

Saúde sexual e saúde reprodutiva no cárcere: Uma discussão necessária para garantia de direitos das mulheres privadas de liberdade¹

Sexual health and reproductive health in the cárcere: A discussion needed to guarantee the rights of private women of freedom

Camila Azevedo dos Reis¹
Luciana Patrícia Zucco²

Resumo: O artigo trata do acesso à saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres em privação de liberdade no Presídio Feminino de Florianópolis, a partir dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, numa perspectiva interseccional de gênero e de integralidade de saúde das mulheres. Existe uma histórica omissão dos poderes públicos às mulheres encarceradas, que não as vêem como detentoras de direitos e de especificidades advindas das questões de gênero. As mulheres são tratadas como ‘presos que menstruam’, sendo suas particularidades resumidas à diferença biológica, seus direitos são violados desde a construção de unidades prisionais projetadas para os homens, até a atenção a direitos essenciais, como saúde, educação, trabalho, preservação de vínculos familiares e (re)socialização. A metodologia da pesquisa foi qualitativa e de cunho etnográfico, com destaque às narrativas das mulheres e profissionais da Instituição. O percurso metodológico adotado é detalhado para dar visibilidade à construção e análise dos dados, assim como ao campo de pesquisa. **Palavras-chaves:** Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, Presídio Feminino, Gênero.

Abstract: The article deals with access to sexual health and reproductive health of women deprived of liberty in the Florianópolis Women's Prison, based on sexual rights and reproductive rights, in an intersectional perspective of gender and integral health of women. There is a historic omission by the public authorities of incarcerated women, who do not see them as having gender rights and specificities. Women are treated as 'menstruating prisoners', their particularities being summarized to the biological difference, their rights are violated from the construction of prisons designed for men to attention to essential rights such as health, education, work, family ties and (re) socialization. The methodology of the research was qualitative and ethnographic, with emphasis on the narratives of the women and professionals of the Institution. The methodological approach adopted is detailed to give visibility to the construction and analysis, as well as to the field of research. **Keywords:** Sexual Health and Reproductive Health, Female Prison, Gender.

¹ Camila Reis é Assistente Social residente no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (Rims), Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC); graduada em Serviço Social (2018) e Ciências Sociais (2007), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, Brasil.

² Luciana Zucco é graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina, possui mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1997) e doutorado em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz (2007). Atualmente, é professora Adjunta Nível III do Departamento de Serviço Social do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina; coordena o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Serviço Social e Relações de Gênero (NUSSERGE-UFSC); é pesquisadora e integrante do Instituto de Estudos de Gênero da UFSC (IEG-UFSC).

Introdução

O sistema penitenciário brasileiro possui graves problemas e têm se intensificado ao longo das últimas décadas devido às crescentes taxas de encarceramento, às deficiências estruturais e à precariedade das condições físicas oferecidas nos presídios (BRASIL, 2014). Somam a isso, o déficit de vagas e a absoluta insalubridade nas unidades de aprisionamento (Mulheres em Prisão², 2017).

No caso do encarceramento feminino existe uma histórica omissão dos poderes públicos, que não tem “olhos” para as mulheres como detentoras de direitos e de especificidades advindas das questões de gênero. As mulheres são tratadas como ‘presas que menstruam’ (CERNEKA, 2009), sendo suas diferenças reduzidas à dimensão biológica, logo, à necessidade em fornecer absorventes higiênicos e garantir pré-natal às gestantes. Os direitos das mulheres presas são violados desde a construção das unidades prisionais, uma vez que foram projetadas para os homens, até a garantia de direitos essenciais, como: saúde, educação, trabalho, preservação de vínculos familiares e (re)socialização.

Segundo o levantamento mais recente do InfoPen Estatística³, do Ministério da Justiça, o Brasil é o quarto país com maior número de população feminina encarcerada no mundo, e este número tem aumentado expressivamente a cada ano. A população penitenciária feminina no Brasil apresentou crescimento de 656% entre 2000 e 2016, enquanto a masculina, no mesmo período, foi de 293% - aumento em relação ao total registrado no início dos anos 2000. Deste total, 45% das mulheres cumprem pena sem condenação, ou seja, aguardam julgamento (BRASIL, 2018).

Para o Infopen Mulheres⁴, há uma grande deficiência de dados e indicadores sobre o perfil de mulheres em privação de liberdade nos bancos de dados oficiais governamentais, o que contribui para a invisibilidade de suas necessidades, projetando a discussão como importante e necessária. A carência de dados é constatada no âmbito das pesquisas acadêmicas sobre saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres em privação de liberdade, a partir de breve levantamento na página eletrônica da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO)⁵, tendo como filtro artigos em português e no Brasil. Neste, foi possível perceber que, de modo geral, os estudos não priorizam a saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres encarceradas como objeto de análise.

Tal invisibilidade e omissão reforçam padrões de comportamentos, preconceitos e violências por parte do Estado e demais setores da sociedade (BRASIL, 2014), além de

não trazerem o debate para uma dimensão pública. Ademais, os relatórios sobre as mulheres encarceradas no Brasil apontam que a prioridade no atendimento aos homens encarcerados, somada a políticas públicas que não incluem as discussões de gênero, acentuam as violações sofridas pelas mulheres em privação de liberdade (BRASIL, 2014, 2018). É neste cenário que o artigo discute o acesso à saúde sexual e reprodutiva das mulheres em privação de liberdade, a partir dos direitos sexuais e reprodutivos, numa perspectiva interseccional de gênero (MATTOS, 2010) e de integralidade de saúde das mulheres.

Alguns questionamentos atravessaram a pesquisa, como: quais as necessidades de saúde das mulheres privadas de liberdade no Presídio Feminino de Florianópolis? Que ações de saúde são desenvolvidas neste Presídio? Quais os acessos à saúde sexual e reprodutiva destas mulheres?

O artigo está estruturado em duas seções. Na primeira é apresentado o percurso metodológico adotado para a construção e análise dos dados. Na segunda, são trabalhados os aspectos conceituais sobre os direitos sexuais e reprodutivos, e as prisões como espaços de controle dos corpos feminino. Por fim, são discutidos os dados coletados com as mulheres e profissionais sobre o acesso à saúde sexual e reprodutiva das mulheres em privação de liberdade, a partir das políticas que garantam os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Ao final, são apresentadas considerações parciais, que contemplam as questões que nortearam o trabalho e o objeto de estudo da pesquisa desenvolvida.

