

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**JULIA ROCHA DE ASSIS BRASIL**

**COSTURANDO HISTÓRIAS SILENCIADAS: MULHERES PRIVADAS DE  
LIBERDADE E O CUIDADO EM SAÚDE**

**PORTO ALEGRE  
2019**

JULIA ROCHA DE ASSIS BRASIL

COSTURANDO HISTÓRIAS SILENCIADAS: MULHERES PRIVADAS DE  
LIBERDADE E O CUIDADO EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de curso realizado na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharelado em Fisioterapia.

**Orientador:** Prof. Dr. Luiz Fernando Calage  
Alvarenga

Porto Alegre

2019

COSTURANDO HISTÓRIAS SILENCIADAS: MULHERES PRIVADAS DE  
LIBERDADE E O CUIDADO EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Fisioterapia da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul

Conceito Final:

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador - Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

---

Avaliadora - Profa. Dra. Adriane Vieira

---

Avaliadora - Profa. Dra. Vera Rocha

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente às quatro mulheres que fizeram parte dessa pesquisa, abrindo suas casas, disponibilizando seu tempo e compartilhando suas histórias e trajetórias de vida; da mesma forma, agradeço todas as outras mulheres que podem ser representadas de alguma forma por essas que conheci neste estudo, dentro do universo de subjetividades e diversidade nesse planeta, todas que resistem dia após dia;

Ao meu falecido pai, Plínio, que vive em mim e dele vem todo o sentido por estar onde estou e fazer o que faço;

À minha mãe, Sandra, que me gestou, pariu e me cuidou e cuida por inteira. É meu fôlego de vida, ilumina meus passos e me dá suporte em tudo que preciso;

Ao meu irmão, Leo, também fisioterapeuta e grande exemplo durante toda minha vida, meu parceiro de caminhada na boa e na ruim;

Às minhas grandes amigas e amigos, ao meu companheiro Jonas, aos Brincantes do Paralelo 30, por todes dividirem com muitos sorrisos os pesos do cotidiano, deixando a vida mais leve pra seguir;

Em especial a minha amiga e companheira de luta Gabriela Dalenogare, por ter introduzido o tema da saúde de mulheres privadas de liberdade a partir de seu trabalho e ser minha inspiração pra seguir a pesquisa;

Aos meus professores e professoras, mestres e mestras que passaram pela minha trajetória de graduação, fazendo parte de meu crescimento pessoal e profissional. Em especial, ao meu orientador, Luiz, que topou o desafio de me acompanhar nesse processo desafiador, sempre me apoiando e dando força; e também ao meu mestre e amigo Jair Umann por existir e transformar os espaços por onde passa, sendo a minha vida um deles.

## **RESUMO**

O crescente contingente do número de mulheres em situação de privação de liberdade no sistema prisional nos últimos anos trás a necessidade de repensar a lógica do encarceramento em massa e trazer luz às práticas vinculadas ao acesso em saúde das mesmas, tendo em vista o comprometimento com a garantia dos direitos previstos constitucionalmente e das políticas públicas e tratados internacionais direcionados para essa população. Objetivou-se investigar e problematizar a percepção de mulheres egressas do sistema prisional a respeito das práticas de cuidado em saúde com as mesmas durante a privação de liberdade, a fim de dar voz e visibilidade para o tema da saúde dessas mulheres. Sob uma perspectiva qualitativa exploratória, foram realizadas entrevistas semi estruturadas na residência de quatro mulheres egressas do Presídio Feminino Madre Pelletier de Porto Alegre. A partir da análise das falas, emergiram três eixos principais, que envolvem a identidade de mulher presa e mãe, o acesso e cuidado em saúde e a ampliação de vulnerabilidades pela situação de cárcere. Foi possível identificar o atravessamento de situações de vulnerabilidade nas dimensões sociais, individuais e institucionais nas vidas dessas mulheres, demonstrando a relevância de profissionais da área da saúde tomarem conhecimento dessas complexidades ao se depararem com essa população em serviços de saúde, estando em instituições prisionais ou não, a fim de estabelecerem vínculos de acolhimento e estratégias de cuidado.

**Palavras chave: Mulheres. Prisões. Vulnerabilidade social. Direito à saúde.**

## **ABSTRACT**

The increasing number of women deprived of their liberty in the prison system in recent years has led to the need to rethink the logic of mass incarceration and to shed light on practices related to their access to health, in view of their commitment to guarantee of the constitutionally provided rights and of the public policies and international treaties directed to this population. The objective of this study was to investigate and problematize the perception of women exiting from the prison system regarding their health care practices during their deprivation of liberty, in order to give voice and visibility to the theme of their health. From an exploratory qualitative perspective, semi-structured interviews were conducted at the residence of four women graduates of the Madre Pelletier Women's Prison in Porto Alegre. From the analysis of the speeches, three main axes emerged, which involve the identity of women prisoner and mother, access and health care and the expansion of vulnerabilities by the prison situation. It was possible to identify the crossing of situations of vulnerability in the social, individual and institutional dimensions in the lives of these women, demonstrating the relevance of health professionals to be aware of these complexities when faced with this population in health services, whether in prisons or institutions. no, in order to establish welcoming bonds and care strategies.

**Keywords: Women. Prisons. Social vulnerability. Right to Health.**

## SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO .....	08
2 ARTIGO.....	09
2.1 INTRODUÇÃO.....	09
2.2 OBJETIVOS.....	11
2.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
2.3 METODOLOGIA.....	11
2.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
2.4.1 AMPLIAÇÃO DE VULNERABILIDADES.....	15
2.4.2 DISCURSOS IDENTITÁRIOS: MULHER PRESA E MULHER MÃE.....	17
2.4.3 ACESSO E CUIDADO EM SAÚDE.....	20
2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
2.6 REFERÊNCIAS.....	25
2.7 APÊNDICES.....	28
3 ANEXO.....	31

## 1. APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa trata-se do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito para a obtenção da graduação em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Como um estudo qualitativo, objetivou-se discutir e problematizar a percepção de mulheres que já passaram pela privação de liberdade no sistema prisional a respeito de seus corpos e o acesso e cuidado em saúde, dando voz e visibilidade às realidades vividas por essa população. Foram realizadas entrevistas com quatro mulheres que passaram pelo Presídio Feminino Madre Pelletier da cidade de Porto Alegre, das quais todas disponibilizaram suas casas para o encontro com a pesquisadora.

O artigo que segue será encaminhado à revista “Physis” e está escrito conforme as suas normas. A revista citada contribui para o debate no âmbito da Saúde Coletiva, com temas relacionados à Ciências Humanas e Sociais e de Política, Planejamento e Administração em Saúde.

