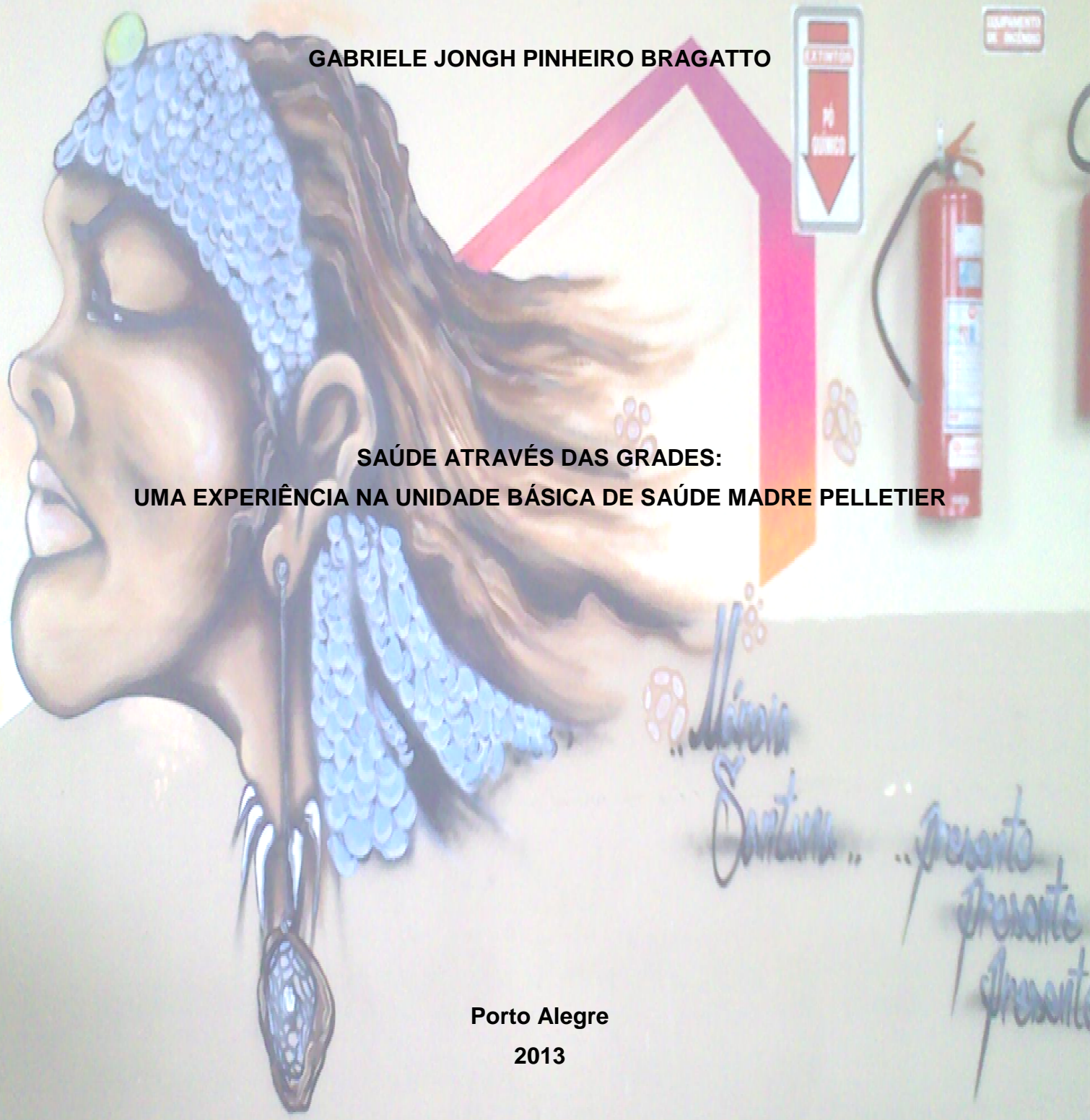


UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GABRIELE JONGH PINHEIRO BRAGATTO

SAÚDE ATRAVÉS DAS GRADES:
UMA EXPERIÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MADRE PELLETIER

Porto Alegre
2013



GABRIELE JONGH PINHEIRO BRAGATTO

**SAÚDE ATRAVÉS DAS GRADES:
UMA EXPERIÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MADRE PELLETIER**

Trabalho de Conclusão de Curso da
Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Profª Dra. Cristianne Maria
Famer Rocha

Porto Alegre

2013

*“O povo não deveria temer seu governo,
o governo é quem deveria temer seu povo”.*

“Idéias são a prova de balas”.

V de Vingança.

"Muito a aprender você ainda tem."

Mestre Yoda.

AGRADECIMENTOS

Ao DAEE, ENEEnf e Coletivo de mulheres da UFRGS, por me oferecerem a “pílula vermelha do Matrix” e me libertarem da alienação machista/racista/homofóbica/capitalista. Por serem minha segunda casa e família, por me mostrarem que não estou sozinha e que meus loucos e feministas pensamentos e sentimentos também são delxs.

À mãe, pai e família pelo amor e incentivo.

À mana Aline por ter salvo a minha vida.

À mana Manu pela sua existência maravilhosa, que ressignificou o meu ser.

À minha prima/irmã Jéssica, pela resistência de pensamento e sincronicidade.

À Gisáh por estar ao meu lado, pois “la complicidad es tanta, que nuestras vibraciones se complementán”.

Às minhas amigas(sim, no feminino, onde generalizo todas) por me propiciarem o crescimento, as risadas de doer a barriga, as horas de estudo, as muitas horas de seriados e filmes, os mates na redenção, as viagens, os estágios de vivência, os encontros.

Às minhas bolsas NUPSEX e EducaSaúde, pela liberdade de trabalhar sendo eu, e por me ajudar a virar adulta e me sustentar sozinha.

À república 4:20 e ao Inédito Viável por serem a minha casa, minha família, minha liberdade.

Ao Bloco de Lutas pelo Transporte Público, por estarem ao meu lado sendo “vândalxs”, “baderneirxs” e “anarquistas mascaradx” que não vão parar até que as desigualdades terminem.

Agradecimento especial para a Profª Cris, que com muita paciência, carinho e mente aberta me orientou neste trabalho.

Agradeço ao Samuca, pois, só sou, porque ele, em mim, passarinho.

RESUMO

Com objetivo de debater sobre o atendimento à população carcerária como campo de atuação da saúde para a comunidade acadêmica da graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul trago meu relato de experiência junto à Unidade Básica de Saúde Madre Pelleier. Escolhi este campo para realizar o Estágio Curricular III do curso de graduação em enfermagem, que foi realizado de 3 de junho a 19 de setembro de 2013, período no qual esta história é relatada. Como é a estrutura penitenciária, como é o dia-a-dia da UBS, minhas impressões sobre o Sistema Prisional brasileiro. Verso sobre os atuais rumos da saúde prisional do Brasil, bem como, como é feita a atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade que estão na Penitenciária Feminina Madre Pelletier(PFMP). Vejo o papel fundamental que a saúde exerce dentro desta instituição, local de refúgio e cuidado para as usuárias e de árduo trabalho para a equipe de saúde, destacando a enfermagem.

Descritores: Saúde Prisional, Enfermagem, Relato de Experiência.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura – 1: Madre Pelletier.....	15
Figura – 2: Quadro de efetivo populacional diário da PFMP	21
Figura – 3: Porta da UBS Madre Pelletier durante os meses do inverno.....	27
Figura - 4: I Seminário de Políticas LBT: “Falando sobre Sexualidade – Desconstruindo Preconceitos”.....	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVO.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
4.1 Penitenciária Feminina Madre Pelletier.....	14
4.2 Saúde Prisional.....	16
4.2.1 Saúde Mental.....	17
5 RELATO	20
5.1 Do percurso da enfermagem à chegada na prisão	20
5.2 A chegada, todo dia um calafrio	21
5.3 Uma UBS como qualquer outra, só que não.....	22
5.3.1 A hipermedicalização.....	23
5.3.2 A falta de agentes penitenciários.....	24
5.3.3 A triagem.....	25
5.4 O inverno, ou inferno.....	27
5.5 Pelletier fashion week.....	28
5.6 Atividades pra passar o tempo.....	29
5.7 Da sexualidade.....	31
5.8 Cada um no seu quadrado: dos setores que compõe a PFMP.....	35
5.8.1 As galerias.....	36
5.8.1.1 Unidade Materno infantil - UMI.....	36

5.9 Os gatos, o cheiro.....	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	43

1. INTRODUÇÃO

“A experiência não é o que nos acontece; é o que fazemos com aquilo que nos acontece.”

Aldous Huxley

Ao fazer uma análise sobre o aumento populacional do Brasil, de acordo com os dados censitários de 2000 e 2010, feitos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), a população brasileira em 2000 era de 169.872.856 e em 2010 era 190.732.694, ou seja, em uma década teve crescimento de 12% do número de pessoas. (BRASIL, 2000a; 2010a).

Se fizermos a pesquisa do mesmo período junto ao Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em 2000 existiam 232.755 pessoas presas e em 2010 havia 496.251, ou seja, no mesmo período houve um crescimento de 113% (BRASIL, 2000b; 2010b). Estes números se tornam alarmantes, ao vermos cada vez mais pessoas privadas de liberdade, e em condições precárias de sobrevivência.