Percurso Metodológico

A inserção no Presídio Feminino de Florianópolis se deu por meio do campo de estágio de Serviço Social de uma das autoras, na Associação Beneficente São Dimas (ASBEDIM), instituição sem fins lucrativos que atua dentro do complexo penitenciário de Florianópolis. Neste momento, março de 2016, a frase nos muros altos da Penitenciária, saltou-nos aos olhos: “Sistema humanizado, cidadania respeitada!”. Foi, portanto, nessa condição que o objeto foi construído como uma questão de investigação, *pari passu* ao período de estágio.

A abordagem da pesquisa foi qualitativa, de cunho etnográfico. A etnografia⁶ envolveu desde a pesquisa bibliográfica, a observação participante com o grupo estudado, a realização de entrevistas e registros no diário de campo. Para DaMatta (1987), é no campo que o etnólogo pode vivenciar a diversidade humana na sua essência e nos seus dilemas, problemas e paradoxos.

A coleta de dados ocorreu de outubro de 2016 a novembro de 2017, com autorização da direção e de todas as envolvidas nas entrevistas e no grupo focal, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os instrumentos abarcaram: observação direta registrada em diário de campo, sem interferência de terceiros; relato dos atendimentos de mulheres privadas de liberdade em diferentes ciclos de vida no transcorrer do estágio curricular em Serviço Social; entrevista semiestruturada com uma das profissionais com longa atuação na área de saúde no Presídio e com uma agente prisional responsável pelas visitas íntimas; grupo focal com as gestantes e mães com bebês; documentos institucionais.

A análise e organização dos dados ocorreram no transcorrer da coleta de dados, considerando os aspectos etnográficos. Logo, na produção textual foi desenvolvida uma narrativa que contivesse a trajetória de campo, com destaque às narrativas das mulheres e profissionais.

O local da pesquisa: Presídio Feminino de Florianópolis

No último levantamento de dados, o Infopen Mulheres (2018) trouxe que 74% das unidades prisionais destinam-se aos homens, 7% ao público feminino e outros 16% são caracterizados como mistos. Santa Catarina possui 47 unidades prisionais, destas, 34 são masculinas, nove (09) são mistas e três (03) são femininas. Além do Presídio Feminino de Florianópolis, o Estado possui o Presídio Feminino de Tubarão, que era uma Instituição mista até 2011, quando começou a receber exclusivamente mulheres, tendo capacidade para 119 mulheres; porém, no período da pesquisa registrava em torno de 129.

Assim como o Presídio de Tubarão, o Presídio Feminino de Florianópolis também foi misto por muitos anos, e passou a ser exclusivamente de mulheres somente em 1999. O prédio do Presídio Feminino de Florianópolis é um dos mais antigos e foi construído com capacidade para 58 mulheres, porém, durante o período da pesquisa, o número de mulheres oscilou entre 125 a 142. A galeria que recebe presas provisórias chegou a ter 40 mulheres que dividiam um único banheiro, com apenas um vaso sanitário e um chuveiro. Esses dados também expressam o aumento de presas em Santa Catarina: em 2014 o número de mulheres reclusas era de 1.129; de 2007 a 2014 houve um aumento de 65%, sendo este número ainda maior hoje, aproximadamente em torno de 1.500, visto o aumento exponencial do encarceramento de mulheres nos últimos anos.

Posterior ao período da pesquisa, no início de 2018, foi inaugurada a primeira

Penitenciária Feminina do Estado de Santa Catarina, em Criciúma, com capacidade para 286 mulheres e com estrutura adequada, como: creche; berçário; sala de aleitamento; um espaço para aulas e 36 celas, algumas adaptadas para pessoas com necessidade especiais. Também estava em construção um novo prédio para a mudança do Presídio Feminino de Florianópolis, com capacidade para 120 presas.

Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva das Mulheres em Privação de Liberdade

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, de acesso universal e igualitário, garantido através de políticas sociais e econômicas, que visem à redução de doenças e serviços de promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Portanto, tal direito se estende à população presa, via políticas públicas que priorizem ações que possibilitem o acesso à saúde de forma integral e efetiva.

Apesar de algumas legislações (Lei de Execução Penal - LEP, 1984; Portaria Interministerial Nº 210, 2014; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, 2014; Regras de Bangkok - CNJ, 2016; Lei 13.434, 2017; e a recente Lei Nº 13.769, 2018) garantirem o acesso à saúde das pessoas em privação de liberdade, os poucos estudos sobre a realidade brasileira (DIUANA et al., 2016; LEAL et al, 2016) são enfáticos em apontarem que no cotidiano das prisões há uma ausência da assistência a esta população, principalmente no tange à saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres. Como a referência masculina sempre foi tomada como regra para o contexto prisional, a saúde sexual e a saúde reprodutiva das mulheres se impõem como demandas, até então relegadas neste contexto.

É notório que para o fortalecimento de um Estado neoliberal - e, muito aquém do que trata os direitos humanos, o encarceramento é visto como forma de segregação social, que descarta corpos não mais produtivos para os anseios do capital. Foucault denomina de biopolítica, a docilidade-utilidade destes corpos: uma rentabilidade econômica versus uma diminuição política dos mesmos, através da disciplina, organização do espaço e o controle do tempo; e o que autor vai chamar de biopoder: um controle dos corpos a nível global e de controle das massas (FOUCAULT, 1984 apud VALÉRIO, 2013). Este controle, no campo da saúde sexual e reprodutiva, fica ainda mais evidente quando se trata do controle e da medicalização dos corpos das mulheres privadas de liberdade, como o controle de sua reprodução e sexualidade.

As históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam em um forte impacto para as condições de saúde das mulheres (ARAÚJO, 1998 apud BRASIL 2004). As assimetrias estão presentes, ainda, nas escolhas reprodutivas, que se dão em condições de desigualdades de gênero, classe e raça, reafirmando o debate sobre as desigualdades e violências de gênero na execução penal, para a efetivação dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres em privação de liberdade (DIUANA et al 2016).

No que concerne à saúde reprodutiva e à saúde sexual das mulheres em privação de liberdade, algumas políticas abordam a temática, todavia, centram a atenção para o ciclo gravídico-puerperal, com ações voltadas mais para as situações de emergência, do que para a assistência, promoção e prevenção de saúde destas mulheres. Tais ações acabam por reduzir o escopo da atenção em saúde, além de empregar uma ótica heteronormativa e patriarcal, desconsiderando a saúde das mulheres em suas especificidades, como, por exemplo, mulheres que possuem relações homoafetivas, mulheres lésbicas, mulheres bissexuais, mulheres transexuais, mulheres indígenas, mulheres negras, mulheres mães, mulheres deficientes, mulheres idosas, entre outras.

