



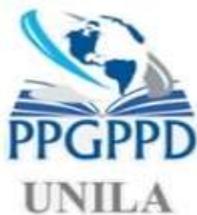
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA (UNILA)
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO
(PPGPPD)

**UM OLHAR NEGRO SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO E AS VOZES
SILENCIADAS DAS MULHERES ENCARCERADAS: UM DIAGNÓSTICO SOBRE
AS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NO SISTEMA CARCERÁRIO NO BRASIL**

LÚCIA MARIACI RIBEIRO MARTINS

DISSERTAÇÃO

Foz do Iguaçu
2019



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA (UNILA)
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO
(PPGPPD)**

**UM OLHAR NEGRO SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO E AS VOZES
SILENCIADAS DAS MULHERES ENCARCERADAS: UM DIAGNÓSTICO SOBRE
AS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NO SISTEMA CARCERÁRIO NO BRASIL**

LÚCIA MARIACI RIBEIRO MARTINS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

Orientador: Prof. Walfrido Kühl Svoboda

Foz do Iguaçu
2019

LÚCIA MARIACI RIBEIRO MARTINS

**UM OLHAR NEGRO SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO E AS VOZES SILENCIADAS
DAS MULHERES ENCARCERADAS: UM DIAGNÓSTICO SOBRE AS POLÍTICAS DE
SAÚDE MENTAL NO SISTEMA CARCERÁRIO NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Walfrido Kühn Svoboda
UNILA

Prof. Dr^a. Carmen Justina Gamarra
UNILA

Prof. Dr^a Eliane Pinto de Góes
(UNIOESTE)

Prof. Dr^a Juliana Domingues
UNILA

Foz do Iguaçu, 09 de agosto de 2019.

Catálogo elaborado pela Divisão de Apoio ao Usuário da Biblioteca Latino-Americana
Catálogo de Publicação na Fonte. UNILA - BIBLIOTECA LATINO-AMERICANA

M386o

Martins, Lúcia Mariaci Ribeiro.

Um olhar negro sobre o sofrimento psíquico e as vozes silenciosas das mulheres encarceradas: um diagnóstico sobre as políticas de saúde mental no sistema carcerário no Brasil / Lúcia Mariaci Ribeiro Martins. - Foz do Iguaçu, 2019.

152f.: il.

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento (PPGPPD).

Orientador: Walfrido Kühl Svoboda.

1. Negras - Prisioneiros e prisões brasileiras. 2. Sofrimento - Aspectos psíquicos. 3. Política de saúde mental.
I. Svoboda, Walfrido Kühl. II. Título.

CDU 343.24

Dedico este trabalho a todas as pessoas que fizeram parte da construção desse estudo, sobretudo a minha mãe, meu pai, meu irmão e minhas sobrinhas e sobrinho.

AGRADECIMENTOS

Sou grata em primeiro lugar a minha mãe Vera e ao meu pai Renato, me faltam palavras para descrever o quanto sou grata por ter sido abençoada por terem me permitido a minha existência como filha, de me darem a chance de estar nesse mundo, e que seus ensinamentos me encorajaram e me tornaram uma pessoa empática aos outros, os invisibilizados pela sociedade. Agradeço a eles a oportunidade e o apoio nas minhas decisões, um apoio incondicional que me fortalece como pessoa, que me permite começar, recomeçar, me desconstruir e estar em permanente (re) construção. Agradeço aos meus irmãos Renata (Tita) e Lucio (Inho), pessoas de luta, que estão sempre ao meu lado, que mesmo com nossas diferenças sempre fomos parceiros e amigos de verdade. A Tita agradeço por ter me dado o meu amor da minha vida, meu amigão, sobrinho e afilhado João que com um abraço torna qualquer situação difícil mais leve e de mais fácil resolução, ao Bidu também cachorro parceiro que nos dias quentes de verão estava sempre ao meu lado enquanto eu me derretia lendo os livros para a dissertação, ao Maia um irmão “torto” que na ânsia minimizar minha tensão me trazia cervejas para me alegrar. Ah! Sobre meu irmão Lucio, este desde pequena sempre me cuidou, do jeito dele que me deixava cair nos esgotos, e quanto tomei a decisão de me aventurar por Foz do Iguaçu me acolheu e acolhem, junto com a minha cunhada Mirian e as minhas princesas, amoras da minha vida Eduarda (Duda) e Tarcila(Tarci), com muito carinho e apoio de todas formas que precisei.