## 2. ARTIGO

### COSTURANDO HISTÓRIAS SILENCIADAS: MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE E O CUIDADO EM SAÚDE

Julia Rocha de Assis Brasil

Luiz Fernando Calage Alvarenga

#### 2.1 INTRODUÇÃO

Para falar sobre o sistema prisional, podemos refletir sobre a lógica de aprisionamento de corpos humanos como resposta principal à prática de condutas consideradas crime, usando como castigo a suspensão do direito da liberdade. Políticas contemporâneas de controle social e combate à criminalidade encontraram na prisão uma forma privilegiada de gestão do crime. Além da privação de liberdade, o encarceramento significa a negação de uma série de outros direitos e uma situação de aprofundamento de vulnerabilidades. (ARAÚJO, 2017) (BORGES, 2018)

O encarceramento em massa tem sido marca da atual conjuntura mundial, e o Brasil fica na terceira posição de maior população prisional. Recortando especificamente para o sistema prisional feminino, também enxergamos a tendência mundial da ampliação do número de mulheres privadas de liberdade. O Brasil é o quarto país que mais encarcera mulheres no mundo, estando atrás apenas dos EUA, China e Rússia. Segundo Infopen Mulheres (2018), do ano de 2000 à 2016 o número de mulheres em situação de privação de liberdade no sistema prisional cresceu 656%, enquanto que o de homens cresceu 293%. (BRASIL, 2018) (ANGOTTI, 2017)

É necessário destacar que essas mulheres são, em sua maioria, negras, jovens, mães, com baixa escolaridade e presas por envolvimento com tráfico de drogas. O que reflete a seletividade penal institucional de corpos historicamente perpassados por controle e punição devido ao sistema escravocrata brasileiro. Esta constatação demonstra a relevância de se problematizar o tema dessa população, em especial fazendo o recorte interseccional de gênero, raça e classe social, enxergando as vulnerabilidades que essas mulheres já tinham antes mesmo de chegarem na situação de privação de liberdade e que são potencializadas durante e após o cárcere. (BORGES, 2018)

Segundo Bilge (2009), a interseccionalidade remete a uma teoria transdisciplinar que visa apreender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais por intermédio de um enfoque integrado. Ela refuta o enclausuramento e a hierarquização dos grandes eixos da diferenciação social que são as categorias de sexo, gênero, classe, raça, etnicidade, idade, deficiência e orientação sexual. O enfoque interseccional vai além do simples reconhecimento da multiplicidade dos sistemas de opressão que opera a partir dessas categorias e postula sua interação na produção e na reprodução das desigualdades sociais.

Aliado ao conceito de interseccionalidade, tomou-se neste estudo o conceito de vulnerabilidade, que pode ser entendido como suscetibilidades populacionais, considerando a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecções e doenças e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger. Um ser humano vulnerável não necessariamente sofrerá danos, mas está mais suscetível a eles por possuir desvantagens para mobilidade social em função de sua cidadania fragilizada pela restrição do acesso a direitos básicos para sobrevivência, não alcançando patamares mais elevados de qualidade de vida. Assim, entendo que a possibilidade de populações vulneráveis quebrarem pactos sociais legais a fim de se protegerem são muito maiores, sendo um dos fatores que justifica o perfil das pessoas que estão privadas de liberdade, criando a importância de identificar esses padrões de vulnerabilidades na sociedade e, assim, pensar estratégias para diminuir as desigualdades de acessos a bens e serviços públicos básicos para vida e também os suscetíveis descasos aos seres humanos. (AYRES et al., 2009) (CARMO e GUIZARDI, 2018)

Desde a implementação da constituição de 1988, o cuidado em saúde se tornou um direito de todas e todos cidadãos, e um dever do Estado, a partir de princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS (Sistema Único de Saúde), firmando um compromisso de enxergar o ser humano com toda sua complexidade biológica, social e cultural a partir de um conceito ampliado de saúde. Como o SUS assume o acesso universal, mulheres em situação de privação de liberdade também tem o direito legal à essa atenção em saúde, reforçado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e mais especificamente na Política Nacional de Atenção

às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). A partir das reflexões ao redor das evidentes vulnerabilidades que percorrem a vida dessa população e da luta pelos direitos das mesmas, a pesquisa se propõe a problematizar a percepção do acesso e cuidado em saúde sob o olhar de mulheres que já passaram pela privação de liberdade. (BRASIL, 1990) (BRASIL, 2014)

É previsto dentro da PNAISP, pela portaria Nº 482 de 2014, que uma das Equipes de Atenção Básica Prisional será composta por um psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental e dois profissionais selecionados dentre as ocupações de assistência social, enfermagem, farmácia, fisioterapia, psicologia ou terapia ocupacional (BRASIL, 2014). A possibilidade da presença de fisioterapeutas dentro da equipe de atenção à saúde prisional legitima o surgimento de pesquisas em saúde prisional na área da fisioterapia. Para além de discutir a percepção dessas mulheres em relação ao cuidado em saúde, a pesquisadora, sendo estudante de fisioterapia, tem um olhar atento para investigar quais demandas de atenção ao corpo, ao movimento e à dor essa população carece na situação de cárcere.

## **2.2 OBJETIVOS**

A pesquisa teve como objetivo geral investigar e problematizar a percepção de mulheres egressas do sistema prisional de Porto Alegre a respeito das práticas de atenção e cuidado em saúde com as mesmas durante a privação de liberdade.

### **2.2.1 Objetivos Específicos:**

- Identificar vulnerabilidades individuais e coletivas na vida dessas mulheres e possíveis implicações na saúde das mesmas.
- Problematizar as identidades trazidas nas falas dessas mulheres
- Discutir como é o acesso em saúde para elas e as políticas públicas de saúde voltadas para essa população

## **2.3 METODOLOGIA**

Foi escolhida a perspectiva metodológica de abordagem qualitativa e exploratória, onde se busca descrever e refletir acerca dos sentidos e significados individuais e coletivos que as participantes da pesquisa constroem em sua trajetória.

A perspectiva tem o fim comum de criar um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, de falar de uma ordem que é invisível ao olhar comum. Pretendeu-se, então, dar visibilidade e voz às vivências dessas mulheres e conhecer as representações que elas dão às experiências de vida, criando conteúdo para discutir e problematizar conceitos e discursos construídos a partir de relações de poder existentes na realidade social. (TURATO, 2005)

Participaram da pesquisa quatro mulheres que experienciaram a privação de liberdade na Penitenciária Feminina Madre Pelletier. A pesquisadora teve vínculo com o Programa Primeira Infância Melhor (PIM) prisional, ligado à Secretaria Estadual da Saúde (SES) do Rio Grande do Sul, participando de oficinas semanais entre 2018 e 2019 dentro da Unidade Materno Infantil (UMI) propostas por esse programa. Por isso, o acesso às egressas da UMI foi viável e a população da pesquisa se delimitou a elas. Obteve-se acesso, autorizado pela Coordenadora Estadual de Saúde Prisional, às informações das egressas pelos registros e documentações do programa, que tem como um dos objetivos acompanhar os filhos e filhas dessas mulheres durante e após a saída do presídio. O convite para participar da pesquisa foi através de ligação para o telefone registrado nos documentos. Quatro telefonemas foram concluídos, e dentre os quatro convites, todos foram aceitos.