Segundo o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)⁷, lançado a partir da Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003:

Historicamente, a questão da atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais no Brasil tem sido feita sob ótica reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se àquelas voltadas para DST/aids, redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações, apesar dos altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros agravos prevalentes na população brasileira, observados no âmbito dessas instituições (BRASIL, 2004, p.09).

Em nenhum momento o Plano aborda questões específicas da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, apenas no Anexo 01, item 3.1.1, em “Ações de Atenção Básica”. Este item do Anexo trata da saúde da mulher, referindo-se à realização de pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama.

É com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes - PNAISM (BRASIL, 2004) que ocorre a inclusão da saúde sexual e reprodutiva das mulheres no contexto das suas especificidades e vulnerabilidades, e das mulheres em privação de liberdade. Porém, a PNAISM ao tratar das mulheres presas faz referência a dados do PNSSP (2003), e traz a ausência de informações destas mulheres como um grande problema para identificar quais são suas necessidades específicas.

Destacamos, ainda, as Regras de Bankok⁸ (ONU) ao reconhecer os problemas e necessidades específicas da saúde das mulheres, na sua assistência, prevenção e educação em saúde das mulheres presas (DIUANA et al, 2016), particularmente da saúde sexual e saúde reprodutiva. Contudo, apesar de o governo brasileiro ter participado da elaboração de tais Regras, elas não foram aplicadas como políticas públicas consistentes (BRASIL, 2016).

No Presídio Feminino de Florianópolis, a insalubridade e a umidade afetam diretamente a saúde das mulheres. A Agente penitenciária (entrevistada 1), responsável pelas visitas íntimas, explicita que “nós temos muito problema de fungos, pois elas não colocam as calcinhas no sol. Nós orientamos e deu uma melhorada, mas elas não têm muitas calcinhas também, pois tem restrição para entrar”.

Segundo a Enfermeira (entrevistada 2), as principais demandas de saúde das mulheres são: “A saúde da mulher, preventivo e tratamento de mamografia. E uma outra demanda também é a psiquiatria, porque elas ficam sempre muito ansiosas, muito nervosas, pela ociosidade, elas pedem muita medicação”. Observa-se de fato uma fábrica de corpos submissos e “dóceis” (FOUCAULT, 1984), em que a maioria das mulheres faz uso de medicação controlada.

Para a entrevistada, como não há uma equipe específica de atendimento à saúde das mulheres, “(...) você acaba só enxugando gelo, porque não dá para fazer um trabalho mais efetivo, pois elas demandam bastante, e como eles são contratados, a carga horária é de 6h diária” (Enfermeira).

Diante do reduzido número de profissionais e da ausência de equipe de saúde específica para as mulheres, revela-se a desatenção da assistência e da dificuldade do acesso à saúde, como vemos no relato abaixo:

É o supervisor de segurança do plantão quem avalia. Se o enfermeiro estiver aqui ele já avalia. Por exemplo, nós temos a UBS aqui dentro, mas se uma presa passar mal, o profissional que está lá não atende, porque eles acham que é só o enfermeiro contratado do feminino para atender o feminino. Já aconteceu de uma ter se cortado, uma estar com a pressão alterada, uma gestante passando mal, nós tivemos que chamar o SAMU, pois eles não atenderam. E se o SAMU diz que não vem, nós encaminhamos para a UPA Sul ou Norte, e em caso das grávidas para a maternidade, no Carmela. Depende da gravidade, as vezes, o Samu já encaminha para o HU ou Celso (entrevistada 1).

O mesmo foi relatado pela Enfermeira: “Normalmente, dependendo do caso, é encaminhado para o hospital ou a policlínica, geralmente é o enfermeiro que analisa, se ele não está, é a própria segurança que acaba fazendo esta triagem”. Exemplo dessa

realidade foi o relato de uma mulher presa acompanhada no transcorrer do estágio e que retrata a problemática de uma triagem de saúde feita por uma agente prisional. Em liberdade, algum tempo depois, esta mulher solicitou ajuda da Associação para buscar trabalho. Ao ser indagada se já estava em liberdade, respondeu: “livre, porém com a mão ainda presa”. Relatou que por causa de goteiras em sua cela, escorregou e caiu com a cabeça no chão, tendo um AVC com sangramento pelo ouvido. Passaram dois dias para considerarem grave seu tombo e a levarem para o hospital. O resultado foi uma paralisia parcial nos movimentos da sua mão direita e um coágulo na cabeça, que pode levá-la a realizar uma cirurgia. Atualmente, responde em liberdade, após ficar cinco meses em regime fechado no Presídio Feminino de Florianópolis.

Segundo Diuana et al (2016), fica evidente a inequidade que resulta do predomínio de uma ideia de segurança pública como antagônica à preservação da dignidade das mulheres infratoras, e das necessidades de saúde destas mulheres.

A respeito da saúde mental, a agente penitenciária afirma que “a mulher tem todo um diferencial do homem, ansiedade, família, filho. O homem não tem este tipo de ansiedade, ele sabe que alguém vai cuidar para ele. Ele não tem essa preocupação que a mulher tem. E também tem a falta de trabalho”. As mulheres deixam de corresponder aos papéis normativos que a sociedade designa e são corpos que não interessam mais ao Estado. A ansiedade e a ociosidade tomam conta de seus corpos e são as maiores queixas e justificativa para o uso de medicalização controlada.

A incumbência do cuidado “dada” historicamente às mulheres, as faz não ter mais função na sociedade patriarcal. Diuana et al (2016) afirmam que as desigualdades de gênero se acentuam sobre a vida destas mulheres e de suas famílias. Muitas eram responsáveis pela criação dos filhos/as e pela manutenção da casa, “(...) sua prisão empobrece ainda mais a família, impõe a necessidade de reorganização familiar, interrompe sua convivência com os filhos que, em muitos casos, ficam expostos a situações de desproteção” (DIUANA et al, 2106, p.02).

Sobre a gestação, parto e pós-parto, devido à invisibilidade dada às especificidades advindas das questões de gênero, as mulheres são tratadas como ‘presos que menstruam’ (CERNEKA, 2009). Implícito está o entendimento de que as particularidades se resumem à diferença biológica entre os homens e à necessidade em fornecer absorventes higiênicos e garantir pré-natal para as gestantes e seus bebês, quando elas engravidam, essencializando o fenômeno. As mulheres são desumanizadas, porque a ideia de papel de mulher é interrompida por essa nova versão de identidade: de mulheres presas.