Agradeço a todas as pessoas, amigos, parceiros, companheiros, que cruzaram a minha existência, mesmo que algumas tenham causado alguns conflitos, o conflito fez e faz parte do meu amadurecimento pessoal. Sobretudo agradeço as pessoas que conheci na UNILA que aprendi muito a me desconstruir e de que a vida é constituída de ida e vindas e que o bem melhor que conquistamos é nossa satisfação pessoal sem se preocupar com os julgamentos alheios, ou se enquadrar a padrões sociais normatizadores, apenas em viver e deixar viver. Agradeço ao meu professor orientador não só pela orientação, mas sobretudo pela sua amizade. As professoras da banca pelas valiosas orientações, ao secretário e ao coordenador do curso que sempre foram solícitos as minhas dúvidas e dificuldades. Enfim agradeço a todas as divindades espirituais que me protegem e abençoam.

RESUMO

O índice de encarceramento feminino aumentou exponencialmente, no Brasil, alcançado a margem de 656% em dezesseis anos. Consistindo ainda como campo pouco explorado e invisibilizado pela sociedade, pouco se conhece sobre o universo carcerário, sua multidimensionalidade e a complexidade do aprisionamento feminino brasileiro. Muito se discute sobre o aumento da população carcerária nos últimos anos, contudo pouco se conhece sobre as condições de saúde mental e a existência e a prevalência de Políticas Públicas de Saúde mental específicas para mulheres encarceradas, sobretudo as negras que são a maioria no contexto brasileiro. Neste estudo objetivou investigar as condições de saúde mental de mulheres negras e a consistência das políticas públicas de saúde mental disponibilizadas nas unidades prisionais e relativizar com o racismo como marcador das desigualdades, e como este pode influenciar os processos de tomada de decisão do Estado e a forma de operar as instituições, racializando as leis, as políticas públicas de saúde e a política de segurança pública, e como o mesmo está vinculado ao aumento exponencial do encarceramento feminino nos últimos anos. Considerando também o racismo como projeto político e histórico constituinte da subjetividade e do adoecimento mental. Para atingir os objetivos foi realizado no Alojamento Feminino do Presídio Regional de Santa Maria- RS oficinas de escritas com as mulheres aprisionadas e coletas por meio de conversas informais. Bem como utilizou-se dados de documentos produzidos em outras unidades prisionais, do projeto Cartas do Cárcere. O uso de ambas as fontes de coleta de dados, tanto a empírica, quanto a documental, foi com o objetivo de investigar e avaliar os relatos referentes a estigmas, condições atuais e pregressas que impactam a saúde mental, e como o sistema prisional está equipado para acolher estas demandas, quais são os tratamentos administrados de acordo os parâmetros preconizados pelas políticas públicas de saúde para mulheres internar e egressas do sistema prisional. As narrativas das pessoas privadas, aqui evidenciadas apresentam-se como a possibilidade de conhecer sujeitos políticos historicamente ignorados e demandas políticas que não costumam ser tratadas nesses termos. Da mesma forma tem como potencial informar sobre a realidade prisional, mas muito mais a dizer sobre as questões políticas que regulam a convivência dentro e fora das grades. Trata-se, portanto, de uma análise que operacionaliza uma perspectiva interseccional, possibilitando a compreensão da maneira como o sistema de justiça participa de processos de (re)produção de desigualdades que tanto mais vulnerabilizam, em linhas gerais, mulheres negras e pobres quanto geram vulnerabilidade específicas. Para a realização deste trabalho apresentou-se uma abordagem conceitual dos estudos sobre racismo dentro da psicologia social e das ciências humanas, os aportes teóricos subsidiaram o resgate histórico do racismo e a forma como ele se estruturou no tecido social e como ele está refletido nas relações sociais contemporâneas no Brasil. Este estudo oferece caminhos de reflexão sobre os limites das alianças, as (im)possibilidades e os desafios das políticas públicas.