Foram realizadas entrevistas semi estruturadas na residência das mulheres participantes da pesquisa, guiadas por um roteiro (apêndice I) que deu suporte à condução do diálogo entre a pesquisadora e a participante, gravadas com o auxílio de um gravador de voz, e em seguida transcritas para possibilitar a análise dos dados. As perguntas do roteiro foram formuladas pela pesquisadora a partir de sua busca pelo tema, configurando o problema de pesquisa em questão. Para analisar os resultados, optou-se pela análise de conteúdo na modalidade temática, com o fim de obter informações que expressassem aproximação com a realidade proferida pelas entrevistadas. A análise incluiu os três momentos de imersão no material transcrito das entrevistas, que foram: pré-análise, exploração do material e interpretação. (BARDIN, 2011)

A pesquisa segue os preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto deste estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS - sob o parecer número 3.438.078 - e da Escola de Saúde Pública, representando a Secretaria

Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul - sob o parecer número 3.678.575. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes que qualquer etapa da entrevista fosse iniciada.

## 2.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa quatro mulheres que estavam em prisão domiciliar, apenas uma com tornozeleira eletrônica. Todas elas abriram suas casas e dedicaram um pouco do seu tempo para compartilhar sobre sua trajetória de vida. As informações abaixo são autodeclaradas pelas participantes da pesquisa durante as entrevistas realizadas para o presente estudo, não sendo fruto de fonte documental.

Para fins de identificação de suas falas no texto, as participantes foram denominadas Marias, sendo as quatro Marias descritas abaixo. A escolha dessas denominações é inspirada na letra da música de Milton Nascimento e Fernando Brant “Maria, Maria” que remete à ideia da mulher fortaleza, como sujeito que traz as marcas das inúmeras opressões no corpo, em que estar viva e lutar pela vida é um ato de resistência, como marcado no seguinte trecho:

*“Mas é preciso ter força, É preciso ter raça, É preciso ter gana sempre  
Quem traz no corpo a marca,  
Maria, Maria, Mistura a dor e a alegria”*

Maria Flor, mulher negra, 27 anos, ensino fundamental incompleto. Mãe de 5 filhos. Filha de traficante, preso durante cinco anos no Presídio Central. Ela foi presa três vezes por envolvimento com o tráfico. Nunca foi usuária de drogas, trabalhou no tráfico pelo interesse no dinheiro, para “deixar os filhos arrumadinhos”.

Maria Joana, mulher negra, 28 anos, ensino fundamental incompleto. Casou “no papel” com 18 anos. Presa pela primeira vez com 21 anos, já foi 4 vezes em regime fechado e 2 em semi aberto. Passou tanto pela UMI (Unidade Materno Infantil) do Madre Pelletier quanto pelas outras galerias. Conheceu a vida do crime cedo, se envolvendo com “tráfico, roubo, tudo que vê por aí,...”. Mãe de dois filhos, sendo que perdeu a guarda de um deles, não podendo cuidá-lo pelas idas e vindas da cadeia. A outra filha atualmente ela cuida em casa, com a tornozeleira eletrônica presente em seu corpo.

Maria do Socorro, mulher branca, 33 anos, ensino médio completo em escola pública e três anos de ensino superior privado - precisou interromper por conta de gravidez inesperada. Mãe de quatro filhos, mas hoje só cuida de uma delas. Teve carteira assinada por dois anos de trabalho e foi presa durante a gestação da quarta filha, acusada de ter sido cúmplice de seu companheiro em caso de homicídio e ocultação de cadáver. Tem ansiedade, depressão e hipertensão, quadro que se agravou após sua experiência de cárcere. Ficou no presídio apenas por alguns meses.

Maria Aparecida, mulher negra, 38 anos, ensino fundamental incompleto. Mãe de 8 filhos. Presa mais de 20 vezes (desde o ano 2000), passou por mais de cinco presídios diferentes no Estado. Só em uma das vezes passou pela UMI. Ex usuária de crack e outras drogas ilícitas e lícitas. Na grande maioria das vezes, foi presa por envolvimento com o tráfico. “Eu trafico porque eu uso”. Atualmente trabalha como cuidadora numa clínica geriátrica e mora com um filho de 3 anos e outro de 16.

O perfil das mulheres que participaram da pesquisa dialoga diretamente com os dados sobre mulheres encarceradas no Brasil, registrados através do relatório de Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN Mulheres 2018, pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). O mesmo relatório explicita que 68% das mulheres privadas de liberdade tem entre 18 e 34 anos, no auge de seu período economicamente ativo; 74% são mães; 62% são negras, sendo que em alguns estados como o Acre, Ceará, Piauí e Tocantins esse percentual é maior do que 90%. Sobre o grau de escolaridade, até 50% tem o ensino fundamental incompleto e apenas 15% concluíram o ensino médio. Referente à natureza do crime cometido, 3 a cada 5 mulheres que se encontram no sistema prisional respondem por crimes ligados ao tráfico. (BRASIL, 2018)

Das 4 mulheres entrevistadas, todas são mães. Três negras e apenas uma branca. Essas mesmas três não finalizaram o ensino fundamental, enquanto a branca cursou até três anos de ensino superior. As três mulheres negras foram presas por envolvimento com o tráfico.

A partir da leitura e imersão nas narrativas, tomando como lentes os objetivos do estudo e o referencial teórico pautado em determinados entendimentos sobre vulnerabilidade(s) já apresentados anteriormente, passamos na sequência deste texto a discutir e problematizar alguns pontos importantes que emergiram deste processo.

Assim, para desenvolver alguns argumentos, tomo como inspiração a metáfora da costura, na direção de visibilizar e problematizar as complexas situações semelhantes e distintas a essas mulheres e suas histórias, onde podemos pensar que suas trajetórias fazem parte de um grande tecido de relações e se encontram repetidas vezes em lugares comuns, principalmente em ser mulher presa e mulher mãe. Assim, na tentativa de unir as vivências dessas mulheres, costuro suas histórias, juntamente de referenciais teóricos e minhas reflexões, agrupando-as em três categorias temáticas.

#### **2.4.1 AMPLIAÇÃO DE VULNERABILIDADES**

*“De uma gente que ri quando deve chorar e não vive, apenas aguenta”*

Falar em desigualdade social geralmente se refere a situações que implicam algum grau de injustiça, isto é, diferenças que são injustas porque estão associadas a características sociais que sistematicamente colocam alguns grupos em desvantagem com relação à oportunidade de ser e se manter sadio. Ainda há dificuldade de compreender a complexidade em que operam as amarras interseccionadas das opressões que perpetuam sistemas desiguais. (BARATA, 2009)

A pesquisa de Sevalho (2018), discute o conceito de vulnerabilidade na sua dimensão social, remetendo à deterioração dos direitos civis, perda de garantias adquiridas e fragilização da cidadania. Destaca a desigualdade perante a lei e sujeição à violência, a dificuldade de acesso à moradia, serviços de saúde, assistência social e emprego, a coexistência de modalidades arcaicas e modernas de trabalho com importante participação da informalidade não legalmente protegida, sendo marcante o apartheid social nos ambientes urbanos.