Stricto sensu, no campo da reprodução, a Lei de Execução Penal - LEP (BRASIL, 1984), ao tratar da mulher presa, reconhece o seu direito de amamentar e cuidar dos seus filhos por um período mínimo de seis (06) meses. Prevê, ainda, que as penitenciárias femininas deverão dotar de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de seis meses e menores de sete anos. Porém, no que toca à infraestrutura das unidades que custodiam mulheres, dados de 2016 revelam que menos da metade dos estabelecimentos femininos dispõe de cela ou dormitório adequados para gestantes (16%). Apenas 14% das unidades femininas ou mistas contam com berçário e/ou centro de referência materno-infantil, que compreendem os espaços destinados a bebês com até 2 anos de idade, e apenas 3% das unidades prisionais do País declararam contar com espaço de creche, somando uma capacidade total para receber até 72 crianças acima de 2 anos. Dados revelam ainda que apenas 41% dos estabelecimentos contam com local específico para realização da visita íntima, e, no caso dos estabelecimentos mistos, apenas 34% das unidades oferecem este espaço às pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2018).

No Presídio Feminino de Florianópolis existe apenas um alojamento denominado “Materno-Fetal”, com um berço e três camas, onde ficam as gestantes e mães com bebês. Durante a pesquisa, este alojamento chegou a ficar com duas gestantes e duas mães com seus bebês. Elas não recebiam alimentação diferenciada e relataram beber água da torneira. Contavam, apenas, com um micro-ondas, naquele momento quebrado, por isso, esquentavam a água para a mamadeira dos bebês em uma cafeteira elétrica. Passavam o dia naquele espaço diminuto e saíam apenas duas horas para o banho de sol, como as outras mulheres presas.

No período de observação, uma gestante estava no alojamento denominado “Seguro”⁹, e dormia em um colchão no chão. Ao questionar à direção, informaram que ela era de facção, logo, não poderia estar com as demais gestantes, dado reafirmado posteriormente por algumas mulheres presas. Segundo elas, era uma questão de segurança para todas, pois caso aceitassem o convívio com esta reclusa no “Seguro”, sofreriam retaliações de suas comunidades “extra muros” quando retornassem. Destacamos que neste alojamento, as mulheres não têm direito a banho de sol, elas ficam confinadas naquele espaço.

O mesmo foi observado com uma mãe que estava com seu bebê no alojamento denominado “Convívio”, local onde ficam as mulheres que cometeram crimes não aceitos pelas demais. Neste caso, foi conversado com as gestantes que estavam no alojamento

materno-fetal, e elas acolheram a mulher e o bebê. Estas mulheres, mesmo tendo alguns direitos garantidos por leis, as normativas não abrangem suas realidades, pois as ‘leis do crime’ se sobressaem aos direitos instituídos.

Com relação à permanência dos bebês no Presídio de Florianópolis, o período de seis meses no mínimo para a amamentação estabelecido pela LEP acaba sendo o período máximo, com raras exceções (LEAL et al, 2016; DIUANA et al, 2016). No transcorrer da coleta de dados, duas mães lactantes foram presas e seus filhos foram para o abrigo. No primeiro caso, o bebê permaneceu por uma semana e no segundo, por um mês. Quando eles foram autorizados a ficarem com suas mães, ambas tiveram dificuldades para amamentar e relataram ameaças pelas agentes penitenciárias, ou seja, a impossibilidade de aleitamento materno exclusivo levaria à retirada, novamente, dos bebês. Observa-se que as mães são reduzidas na maioria das vezes a função de amamentação, o que se exclui as relações afetivas e laços construídos por elas.

Tal relato contraria a Resolução nº 3, de 15 de julho de 2009, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), que garante os direitos de convivência com a mulher/mãe, proteção e melhor interesse da criança, e não necessariamente a amamentação exclusiva. Ademais, nos leva a questionar a relação entre maternidade e amamentação exclusiva compulsória, ao empregar argumentos que essencializam o exercício da maternidade, assim como o ato de amamentar, além de desconsiderar o direito de escolha da mulher. Para Diuana et al (2016, p.05), “tais discursos e práticas estão ligados à imagem da mulher presa, a uma desvalorização da maternidade e de seu ‘desejo de ser mãe’, aliadas a uma naturalização da responsabilidade da mulher pelo cuidado com os filhos”.

No que diz respeito à assistência à gestação e ao parto para as mulheres grávidas privadas de liberdade nas instituições ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), segundo Leal et al (2016), as condições são piores que as dadas às demais mulheres. As autoras constataram que o acesso à assistência pré-natal foi inadequado para 36% das mães, 15% sofreram algum tipo de violência obstétrica e mais de um terço relatou o uso de algemas na internação para o parto.

No Grupo Focal realizado no alojamento “Materno-Fetal”, em setembro de 2017, com duas gestantes e duas mães com seus bebês, identificamos suas experiências de gestação, maternidade, parto e pós-parto no presídio. Para manter sigilo sobre a identificação, foram denominadas de G1, G2, M1 e M2.

G1 estava grávida de quatro meses, era seu quinto filho. Estava presa há 31 dias e

era sua primeira prisão, sendo o artigo do crime 33/35 (tráfico e associação ao tráfico). G2 estava grávida também de quatro meses, tinha outros três filhos e relatou que teve um aborto. Estava presa há três meses e era sua primeira prisão, seu artigo era 33/35 (tráfico e associação ao tráfico). Ambas gestantes relataram que saíram somente uma vez para fazer pré-natal desde que chegaram na unidade prisional, ficando explícito o desconhecimento da idade gestacional, embora a instituição tenha assegurado que as gestantes realizavam pré-natal mensalmente.

M1 havia parido há oito dias, sendo este seu terceiro filho. Relatou que seu parto foi normal e não teve direito ao acompanhante, mesmo exigindo. Segundo M1, a maternidade tinha autorizado, porém seu pedido fora negado pelo Presídio. Chamamos a atenção para o fato de a Lei nº 11.108, de 2005, permitir a presença de acompanhante junto à parturiente durante todo o período de trabalho de parto e pós-parto imediato, o que não foi respeitado.

Enfatizou, ainda, que ficou com o marca-passo (algema de pés) durante todo o pós-parto: “Me senti como bicho. Elas já falam que somos porcas, como ia poder me limpar algemada?”. Antes de parir, em uma sessão de fotos de gestante, M1 relatou que sua maior preocupação era ser algemada no parto e ficar sozinha na maternidade, situações que voltaram a acontecer, mesmo se posicionando. Ressaltamos, que na penúltima gestação, em outro presídio de Santa Catarina, M1 ficou algemada inclusive durante o trabalho de parto.

A Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017, que trata do regramento para uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase do puerpério, veda o uso de algemas em mulheres grávidas no transcorrer dos atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como em mulheres durante o período de puerpério imediato (BRASIL, 2017). Para Diuana et al (2016), a desconsideração das necessidades e sofrimentos destas mulheres, submetidas a procedimentos de segurança, impede que decidam sobre seus corpos, saúde e bem-estar, delas e de seus filhos.

Observa-se a desumanização pelo Estado, tendo os corpos destas mulheres reduzidos a uma vida nua. Segundo Agamben, o conceito de biopoder contemporâneo reduz a vida humana à sobrevivência, produzindo sobreviventes ao seu mínimo biológico, sua nudez:

(...) tendo em mente a contribuição de Foucault, Agamben entende que o poder já não é mais pautado na máxima de fazer viver nem mesmo na de fazer morrer,

mas em fazer sobreviver. O biopoder cria sobreviventes. O que está em voga não é mais a vida nem a morte, mas a sobrevida (CRUZ, 2012, p.07).

M1 havia sido presa outras vezes, não era sua primeira prisão, e o artigo do crime foi 33/35 (tráfico e associação ao tráfico). Nesta prisão, entrou grávida de cinco meses e teve, segundo ela, somente duas saídas para o pré-natal, antes de ir para a maternidade parir. No dia seguinte ao grupo focal, M1 e seu bebê ganharam domiciliar¹⁰.

Tivemos avanço na legislação com a concessão de indulto¹¹ e comutação de pena para as mulheres presas, publicado no Diário Oficial em 13 de abril de 2017. Esta conquista refere-se ao reconhecimento das especificidades de gênero, historicamente desconsideradas. A concessão de indulto e comutação, ao abarcar avós, mulheres idosas e com deficiência, é um avanço ao olhar das mulheres presas, pois não se restringe à maternidade. Porém, as exigências para usufruir desse direito violam o princípio da presunção da inocência. É preciso que as mulheres não estejam respondendo ou tenham sido condenadas pela prática de outro crime cometido mediante violência ou grave ameaça, não tenham sido punidas com a prática de falta grave, e se enquadrem em alguns critérios, entre eles a pena privativa de liberdade não pode ser superior a oito anos.

Contudo, cabe pontuar a limitação desse “avanço”, uma vez que a reclusão por tráfico, segundo a Lei nº 11.343/ 2006, varia de cinco a 15 anos. As mulheres com problemas de saúde e em cumprimento de medida de segurança ficaram de fora do Decreto. As migrantes de outros países terão dificuldades em obter a medida, pois muitas são condenadas por tráfico internacional de drogas, condenação superior a oito anos.

Outra gestante, que participou do Grupo Focal, foi acompanhada durante o período da pesquisa até o nascimento de seu filho e sua saída do Presídio, com seis meses de idade. A mesma narrou que, assim como M1, foi obrigada a usar o marca-passo durante o pós-parto e que não teve direito a acompanhante. Para Diuana et al (2016, p.07):

Na prisão, aspectos ligados ao contexto trazem novas dificuldades de acesso. Privadas da liberdade e da possibilidade de tomar iniciativas e de buscar informações que favoreçam o autocuidado e a participação nas decisões envolvendo a gravidez e o parto, as gestantes dependem do pessoal da saúde e de agentes penitenciários para levar a termo sua gestação e dar à luz a seu bebê em segurança.

M2, que não informou o artigo de seu crime, foi presa sem seu bebê, que estava com dois meses de idade e amamentava, sendo levado a um abrigo. Era sua primeira prisão, e desconhecia o direito de ficar com seu filho. Após um mês no Presídio, seu bebê passou a acompanhá-la, embora não tenha conseguido mais amamentar. No momento do

Grupo Focal, seu filho estava com cinco meses, e sua maior preocupação era que o levassem para um abrigo. Mencionou ter saído apenas uma vez para levá-lo ao pediatra, embora uma das profissionais entrevistadas tenha afirmado que o acompanhamento pediátrico mensal na UBS de um bairro próximo era assegurado. O fato de sua família não residir em Santa Catarina mantinha a criança com M2 até que seus parentes se organizassem para ficar com ela.

Todas as mulheres que participaram do estudo alegaram que preferiam estar em um alojamento exclusivo de gestantes e mães, sem o convívio com as demais mulheres presas, pois se sentiam mais protegidas e, também, porque “toda hora elas querem pegar as crianças”. Braga e Angotti (2015) utilizam os conceitos de hipermaternidade e hipomaternidade para tratar a maternidade nas prisões no Brasil.

Segundo as autoras, a hipermaternidade possibilitaria pensar o isolamento e a sensação de solidão, assim como o fim do exercício das atividades laborais, a impossibilidade de remissão da pena e de continuidade das atividades escolares, devido ao período de convivência entre mães e bebês na unidade prisional, no qual elas teriam o afastamento do cotidiano prisional. A hipomaternidade, por sua vez, refere-se ao rompimento imediato do vínculo estabelecido entre mãe e criança, sem transição e/ou período de adaptação, após o encaminhamento da criança para a família ou abrigo. Considera-se que estas mães não correspondem mais aos papéis de mães esperados pela sociedade, suas crianças também são constituídas dentro desta mesma lógica de exclusão do Estado, e já nascem estigmatizadas pela sociedade (Goffman, 2008).

Todas as mulheres afirmaram que seus companheiros estavam presos, e que o crime estava relacionado de alguma maneira a eles. Apenas M2 não estava mais com o companheiro, as demais se correspondiam com os mesmos por cartas. Uma das profissionais entrevistadas informou que ambas gestantes tinham o direito da visita íntima com seus companheiros, presos na Penitenciária, assegurado. Todas estavam grávidas quando foram presas, com exceção de M2, que entrou lactante, e avaliaram o acesso à saúde como menor se comparado a quando estavam em liberdade.

Ao realizar um levantamento no sistema de informação do presídio, foi identificado a ausência de uniformização no preenchimento dos dados em relação às saídas referentes à saúde. No histórico de duas gestantes acompanhadas até o nascimento do bebê, os registros aparecem diferentes: consulta, ultrassom, exame, pré-natal, exames, UBS, maternidade. Não se sabe se elas saíram da unidade prisional para serem atendidas, ou se foram atendidas na UBS que têm dentro do complexo penitenciário, local onde um

enfermeiro atende.

Diwana et al (2016) afirmam que a desvalorização da maternidade destas mulheres sustenta a deslegitimação de seus direitos reprodutivos. Ou seja, não há espaço para escuta, autocuidado e reflexão sobre a reprodução no projeto de vida pessoal, social e afetivo-sexual das mulheres em privação de liberdade. O encarceramento amplia a vulnerabilidade social e individual, além de dificultar o acesso aos serviços de saúde, porém, esta vulnerabilidade se agrava pelas especificidades ligadas à maternidade ao nascimento dos filhos na prisão (LEAL et al., 2016).