Palavras-chave: Mulheres Negras e Encarceramento; Sofrimento Psíquico; Políticas Públicas de Saúde Mental.

ABSTRACT

The female incarceration rate increased exponentially, reaching a margin of 656% in sixteen years. Consisting still as a field little explored and invisible by society, little known about the prison universe, its multidimensionality and the complexity of Brazilian female imprisonment. Much have been discussed about the increase in the prison population in recent years, but little is known about mental health conditions and the existence and prevalence of specific mental health Public Policies for incarcerated women, especially black women who are the majority in the Brazilian context. This study aimed to investigate the mental health conditions of black women and the consistency of public mental health policies available in prisons. Besides, to relativize racism as a marker of inequalities, and how it can influence state decision-making processes and way of operating institutions, racializing laws, public health policies and public security policy and, how are linked to the exponential increase in female incarceration in recent years. Considering also racism as a political and historical project constituting subjectivity and mental illness. In order to achieve these goals, a writing workshop was held at the Presidio Regional de Santa Maria-RS Women's Lodge with imprisoned women and collected through informal conversations. As well as used data from documents produced in other prisons, the project Cartas do Jail. The use of both empirical and documentary data collection sources were aimed at investigating and evaluating reports regarding stigmas, current and past conditions that affect mental health, and how the prison system is equipped. To meet these demands, what are the treatments administered according to the parameters recommended by public health policies for women interning and egressed from the prison system. The private people narratives described in this study presented the possibility of knowing historically ignored political subjects and political demands that usually wasn't treated in these terms. It also has the potential to inform about prison reality, but much more to say about the political issues that regulate coexistence inside and outside the bars. It is, therefore, an analysis that operationalizes an intersectional perspective, allowing a better understanding of the way the justice system participates in processes of (re) production of inequalities that make black and poor women more vulnerable, as well as generate specific vulnerabilities. This work was realized with a conceptual approach of the studies on racism within the social psychology and the human sciences. The theoretical contributions supported the historical rescue of the racism and the way that it was structured in the social fabric and how it is been reflected in the relations contemporary social movements in Brazil. This study offers ways of reflection on the limits of alliances, the (im) possibilities and the challenges of public policies.

Keywords: Black Women and Incarceration; Psychic suffering; Public Mental Health Policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INFOPEM – LEVANTAMENTO NACIONAL DE INFORMAÇÕES
PENITENCIÁRIAS

LBHM – LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL

PNAMPE – POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO ÀS MULHERES EM
SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E EGRESSAS DO
SISTEMA PRISIONAL