A partir das falas das entrevistadas, demonstram-se as desigualdades e vulnerabilidades sociais que perpassam a vida dessas mulheres, ficando evidente as diversas desvantagens interseccionais, principalmente das categorias de gênero, classe e raça, que possivelmente levaram-nas a criminalização e punição, como evidenciado nas falas abaixo:

*Maria Flor: “Dai eles começaram a mostrar também que eles eram policial, que eles são corrupto também. O tráfico funciona porque eles são corrupto também. A gente ia sujo, mas a gente mal ganha. Eles ganham mais do que a gente, toda vida. Eles*

*trabalham, tem uma carreira. A gente não tem carreira nenhuma. A gente tá aí pra se molhar, pra comprar um tênis bom pro meu filho, pro meu filho andar bem arrumadinho, pras coisa assim. Eles não, eles tem uma carreira e eles fazem dessa carreira com a gente. Na real eles são nosso patrão né.*

*“Dai quando vê a gente foi pro Madre, e quando vê saí do Madre, e voltei. Fui sem vergonha, voltei (pro tráfico). Porque eu pensei assim, “bá, a cadeia, a lei... não foi assim... tão severa comigo.” E eu não pensei duas vez, eu voltei. Porque todo mundo dizia pra mim: tu vai entrar e vai sair de lá. Mas daí teve uma época que eu não saí mais. Eu já tinha meus filho, tinha que dar alguma coisa pra eles, algum trabalho... eu já tava suja já. Aí eu pensei, vou fazer isso, vou ganhar bastante dinheiro, e vou parar. Vou parar. Quando a gente ganha dinheiro fácil, a gente vê e sempre quer. Amanhã eu vou ganhar 100, amanhã eu vou ganhar 200... e eu voltei.”*

As situações de vulnerabilidade marcam a diferenciação no usufruto de direitos por parte de cada cidadã e cidadão, gerando menor disponibilidade de recursos de proteção individual e coletiva, e maior probabilidade desses seres vulneráveis agirem de forma contrária às normas previstas nas leis a fim de se protegerem, podendo acarretar a privação de mais um direito, dentre tantos outros já violados: o da liberdade.

Além dessas mulheres já virem de uma realidade precária de vida e passarem pelos inúmeros descasos na situação de cárcere, depois de saírem de dentro da prisão sentem-se desamparadas em relação ao trabalho, renda e saúde.

*Maria Joana: “Tinham que dar uma oportunidade na rua também. Ó, tu saiu. Tipo eu agora, eu sei que nunca que vou pegar um serviço, só faxina. Eu nunca trabalhei de faxina. Vou pegar serviço aonde? Eu nunca trabalhei com carteira. Imagina se eu quiser me encostar por causa da minha doença, no meus braço, nas minhas mão. Falaram que não pode, só pra quem já trabalhou de carteira. (...) Minha filha vai me perguntar com o que que eu trabalhei, eu vou dizer **“ah, no tráfico, lá ninguém assinou minha carteira”**”*

*Maria Flor: “Mas eu nao pretendo voltar mais. Pretendo pagar agora, e quero ver minhas filhas crescer. Eu tenho 27 anos. Porque na real eles só tem eu né. Minha mãe tá doente também, e se acontece alguma coisa com ela, eu vou ficar como? Botar eles aonde, no meio do tráfico? Pra depois amanhã eles tá lá dentro no mesmo lugar que eu já tive e passar o que eu já passei? Não...”*

Esse conjunto de falas vai na mesma direção de Angotti (2017), o qual discute a liberdade apenas como um dentre tantos direitos fundamentais usurpados pelo aprisionamento. Além das violências do enclausuramento, os efeitos da privação de liberdade causam a ruptura de vínculos e geram estigmas que acompanharão por toda vida pessoal e profissional. Percebe-se assim, um sistema de tortura permanente, que violenta ainda mais que a violência do cárcere em si.

Somadas às questões sociais envolvidas na ampliação das vulnerabilidades pelo cárcere, as participantes se identificam como mulher presa e mulher mãe. Ocupações que as colocam em situações de opressões e desvantagens relacionadas a gênero e maternidade.

#### 2.4.2 DISCURSOS IDENTITÁRIOS: MULHER PRESA E MULHER MÃE

*“Uma mulher que merece viver e amar como outra qualquer do planeta”*

Observei distantes concepções sobre ser mulher privada de liberdade entre as participantes e a percepção da prática punitivista com elas mesmas. A partir dessa constatação, questiona-se os abismos experienciais na formação do discurso de cada uma delas, correlacionados às construções culturais da visão de uma mulher presa, e o quanto elas mesmo se julgam a partir de um discurso de merecimento do castigo quanto às suas condutas.

*Maria Aparecida: “Presa é presa, funcionária é funcionária. Não tem amizade certa, é polícia igual. E lá eu fui aprendendo que elas que mandam e a gente que tem que respeitar e deu. (...) Não vem com essa, é cadeia. Tu fez, tu vai pagar. Tá ali dentro. Já tirei essa conclusão. Tá na chuva é pra se molhar. Fez, paga. (...) A gente é tratada na medida do jeito que a gente aja. Eu aprendi isso, de tanto eu ser mal educada.”*

Maria Aparecida demonstrou durante toda sua entrevista a noção de merecimento de ter sido punida. Em sua trajetória passou por muitos presídios em todo estado do Rio Grande do Sul, teve experiência de dependência química intensa e problemas relacionados a saúde mental, somado às inúmeras vulnerabilidades sociais perpassadas em toda sua vida. Já a Maria do Socorro, que passou apenas alguns meses dentro do presídio e teve mais acessos aos direitos básicos da vida, como finalizar o ensino médio e experimentar o ensino superior, demonstra sua indignação com a lógica de tratamento de mulheres presas:

*Maria do socorro: “Antes de ser presas, nos somos seres humanos e devemos ser tratadas como seres humanos, temos direito disso, né. E as vezes eles esquecem disso, tratam a gente que nem bicho. Não é porque tu tá presa que tu é um bicho. Muitas tão lá, que não fizeram nada! Caíram por causa de marido, ou tavam no lugar errado na hora errada, né... Nem todas são marginal. E as pessoa não tão nem aí, não querem saber... Já tem esse pré conceito de “ah, é cadeieira, não é boa coisa, tá na cadeia...”*

*“Eai a gente dependia das escoltas e nem sempre dava, porque como eu acho que eles tem poucos funcionários, se sai um sobrecarrega os outros que ficam lá, daí não pode demorar, é tudo uma burocracia. Eai as vezes quando era pra vacinar, a gente tinha que tá algemada pra poder segurar as crianças,*

*era horrível. Na hora de segurar o bebê lá pra tomar vacina, tinha que tá algemada. **Tinha 3 carcereiras junto contigo e mesmo assim tinha que tá algemada. Eu ia sair correndo com três carcereiras lá? é... eles eram bem assim.***

A partir destas falas, podemos perceber que essas mulheres se vêem como sujeitos que ocupam lugares sociais de diferentes valores. Maria do Socorro tem a posição de reivindicar direito de ser tratada como ser humano, já a Maria Aparecida nem se coloca no lugar de merecer um cuidado digno. Relaciono essa percepção de Maria Aparecida, sendo uma mulher negra, com a ideia que Juliana Borges trás no livro “o que é encarceramento em massa?” sobre a “coisificação” simbólica e material da mulher negra. Os processos históricos de desumanização e objetificação do corpo e sujeito negra se fizeram presente na memória social, comprometendo a sua própria capacidade de se enxergar como indivíduo que tem e deve buscar seu lugar no mundo. (BORGES, 2018)