Sobre o exercício da sexualidade à visita íntima, Fernandes (2006) revela que há vida por trás de muros tão altos, onde se têm desejos e aspirações, principalmente no que se refere às questões sexuais. A prática da sexualidade não é vivida por todas as presas, mas vivenciada por poucas e reprimida por muitas mulheres. Segundo uma Agente penitenciária, precursora da agente penitenciária entrevistada, as mulheres têm relações afetivas e sexuais entre elas, porém não podem explicitar tais relações: “agente nem fica sabendo, mas elas dormem juntas”.

Para Villela e Arilha (2003, p.28), “Normas a respeito de com quem é permitido ou proibido ter relações sexuais, onde, como, em que momentos da vida, que práticas sociais são aceitas e rejeitadas estão presentes nas diferentes sociedades (...)”. As autoras afirmam, ainda, que o conjunto de normas que regulam a sociedade humana é um importante elemento de produção de uma ordem social.

No Art. 41, a LEP estabelece os direitos do preso, entre eles: visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados. Porém, ao tratar do direito à visita, a Lei não faz distinção entre visita simples ou visita íntima, e a omissão de gênero na nomenclatura da Legislação permite que a visita íntima nos estabelecimentos prisionais femininos seja considerada uma regalia e não um direito, desconsiderando, principalmente, a discussão dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres presas. Segundo Kellen Fickert, em reportagem para a revista eletrônica *Justificando*¹²:

Para as autoridades, permitir a visita íntima significaria conceder regalias às encarceradas, que são geralmente vistas como violadoras da ordem familiar, uma vez que não desempenharam o papel de mãe e esposa que lhes foi destinado e que é socialmente esperado. Em razão disso, essas mulheres não são só criminalizadas por sua conduta ilícita, mas também estigmatizadas pela inadequação ao comportamento esperado.

A visita íntima feminina foi conquistada em 2001, 17 anos após a promulgação da Lei que garantiu o direito aos homens. “Só a partir de 2001, é que foi assegurado à mulher

presa o direito à visita íntima do companheiro, mas essa população feminina enfrenta ainda sérias dificuldades no que diz respeito à garantia desse direito” (BRASIL, 2004, p.57). Muitas mulheres são abandonadas pelos seus companheiros quando vão presas. Para Diuana et al (2016, p.05):

Ao abandono da mulher presa pelo companheiro, resultante das desigualdades de gênero presentes na sociedade, somam-se inúmeros outros fatores que dificultam o acesso a este direito como: a revista do(a) companheiro(a) ao entrar na unidade, as precárias condições dos espaços destinados aos encontros íntimos, a limitação da frequência e duração dos encontros, a necessidade de comprovação de vínculo conjugal anterior à prisão, a exigência de exames médicos para o casal e dificuldades impostas, ou mesmo a proibição, para a visita íntima entre presos (ainda que se saiba que, em muitos casos, seus companheiros também estão presos).

A partir da Resolução nº 04, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), a visita íntima de homens e mulheres, independentemente de sua orientação sexual, é constitucionalmente assegurada, e recomendada a cada penitenciária sua regulamentação. Na prática, o que se observa é uma série de normas para a realização deste direito, que violam os direitos sexuais e reprodutivos, como veremos a seguir.

O Regimento Interno do Departamento de Administração Prisional de Santa Catarina (DEAP), igualmente, não faz distinção de gênero no texto que trata da visita de encontro íntimo, referindo-se apenas ao reeducando¹³, no masculino. Segundo o Regimento, o reeducando, com bom comportamento, tem direito ao encontro íntimo 60 dias após seu ingresso no Presídio, devendo solicitar a visita por “memorando”.

A visita é mensal e tem duração de duas horas. Para ter direito ao encontro íntimo, o visitante deve ser casado ou comprovar a relação marital através de Certidão Declaratória de União Estável, registrada em cartório perante duas testemunhas. A cônjuge deverá apresentar os seguintes exames: sorologia para-lues; hemograma completo; preventivo; parcial de urina; HIV. Ao cônjuge é solicitado, somente, hemograma completo e HIV.

Além dessa diferença, há regras distintas para os dois Presídios, Masculino e Feminino, de Florianópolis. No Presídio Masculino, eles não possuem um alojamento específico para as visitas íntimas, elas ocorrem nos alojamentos deles, durante as visitas de familiares. Segundo informações do Setor Social do Presídio Masculino, para realizar as visitas íntimas, os homens assinam um Termo de Responsabilidade, contendo informações de DST, sendo entregue preservativo masculino quando solicitado ao Setor.

Diferentemente do Presídio Masculino, no Feminino existe um alojamento para a

visita íntima. Ao perguntar à administração, agentes penitenciárias, profissionais e entrevistadas desde quando as mulheres podem receber visita íntima, não souberam informar¹⁴. De acordo com a Direção, há muito tempo, desde quando o Presídio passou a receber mulheres, elas visitam seus companheiros presos.

Assim como os homens, as mulheres para receberem visita íntima precisam ter bom comportamento, e comprovar serem casadas ou possuir união estável registrada em cartório com seus companheiros. Muitas acabam fazendo a união estável somente para ter visita íntima. Logo, as regulamentações e práticas restritivas vinculam a visita íntima à formalização dos laços afetivos, desconsiderando as mulheres como sujeitos capazes de decidir sobre sua sexualidade e sua vida reprodutiva (DIUANA et al, 2016).

No entanto, o tempo de espera para iniciar as visitas é de seis meses, enquanto que no Presídio Masculino é de dois meses, mas na prática desde que o mesmo começa a receber visita, visto que a relação sexual pode ocorrer dentro do seu alojamento. O Setor responsável ao ser questionado pela diferenciação das exigências, utilizou o seguinte argumento: “os homens ficam loucos se não fazem antes”. A essencialização das identidades de gênero e das prerrogativas que isso assegura ao masculino é explicitada em nome da premência da necessidade dos homens. Para as mulheres, retoma-se o argumento da regalia: “visita íntima é uma regalia, não é um direito, é um presente para elas”. Ao contrário do Presídio Masculino e da Penitenciária, elas não assinam o Termo de Responsabilidade.

Em novembro de 2017, apenas 10 mulheres recebiam visita íntima de seus companheiros, oito faziam a visita na Penitenciária, pois seus companheiros estão presos lá, e duas recebiam visita de seus maridos. Durante o período da pesquisa, havia um casal homoafetivo de mulheres presas que realizavam a visita íntima.