Tornam-se essenciais, em função dessa crescente demanda, os serviços de saúde para atendimento especializado desta grande população, tão diferenciada das demais, pela alta concentração de pessoas em um espaço pequeno de confinamento e de exclusão social.

A enfermagem, como profissão de campo de atuação na saúde, se torna essencial neste processo.

Historicamente, a enfermagem está dentro do sistema prisional. As mesmas freiras que cuidavam dos “moribundos” nas Santas Casas de Misericórdia, eram responsáveis por “jovens e mulheres afastadas da moral cristã” que eram recolhidas na “Casa da Nossa Senhora da Caridade do Bom Pastor”, fundada pela Madre Pelletier em 1829 (LEITE & PALOMBINI, 2012). Desde a troca da Igreja pelo Estado na administração dos serviços prisionais, o cuidado referente à saúde, antes feitos pelas freiras, passa, então, aos cuidados da enfermagem, que em conjunto com a medicina, fez, desde então, atendimentos em saúde nas Casas Prisionais.

Segundo a Lei 8080 de 1990, no seu art. 2º “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990). Sendo assim, pessoas em privação de liberdade, como qualquer outro cidadão do Brasil, tem direito de acesso à saúde.

Em 2003, os Ministérios da Saúde e da Justiça instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), objetivando viabilizar o acesso à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013²).

O 2º Encontro Nacional de Gestores de Saúde no Sistema Prisional que aconteceu entre 28 e 29 de novembro de 2013, em Brasília (DF), debateu a implementação da :

“Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. A proposta é, a partir da expansão de cobertura do SUS às pessoas privadas de liberdade, ser possível garantir o acesso e qualificar a atenção nas linhas de cuidado ofertadas pelas ações das equipes de saúde em todo o sistema prisional, ampliando o financiamento e os processos de qualificação dos profissionais desse sistema.” (BRASIL, 2013¹)

Há diversos cursos de graduação (direito, serviço social, etc) que utilizam o sistema prisional como campo de prática, realizando estágios, pesquisas e motivando seus futuros profissionais nesta carreira. A enfermagem, mesmo sendo uma profissão essencial na atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, ainda desconhece este campo de atuação.

Durante toda graduação em enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) não me foi apresentada ou debatida a temática da saúde prisional. Através do meu interesse pessoal no tema, busquei subsídios, com ajuda da Comissão de Graduação (COMGRAD) da Escola de Enfermagem (EEnf), para realizar o estágio final da minha graduação em enfermagem (Estágio Curricular III) em uma instituição penitenciária.

A Penitenciária Feminina Madre Pelletier (PFMP) foi escolhida, pois se trata de uma instituição de pequeno porte que trabalha exclusivamente com mulheres, tema ao qual me aproximei em 2008, com a minha inserção em um coletivo feminista na Universidade.

Visto que fui pioneira na realização de estágio na Unidade Básica de Saúde (UBS) Madre Pelletier, considero importante a realização deste trabalho,

pois, creio que esta experiência pode estimular outros (as) estudantes a se interessarem pelo assunto.

2. OBJETIVO

Este estudo se propõe a debater o papel da enfermagem na Instituição Prisional a partir do relato das experiências vividas durante o Estágio Curricular III do Curso de Graduação em Enfermagem, na UBS Madre Pelletier.

3. METODOLOGIA

Não, está claro que as ações da experiência estão em baixa...

Walter Benjamin.

Utilizo, para a realização deste trabalho uma metodologia pouco utilizada na Escola de Enfermagem da UFRGS, o relato de experiência.

Esta técnica permite uma maior fidelidade ao discurso e práticas realizadas nesta experiência, levando em conta a subjetividade da autora/narradora da história.

Walter Benjamin escreve sobre a narração e o “compartilhar experiências, como metodologia de troca, que usa de uma nova forma de narrar os acontecimentos e vivências, de forma a aproximar autor e leitor” (OLIVEIRA, 2009). Este autor escreve sobre a narração/compartilhamento de experiências como um evento, visto que a atual “incapacidade de diálogo” entre as pessoas e as gerações se acentua.

Segundo Oliveira (2009):

...o autor percebe que o problema da ‘narração’ está diretamente vinculado aos das mudanças e paradoxos da sociedade moderna. Essa seria, pois, a verdadeira questão, a problemática central. Portanto, a impossibilidade da narração e a exigência de uma nova história, que surge com o aparecimento do ‘romance’ são sintomas de uma sociedade que mudou(pág. 113).

Benjamin ainda diz que, na nossa construção como indivíduos/seres sociais, somos apresentados a diversas experiências vividas por outrem. As pessoas mais velhas utilizam de expressões como: “quando eu tinha a sua idade” ou “quando você for mais velho vai entender”, de forma a passar um ensinamento (BENJAMIN, 1994, pág. 114).

Baseado nisto, escolho o relato desta experiência como metodologia de apresentação desta temática. Utilizo fotos tiradas da PFMP durante a realização do estágio, bem como citações e escritos em diário de campo, organizados durante todo período de permanência nas dependências da UBS Madre Pelletier. Realizo também uma revisão bibliográfica, a fim de fundamentar teoricamente minhas vivências e, introduzir a temática da saúde prisional junto à comunidade acadêmica da Escola de Enfermagem da UFRGS.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Penitenciária Feminina Madre Pelletier

Nascida na França, em 1796, Rosa Virginia Pelletier cresceu onde foi o centro da Revolução Francesa. Foi educada pela Congregação Ursulina de Chavanhe e, após, freqüentou o Instituto da Associação Cristã de Tours. Aos dezesseis anos, entrou no mosteiro de Tours, na Ordem de Nossa Senhora da Caridade do Refúgio, fundada, em 1641, por são João Eudes, destinada à reabilitação das jovens e das mulheres em “perigo moral” e para a “reeducação cristã” de todas que lá pediam abrigo e proteção. Em 1817, fez os votos junto à Igreja, sendo rebatizada de Maria de Santa Eufrásia. Aos 29 anos, foi nomeada Madre Superiora (PAULINAS, 2013).

“Então, por sua iniciativa, as mulheres que adotavam o ideário cristão passaram a ter permissão para aderir à vida eclesiástica. Eram chamadas de Madalenas e, muito embora tivessem uma ala separada dentro do mosteiro, vestiam hábito religioso. Estas religiosas nem sempre atendiam à exigência católica de prévia castidade” (LEITE & PALOMBINI, 2012).

Em 1829, fundou, em Angers, um novo Refúgio, nome usado pelas carmelitas para designar uma Casa da sua ordem, do qual se tornou superiora depois de dois anos. Dessa forma, deu um grande impulso para a continuação do trabalho de redenção das moças no desvio da vida. Assim, a Casa de Angers tornou-se a Casa-mãe de uma organização paralela à ordem de Nossa Senhora da Caridade, submetida a essa ordem, mas com mosteiros com autonomia separada. Estava fundada a Ordem de Nossa Senhora do Bom Pastor, da qual se tornou a superiora geral até o fim da vida. Ela encontrou muitas resistências, porém, em 1835, o papa Gregório XVI, que concordava com ela, aprovou a nova ordem. A sua obra foi tão vigorosa que Maria Eufrásia fundou mais Casas do que todos os fundadores de ordens da Igreja. Foram 111 entre 1829 e 1868, ano em que morreu, vitimada por um tumor que lhe causou muito sofrimento. Foi beatificada em 1933 e canonizada sete anos depois (PAULINAS, 2013, pág. 1).



Figura – 1: Madre Pelletier

Fonte: <http://www.omp.es>

Segundo LEITE & PALOMBINI (2012) a origem da PFMP e a chegada das freiras da Casa da Ordem do Bom Pastor, tem similaridade. As freiras chegaram em Porto Alegre em 1935 e, em 1937 foi fundado o “Instituto Feminino de Readaptação Social Bom Pastor, o qual recebia algumas mulheres condenadas. Outras, até 1939, foram recolhidas na Casa de Correção, administrada pelo Estado, junto aos “menores infratores” e aos doentes mentais.

“Posteriormente foi criado o Reformatório de Mulheres Criminosas, que se incorporou à Diretoria dos Presídios e Anexos – correspondente à atual Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE)”. Em 1938 houve o contrato de um convênio de serviços com Congregação de Nossa Senhora da Caridade do Bom Pastor, que passou a administrar este Reformatório (LEITE & PALOMBINI, 2012).

O prédio onde a Penitenciária se encontra atualmente foi inaugurado em 1944 – ou 1949, dependendo da fonte. Em 1950 o Reformatório passou a ser chamado de “Instituto Feminino de Readaptação Social”. Em 1971 ficou definido que o Instituto passaria a ser um órgão estadual administrado por funcionários da SUSEPE, adotando o seu nome atual, mas ainda dirigido pela congregação religiosa. A participação do Estado era mínima, por oposição ao que acontecia com as prisões masculinas. Em 1981 passou a ser administrada totalmente pelo Estado do Rio Grande do Sul. (LEITE & PALOMBINI, 2012 pág. 6)

A PFMP tem atualmente uma média de 250 mulheres em cárcere, destas, aproximadamente 20 estão gestantes e 10 tem o acompanhamento de seus bebês menores de 6 meses de idade.