Ainda, sobre esses processos históricos, Michel Foucault nos provoca a pensar em possíveis efeitos de subjetivação a partir da própria existência de discursos que pretendem dizer uma verdade para o sujeito. Os discursos são organizados com o objetivo de exercer um poder através de uma ordem “verdadeira” que estabelece quais os saberes a serem preservados e quais devem ser abolidos. A própria ordem do discurso é produzida discursivamente em uma luta sem fim de discursos e poderes, na qual a oportunidade histórica é decisiva. (RODRIGUES, 2003)

Ampliando as discussões sobre posições, lugares e identidades ocupados por essas mulheres, Maria Flor contou sobre as dinâmicas e o papel da mulher no mundo do tráfico, trazendo o sofrimento que é para mulher que se vê fadada ao cárcere:

*Maria Flor: “Eles (chefe do tráfico) pegavam a gente, mulher, que são mais fácil de sair, são mais honesta. Ou a mulher fica no lugar do marido, daí o marido vai preso e é a mulher que assume, e assim se vai. E daí a mulher sabe que vai entrar no Madre e vai sair. Até quando a gente vê que não sai mais, chega na hora que cai a ficha né, que não vamo sair mais. E vamo olhar praquele mundo e viver naquele mundo. Dai ta loco, é uma sensação que tamo dentro de um gaiola. Eu fiquei depressiva, tomava remédio... ba, fiquei muito mal lá dentro.”*

No relato de Maria Flor, enxergamos a vulnerabilidade que carrega o ser mulher e ser presa, onde as relações de gênero e poder são evidentes. O envolvimento da mulher com a prisão é para além de estar presa, pois caso seu

companheiro vai preso, o trabalho e responsabilidade é muito maior, e quando acontece o contrário, não enxergamos o mesmo. Araújo (2017), retrata cenas da porta de presídios em seu estudo. É radical o contraste de gênero comparando os presídios femininos e masculinos. Quase não há visitas para mulheres presas. Já no presídio masculino, as filas tem gênero, são mulheres. Assim, é possível observar a diferença de responsabilidades em relação ao suporte familiar que a mulher precisa se dedicar, incluindo o cuidado ao marido preso.

Além do carregado discurso de ser mulher presa, uma grande costura entre elas, é a de serem mães e sempre se colocarem como tal em suas falas. Esta questão está presente e pode ser percebida a partir das falas de Maria Flor e Maria do Socorro:

*Maria Flor: “Isso aí (presídio) não é pra ninguém ficar lá dentro. Mas se o dia que fizerem alguma coisa com meus filhos, fizerem uma maldade, eu volto lá pra dentro. Eu tenho coragem, medo eu não tenho. Podem me condenar, eu vou enfrentar. Posso ficar lá dentro, eu vou sair um dia, eu sei que eu vou sair. E pelos meus filhos eu vou até o fim. E se fizerem alguma coisa com meus filhos eu volto lá pra dentro. Eu volto.”*

*“Eu pensei que se eu sou desse jeito e vi dar a vida errada, eu posso fazer meu filhos ser gente quando crescer. Aprender o certo e dar o certo pra eles... E é assim que vai levando. Me acordo e tenho que rezar duas vezes ave maria, porque sou um demônio. Mas dai fico pensando, vou fazer eles ser gente. Eu nao pretendo mais voltar.”*

*Maria do Socorro: “Eu nao me arrependo por isso.. Mesmo se eu tiver que pagar por isso, eu não me arrependo de não ter entregue ele (seu companheiro que foi preso por homicídio). Porque ele podia ter feito coisa pior com meus filhos. Isso ninguém pensa, entendeu? Só quem é mãe sabe o que é isso que eu to falando. É muito fácil as pessoas julgar.”*

O estudo de Diuna (2017), discute o aumento da visibilidade da existência de gestantes e mães que convivem com seus filhos nas prisões e fora delas. Foram entrevistadas mulheres e mães dentro de prisões brasileiras e observaram nas falas das participantes da pesquisa certos referenciais éticos que se apoiam no valor da vida, envolvendo também papéis historicamente definidos e delimitados por categorias sociais naturalizadas em normas de gênero que marcam a mulher com as insígnias da maternidade, legitimando e valorizando certos modos de ser mãe, perante outros, que são desvalorizados e deslegitimados.

As quatro mulheres entrevistadas se colocam no mundo com o papel principal de ser mãe. Tendo em vista suas dificuldades enfrentadas pela pobreza e pelo

cárcere, a maternidade pode ser vista como mais uma situação de ampliação de vulnerabilidade ao pensar nessas mães como base da estruturação de vida de seus filhos, muitas vezes sem auxílio paterno. A pesquisa Nascer nas prisões, que traçou o perfil de mulheres que vivem com seus filhos no sistema prisional brasileiro, revelou que um terço dessas mulheres são chefes de família, ou seja, são a base financeira de suas casas. (LEAL, et.al, 2016)

### **2.4.3 ACESSO E CUIDADO EM SAÚDE**

A partir do princípio da universalidade do SUS, o direito ao acesso em saúde para mulheres privadas de liberdade é institucionalmente garantido. Para tal, a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional - Pnampe, foi instituída em 2014 com o objetivo de garantir os direitos básicos como saúde, alimentação, proteção à maternidade e infância, entre outros, buscando, ainda, a humanização das condições do cumprimento da pena. Além dessa política pública, o Brasil é comprometido, desde 2010, com as Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras (Regras de Bangkok), propondo um novo olhar para as especificidades de gênero nas práticas de encarceramento feminino, e também a priorização de medidas não privativas de liberdade, ou seja, que evitem a entrada de mulheres no sistema carcerário. (BRASIL, 2014) (BRASIL, 2016)

“Sob o enfoque de gênero, esta Política busca garantir no âmbito criminal, o encarceramento como última medida de punição, e no âmbito penitenciário, uma execução penal menos estigmatizante e violadora de direitos, ao ser direcionada às necessidades e realidades específicas das mulheres presas” (BRASIL, 2014)

Demonstrados os comprometimentos institucionais do Brasil com a atenção e cuidado específico para mulheres vinculadas ao cárcere, seja durante ou após sua experiência de privação de liberdade, é de suma importância explicitar os pontos de descaso e os de pactuação às estratégias de atuação dessas políticas, tendo como referências às próprias experiências dessas mulheres as quais são alvo das políticas. Por isso, trago nessa categoria um trecho da fala de cada mulher participante sobre a percepção do acesso e cuidado em saúde que tiveram em situação de privação de liberdade ao longo de suas trajetórias:

*Maria Aparecida: “Sempre fui bem atendida, porque nao tinha nao me atender. Eu quebrei toda enfermaria porque eu não queria esperar. A maioria dos vidro quem quebrou ali, até dos refeitório das funcionária, fui eu. Verdade. Porque? Porque eu não tinha paciência, tava cheio de gente lá dentro. Isso eu não posso negar, eles atende, na medida do possível que dão assistência pra eles. “*