LEP – LEIS DE EXECUÇÕES PENAIS

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	8
2 - A CONSTITUIÇÃO HISTÓRICA DO APRISIONAMENTO NO BRASIL E A CONSEQUENTE EXCLUSÃO SOCIAL: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL UMA POSSIBILIDADE DE JUSTIÇA SOCIAL	17
2.1 - UM CORPO MARCADO E SUBJUGADO PELA RAÇA E PELO GÊNERO	18
2.2 - BREVE HISTÓRICO DA CONSTITUIÇÃO DAS POLITICAS PUBLICAS DE SAÚDE MENTAL	29
2.3 - A UM PASSO À DA VISIBILIDADE: A LUZ DA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE MENTAL	38
2.4 - O DIA QUE NÃO NASCEU (14 DE MAIO DE 1888): E A SITUAÇÃO DA MULHER NEGRA NO BRASIL	46
2.5 - DE CULPADA Á VÍTIMA	57
2.6 - A RACIALIZAÇÃO DO “OUTRO”: LEI BRANCA -CRIME NEGRO	65
2.7 - A CONSTITUIÇÃO DO CRIME E DO “ELEMENTO SUSPEITO”	74
3. PERCURSO METODOLÓGICO	86
3.1 - DADOS RELEVANTES DAS PARTICIPANTES	93
3.2 - PERCURSO DA PESQUISA	94
3.2.1 - A LEI RACIALIZADA E O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL E NA SUBJETIVIDADE DAS MULHERES ENCARCERADAS	94
Relato 1:	96
Relato 2:	96
Relato 3:	97
Relato 4:	99
Relato 5:	100
Relato 6:	100

Relato 7:	101
4 – A QUESTÃO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO CARCERÁRIO NO BRASIL	106
4.1 - MEDICALIZAR PARA NÃO CONTESTAR	106
Relato 8:	106
Relato 9:	107
Relato 10:	109
Relato 11:	113
Relato 12:	113
Relato 13:	113
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	119
REFERÊNCIAS	123
ANEXOS – RELATOS DAS CARTAS DAS PARTICIPANTES	131

1 - INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa o terceiro lugar de maior população carcerária do mundo (INFOPEN, 2017), compreende-se que qualquer discussão pública precisa necessariamente passar pela realidade prisional. Em um contexto em que decisões políticas estruturais são substituídas por respostas rápidas e confortáveis para um grupo muito reduzidos de brasileiras/os, aumentando o arbítrio e a violência de Estado sobre a maioria da população, entender o sistema prisional a partir de quem o integra pode revelar imagens sobre a sociedade e seus pactos políticos que costumam ser obscurecidas. Este estudo buscou trabalhar os eixos balizadores do estudo de forma transversal, tendo como horizonte comum a problematização do racismo como marcador social das diferenças, hierarquia social, exclusão e marginalização de grupos histórico e socialmente discriminados.

Os dados sobre essa realidade se mostram muito relevante, visto que, segundo o último levantamento do Departamento Penitenciário Nacional- INFOPEN Mulheres (2017), a população feminina encarcerada aumentou 656% entre 2000 e 2016, enquanto, no mesmo período, a população masculina cresceu 293%. Ademais, dentre as presas, 45% são provisórias, ou seja, não foram ainda julgadas (BRASIL, 2017).

Perante estes dados, o presente estudo visou problematizar o encarceramento de mulheres, sobretudo as negras, identificando quais ofertas de políticas públicas de saúde estão sendo utilizadas e administradas nas unidades prisionais, no tocante às condições de saúde mental¹. Estes dados foram coletados pelos relatos em cartas das encarceradas, que expuseram suas percepções sobre condições de saúde mental após ingressarem no sistema prisional, bem como sobre os tratamentos administrados a elas e os procedimentos adotados pela equipe de saúde de vigilância, promoção, prevenção e tratamento de adoecimento mental. Com isso foi possível identificar se há consonância com os ideais e recomendações das Regras das Nações

¹ O conceito utilizado neste estudo sobre saúde mental se baseará na definição dos transtornos mentais comuns, descritos por Goldberg e Huxley (1992), que consistem na depressão, a ansiedade aliada a sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, definidos como Transtornos Mentais Comuns (TMC).

Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras - Regras de Bangkok, que recomenda aos Estados-membros a considerarem as necessidades e realidades específicas das mulheres presas ao desenvolver leis, procedimentos, políticas e planos de ação. Sob o enfoque de gênero, classe e raça, estas políticas públicas buscam garantir no âmbito criminal, o encarceramento como última medida de punição, e no âmbito penitenciário, uma execução penal menos estigmatizante e violadora de direitos, ao ser direcionada às necessidades e realidades específicas das mulheres presas.