Segundo a Superintendência de Serviços Penitenciários (SUSEPE) (2013) das 244 mulheres presas na PFMP apenas 38,5% estão apenadas, ou seja, já tiveram sentenciado seu tempo de pena, as outras 61,5%, estão em regime provisório no sistema prisional. Ainda informa, que 53% da população da Madre Pelletier não tem ensino fundamental completo.

4.2 Saúde prisional

O PNSSP, que instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777 de 9 de setembro de 2003, tem como objetivo garantir o acesso à saúde pelas pessoas privadas de liberdade, oferecendo ações e serviços de atenção básica (UBS's) dentro das unidades prisionais. “Essas ações envolvem, dentre outras, campanhas de vacinação; direito à visita íntima; distribuição de kits de medicamentos da farmácia básica, incluindo a distribuição de preservativos masculinos e femininos e medicamentos específicos para gestantes” (BRASIL, 2013b).

As UBS's prisionais, contam com equipes multiprofissionais, compostas minimamente por médico, cirurgião dentista, psicólogo, assistente social, enfermeiro, e auxiliar de enfermagem. Assim como nas UBS's regulares, as prisionais têm ações voltadas para a promoção, prevenção e tratamento de agravos em saúde. Além disso, estes serviços da saúde tem ação intensificada em temáticas levantadas como prioritárias para esta população, primando pela atenção integral em: saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e hepatites virais, saúde mental, controle da tuberculose, hipertensão e diabetes, hanseníase, assistência farmacêutica básica, imunizações e coletas de exames laboratoriais (BRASIL, 2013b).

O acesso a rede de saúde de porte médio e complexo é pactuado na esfera estadual, em consonância com os planos diretores de regionalização e

aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do conselho estadual de saúde (CES) (BRASIL, 2013b).

Para implementação e desenvolvimento desta política, os Ministérios da Saúde e da Justiça disponibilizam recursos para os estados e municípios. O Ministério da Justiça é responsável pelo financiamento da adequação do espaço físico para os serviços de saúde nas unidades prisionais e aquisição de equipamentos de saúde destas unidades (BRASIL, 2013b).

Com a criação do PNSSP, UBS's estão sendo implementadas em todo o país, nos estados que aderem ao Plano, para oferecer serviços de atenção básica. Em 2012, 30,69% da população carcerária já tinha atendimento pelo SUS, através de UBS dentro das casas prisionais. (BRASIL, 2013b).

O Rio Grande do Sul (RS) foi um dos estados brasileiros a aderir ao PNSSP e, em 2011, já tinha 14 equipes de saúde prisional (entre elas a UBS Madre Pelletier) atendendo em UBS's dentro de estabelecimentos prisionais, através do Programa: Atenção Básica de Saúde dos Presídios. Este Programa é desenvolvido pelas Equipes de Saúde Prisional, que são constituídas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria de Segurança Pública, com recursos do Sistema Único de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2011).

Além da criação de UBS's, no RS, existem serviços especializados de tratamento de maior complexidade. No município de Porto Alegre, existem vagas específicas para atendimento de pessoas em situação de privação de liberdade em dois Hospitais que atendem ao SUS: Hospital Vila Nova (com 50 leitos, sendo 32 leitos clínicos e 18 leitos para dependência química) e Hospital Nossa Senhora da Conceição 3 leitos de alta complexidade. (RIO GRANDE DO SUL, 2011)

4.2.1 Saúde mental

Em 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e regula a Reforma Psiquiátrica no país, mudando o então modelo manicomial de atenção psiquiátrica e articula a

criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos (manicômios) (BRASIL, 2001).

Hoje, mesmo após a criação de serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Residenciais Terapêuticos, vemos que a saúde mental ainda está em construção e por falta de interesse e investimento público, continua reproduzindo modelos de assistência pré-Reforma Psiquiátrica.

Em Porto Alegre, ainda existem duas grandes estruturas manicomiais, o Hospital Psiquiátrico São Pedro, que foi remodelado e tem um projeto de desinstitucionalização de usuários e o Instituto Psiquiátrico Forense (Manicômio Judiciário) que está em pleno atendimento.

Segundo o Código Penal Brasileiro, Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Art. 41 - O condenado a quem sobrevém doença mental deve ser recolhido a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, a outro estabelecimento adequado (BRASIL, 1984).

A Atenção à saúde mental nas instituições penitenciárias ainda é muito precária. Mulheres presas, que possuem alguma condição de sofrimento psíquico/doença psiquiátrica, muitas vezes, não tem atendimento adequado, e acabam vivendo em meio à população geral, onde, por vezes, são agredidas e exploradas por outras presas. “Muitas vezes, elas são colocadas no “castigo” (isolamento) porque não conseguem se adequar às regras internas das detentas ou da unidade, ou ainda, são alocadas no seguro por não serem mais aceitas pela população carcerária”(CEJIL *et al.*, 2007, pág. 33).

Além disso, o isolamento do mundo social afeta a saúde mental dos indivíduos. O estudo apresentado por Canazaro e Argimon (2010) diz que 48,7% da população carcerária da amostra estudada apresentou sintomatologia grave de depressão. Entre os fatores que contribuem para o maior índice de depressão estão: isolamento, falta de atividades laborais, tempo de encarceramento, situação jurídica, poucas visitas (de familiares e amigos).

As questões relativas à privação de liberdade são fatores que aumentam a demanda de atenção psicossocial entre as apenadas, pois há um grande

número de mulheres que iniciam atendimento e uso de medicações psiquiátricas em cárcere, mesmo que estes nunca tenham sido necessários fora do ambiente prisional.

Na PFMP, o acesso à saúde se dá através da UBS Madre Pelletier, que oferta serviço de atenção primária à saúde física e mental. Esta UBS conta, em sua equipe, com psicóloga e assistente social, além de médico psiquiatra que faz alguns atendimentos semanais. Há, ainda, a complementação de apoio à saúde mental, através do atendimento junto ao Setor Técnico, que dispõe de profissionais da psicologia e assistência social.

5 RELATO

5.1 Do percurso da enfermagem à chegada na prisão

Sempre pensei que trabalharia na saúde em serviços de emergência, traumatologia, em campos com feridos, enfim, queria “ver sangue”.

Desde o começo da graduação em enfermagem, nos foi possibilitado fazer muitos estágios. Começamos no terceiro semestre junto à saúde comunitária, seguido do tão esperado estágio hospitalar, fazendo todos os procedimentos “de enfermeira”. Meu primeiro estágio hospitalar foi em uma emergência, após ter passado um semestre de novos conhecimentos e me apaixonado pela atenção básica, percebi que a instituição hospitalar não me trazia prazer, era apenas trabalho. Nos semestres seguintes, após inúmeros estágios no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), cada vez mais me aproximei da saúde pública e de outros temas, alguns, pouco debatidos na Escola de Enfermagem.

No primeiro semestre, entrei para o Diretório Acadêmico de Estudantes de Enfermagem (DAEE), o qual me inseriu no movimento estudantil e possibilitou conhecer e viver novas experiências, trocar com pessoas de outros cursos da Universidade. Convivendo no DAEE, com estudantes de semestres avançados, logo conheci a saúde mental e a luta pelo SUS, pautas que carrego comigo até hoje.

Depois de muitas tentativas de me “encontrar na enfermagem”, chego ao estágio final sem sucesso. O estágio curricular seria a última chance, na graduação, de escolher alguma área de inserção da enfermagem que me agradasse. Pensei em estagiar em abrigos, ambulatório de saúde mental, albergues, mas o que eu realmente queria era estar onde quase ninguém está, e onde a população, mais do que nunca, precisa de atenção à saúde. Decidi-me por uma instituição total – um presídio.

Fui até a Penitenciária Feminina Madre Pelletier (PFMP), conheci a enfermeira Ana Francisca e fiz os contatos necessários para realizar o estágio

lá. Demoraram cinco meses para que a SUSEPE e a UFRGS autorizassem o início do estágio.

5.2A chegada, todo dia um calafrio

No alto da Avenida Teresópolis se avista um grande prédio rosa, antigo, cercado, gradeado. De fora, se vê um muro colorido, bonito, com desenhos em grafite, tentando mostrar um pouco das mulheres que ali estão presas.

Na porta de entrada sou, muitas vezes, recebida por uma gata preta chamada “Preta”, única adotada e cuidada pela equipe da SUSEPE.

Na entrada, a primeira visão que se tem são duas grades e grandes cadeados que separam a recepção da rua. Dentro, uma Agente Penitenciária, com uma expressão de desconfiança, pega meu Registro Geral(RG) e guarda com outros em um pequena gaveta. Explico que sou estagiária da enfermagem, na UBS. Os Agentes Penitenciários hesitam, com certa dificuldade para me reconhecer. Após um mês, já com o crachá de estagiária da SUSEPE, minha entrada é mais fácil.

Diariamente, na chegada, olho o quadro com o efetivo do dia, que diz quantas mulheres estão lá, em cada galeria, quantas estão provisórias na Penitenciária, se chegaram gestantes, “se hoje haverá triagem”, entre outras situações (ver figura 1). Com um sorriso entrego meu RG e subo facilmente para a Unidade de Saúde.