*Maria do Socorro: “Então eu acho que deveriam parar de tratar as pessoas como bicho e tratar mais como humano. Todo mundo merece e tem direito a saúde, não pode ser negado isso. A gente ficava muito indignada e chateada de ouvir elas falando "ai a gente tem que sair e deixar de ver nossa novela pra ficar levando essas mulher lá pra parir, só vamo levar quando tiver com a cabeça pra fora" ”*

*Maria Joana: “Na UMI eu fui tratada bem. NA UMI. Assim, porque a juíza tá sempre lá dentro, perguntando as coisas... Mas nas outras galerias tu não é tratada bem não. Lá na UMI tu tinha qualquer dorzinha, qualquer coisinha, tava lá. E na galeria tu tinha que pedir hoje pra ir na outra semana. É, lá as mulheres são bem abandonadas (...) E o ruim é que elas tratam mal as pessoas né, as presas.”*

*Maria Flor: “Lá dentro a gente tinha a ginecologista, ela tratava a gente super bem, era a coisa mais querida. A gente conversava com ela, tratava a gente como gente né. Tinha o psicólogo, que era um grosseirão, ele dizia pra nois que nós fazia coisa errada e ia tomar remedinho, “vocês não tem vergonha na cara?” (risadas). É... Eles são gente até, ele tratam a gente como gente. Não tinha nenhuma que tinha cara de anojada... Nunca se passaram. Mas daí quando a gente fazia alguma coisa de errado elas vinham pra cima né, vinham com tudo...”*

Assim como algumas trazem sua satisfação pelo cuidado e atenção que tiveram por profissionais dentro do presídio, outras trazem a indignação de serem tratadas como “bichos”. Novamente aparecem os abismos quanto as diferentes percepções entre elas.

A existência das política públicas voltadas para população privada de liberdade, como a PNAMPE, não garante a prática de um cuidado integral com as mesmas, dependendo de diversas complexidades na relação do sistema de saúde com as usuárias, por exemplo, o investimento público nos serviços de saúde e a postura dos profissionais envolvidos, que remete os conceitos e aspectos culturais carregados de cada um deles. Tendo em vista essas complexidades, tomamos como importante nesse processo do cuidado o olhar empático para com as usuárias que passam ou já passaram pela privação de liberdade, tendo o conhecimento de suas possíveis realidades experienciadas. O presente estudo se propõe a servir como um dos veículos disparadores para o cuidado empático e humanizado.

Articulado às políticas anteriormente citadas, o Primeira Infância Melhor (PIM), política pública instituída em 2006 de ação transversal na promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, atua através de visitas domiciliares e comunitárias realizadas semanalmente a famílias com crianças entre 0 e 6 anos em situação de risco e vulnerabilidade social. Desde 2017 o PIM atua também especificamente com famílias de mulheres em situação de privação de liberdade, estabelecendo um vínculo da família com a rede de atenção em saúde, proporcionando alguma oportunidade de suporte às realidades encontradas. (KLEIN, 2010)

*Maria Joana: “O PIM! entrou um dos meninos que me ajudou muito, fez até uma horta, viu que eu tava passando necessidade. Necessidade de comida. Minha filha não tinha nada, então ele trouxe uns negocio la da horta dele, fez uma horta ali com minha filha, tipo, ele viu a realidade que eu tava passando. E eu falava pra ele que ele ficou como um amigo meu, uma parceria minha, eu me abria pra ele. **Foi o PIM que me ajudou sabe, levantou meu astral. Eu gosto muito, bá, muito. É bom conversar com pessoas diferentes.**”*

*Maria Aparecida: “Eu tenho bastante gratidão por eles, sabe? Pelo PIM, por todo mundo.”*

*Maria Flor: “ A dona S. (diretora do presídio) ajuda bastante a gente. Meus filho tão tudo em projeto de PIM, minha filha ta no CRAS. E tamo tudo se erguendo já. A gente não conseguiu o bolsa família ainda, mas o CRAS dá um apoio pra nós, dá passagem... a Clara vem conversar com a gente, ela dá um ajudada nas coisas das crianças, do colégio, a guriazinha (filha) tá no curso, eu levo e busco. E ela ta aprendendo. O meu gurizinho vai pra creche. Ajuda, sabe... auxílios.”*

A partir dessas falas, identificamos que o PIM, que é um programa vinculado à políticas públicas de saúde e educação, tem implicações importantes relacionadas ao suporte dessas mulheres e suas famílias. Ressaltamos que isso não resolve tantas complexidades dos problemas passados por elas, mas promove espaços de acolhimento e escuta, mesmo que de forma mínima e limitada quando pensado todos os direitos assegurados constitucionalmente.

Na fase inicial deste estudo, um dos objetivos foi investigar a percepção dessas mulheres sobre seus corpos e como eles mudaram em privação de liberdade. Como resultado, foi possível perceber um silêncio por parte delas. Quando eram questionadas sobre percepção e cuidados com o corpo e com sua saúde enquanto estavam no presídio, elas respondiam rapidamente, e já mudavam o foco da conversa indo em direção aos cuidados com os filhos e questões emocionais de sofrimento por estarem sem o direito de liberdade. Porém, todas elas

mencionaram a utilização de medicamentos, tanto para dor, quanto para depressão e insônia, reforçando um olhar objetificado e mecanicista da saúde dentro do presídio, utilizando a medicalização como possibilidade de marcar e controlar os corpos.

*Maria Joana: “Ah, tipo, elas me medicaram né. Fizeram tratamento. Me deu um negócio na coluna também, me deu força de bagulho lá dentro, eu sofri lá dentro. Ba ta loco, de dor.”*

*Maria do Socorro: “Teve uma época que eu não conseguia dormir, tava mal, depois que eu tive a milena (filha que pariu em situação de cárcere) não conseguia dormir. Daí fui no psiquiatra, pra ver se ele aumentava minha medicação, mas eu queria que ele aumentasse minha fluxetina. ELE ME DEU TRES AMARELINHO, se eu tomo um amarelinho eu durmo a noite toda e nao enxergo nada, imagina se eu tomasse tres amarelinho.”*

O superencarceramento vem perpetuando o trabalho ideológico que a prisão performa, segundo Davis (2018), liberando a responsabilidade de nos engajarmos seriamente com os problemas da sociedade, especialmente produzidos pelo racismo e pelo capitalismo global. É imprescindível repensar o ciclo punitivista e agir visando garantir e ampliar os direitos básicos de populações menos favorecidas, na direção da redução das extremas desigualdades sociais. Caso contrário, a prisão e a saúde prisional serão mais um dos dispositivos sociais a perpetuar o ciclo de violência que aprofunda as desigualdades e amplia a vulnerabilidade das mulheres.

*Maria Joana: “Ô, isso nunca vai mudar. Não adianta nois, ou voceis, nunca. Sempre foi assim. Eu acho que, tipo, é uma cadeia, eles acham que a pessoa tá ali tá pagando pelos erros, então eles nao tao nem aí, o importante é que tão ali ganhando o salário deles e as presas tão ali. Tu acha que eles dão bola?”*

Ao longo dessa imersão de realizar a pesquisa, descobri o quão é gritante o silenciamento e a invisibilidade do tema de mulheres encarceradas no Brasil. Tomou-se como importância e objetivo central neste estudo dar visibilidade para a história de cada uma dessas mulheres, levantando mais reflexões e questionamentos do que afirmações e verdades. Como trás Ribeiro (2017) no livro “O que é lugar de fala?": A história tem mostrado que a invisibilidade mata, e se não nomeia uma realidade, sequer serão pensadas melhorias para uma realidade que segue invisível.