O Presídio é um lugar onde o controle sobre os corpos se expressa de forma bastante explícita, exemplo disso é a obrigatoriedade do uso da contracepção hormonal injetável para receber visita íntima, sendo um local perfeito para disciplinarização de sujeitos (FOUCAULT, 2009). Segundo a reportagem do Diário Catarinense¹⁵, publicada em 21/08/2017, as mulheres não receberiam preservativos para as visitas íntimas, porque “são obrigadas a utilizar anticoncepcional trimestral”.

A Defensoria Pública viu com espanto tal informação, pois as ações voltadas à saúde não levavam em consideração a importância da prevenção de doenças. Nota-se claramente o controle do Estado sobre os corpos e direitos sexuais e reprodutivos destas mulheres, quando as obrigam a tomar injeções anticoncepcionais para os encontros

íntimos com seus companheiros. Segundo Diuana et al (2016, p.05):

O direito da mulher ou do casal de tomarem decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência constitui um dos aspectos centrais da discussão em torno dos direitos reprodutivos no contexto prisional. Na prisão, o exercício do direito a manter um relacionamento afetivo sexual com o(a) companheiro(a) por meio da visita íntima está atravessado tanto pelas normas sociais e valores morais relativos ao gênero e à reprodução quanto por regulamentos prisionais.

Tal informação foi, igualmente, reafirmada pela Enfermeira que fez parte da pesquisa, destacando que a medicalização é recente, pois anteriormente não tinha a injeção como condição para a realização da visita. Porém, segundo a Agente penitenciária entrevistada:

(...) sempre teve visita íntima, de mulheres presas irem visitar os maridos presos, mas são poucas as mulheres que querem fazer íntima com maridos que não estão presos. Atualmente, são duas e tomam também anticoncepcional. Mas elas já chegaram tomando. A família que traz o anticoncepcional, as vezes, não é nem a casa, mas a própria família quem traz. A mãe de uma delas, que cuida das duas filhas, disse para ela: Deus me livre ela engravidar de novo.

Para Diuana et al (2016), é no contexto da gravidez e nascimento na prisão que os direitos reprodutivos são frequentemente violados entre mulheres que têm direito à reprodução e as que se privam destes direitos. A Agente penitenciária entrevistada continua seu relato explicando:

toda presa que vai para encontro íntimo passa pelo setor de saúde, faz os testes rápidos de DST, se estiver ok todos os exames, agente marca a íntima. Se tiver algo ela trata para depois fazer a íntima. Então, esta parte de saúde da mulher estamos tentando tratar com carinho. Elas têm que comprovar união estável com o companheiro ou companheira. E tem que cumprir seis meses, tempo para avaliar bom comportamento, fazer os exames, e iniciar o anticoncepcional. Mas isso é opção delas, nós temos um profissional que respeita muito, porque nem todas as mulheres podem tomar o anticoncepcional, aí orientamos com a camisinha feminina e masculina. É complicada uma gravidez aqui dentro. Nós damos todo o suporte possível, elas têm também a psicóloga.

A concepção biopolítica trazida por Foucault (1976), não só enquanto poder disciplinador e individualizante do corpo, mas na regularização das massas, a partir da sua realidade biológica, como na intervenção e controle sobre as taxas de natalidades, fluxos, migração, epidemias fica ainda mais evidente no contexto da prisão.

A ausência de ações de promoção e educação em saúde sexual e saúde reprodutiva é explícita, assim como informações elementares sobre planejamento familiar e oferta de outros métodos contraceptivos, somada a não regulamentação nacional da visita íntima feminina, que violam direitos do campo sexual e reprodutivo das mulheres privadas de

liberdade.

Notas Conclusivas

Compreender o contexto e o acesso à saúde das mulheres privadas de liberdade é avançar na discussão da atenção integral à saúde neste contexto, em especial à saúde sexual e reprodutiva. O Estado brasileiro não tem garantido condições adequadas para o cumprimento de pena de privação de liberdade nas instituições carcerárias no país, e esta realidade se acentua quando se trata de presídios femininos.

Visto que as violações de direitos se agravam quando se referem às questões de gênero nos presídios femininos, ou na falta de instituições exclusivamente femininas, faz necessário a reflexão destas políticas, porém sem reforçar os papéis de gênero ou a simples defesa de aumentar as instituições femininas, pois podem normatizar ainda mais o encarceramento desse público. A questão não é somente o aumento do número de prisões, e, sim, o entendimento das mulheres como sujeitos de direitos e que possuem especificidades que devem ser consideradas neste contexto.

São inúmeros os direitos violados e as necessidades de saúde das mulheres privadas de liberdade, e poucas as ações desenvolvidas no Presídio Feminino de Florianópolis, que em sua maioria depende de ONGs parceiras para a realização de atendimento médico, realização de exames, ações de promoção e educação em saúde. A necessidade de contratar uma equipe de saúde específica para o atendimento destas mulheres se faz emergente, e deve ser vista como ponto principal para ampliar e contemplar às mulheres nas suas diferenças.

O acesso à saúde sexual e reprodutiva no contexto da prisão é restrito e muito distante dos princípios da integralidade, resolutividade e humanização da assistência à saúde. Suas vulnerabilidades se acentuam em um território fechado como a prisão. Os atendimentos são realizados segundo uma leitura médico heteronormativa centrada e direcionada apenas para o ciclo gravídico puerperal e para prevenção da contracepção.

Os relatos e dados da pesquisa evidenciaram as precárias condições em que vivem as mulheres em privação de liberdade e as dificuldades de acesso à saúde, sobretudo, quando se trata da saúde sexual e da saúde reprodutiva. Neste campo, particularmente sobre a maternidade, ficou evidente a precária assistência ao pré-natal e a violação de direitos, como o uso de algemas no pós-parto e a impossibilidade de estar com um acompanhante durante o parto, bem como relatos de violência e ameaça que

essencializam o exercício da maternidade.

Ademais, a ausência de legislação, bem como o discurso da Instituição desconsideram as mulheres em privação de liberdade como capazes de decidir sobre sua sexualidade e sua vida reprodutiva. O reconhecimento das mulheres em privação de liberdade como detentoras de direitos e capazes de decidirem sobre seus corpos e sua saúde não é apenas uma necessidade, mas um dever do Estado. E para tal, é fundamental que elas tenham condições dignas e oportunidades de promoção e educação em saúde, bem como atendimento dentro dos princípios garantidos pelas políticas públicas, de acessibilidade, integralidade, resolutividade e humanização da assistência à saúde.