A whiteboard with handwritten text in blue marker. The title at the top reads 'P.F.M.P. PENITENCIÁRIA FEMININA MADRE PELLETIER'. On the right side, 'SUSEPE' is written vertically. The board lists inmate counts for various units and categories.

Unit/Category	Count
UMI	27
B1	26
B2	20
B3	63
B4	22
C	41
D	47
TRIAGEM	08
TRÂNSITO	01
TOTAL	255

Figura – 2: Quadro de efetivo populacional diário da PFMP.

Fonte: própria autora (2013).

5.3 Uma UBS como qualquer outra, só que não

Ao conhecer a UBS Madre Pelletier, se percebe que não é apenas uma UBS, mas a “Enfermaria”, como é chamada na PFMP, pois ela funciona como sala de emergência, sala de primeiros socorros, sala de pré-parto, sala de acolhida, além de todas as funções de uma UBS comum. A “Enfermaria” passou a ser UBS Madre Pelletier há pouco mais de dois anos e faz parte da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, pela sua localização geográfica (Bairro Teresópolis). Mesmo sendo uma UBS, por estar alocada dentro de um serviço penitenciário, esta Unidade tem muitas peculiaridades, tanto no serviço prestado, quanto no perfil de usuárias.

A UBS conta, na sua equipe, com: uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, dois dentistas, uma assistente social, uma psicóloga, um médico clínico geral, uma médica ginecologista e um médico infectologista. Além de um médico pediatra, um médico psiquiatra e uma nutricionista que atendem alguns dias por semana na Unidade.

Desde o primeiro dia de estágio, fui acolhida e recebida pela equipe. Aos poucos fui conhecendo as dependências da Unidade e da Casa Prisional, que Ana Francisca (supervisora do meu estágio) tanto se esforçou para me apresentar.

Com o passar dos dias, fui aprendendo as funções da única enfermeira ali presente, sendo a sua sombra durante algum tempo. Porém, à medida que me sentia mais segura e autônoma, pude fazer procedimentos, cuidar das usuárias e elaborar relatórios de forma mais livre.

A UBS se organiza através de uma agenda prévia com atendimento em alguns dias da semana para cada uma das galerias (B1, B2, B3, B4, C, D e Unidade Materno Infantil (UMI)). No dia anterior ao atendimento em uma determinada galeria, a Promotora de Saúde desta (dentada referência, uma

por galeria, escolhida e orientada pela equipe de saúde e que recebe remissão de pena por exercer esta função) recebe um documento para fazer a lista de quem será atendida no dia seguinte, de acordo com as necessidades. Nesta lista constam algumas vagas para: médico clínico geral, médica ginecologista, dentista e enfermagem. Porém, além do estimado para atendimentos no dia, sempre existem demandas de emergência, como um ferimento (principalmente das funcionárias da cozinha), enjôos, dores fortes e febres são encaixadas na agenda dos médicos e da enfermeira, de acordo com avaliação desta (e minha).

Todos os dias são diferentes, sempre uma pessoa recém chegada, com uma nova história, uma demanda de saúde, de vida.

5.3.1 A hipermedicalização

A maior demanda (espontânea) que chega à Unidade de Saúde é a de dispensa de medicações. Logo no primeiro dia de estágio vou junto com a enfermeira Ana e um funcionário da SUSEPE à Gerência de Materiais (GMAT) do Município de Porto Alegre. Surpreendo-me com a quantidade de medicações e insumos que buscamos, visto a população de aproximadamente 250 pessoas da casa prisional.

Diariamente quando chegamos à UBS, ou passamos pelos corredores do Presídio somos abordadas por mulheres com queixas e pedidos de medicação. A dor é a principal reclamação, nas costas pela má condição dos colchões, no estômago, nos dentes, na cabeça, na garganta... Às vezes o pedido é específico de uma medicação: amoxicilina, ibuprofeno, dipirona. Temos que ser diplomáticas na recusa e abertas para a escuta dos casos. Tem mulheres que pedem remédios todos os dias.

A medicação é uma das principais moedas de troca dentro dos presídios, pois são drogas lícitas e de fácil acesso, ainda mais para presídios com UBSs em bom funcionamento e que dispõe de materiais. Algumas medicações são utilizadas junto a outras drogas, para aumentar a quantidade

de cocaína, por exemplo, é utilizada a amoxicilina. Por isso esta medicação é tão solicitada pelas detentas, principalmente pelas responsáveis pelo tráfico dentro da Penitenciária.

Diariamente, nas consultas médicas, as usuárias saem da consulta com receitas de dois, três ou até cinco tipos diferentes de medicações. Muitos destes não são usados, alguns são trocados nas galerias, outros vão para o lixo.

Vejo a enfermeira orientar os médicos quanto à liberação de receitas nas consultas e à possibilidade de troca de comprimidos para medicações injetáveis e em gotas. Outros cuidados com as medicações são as “bombinhas” de salbutamol(broncodilatador), que tem uma estrutura plástica que é utilizada como cachimbo para o uso de crack. A estratégia utilizada é de trocar a embalagem vazia pela cheia todo mês, quando há necessidade de uso contínuo.

Uma das preocupações quanto ao uso indiscriminado de algumas medicações por pessoas que não precisam é a de medicação assistida na Unidade de Saúde, como é o caso do tratamento para tuberculose, gestantes em uso de antirretrovirais e medicações psicotrópicas de algumas usuárias em risco de suicídio. Outras medicações de uso contínuo são entregues semanal ou quinzenalmente para as usuárias.

5.3.2 A falta de agentes penitenciários

Dentro da PFMP, qualquer movimentação das presas para fora da sua galeria de origem deve ser justificada e acompanhada pela SUSEPE, seja uma saída, a qual depende de, pelo menos, dois Agentes Penitenciários para a escolta ou nas movimentações dentro da própria instituição. A UBS atende muitas demandas de serviço especializado para evitar saídas de escolta, pela falta de agentes penitenciários e pela questão da segurança da instituição prisional.

Desde 2012, a Coordenação da UBS tem a exigência de apenas fazer atendimentos às presas com a presença de um Agente Penitenciário nas dependências da Unidade, pois, no mesmo ano, uma apenas agrediu uma profissional da equipe de saúde.

Porém, a PMFM está com falta de efetivo de Agentes, tendo períodos com efetivo mínimo de profissionais. Houve dias que entregamos as medicações assistidas nas portas das galerias, pois não era possível realizar nenhum tipo de movimentação dentro da Penitenciária.

5.3.3 A triagem

Desde a chegada à Penitenciária até a alocação da presa na galeria, existe uma longa jornada. Esta começa na entrada, com a revista. Seguida da identificação, clássica cena de filmes e séries policiais, foto de frente, perfil, impressões digitais. Nesta chegada, é retirada a identidade (literal e simbolicamente) e a detenta deixa de ser “Fulana” e vira “a presa da galeria x”.

Após este começo traumático, as mulheres são encaminhadas para a triagem do “setor saúde”, como diz o documento que elas carregam e que preenchemos.

Esta foi a atividade que mais executei e fiz questão de fazê-la. Quando percebi o quão fundamental é este serviço de saúde, entendi, de verdade, o conceito de acolhimento, não apenas no sentido de porta aberta, mas de se colocar como espaço seguro, onde aquela mulher, chorando, com raiva, triste, desesperada e cheia de ansiedade, que passou horas em delegacias, pode ser escutada e vista com outro olhar, o olhar do cuidado.

A triagem é composta pela elaboração de um prontuário onde estarão algumas informações básicas sobre o estilo de vida e saúde destas mulheres, e pelo acolhimento. Explica-se como funciona a chegada na Penitenciária e o que acontecerá no momento após a triagem (triagem dos outros setores da PFMP e designação de galeria).

Foram inúmeras mulheres que passaram nestes três meses pela PFMP. Muitos rostos, muitas jovens, em idade e na inserção no sistema carcerário, e mulheres que já haviam reincidido no sistema.

Escuto histórias de vida ao fazer a rotineira pergunta: como você veio parar aqui? Com as respostas, os rostos, a cor da pele, a roupa, a escolaridade, o local de onde estas mulheres vem, podemos traçar uma espécie de perfil. Também é possível perceber quais mulheres vão sair mais rápido, cometendo o mesmo crime.

Na UBS, estão disponíveis os Testes Rápidos de HIV, Sífilis e HCG. Durante as triagens, ou em dias agendados com algumas apenas, realizamos os testes. Orientamos sobre o procedimento (extração de uma gota de sangue por teste, aplicação de um reagente e o resultado aparece em alguns segundos - uma fita negativo, duas fitas positivo) e o HCG é realizado com a urina em um frasco coletor e a leitura é dada da mesma forma.

Durante o tempo de espera dos resultados, vejo rostos com certezas, com dúvidas, nervosos e amedrontados. As pessoas estigmatizam muito o HIV, poucas conhecem a sífilis. Algumas esperam a realização do teste para relatar que tem HIV.

Dentre os testes que fiz, dois resultaram positivo para sífilis, e já foi iniciado o tratamento na UBS, outros com resultado para sífilis eram resultantes do contato prévio destas mulheres com a doença, a qual já havia sido tratada.