## 2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Começo encerrando a escrita dessa pesquisa, contando que aprendi ao longo do processo a importância de encontrar o lugar de escuta. Me colocando como mulher, branca, privilegiada por estar encerrando o ensino superior em uma universidade pública, onde tive uma formação em fisioterapia a partir de um olhar ampliado e problematizador de saúde, pensando na educação, promoção e prevenção, inserida no contexto de cuidado integral no sistema público de saúde brasileiro, com a presença de reflexões sobre questões de gênero, sexualidade, raça, trabalho e vulnerabilidades sociais. Este tipo de formação, especialmente em instituições de ensino superior públicas, pautada e pactuada com os princípios do SUS assume um compromisso com todos os segmentos da população brasileira, sendo a população privada de liberdade, como evidenciado na escrita do trabalho, um dos segmentos que necessita de um olhar diferenciado à atenção integral em saúde e a sua vida como um todo.

Tais privilégios me possibilitaram trazer luz a algumas das diversas dificuldades passadas pela população de mulheres privadas de liberdade, representadas por essas quatro mulheres entrevistadas. Na busca de pautar um cuidado integral para com essa população no sistema único de saúde brasileiro, baseado numa troca empática, é preciso que os profissionais envolvidos com o serviço conheçam e problematizem as realidades vividas pelas usuárias. A partir da pesquisa, foi possível identificar nessas realidades o atravessamento de situações de vulnerabilidades nas dimensões sociais, individuais e institucionais, demonstrando a relevância dos profissionais da área da saúde tomarem conhecimento dessas complexidades ao se depararem com essa população, estando em instituições prisionais ou não, a fim de estabelecerem vínculos de acolhimento e estratégias de cuidado.

## 2.6 REFERÊNCIAS

ADLER, P. ADLER, P. [Expert voices] In: BAKER, S. E.; EDWARDS, R. **How many qualitative interviews is enough? Expert voices and early career reflections on sampling and cases in qualitative research.** NCRM., Swindon, 2012.

ANGOTTI, Bruna. O encarceramento feminino como ampliação da violação de direitos. In: MALLAR, Fabio. GODOI, Rafael. **BR111: a rota das prisões brasileiras.** São Paulo, Veneta, 2017.

ARAÚJO, Fábio. A prisão e a produção do espaço urbano: territorialidades carcerárias. In: MALLAR, Fabio. GODOI, Rafael. **BR111: a rota das prisões brasileiras.** São Paulo, Veneta, 2017.

AYRES J.R.C.M, JÚNIOR I.F., CALAZANS G.J., FILHO H.C.S. O conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** 2.ed. rev. e amp. / Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.

BARATA, RB. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em saúde collection. ISBN 978-85-7541-391-3

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70; 2011.

BILGE, Sirma. **Théorisations féministes de l'intersectionnalité.** Diogenes, vol. 225, no. 1, 2009, pp. 70-88.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de**

**Liberdade para Mulheres Infratoras** / Conselho Nacional de Justiça, Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas – 1. Ed – Brasília , 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça e da Segurança Pública. DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN MULHERES**. Brasília, 2018.

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

BRASIL. Ministério da justiça. **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 210, DE 16 DE JANEIRO DE 2014**. Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília, 2014.

BRASIL. Presidência da república. **Lei Nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 482, DE 1º DE ABRIL DE 2014**. Brasília, 2014.

CARMO, M. E. ; GUIZARDI, F. L.; **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social**. Cad. Saúde Pública 2018; 34(3):e00101417. Brasília, 2018.

DAVIS, Angela. **Estarão as prisões obsoletas?** Trad. Marina Vargas. Rio de Janeiro: Difel, 2018.

DIUANA, Vilma; CORREA, Marilena C.D.V.; VENTURA, Miriam. **Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade.** Physis, Rio de Janeiro , v. 27, n. 3, p. 727-747, July 2017

HIRATA, Helena. **Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais.** Tempo soc., São Paulo , v. 26, n. 1, p. 61-73, June 2014 .

KLEIN, Carin. **Biopolíticas de inclusão social e produção de maternidades e paternidades para uma "infância melhor".** Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

KOWARICK, Lúcio. **Sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil: Estados Unidos, França e Brasil.** Rev. bras. Ci. Soc., São Paulo , v. 18, n. 51, p. 61-86, Feb. 2003.

LEAL, M. C., AYRES, B. V. S., PEREIRA, A. P. E., SÁNCHEZ, A. R., LAROUZE, B.; **Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil.** Ciênc. saúde coletiva. 2016, vol.21, n.7, pp.2061-2070. ISSN 1413-8123.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

NOGUEIRA, Conceição. A análise do discurso. In: FERNANDES, Eugénia M. ; ALMEIDA, Leandro S., ed. lit. – **Métodos e técnicas de avaliação : contributos para a prática e investigação psicológicas.** Braga : Universidade do Minho. Centro de Estudos Educação e Psicologia, 2001.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte, Letramento: Justificando, 2017. Feminismos Plurais

RODRIGUES, SM. **A relação entre o corpo e o poder em Michel Foucault.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 9, n. 13, p. 109-124, jun. 2003

SEVALHO, Gil. **O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire.** Interface (Botucatu), Botucatu , v. 22, n. 64, p. 177-188, Mar. 2018 .

TURATO, Egberto Ribeiro. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 39, n. 3, p. 507-514, June 2005 .

## 2.7 APÊNDICE

### Apêndice I

<b>Roteiro para entrevista</b>
Dados de identificação (Raça/etnia, idade, filhos e idades, anos escolar, orientação sexual, situação conjugal)
O que é saúde pra ti? (“estar saudável, estar bem”) Achas que tem “boa saúde”?
O que tu fazias para cuidar da tua saúde estando em privação de liberdade?
Qual as principais diferenças que tu percebes em relação a tua saúde quando está em liberdade e em privação de liberdade?
Qual tua percepção do acesso aos cuidados em saúde de dentro do presídio?
Como eram os cuidados pelos profissionais?
Qual a tua percepção das mudanças do teu corpo enquanto estavas presa? tua capacidade de fazer atividades? se sentia cansada? percebeu alguma diferença?
Tu sentias alguma dor? mais do que aqui fora? Como lidava com ela?

## Apêndice II

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA  
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título da Pesquisa: Dar voz ao silêncio: Mulheres em situação de privação de liberdade no sistema prisional e o cuidado em saúde

Prezada, você está sendo convidada a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Porém, antes de concordar e responder a entrevista é importante que você compreenda as informações contidas neste documento, pois a pesquisadora deve responder todas as suas dúvidas. Além disso, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito.

A pesquisa tem como Objetivo: investigar e problematizar a percepção de mulheres egressas do sistema prisional de Porto Alegre a respeito de seus corpos e das práticas de atenção e cuidado em saúde com as mesmas durante a privação de liberdade.