No que concerne aos limites do estudo é importante pontuar que esse dedicou-se a trabalhar exclusivamente com as cartas, com pouco acesso direto a pessoas privadas de liberdade (através de conversas informais). Diante desse desafio teve-se como objetivo destacar as narrativas sobre a experiência no cárcere, sublinhando os efeitos da prisão sobre a saúde mental com destaque para as reivindicações quanto ao atendimento de políticas públicas de assistência à saúde mental, bem como suas repercussões raciais e de gênero.

Posto isto, este estudo parte da relevância de evidenciar o aprisionamento de mulheres, especificamente mulheres negras por serem a maioria nas unidades prisionais no Brasil. A motivação para este estudo partiu do convite do grupo de extensão ao qual integro, para realizar uma oficina alusiva às atividades ao dia nacional da consciência negra². Tal oficina foi realizada no Presídio Regional de Santa Maria e teve como base a mediação dos escritos da escritora Carolina Maria de Jesus através da leitura e a escrita de arquivamento da própria vida. O objetivo foi promover ressignificados aos acontecimentos vividos pelas encarceradas após cumprirem suas penas, pelo auto reconhecimento e identificação, buscando em suas memórias experiências lembradas em um movimento de subjetivação. Não obstante buscou-se também com este método avaliar algumas variáveis como: o motivo que impulsionou as aprisionadas a situações de cárcere; os estímulos relacionados com seu envolvimento ao crime;

² O dia nacional da consciência negra é celebrado no Brasil, em 20 de novembro. Foi criado em 2003, e oficialmente instituído em âmbito nacional mediante a lei nº12.519 de novembro de 2011. A ocasião é dedicada a reflexão sobre a inserção da população negra na sociedade brasileira. A data foi escolhida por coincidir com o dia atribuído à morte de Zumbi do Palmares, 1695, um dos maiores líderes negros do Brasil que lutou pela libertação do povo contra o sistema escravagista. Fonte: <https://pt.m.wikipedia.org>

as situações de violência que já enfrentaram (prostituição, estupro, violência doméstica, aborto, maternidade compulsória); como eram suas vidas antes do fato, quais eram seus objetivos, sua relação com as perspectivas de trabalhos, renda e independência financeira e quais são as suas expectativas atuais e futuras de vida.

Na ocasião da pesquisa era nítida a necessidade de escuta dos relatos de vida, e com isto a necessidade de que suas vozes fossem ouvidas, seus sentimentos expressados, para o alívio de suas angustias, dores, tristezas e ansiedades. Bem como identificou-se neste local a recorrente invisibilidade de suas demandas em relação à saúde mental, a escassez e a não preconização de política pública que versam sobre o atendimento de saúde humanizado, com a utilização de métodos e terapias menos invasivas e alternativas ao tratamento medicamentoso prolongado.

Destarte com o propósito de levantar algumas questões a partir do cruzamento ligadas ao sistema prisional, raça³, gênero⁴ e saúde mental, por meio de uma discussão social a respeito da interseccionalidade de marcadores sociais de diferenças e desigualdades e refletir sobre os impactos desses na saúde mental de mulheres encarceradas, sobretudo negras. Buscou-se problematizar as possíveis distinção desses corpos no ambiente de aprisionamento, suas diferenças em relação as suas existências subjetivas, refletindo sobre suas representações, e os fatores que compõe os mecanismos punitivos direcionado as mesmas. Assim como investigar quais os tratamentos em saúde mental estão sendo administrados e se os mesmos estão consoantes com os tratados firmados pelo Brasil, de acordo com os ideais e recomendações das Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras - Regras de Bangkok.

³ Conforme Lilia Schwarcz, entende-se que existe só uma raça a humana, porém a sociedade criou raças sociais, as quais impactam a realidade criando discriminação, opressão, sofrimentos, hierarquias e muita violência.