Em uma manhã de agosto faço a triagem de uma menina de 18 anos (recém completos), presa por consumo de maconha (artigo 33 – tráfico de entorpecentes (BRASIL, 1984)). Segundo ela “era só cinco pila, só me prenderam porque meus “parceria” são da boca, sou usuária, tenho emprego de carteira assinada”. Converso com ela, faço acolhimento, disponibilizo os Testes, ela aceita fazer. Resultado negativo para sífilis, positivo para HIV. Estávamos apenas as duas na sala. Informe o resultado para ela, realizei o Teste II (outro teste de HIV diferente), mesmo resultado. Oriente que devemos realizar coleta de sangue para observar as taxas de CD4 e carga viral, explico a

importância da realização destes exames para acompanhamento da doença e necessidade de medicações.

. Quanto ao tratamento, explico mais sobre o HIV e sobre a AIDS (ela tem uma irmã portadora), falo sobre os meios de contágio. Chamo a enfermeira, que a acolhe e orienta. Me sinto mal, passo o dia pensando nisto. Todo debate de cuidado humanizado, empatia e cuidado se colocam à prova. Foi um dos momentos de maior aprendizado que tive em toda minha graduação.

5.4 O inverno, ou inferno

Parte fundamental no convívio em um presídio se dá pelas condições estruturais, de higiene, sociais e climáticas. O período que estive neste ambiente compreendeu os meses de junho, julho, agosto e setembro, os meses mais frios na cidade de Porto Alegre.

No começo, com o pouco contato que estava tendo com a realidade das detentas pensava no frio como algo passageiro, que seria uma semana e teríamos sol após o almoço. Os agentes da SUSEPE estavam sempre tomando chimarrão para se aquecer – eu tomava junto.

Com o passar das semanas percebi que dentro do presídio era mais frio do que na rua. Eu chegava na UBS e colocava mais um casaco, meia calça. As primeiras conversas do dia eram sobre o tempo. A “enfermaria”, assim como toda penitenciária, é um local muito frio, existem dois ar condicionados, porém somente o da sala do dentista funciona. Os profissionais que lá trabalham procuram outros mecanismos pra se aquecer - tomar chá, deixar a porta sempre fechada (fig. 2) e ter um casaco extra no armário, entre outras estratégias.



Figura – 3: Porta da UBS Madre Pelletier durante os meses do inverno.

Fonte: própria autora (2013)

As celas não tem vidros. Tive vontade de chorar ao perceber, na minha volta, que pessoas dormem e vivem naquele local que sempre tem uma temperatura, pelo menos, 5°C abaixo da rua e não possuem mecanismos de proteção eficazes contra o frio. Vejo janelas com restos de vidro quebrado, com sacolas e papelões que procuram diminuir a entrada de ar. Sinto a corrente de ar frio nos corredores entrando pelas galerias.

Dor de garganta, gripe, pneumonia, cólicas menstruais e todo aumento de sintoma que se pode ter, encarcerado se acentua neste período. A procura por medicações para dor, nebulização, consumo de antibiótico e “bombinha” para asma se tornam mais frequentes. Mulheres faltavam mais a consultas e a coletas de sangue, pois ficavam na suas celas sob o fino cobertor que dispunham.

A PFMP tem três andares e os 2 pátios ficam no centro desta grande construção que é dividida ao meio por uma Capela. Durante os meses de inverno, a projeção de sol não chega ao andar térreo, onde se localiza o pátio. Durante o horário de almoço vejo uma grande quantidade de mulheres amontoadas nas escadas ou todas juntas em algum filete de luz solar, procurando o toque suave de calor no corpo – o sol dura apenas alguns minutos.

5.5 Pelletier *fashion week*

Existem diversos programas de televisão que são ambientados em penitenciárias, nestes, é comum que a população encarcerada se apresente com uniformes laranjas, cinzas e listados de preto e branco (no caso de programas televisivos antigos).

Na PFMP, a realidade é diferente. Não existe uniforme específico para as detentas. Elas usam roupas vindas de casa ou doadas por instituições à Penitenciária. Porém é comum andar nos corredores do Madre e ver presas com os mais diversos uniformes dos locais que estas trabalham dentro da Penitenciária, como a cozinha, a limpeza e as empresas lá alocadas.

Na prisão, assim como na rua, a vestimenta pode expressar a personalidade, a condição financeira, o grupo a qual a pessoa se identifica/pertence, o humor, a higiene.

Dentro da PFMP, existem regras quanto à entrada de qualquer tipo de material. Tênis com cadarço, por exemplo, é proibido, assim com as roupas de cor preta, pois esta é a cor utilizada nos uniformes da SUSEPE e pode ser confundida com a noite, “facilitando” a fuga.

De acordo com a estação, existe um padrão de vestimenta. O inverno foi a estação da polaina, acompanhada da meia de “plush” utilizada desde o outono e do cotidiano “chinelo havaianas”. Estes artigos são mais utilizados pelo fácil acesso, visto que artigos como a polaina, por exemplo, são confeccionados e vendidos por algumas detentas.

Penteados, cabelos tingidos e unhas bem feitas também são uma marca de vaidade destas mulheres, que mesmo em estado de reclusão, buscam um elogio ou reconhecimento de identidade própria, formas de aumentar a auto-estima, tão abalada e diminuída pela falta de liberdade./

Além das detentas, a equipe de saúde e as/os Agentes da SUSEPE (mesmo sempre de preto) também desfilam com seus “modelitos”. Foram inúmeras as vezes que, após descobrirem que eu sei fazer “trança embutida” (penteados com o cabelo trançado desde a raiz), estas me pediram para customizar seus cabelos.

Em conversa com a enfermeira (maior usuária dos meus dotes de “Hair stylist”) organizamos um dia que eu iria fazer uma oficina com as detentas, para ensiná-las a fazer tranças também, trabalhando a autoestima e autocuidado com a higiene. Em uma manhã, convidamos três mulheres, alocadas em diferentes galerias para a oficina, foi um momento ótimo, de diversão, acolhimento e formação de vínculo entre nós(Ana e eu) e elas (as participantes). Tivemos retorno à combinação feita entre nós: ensino a vocês a fazerem as tranças e vocês fazem tranças nas mulheres da galeria. Dias depois, algumas mulheres vieram a UBS e disseram: essa trança foi feita pela “Fulana”.

5.6 Atividades para passar o tempo

Por vezes, pensava: se eu fosse presa, o que faria o dia todo?

Existem diversas possibilidades de atividades a serem feitas pelas detentas da PFMP, algumas institucionais e outras organizadas, ou desorganizadas pelas presas.

Dentro da Penitenciária há empresas licitadas. Estas contratam as mulheres em situação de cárcere, como operárias. Existe uma empresa que confecciona caixas de luz, outra que embala alimentos, outra que faz processamento de dados, outra que confecciona lençóis para um grande grupo hospitalar de Porto Alegre, algumas pequenas representações que fazem artesanatos, entre outras. Além destes empregos assalariados das empresas, existem mulheres que tem “pequenos negócios” dentro do presídio, ou seja, vendem objetos decorativos, mantas de lã e vários outros produtos. Há mulheres que vendem os artigos que recebem dos familiares. Existem mulheres que vendem drogas.

Uma atividade disponível é a escola, localizada no segundo andar da Penitenciária. Analisando as triagens e o nível de escolaridade das mulheres que ali chegam, vemos que a maioria não completou o ensino fundamental, e destas, grande número não chegaram à 4ª série. A escola atende mulheres que querem continuar seus estudos e avançar as séries.

Dentro das atividades educacionais, a Penitenciária tem diversos convênios com universidades, como o Instituto PA(IPA) Metodista e a Universidade Ritter dos Reis (UNIRITER), que freqüentemente disponibilizam cursos para as detentas.

Uma questão importante de destacar é o uso de drogas. Aqui vimos a contradição em relação ao discurso do Estado com o proibicionismo das drogas. Segundo a SUSEPE (RIO GRANDE DO SUL, 2013), 87,89% da população da PFMP estão apenas por tráfico de drogas ou associação a este. Porém, dentro do sistema prisional há uma quantidade de drogas sendo consumidas durante o dia. Crack, cocaína e maconha e as medicações da “Enfermaria” são utilizadas diariamente. Ou seja, na rua não se pode usar, mas, no presídio sim.

Artifícios são encontrados o tempo todo para pedir medicamentos na UBS, muitas dores e a exigência por amoxicilina (medicamento utilizado na mistura com a cocaína para “render”) são freqüentes.

A questão das drogas está cada vez mais em debate, pois a os inúmeros projetos de lei, tentando implementar a internação compulsória para usuários de crack e outras drogas tem o apoio da mídia, que lança campanhas promovendo o proibicionismo como “Crack, nem pensar”, da RBS TV, no Rio Grande do Sul. Políticos como o Deputado Estadual Mano Chances, do Partido Progressista (PP), vão a escolas por todo estado propagando o proibicionismo e abstinência ao uso de drogas, bem como aludindo o uso de drogas a delinquência, doença e criminalidade. O medo gerado com essas campanhas legitima, pela classe média e classe trabalhadora, a detenção e aprisionamento de pessoas usuárias de drogas, as enquadrando em crime de tráfico, ou associação a este, independente da quantidade de droga apreendida na posse desta pessoa. Fiz inúmeras triagens, as quais, foram-me relatadas experiências de abordagem policial junto a “boca”, onde levaram presas pessoas que estava fazendo uso da droga, ou seja, comprando e consumindo, não vendendo. Realizei triagens, inclusive, de mulheres sob o efeito de crack, que me diziam “moça, eu não sou traficante, sou usuária, me prenderam com três pedras”.