Referências

BRAGA, Ana Gabriela Mendes e ANGOTTI, Bruna. Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro. *SUR: Revista Internacional de Direitos Humanos*, São Paulo, v. 12, n. 22, p. 229-239, dez. 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/ind.asp.

_____. Lei 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm.

_____. Lei Nº 13.434, de 12 de abril 2017. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13434.htm.

_____. Lei de Execução Penal. Lei Nº 13.769, de 19 de dezembro de 2018. Altera o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), as Leis nos 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), e 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), para estabelecer a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência e para disciplinar o regime de cumprimento de pena privativa de liberdade de condenadas na mesma situação.

_____. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Infopen Mulheres, Ministério da Justiça, 2014. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>.

_____. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Infopen Mulheres, Ministério da Justiça, 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopenmulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf

_____. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), Ministério da Saúde, 2014.

_____. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf.

CERNEKA, Heidi Ann. Homens que menstruam: considerações acerca do sistema prisional às especificidades da mulher. *Veredas do Direito*, Belo Horizonte, V. 6, n 11, p.61-78, janeiro/junho 2009. Disponível em: <http://www.domhelder.edu.br/revista/index.php/veredas/article/view/6/5>.

CLIFFORD, James. Sobre a Autoridade Entográfica. In: *A Experiência Etnográfica: Antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1998. P. 17-62.

CRUZ, Daniel Nery da. Vida nua: entre o humano e o inumano. Intuitiu, *Revista do PPG em Filosofia da PUCRS*, v. 5, n. 2 (2012). <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/intuitio/article/view/11386/0>

DAMATTA, Roberto. Trabalho de campo. In *Relativizando: Uma Introdução a Antropologia Social*. Rio de Janeiro: Rocco, 1987. P. 143-173.

DIUANA, Vilma et al. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.7, pp.2041-2050. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>.

FERNANDES, Sílvia dos Santos. Na cela do amor: questões de gênero no presídio feminino de Florianópolis – SC. *Revista Mosaico Social*, Ano 3, número 3, dezembro, 2006.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: o nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____. *História da Sexualidade I. A vontade de saber*. 5ª ed. Rio de Janeiro. Edições Graal. 1984.

GEERTZ, Clifford. *Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura*. In *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GOFFMAN, Erving. *As características das instituições totais – Introdução*. In: *Manicômios, prisões e conventos*. 8 ed. São Paulo: Perspectiva, 2008, p. 13-23.

MATTOS, Patrícia. O conceito de interseccionalidade e suas vantagens para os estudos de gênero no Brasil. Trabalho Apresentado no XV Congresso Brasileiro de Sociologia - Grupo de Trabalho: Novas Sociologias: pesquisas interseccionais feministas, pós-coloniais e queer. SP, 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Fundo de Populações. Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. *Plataforma de Cairo*. 1994.

Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

PEIRANO, Mariza. *A favor da Etnografia. A favor da etnografia*. Rio de Janeiro: Dumará, 1995. P. 31-57.

VALÉRIO, Raphael Guazzelli. Sobre a biopolítica de Giorgio Agamben: entre Foucault e Arendt. *Griot - Revista de Filosofia, Amargosa, Bahia –Brasil*, v.8, n.2, dezembro/2013. <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/griot/article/view/561/280>

VILLELA, Wilza Vieira e ARILHA, Margareth. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In. Berquó, Elza. *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas, UNICAMP, 2003. p.95-150.

¹ O artigo aqui apresentado faz parte do trabalho: Saúde das Mulheres no Presídio de Florianópolis: Uma Discussão de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, apresentado para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social pelo Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Orientadora: Profa. Luciana Patrícia Zucco, 2018.

² Realização Instituto Terra, Trabalho e Cidadania – ITTC, com apoio do Fundo Brasil de Direitos Humanos e Oak Foundation, disponível em: http://ittc.org.br/wp-content/uploads/2017/03/ITTC_MSP_VersaoDigital.pdf

³ O InfoPen é um programa de coleta de Dados do Sistema Penitenciário para a integração dos órgãos de administração penitenciária de todo Brasil, possibilitando a criação dos bancos de dados federal e estaduais sobre os estabelecimentos penais e populações penitenciárias.

⁴ O Departamento Penitenciário Nacional lançou de forma inédita, em 2014, a versão do INFOPEN MULHERES, com o objetivo de identificar as mulheres em situação de privação de liberdade, para a melhoria das práticas institucionais, bem como realização de pesquisas e formulação de políticas públicas de proteção a este público.

⁵ O levantamento na SciELO foi realizado ao longo de agosto de 2017.

⁶ Sobre o trabalho etnográfico ver: Damatta (1987); Geertz (1989); Peirano (1995); Clifford (1998).

⁷ O município de Florianópolis não aderiu ao PNSSP até a data de 01/04/2019.

⁸ Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras, lançado em 2010, mas somente publicado no Brasil em 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/03/a858777191da58180724ad5caafa6086.pdf>

⁹⁹ “Seguro” é o alojamento destinado as pessoas envolvidas com facções, que por segurança não são colocadas com determinados tipos de crime ou outra facção.

¹⁰ A prisão domiciliar é determinada pelo artigo 317 do Código de Processo Penal, e consiste no recolhimento do indiciado ou acusado em sua residência, podendo dela ausentar-se, somente, com autorização judicial. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112403.htm

¹¹ O indulto significa o perdão da pena concedido por decreto presidencial, extinguindo a punição de alguém condenado definitivamente por determinado fato. Trata-se de direito garantido coletivamente aos que preenchem seus requisitos, mas a concessão não é automática e passa pelo crivo dos juízes e juízas da execução criminal. Reportagem: <http://ittc.org.br/publicado-indulto-e-comutacao-de-penas-para-mulheres-um-passo-importante-para-o-desencarceramento-feminino/>; <http://ittc.org.br/guia-rapido-sobre-indulto-para-mulheres-presas>

¹² Em: <http://justificando.cartacapital.com.br/2016/06/02/e-urgente-regulamentar-a-visita-intima-das-presas-em-nivel-nacional/>

¹³ Nomenclatura usada pela Secretaria de Segurança e Cidadania e pelo DEAP.

¹⁴ Não há registros físicos sobre as visitas íntimas e o sistema de registro *online* é recente. Porém, todos disseram que as visitas acontecem desde quando começaram a trabalhar no Presídio.

¹⁵ Em: <http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/noticia/2017/08/com-956-detentas-santa-catarina-tem- apenas-unidades-prisonais-criadas-para-abrigar-homens-9875003.html>

Recebido em 01/04/2019.

Aceito em 04/05/2019.