⁴ Neste estudo o termo gênero, foi utilizado, apenas para identificar o público da pesquisa, que foram mulheres, não se buscou aqui teorizar ou categorizar a definição e construção social do termo gênero. O termo gênero em seu sentido mais restrito significa um modelo subordinação e opressão das mulheres em todo o mundo: a categoria "mulher" a subordinação categorias universais. O gênero é antes de tudo uma construção sociocultural (SCOTT, 1989).

Para tal percorreu-se um caminho teórico, que pudesse sustentar este estudo. A análise foi realizada e fundamentada pelas lentes conceituais fornecidas pela abordagem pós-colonial em uma perspectiva construcionista social de raça, para se entender o que significa raça e como as fronteiras entre diferentes raças são construídas e desconstruídas e as formas pelas quais elementos fenotípicos são politicamente utilizados para mascarar opressões, hierarquias sociais, desigualdades e aspectos históricos relacionados a construção de raça no contexto brasileiro. Apresenta-se também seus desdobramentos para o entendimento do racismo contemporâneo, bem como revisão teórica de como o conceito de raça foi produzido e reproduzido no pensamento social brasileiro. Dialogou-se ainda com teorias sobre políticas públicas, racismo e sofrimento psíquico, desvendando os determinantes sociais de adoecimento psíquico, utilizando como marcadores sociais as opressões racistas, machistas e a exclusão social.

Partindo dessas premissas, a revisão da literatura ⁵suscitou a reflexão sobre as leis, políticas públicas de saúde e as instituições. Bem como o papel do Estado e da sociedade, como um todo, em relação ao tema sistema prisional e encarceramento feminino e o cruzamento entre políticas públicas de saúde mental e determinantes sociais de saúde mental, e a seletividade penal direcionada a determinadas camadas sociais e grupos raciais, constitutivo de um sistema de punição seleta.

Diante de tais circunstâncias este estudo está norteado pelos pressupostos de raça e racismo, como marcadores sociais da diferença, assim como todos os temas abordados foram correlacionados transversalmente a ele e as condições das mulheres negras na sociedade brasileira. Compreende-se que o termo raça foi construindo socialmente para hierarquizar indivíduos, e assim justificar e naturalizar as desigualdades e as opressões de uma raça em detrimento a outras não branca, por meio do racismo que estruturante e estruturado no tecido social, servindo aos interesses de uma elite hegemônica branca através das ações e omissões do Estado e das instituições. Conseqüentemente o impacto das opressões e das desigualdades pode representar um determinante social de adoecimento mental, principalmente em

⁵ A revisão de literatura é o momento em que são apresentados os referenciais teóricos e outras pesquisas relevantes para o estudo (MARCONI; LAKATOS, 2011).

mulheres negras que sofrem a dupla injunção do machismo e do racismo, sobretudo em condições de situação de privação de liberdade. De tal modo foi necessário investigar como as políticas públicas de saúde mental se constituíram e como estas estão sendo implementadas e efetivadas nas unidades prisionais femininas.

Nesse caso por se tratar de uma investigação da construção sócio-histórica da sociedade brasileira é necessário compreender sucintamente o que é Povo, Nação e Estado de acordo com o teórico Darcy Azambuja. Então, para o referido autor, povo refere-se a todos aqueles que se submetem as leis dentro de uma ordem estatal determinada, neste sentido para que exista um Estado é preciso que haja um povo considerando suas singularidades como raças, interesses, cultura, tradições crenças e aspirações diversificadas. Todavia nem todo Estado pode ser definido como Nação, pois Nação é um conjunto de sujeitos unidos por raízes, ideais, interesses e aspirações em comum, uma comunidade de consciências e patriotismos. Paradoxalmente sentimentos repulsivos, a uma raça, a uma religião, conflitos de interesse econômico, morais e coesões, são elementos que formam um povo, porém não constituem uma nação, pois o que difere um do outro é que o povo é uma representação do ordenamento jurídico de um Estado e Nação um conjunto complexo de moral que constitui este mesmo povo (AZAMBUJA, 2005).