Senti muita raiva e indignação ao encontrar presas inúmeras mulheres, que por serem pobres (na maioria negras) e usuárias de droga tem sua liberdade privada e seus direitos tirados. Estas permanecem muito mais tempo presas, que mulheres de classe média (na maioria brancas) que chegavam às triagens com história de assalto a mão armada, por exemplo.

A guerra as drogas está cada vez maior e a internação compulsória já existe a alguns anos, mas ao invés destas pessoas serem internadas em um serviço de saúde, com cuidado humanizado e pelo SUS, são “jogadas” em presídios.

5.7 Da sexualidade

Dentro dos muros do Presídio as relações pessoais se tornam uma das únicas alternativas de “sobreviver” ao encarceramento. Nos corredores e pátios vemos mulheres conversando, rindo, sozinhas, chorando, dançando, fazendo brincadeiras, brigando, se abraçando, se beijando, e às vezes fazendo tudo isso em um único dia. A falta das relações pessoais extramuros se torna cada vez maior com o passar do tempo, e as relações feitas com as outras presas e a equipe que trabalha na Penitenciária acabam rotineiras.

A necessidade de afeto aproxima estas mulheres que, segundo Cunha (1994), formam relações de pseudo famílias e relações homossexuais, configuradas como relações de suporte emocional. Nas relações pseudo familiares, as mulheres ocupam papéis de mãe, irmã, avó, primas, reproduzindo a estrutura das relações de fora da prisão (Barcinski, 2012).

Existe um grupo muito significativo de mulheres lésbicas encarceradas. Estas não tem problemas em, rapidamente, terem companheiras sexuais dentro da PFMP. Também há as mulheres que experimentam a homossexualidade no cárcere, estas, sempre mantiveram relações heterossexuais fora da Penitenciária.

Um ponto que é importante observar é a naturalidade com a qual a população penitenciária vivencia a homossexualidade feminina. Extramuros vivemos em uma sociedade heteronormativa, que estimula as relações heterossexuais de forma compulsória desde a primeira infância, quando trata

relações de afinidade entre meninos e meninas com sendo “namoradinhos”, e as relações entre duas meninas ou dois meninos como de “amiguinhos”. Na nossa sociedade, as lésbicas, transexuais e gays sofrem com a discriminação diária e são tratados como grupos de “minorias”.

Já, dentro da PFMP, a realidade é diferente. Segundo Barcinski (2012), a naturalização da lesbianidade, seja situacional ou orientação sexual independente do ambiente, faz parte da “cultura prisional” das instituições penitenciárias femininas.

Lembro-me da primeira vez que tive oportunidade de conversar (informalmente) sobre sexualidade com as apenadas. Estávamos participando de um grupo organizado por uma das psicólogas do Setor Técnico. Este, tem a participação de mulheres apenadas da Galeria B4 (segurança máxima). Entre as conversas uma das participantes relata que quando chegou à PFMP teve medo de “ter que dormir no braço” – dormir e se relacionar sexualmente com outra mulher mesmo contra a própria vontade. E, após, relata com um sorriso, nunca imaginou que hoje estaria namorando outra mulher. As mulheres do grupo sorriem e começam a falar para outra participante (presa há dois meses) “daqui a pouco arranjamos uma namorada pra ti também”.

Através destas manifestações pude perceber que a homossexualidade feminina estava sendo uma descoberta para aquelas mulheres, que nunca pensaram ser possível uma relação afetiva/sexual com outra mulher. Elas estavam entusiasmadas com sua sexualidade como adolescentes descobrindo o corpo e o prazer.

Dentro da PFMP as expressões de feminilidade e masculinidade estão relacionadas à sexualidade. Existe uma divisão entre “mulheres e machorras”, as primeiras sendo mulheres que se expressam através da vestimenta, gestos e expressões corporais consideradas femininas, já as “machorras” são mulheres que se expressam de forma considerada masculina.

As “machorras”, como categoria de expressão de gênero, assumem, muitas vezes, papéis masculinos naquele ambiente, uma delas, inclusive, é chamada de “pai, papai, paizinho”, pelas outras mulheres e pelas suas companheiras sexuais. Em uma situação, pude conversar com uma pessoa que se encontrava encarcerada na PFMP, e não se identificava com o nome de

registro, nem com o gênero feminino. Identifiquei-o como um transexual homem, porém, talvez por falta de conhecimento, ele não consiga se expressar como tal, porém sabe que seu gênero é masculino e não se identifica por nenhum de seus nomes (pois tem nome duplo) de registro civil. Quando pergunto por qual nome o devo chamar, ele parece não se sentir à vontade com nenhum, o oriento que ele pode escolher seu nome social, e que passaríamos a tratá-lo de forma a respeitar sua identidade de gênero. Ele fica quieto, acredito que iria pensar sobre isso, no futuro.

Outra questão importante é a análise de como se constituem as relações sexuais no ambiente prisional. Extramuros, vivemos em uma sociedade dita como laica, mas que ainda se organiza de acordo com algumas “leis” do cristianismo, como, por exemplo, a legalidade e “obrigatoriedade” da monogamia. Nela, a relação deve ser entre duas pessoas e estas serem “fiéis” uma à outra. Culturalmente, a infidelidade masculina é aceita e naturalizada como “coisa de homem”, pois estes teriam a necessidade de expressar sua masculinidade através da virilidade. Já, a infidelidade feminina não é aceita e é condenada e as mulheres são chamadas de “adúlteras” ou por outros nomes que as desqualificam. A nossa cultura, inclusive, discrimina outras culturas poligâmicas, como a muçulmana.

A realidade das relações que pude observar na Penitenciária é mista.

Há casos de relacionamentos com três pessoas ou com múltiplas parceiras, em diversas galerias (caracterizando: “um amor em cada porto”). Pude observar que este tipo de relação, normalmente envolve, de forma protagonista, uma “machorra”, o que reproduz a cultura vigente hegemônica, que permite ao gênero masculino este tipo de organização de suas relações sexuais.

Existem também, as relações monogâmicas. O *Jornal Sul 21*, inclusive, fez uma matéria, com um casal de presas, que está em trâmites para poder casar legalmente durante o período de cárcere.

Ela explica que a futura esposa é “mais calma”, enquanto ela não consegue ficar quieta. Isso é um dos motivos pelos quais as duas se entendem bem. “Ela me completa e eu completo ela. Uma sabe o que a outra está sentindo”, conta Valéria. “Só de se olhar a gente já sabe o que a outra quer, o que está pensando”, acrescenta Vera. (SUL 21, 6 set. 2013)

Além das relações formadas dentro do Presídio, algumas mulheres mantêm suas relações afetivas/sexuais com parceiros(as) da rua. Estes podem se encontrar durante as visitas regulares, ou nas visitas íntimas, que acontecem quinzenalmente. As visitas íntimas tem um tempo de duração de 30min e ambiente próprio. Uma detenta relatou-me que tinha visitas íntimas desde sua entrada na PFMP, e que já estava “arranjando” parceiros para suas amigas de cela: seu pai e amigos do marido, que vem à Penitenciária ter relações sexuais com mulheres que não conhecem.

Durante o estágio pude participar do I Seminário de Políticas LBT(Lésbicas/Bissexuais/Transsexuais): “Falando sobre Sexualidade – Desconstruindo Preconceitos” - um dia de palestra que foi realizado no auditório, com a presença da equipe da SUSEPE, Coordenadoria da Mulher-RS, a UBS e aproximadamente 25 presas. Nesta atividade foram discutidas questões da saúde da mulher lésbica e das bissexuais. O evento teve cobertura do *Jornal Sul 21*.

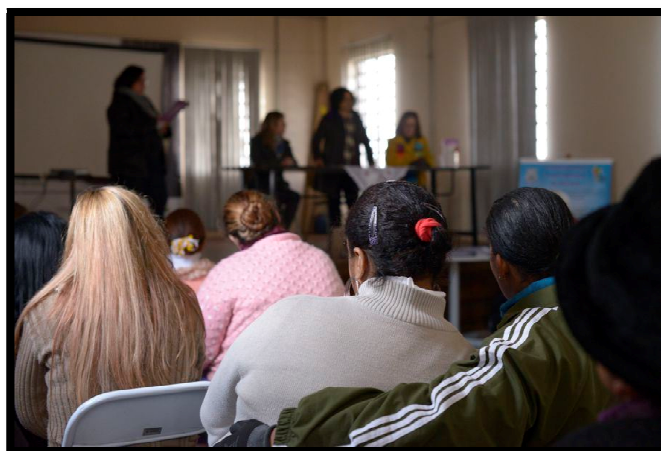


Figura - 4: I Seminário de Políticas LBT: “Falando sobre Sexualidade – Desconstruindo Preconceitos”

Foto: Bernardo Jardim Ribeiro (Sul 21, 6 SET. 2013)

5.8 Cada um no seu quadrado: dos setores que compõe a PFMP

A PMFP é organizada, administrativamente (pela SUSEPE), em setores: técnico, jurídico, saúde, UMI, direção, segurança, manutenção, cozinha.