Procedimentos: sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista (conversa), individual, gravada em gravador digital em que a pesquisadora fará algumas perguntas e caso você não desejar responder alguma delas, sua vontade será respeitada. O tempo de duração da entrevista será conforme você desejar, mas está prevista para 30 minutos. A entrevista será realizada no seu domicílio ou em algum local que sentires mais a vontade, indicado por ti. As entrevistas serão digitadas (transcritas) e passarão por um processo de organização e análise, resultando no estudo final que será divulgado e publicado, ficando a pesquisadora e o professor responsável comprometidos em apresentar o relatório da pesquisa para o serviço substitutivo que você frequentava.

Benefícios: para você, os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática e o fomento de políticas públicas para mulheres.

Riscos: você, a princípio, não sofrerá risco físico, mas poderá sentir cansaço e desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de relembrar algumas vivências que possam ter causado sofrimento. Caso isto venha acontecer, a entrevista pode ser interrompida e a participante confortada e acalmada. E, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição.

Sigilo: ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados através do Trabalho de Conclusão de Curso, artigo científico e divulgação dos resultados aos profissionais e gestores dos serviços. Sendo assim, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis, você não será identificado em nenhum momento.

Pesquisadora assistente: Julia Rocha de Assis Brasil

Pesquisador responsável: Luiz Fernando Alvarenga

Contato: (51) 992280256 Email: [juliaassisbrasil@gmail.com](mailto:juliaassisbrasil@gmail.com)

Contato Comitê de ética em Pesquisa Secretaria Estadual de Saúde ESP:

Email: [ceps-esp@saude.rs.gov.br](mailto:ceps-esp@saude.rs.gov.br)

Telefone: (51)3901-1532

Contato Comitê de ética em Pesquisa UFRGS:

Email: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)

Telefone: (51)3308-3738

Eu, \_\_\_\_\_ estou ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, aceito participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando em posse de uma delas.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de 2019

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

### 3. ANEXO

#### 3.1 REGRAS DA REVISTA PHYSIS

1. O processo de submissão é feito apenas online, no sistema ScholarOne Manuscripts, no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/physics-scielo>. Para submeter originais, é necessário se cadastrar no sistema, fazer o login, acessar o "Author Center" e dar início ao processo de submissão.

2. Os artigos devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial ou Times New Roman 12, respeitando-se o número máximo de palavras definido por cada seção, que compreende o corpo do texto, as notas e as referências. Resumos são considerados separadamente. O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria; os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão.

3. Os estudos que envolvam a participação de seres humanos deverão incluir a informação referente à aprovação por comitê de ética na pesquisa com seres humanos, conforme Resoluções do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Os autores devem indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse envolvidos na mesma. Informações sobre financiamento devem constar no item Agradecimentos, ao final do artigo ou em nota de fim.

4. Os artigos devem ser escritos em português (preferencialmente), inglês ou espanhol. A Editoria reserva-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, preservando, no entanto, estilo e conteúdo. Eventualmente, serão aceitos artigos traduzidos, já publicados em outro idioma, que, pela sua relevância, possam merecer maior divulgação em língua portuguesa. Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.

5. O resumo do artigo e as palavras-chave em português devem ser incluídos nas etapas indicadas do processo de submissão (primeira e segunda, respectivamente). Resumo e palavras-chave em inglês devem ser incluídos no corpo do artigo, após as referências (somente nas seções de artigos originais por demanda livre e temáticos). Contendo, cada um até 200 palavras, devem destacar o objetivo principal, os métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e as principais conclusões do artigo. Devem ser incluídas de 3 a 5 palavras-chave em português e inglês. O título completo do artigo também deverá ser traduzido. A revista poderá rever ou refazer as traduções.

6. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 12x15 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte Arial ou Times New Roman 10. Tabelas e gráficos-torre podem ser produzidos em Word ou similar. Outros tipos de gráficos devem ser produzidos em Photoshop ou Corel Draw ou similar. Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados e serão inseridas no sistema no sexto passo do processo de submissão, indicadas como "image", "figure" ou "table", com respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

7. As notas, numeradas sequencialmente em algarismos arábicos, devem ser colocadas no final do texto, após as referências, com fonte tamanho 10. As notas devem ser exclusivamente explicativas, escritas da forma mais sucinta possível. Não há restrições quanto ao número de notas.

8. As referências devem seguir a NBR 6023 da ABNT (agosto de 2002). No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos do número da página no caso de citações. Todas as referências citadas no texto deverão constar nas referências, ao final do artigo, em ordem alfabética. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto.

9. Os trabalhos publicados em Physis estão registrados sob a licença Creative Commons Attribution CC-BY. A submissão do trabalho e a aceitação em publicá-lo implicam cessão dos direitos de publicação para a Revista Physis. Quando da

reprodução dos textos publicados em Physis, mesmo que parcial e para uso não comercial, deverá ser feita referência à primeira publicação na revista. A declaração de autoria deverá ser assinada por todos os autores, digitalizada e inserida no sexto passo do processo de submissão, e indicada como "supplemental file not for review", de modo que os avaliadores não tenham como identificar o(s) autor(es) do artigo. Quaisquer outros comentários ou observações encaminhados aos editores deverão ser inseridos no campo "Cover letter".

10. Tendo em vista o crescimento no número de coautores em muitos artigos encaminhados a Physis, o número máximo de autores está limitado a quatro, e só com justificativas excepcionais será aceito número maior. Além disso, será avaliada com bastante rigor a contribuição efetiva de cada autor. A Editoria se reserva o direito de recusar artigos cujos autores não prestem esclarecimentos satisfatórios sobre este item, e/ou solicitar a remoção de participantes sem contribuição substancial. As responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do artigo deverão ser indicadas na "Declaração de responsabilidade" (vide modelo a seguir), conforme o International Committee of Medical Journal Editors. Essa declaração também deverá ser assinada pelos autores, digitalizada e encaminhada como documento suplementar no sexto passo do processo de submissão. Poderá ser incluído no final do corpo do artigo ou como nota de fim um item de "Agradecimentos", caso seja necessário citar instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de coautoria.

11. Em atendimento às normas da SciELO, a identificação da afiliação de cada autor deverá restringir-se a nomes de entidades institucionais, cidade, estado e país. O endereço eletrônico poderá ser informado. Os nomes e endereços informados serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

12. Não serão aceitos trabalhos que não atendam às normas fixadas, mesmo que eles tenham sido aprovados no mérito (pelos pareceristas). Os editores se reservam o direito de solicitar que os autores adequem o artigo às normas da revista, ou

mesmo descartar o manuscrito, sem nenhuma outra avaliação. Quaisquer outros comentários ou observações poderão ser encaminhados no campo "Cover letter".

13. A Revista Physis não cobra taxa de submissão e avaliação de artigos.

14. Em caso de artigo já aceito para publicação, será possível publicá-lo em inglês também, se for de interesse do autor. No entanto, a tradução deverá ser feita por empresa qualificada (ou recomendada pela Editoria de Physis), e os custos de tradução correrão por conta do autor.

15. Os autores são responsáveis por todos os conceitos e informações apresentados nos artigos e resenhas.

16. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Editorial.

Visualizar em: <https://www.scielosp.org/journal/physis/about/#about>