A relevância de apresentar tais conceitos como embasamento inicial, advém para a compreensão do lugar social de determinados grupos sociais no processo de modernização e estruturação do Estado brasileiro, marcado por conflitos e enfrentamentos a questões sociais provocadas pelo fim do sistema escravagista, o crescimento acelerado das cidades e a constituição de uma nova estrutura política e pela necessidade de incorporar a grande massa despossuída à cidadania e ao mercado de trabalho. Porquanto pode-se dizer, a grosso modo, que o Estado Moderno Brasileiro foi construído em cima de uma consciência de povo regido por normas sociais com interesses econômicos para privilégio de poucos, ainda que o Estado sendo laico prevaleceu a hegemonia de uma religião, sobre as demais, e de uma elite composta por pessoas brancas, que mantem o domínio sobre os indivíduos, principalmente de pessoas negras e mulheres entre outras formas, de sua moral, seu corpo físico e mental.

Nada obstante, o processo de modernização foi percebido como amplamente progressista, havia a ideia de que os trabalhadores e variados setores sociais e urbanos de baixa renda estavam sendo incluídos, e incorporados aos benefícios materiais e simbólicos da modernização. Todavia não foi o que ocorreu de fato, pois o governo de Estado nacionalistas, para manter e fortalecer a lealdade do povo a assegurar a disciplina criou meios de proporcionar um relativo bem-estar à sociedade acessível majoritariamente a classe média crescente. Estes esforços dispensados pelo Estados promoveu ganhos e melhor qualidade de vida para uma pequena parcela da sociedade, que já dispunham de alguns privilégios , mas em relação as classes mais baixa não houve a preocupação em discutir e criar políticas públicas que promovesse a integração social, política e econômica, equânime a grupos sociais historicamente estigmatizados, mas sim mantendo-o estes invisível, marginalizados e subordinadas as dimensões sociopolíticas e econômicas da Matriz Sociopolítica Estatal Nacional Popular⁶ (GARRETÓN, 2007).

Coadunando Adelman (2004) evidencia que o Estado através das políticas de bem-estar social tem servido historicamente para construir, reafirmar, produzir e reproduzir as relações de desigualdades de raça, classe e de gênero, desde seu surgimento, produziram definições generalizadas do sujeito político, que se cristalizaram nas normas e leis definidoras dos poderes e privilégios de uma elite hegemônica branca na forma de controle principalmente sobre a população negra e as mulheres. A ausência de pessoas negras e mulheres na formação do Estado moderno nas instâncias de poder político, não é melhor justificada como acidental, mas de fato que estas instituições possuem um caráter profundamente racista e machista.

Nesse contexto, cabe ressaltar os vários aspectos que envolvem as condições sociais das mulheres aprisionas e as trajetórias de vidas marcadas pela ação, omissão e violência do Estado. De acordo Soares e Igenfritz (2002), a trajetória de vida das presas muitas vezes está atrelada a um histórico de violência, há uma forte relação entre a vitimização, e a entrada no sistema

⁶ Conceito utilizado por Otavio Ianni (1975) para analisar o desenvolvimento industrial brasileiro e a introdução de uma base técnica nova na produção rural. O aspecto conservador da modernização relaciona-se com a manutenção da estrutura fundiária altamente concentrada, a promoção do desenvolvimento urbano industrial acelerado, a ausência de um processo democrático e a tutela do povo pelo Estado.

prisional. Pois segundo as autoras a maioria das mulheres em situação de privação de liberdade hoje, foram a criança de ontem que reivindicou ao Estado, seu acesso a creches, a saúde, a convivência comunitária, a dignidade, a educação e a muitos outros. Porém suas demandas foram ignoradas ou negligenciadas, criadas a margem do sistema, violentados pela segregação de uma política social alicerçada no poder sobre o outro, aprenderam desde novas a linguagem da violência na luta pela sobrevivência, restando na maioria das vezes a marginalização social e a exclusão (SOARES e IGENFRITZ, 2002).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde⁷ a violência contra a mulher e as condições de vulnerabilidades sociais as quais estão expostas as mulheres, principalmente as negras, têm demonstrados um terrível fator de risco para o desencadeamento dos transtornos mentais, provocando baixa qualidade de vida, limitando o desenvolvimento pessoal e profissional, dificultando o estabelecimento de relacionamentos interpessoais e afetivos, isolamento social e comportamentos de risco.