Já escutava na Unidade de Saúde reclamações sobre os outros setores, pensava em como o serviço estava fragmentado e como as equipes, dos diferentes setores, pouco conversavam para melhor atender suas demandas, que se referiam às mesmas pessoas – as detentas.

A cada quinze dias há uma reunião que reúne os setores: técnico, saúde, UMI e segurança. A primeira reunião que presenciei foi um marco, pois as pessoas estavam ansiosas e nervosas, querendo “lavar a roupa suja”. Foi uma reunião com muitas pessoas falando ao mesmo tempo, gritando em alguns momentos e completamente caladas em outro, ao ouvir uma colega mais antiga do Sistema Prisional. Foi uma discussão principalmente entre o Setor Técnico e a Saúde.

O Setor Técnico (ST), nesta Penitenciária, se compõem de profissionais do serviço social e psicologia, que prestam atendimento psicológico e social (contato com as famílias, organização de auxílio reclusão, etc).

A reunião tinha como tema definir quais seriam as designações de assistentes sociais e psicólogas de cada setor (Saúde e Técnico), pois em ambos existem profissionais das duas categorias.

Estava conhecendo naquele momento estas equipes, percebia um problema básico de gerenciamento naquela reunião. Elas passariam a manhã discutindo e não resolveriam o problema. Faço uma intervenção, peço desculpas por me manifestar, me perguntam: “- tava mesmo pensando, quem era tu...”.

Respondo de onde sou. Recomeço a fala, mostro a elas o que estou percebendo, vejo alguns rostos se acalmarem, “engolir a seco”, paro de falar, elas recomeçam calmamente. Começam outra pauta acordada no momento: discutir casos. Não resolvem tudo, mas, ao terminar a reunião, todas continuam na sala, agora de pé, e conversam sobre alguns casos de detentas atendidas por ambos os setores e trocam informações.

Ao passar dos meses, participei de outras reuniões, e notei uma melhora significativa na relação entre as equipes, que fizeram diversos atendimentos conjuntos neste período. Converso com uma das profissionais do ST e ela relata que a primeira reunião que participei havia sido o ápice, que, naquele

momento, era necessária a discussão e que agora seguiriam, tentando unir mais os setores.

5.8.1 As galerias

Além dos setores de divisão administrativa, existem as galerias onde são separadas as mulheres que estão presas. A divisão das galerias se dá de acordo com o artigo no qual o crime cometido está enquadrado, se é primária ou reincidente, se a mulher já foi condenada ou espera por resposta do processo.

A mudança de galeria também acontece de acordo com as afinidades das detentas (pessoas da mesma família, amigas que foram presas juntas, casais) e também pelos desafetos (“gangues” rivais, pessoas que estão ameaçadas dentro das galerias).

As galerias da PFMP são B1, B2, B3, B4(segurança máxima), C (maioria de presas apenadas e que trabalham na cozinha), D (maioria de mulheres provisórias) e UMI. Além destas existem duas outras unidades: a cela da triagem (primeiro local de acomodação da detenta após a chegada ao Presídio até a definição de em qual galeria ela vai se alojar) e o castigo (local onde as mulheres vão cumprir punições por desobedecerem regras da instituição prisional, tais como, brigar, furtar e causar incêndio).

5.8.1.1 Unidade Materno Infantil - UMI

A UMI, ou “Creche”, como é chamada por algumas presas e pela equipe da SUSEPE, é um “mundo à parte” dentro da Penitenciária. Esta Unidade, frequentemente é alvo de matérias jornalísticas, de projetos sociais de Universidades e Igrejas, é a Unidade de maior curiosidade entre as pessoas que não conhecem o sistema prisional. Quando comecei o estágio, as pessoas conversavam comigo e logo perguntavam se haviam crianças lá, quais eram as idades e como era.

A UMI compreende uma grande área física da Penitenciária, tem dois andares, entre espaço de vivência, sala de televisão com biblioteca, celas coletivas, área de serviço com lavadoras, sala de serviço social, administração,

consultório do médico pediatra. É a única galeria que tem porta direta para o pátio interno.

Além disso existe uma sacada/varanda grande que permite acesso ao pátio externo. Abaixo desta varanda existe uma sala mobilhada e decorada por um projeto da UNIRITTER. Este espaço acaba sendo subutilizado, pois para abertura desta porta deve ter sempre a presença de um Agente Penitenciário, para segurança.

Nesta Unidade, como diz o nome, estão encarceradas mulheres gestantes e mulheres mães de crianças menores de seis meses de idade, que permanecem na PFMP junto a elas. Durante o período de estágio a população média da UMI foi de trinta mulheres sendo vinte gestantes e dez mulheres com bebês.

As triagens feitas na UBS são essenciais neste processo, pois a maioria das gestantes já chega grávida na Penitenciária (o número de mulheres que engravidam em visitas íntimas é muito pequeno). Na triagem, perguntamos da possibilidade de gestação e aplicamos o teste rápido Beta HCG (gonadotrofina coriônica humana) e, através do resultado positivo, encaminhamos junto à equipe da SUSEPE que a mulher não seja encaminhada para galeria comum e sim, para a UMI.

Nesta Unidade existem peculiaridades como, por exemplo, as mulheres não podem trabalhar nas empresas que tem na PFMP, nem na cozinha ou na manutenção, restando apenas a possibilidade de trabalhar na limpeza da UMI. Algumas mulheres freqüentam a Escola.

Existem alguns atendimentos diferenciados, em função das crianças em situação de vulnerabilidade. Existe uma micro equipe das visitadoras do Programa Primeira Infância Melhor/ Porto Infância Alegre – PIM-PIÁ que vai até à Unidade duas vezes por semana. As visitadoras fazem atendimentos individuais e em grupo, com a divisão gestantes-mães/bebês. Por já conhecer as visitadoras, anteriormente ao estágio, pude fortalecer o vínculo entre a UBS e este Programa. As visitadoras, durante o período que lá estive, foram à Unidade de Saúde e mostrei parte da PFMP para elas. Trocamos informações, discutimos casos. Fizemos dois grupos em conjunto na UMI, e tive a possibilidade de participar de alguns atendimentos individuais.

5.9 Os gatos, o cheiro

Desde a entrada, podemos observar que há uma segunda população que habita a PFMP. Segundo as contas dos(as) agentes penitenciários(as) existem mais de quarenta gatos, dos mais variados tamanhos, vivendo no presídio.

Os gatos habitam, principalmente, espaços como a Capela, o pátio externo e os bueiros, mas eles também passeiam livremente pelos corredores, que, diariamente, servem de banheiro para eles, trazendo assim, o característico “cheiro de gato”.

A maioria das presas não gosta muito dos gatos, principalmente as que trabalham na limpeza.

Uma tarde percebi uma movimentação estranha dos gatos, uma fêmea havia tido três gatinhos, que ainda estavam com o cordão umbilical. Durante as três semanas que antecederam o final do estágio, ajudei a mãe gata a cuidar dos filhotes. Em uma manhã fria chego ao Madre e vou ver os filhotes, um deles, que não ganhava peso há uma semana estava morto. Converso com a Vice-Diretora e ela me permite sair para o pátio externo e fazer o enterro. Um agente, a técnica de enfermagem e a assistente social me acompanham.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

...”é impossível que num mundo tão grande desses, pra alguém, isso que eu escrevi faça sentido”.

Lairton Bueno Martins

Ao escrever este trabalho e reviver, linha após linha, o período que estive “dentro” da penitenciária, tenho mais estímulos para continuar trabalhando com a temática.

Percebi nestes meses, o quanto a instituição prisional está falida e a serviço de uma sociedade capitalista e racista. A manutenção da idéia de que prender uma pessoa e isolar-la da sociedade trará mais segurança para o “cidadão de bem”, é uma idéia amplamente difundida pela mídia e por uma parcela da sociedade que se beneficia com a existência da delinqüência.

Michel Foucault mostra em “Microfísica do Poder” que a instituição prisional desde o começo era um fracasso, quando diz que “a prisão não transforma os criminosos em gente honesta, serve apenas para fabricar novos criminosos, ou afundá-los ainda mais na criminalidade”. (Foucault, 1979, pág 132)

A idéia das freiras, desde a época de Madre Pelletier, era de preencher o tempo de reclusão das mulheres, com atividades como: bordado, estudos, trabalho, etc (LEITE & PALOMBINI, 2012). Hoje as (poucas) atividades propostas em nada contribuem para a mudança da condição social destas mulheres. Elas saem da prisão sem perspectiva de outro futuro, e muitas, acabam sendo presas novamente, pelos mesmos delitos.

Deveria existir serviço obrigatório para todas, cursos profissionalizantes, alfabetização também obrigatória a quem não tem estudo, ensino fundamental, médio e superior para todas. Cortar totalmente a entrada de droga, incentivar a vaidade feminina, liberar a venda de tudo que temos vontade de comer e usar (cremes, perfumes) na cantina, onde é bem mais fácil o controle de revista. Com isso as presas que queimam o dinheiro se drogando saíam daqui mais bonitas do que entraram, aprenderiam a dar valor a cada real ganho no fim do mês. Saíam prontas para enfrentar o mercado de trabalho, muito mais inteligentes do que entraram. (ANÔNIMAS da B4 et al. Apud LEITE & PALOMBINI, 2012, pág.11)

Afirmo anteriormente que este sistema penitenciário que conhecemos está a serviço do capitalismo e tem práticas racistas pelos rostos que me foram apresentados nas diversas triagens feitas. Em um estado brasileiro, que segundo o censo 2010 (BRASIL, 2010a), apresenta maioria (83,2%) de população branca, não foram estes rostos para mim apresentados. Segundo a SUSEPE (RIO GRANDE DO SUL, 2013), na PFMP aproximadamente 40% das mulheres são negras ou pardas, porém este número não me parece preciso o suficiente, pois ele não mostra, apenas na cor, os traços históricos da pobreza do nosso país. Desde 1888, com a abolição da escravatura, as pessoas negras foram jogadas à margem da sociedade branco/eurocêntrica, que marginaliza, analfabetiza e mata diariamente a juventude negra.

Como disse em meu relato, ao conhecermos as mulheres que chegam à Penitenciária, podemos palpar (e acertar) quais sairiam primeiro que as outras. Sempre, ao me colocar no lugar destas mulheres, pensava: será que se eu (mulher branca, universitária, de classe média, filha de pai e mãe com ensino superior completo, com todos os dentes na boca e creme no cabelo) fosse abordada pelo mesmo motivo/delito que aquelas mulheres, eu seria presa e enviada para a PFMP? Cheguei a “brincar” durante as manifestações que ocorreram em Porto Alegre nos meses de junho e julho (período que ainda estava em estágio) que se eu não chegasse na terça-feira de manhã, era porque chegaria no Presídio à tarde, presa em um “camburão”. Isso não aconteceu, pois nenhuma mulher presa durante as manifestações foi para a PFMP. Porém, diariamente, mulheres usuárias de crack e mulheres que roubam “xampu” nas farmácias de shoppings são enviadas para lá.

O isolamento que estas mulheres sofrem como “punição” pelos crimes cometidos, afeta diretamente sua saúde física e mental. O investimento em saúde, considerando a equidade (um dos princípios do SUS), é um dever do Estado, principalmente para as populações mais vulneráveis (BRASIL, 1990).

Com a implementação do PNSSP na Penitenciária Madre Pelletier estas mulheres conseguem ter um atendimento qualificado de saúde ao alcance da voz. Acredito, inclusive, que as mulheres que lá se encontram freqüentam muito mais o serviço de saúde, enquanto presas, do que quando estavam libertas. Creio que esta procura se deve, além dos motivos medicamentosos, a

um espaço que o serviço de saúde promove, de acolhimento, lugar seguro. Lembro-me das inúmeras visitas (das próprias detentas) que recebíamos e ficávamos ali bastante tempo conversando, sobre diferentes assuntos. A visita naa mais era que uma estratégia para ficar menos na cela e, dessa forma, se sentir mais cuidada e protegida.

Acredito no serviço de saúde, como um espaço potencial de trocas com as usuárias no sentido de promoção a saúde física e mental. Vi o trabalho árduo que a enfermeira enfrenta todos os dias, para a garantia deste atendimento. Sei que a tarefa não é fácil, e pude vivenciar isto em diversos casos. Como, quando sem efetivo de Agentes Penitenciários o suficiente na PFMP, tivemos que fazer atendimentos nas portas das galerias, garantindo o mínimo, que era a entrega de medicação controlada assistida, para as usuárias. A falta de segurança impede a realização do trabalho, gerando uma ansiedade dos profissionais no atendimento à saúde e de outros setores, nesta instituição prisional.

Com a busca de subsídios teóricos para a realização deste trabalho percebi o quanto a área da saúde ainda desconhece o tema. Considero importante a oportunidade de trabalharmos com a pluralidade das populações. A saúde prisional, hoje é um campo em crescimento para o trabalho em saúde. Acredito que está experiência foi válida e essencial durante minha graduação, espero que outras pessoas se inspirem neste experiência para abertura de novos campos de estágio/atuação da enfermagem, seja durante a graduação ou enquanto enfermeiras.

O que mais levarei desta experiência foram as trocas, trocas de olhar e das oportunidades de conversar, de escutar. Entendo a escuta como o principal mecanismo de cuidado que uma enfermeira pode ter. Durante a graduação, aprendi muitas técnicas de cuidado: puncionar, sondar, auscultar, fazer anamnese. Tive a oportunidade de treinar todos estes procedimentos em diversos estágios, porém a conversa, a troca, o “passar um tempo” com a pessoa, sem ter aquele olhar de pressa, que acolhe, tinha experienciado pouco. Apenas no meu último semestre, a vivência aqui relatada me permitiu entender que ser enfermeira faria sentido na minha trajetória.

Acredito que trabalhar com as populações que mais precisam de atenção de cuidado, posicionada politicamente contra as desigualdades sociais e com subsídios que qualifiquem seu atendimento é uma obrigação da enfermagem, que se diz (e se pretende) humanizadora de cuidados.

REFERÊNCIAS:

BARCINSKI, Mariana. Expressões da homossexualidade feminina no encarceramento: o significado de se "transformar em homem" na prisão. **Psico-USF**, Itatiba, v. 17, n. 3, Dezembro de 2012.

BENJAMIN, Walter. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. In: *Obras escolhidas I*. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. Pág 114. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet.

BRASIL, IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Censo 2000**. 2000a Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm>

BRASIL, IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Censo 2010**. 2010a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>>

BRASIL, **Lei nº 10.216**, Diário Oficial da União – 06 abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>

BRASIL, **Lei nº 8080**, Diário Oficial da União - 20 de set. de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>

BRASIL, **Lei nº 7.209**, Diário Oficial da União - Seção 1 - 13/7/1984, Página 10217 de 11 de julho de 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

BRASIL, Ministério da Justiça, Execução Penal, Sistema Prisional Informações, InfoPen, **Estatística**. 2000b. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={D574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896}&BrowserType=NN&LangID=pt-br¶ms=itemID%3D%7BC37B2AE9-4C68-4006-8B16-24D28407509C%7D%3B&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D>>

BRASIL, Ministério da Justiça, Execução Penal, Sistema Prisional Informações, InfoPen, **Estatística**. 2010b. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={D574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896}&BrowserType=NN&LangID=pt-br¶ms=itemID%3D%7BC37B2AE9-4C68-4006-8B16-24D28407509C%7D%3B&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D>>

BRASIL, Ministério da Saúde, Portal da Saúde, **2º Encontro Nacional de Gestores de Saúde no Sistema Prisional será realizado em Brasília (DF)**. 2013a. Acessado em 21/11/2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=44453

BRASIL, Ministério da Saúde, Portal da Saúde, **Apresentação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2013². Acessado em 18/11/2013b. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24517

CANAZARO, Daniela; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7 Jul. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000700011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13/11/2013

CEJIL- Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional, *et al.* Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil, Fevereiro 2007, pág. 33. Disponível em: <http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Relato%CC%81rio-para-OEA-sobre-Mulheres-Encarceradas-no-Brasil-2007.pdf>

CUNHA, M. I. **Malhas que a reclusão tece**: questões de identidade numa prisão feminina. Lisboa: Gabinete de Estudos Jurídico-Sociais, 1994.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. [Organização e tradução de Robert Machado]. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, pág 132.

LEITE, Maynar P. V; PALOMBINI, Analice de L. **O castelo cor-de-rosa e as pr(inc)esas da B4**. 2012. Disponível em: http://mnemosine.com.br/numeros/2012-2/mnemov8n2_06.pdf

PAULINAS, Sociedade Filhas de São Paulo. São Paulo. 24 abril 2013. Disponível em: <http://www.paulinas.org.br/diafeliz/?system=santo&id=803> Acesso em 25/11/2013

OLIVEIRA, Franciele. **A Narrativa e a Experiência em Walter Benjamin**. Anais do 8º Congresso LUSOCOM: comunicação, espaço global e lusofonia. Págs. 108 - 115. Lisboa, Portugal. 2009. Disponível em: <<http://conferencias.ulusofona.pt/index.php/lusocom/8lusocom09/paper/viewFile/61/37>>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Segurança Pública. Superintendência dos Serviços Penitenciários. Departamento de Tratamento Penal. *Política de Atenção Integral à Saúde Prisional*. Porto Alegre, set. 2011. Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1315597369_SAUDE.pdf>. Acesso em: 21 nov 2013.

SUL21. *Seminário discute saúde e sexualidade feminina no presídio Madre Pelletier*. Porto Alegre, 23 jul. 2013. Disponível em: <<http://www.sul21.com.br/jornal/todas-as-noticias/geral/seminario-discute-saude-e-sexualidade-feminina-no-presidio-madre-pelletier/>> Acesso em: 15 out. 2013.

SUL21. *Vera e Valéria: o amor de duas mulheres na penitenciária Madre Pelletier*. Porto Alegre, 6 set. 2013. Disponível em:
< <http://www.sul21.com.br/jornal/todas-as-noticias/geral/vera-e-valeria-o-amor-de-duas-mulheres-na-penitenciaria-madre-pelletier/>>. Acesso em: 20 out. 2013.