Tal qual como o adoecimento mental está vinculado a um contexto, agravado principalmente em decorrência do confinamento que potencializa o adoecimento psíquico, para as mulheres a situação é ainda mais agravante pois o impacto da situação de privação da liberdade, a ruptura dos vínculos familiares, ocasionada pelo abandono vivenciado por terem transgredido a lei, pode desencadear transtornos mentais ou potencializar os já existentes. O caráter social do adoecimento mental se expressa objetivamente na sua distribuição desigual, entre raça, gênero e classe social, na sociedade.

Atrelado a uma estrutura social, o sofrimento psíquico não se manifesta somente ligado à deficiência orgânica e psíquica, mas também, pelas consequências e determinantes sociais que esse diagnóstico carrega. A opressão, o racismo, o machismo, a violência e a subjugação são vividas pelas mulheres negras antes e ao longo do encarceramento, sendo o maior e mais profundo sofrimento o decorrente da discriminação, do preconceito, da desigualdade e violência (IGENFRITZ, 2002).

Verifica-se com isto a importância de investigar a dinâmica em saúde como um processo vinculado ao cotidiano, à forma de viver, trabalhar e o lugar

⁷ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. - CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a revisão.

que o sujeito ocupa na sociedade. Aprender a olhar as desigualdades raciais, gênero e de classe, como doenças sociais determinantes do estado mórbido de saúde mental, daqueles que se encontram em vulnerabilidade social, excluídos e às margens da sociedade, com foco em fatores biopsicossociais do adoecimento que envolve uma gama de determinações complexas além do biológico, perpassada por dimensões econômicas, social, política e cultural (BREILH, 1994).

Deste modo é relevante compreender e discorrer sobre a multidimensionalidades de fatores que afetam a condição psíquica e social, provocando sofrimento psíquico, a fim de pensar e estabelecer estratégias que contribuam para a sua redução.

Posto isto, pretendeu-se compreender, através das cartas, como as dinâmicas do encarceramento impacta a vida das pessoas privadas de liberdade e de seus familiares e demonstra como o Estado brasileiro tem ofertado o direito à saúde, a partir dos problemas apresentados nas cartas. Entre o tratamento do direito à saúde para a população encarcerada e as condições de saúde que reverberam dos relatos, evidencia-se a situação de iniquidade dos presídios como política genocida. Assim sendo as narrativas aqui empregadas foram entendidas como retratos de um tempo histórico e um testemunho político das tensões que impossibilitam arranjos políticos de democracia concreta e a construção e efetivação de políticas sociais de caráter reparador de injustiças históricas.

Desta forma, utilizou-se aportes teóricos de escritoras e escritores referencias nestes temas, entre outros pertinentes à construção desse estudo. Optou-se pela a escolhas, em sua maioria, por referencias latinos americanos, africanos e mulheres, a escolha se deu pelo fato de a Universidade da Integração Latino-Americana incentivar a leitura de escritos condizentes com a realidade latino-americana a qual estamos inseridos.

Contudo, a partir de uma metodologia qualitativa, exploratória e documental, de método o descritivo e analítico, da técnica de “arquivamento do eu”, cunhado por Astiéres (1988), como um movimento de subjetivação, através da escrita autobiográfica, foi realizada a análise das informações pertinentes as condições de saúde mental, o tratamento de saúde administrado nas unidade prisionais, além do que foi considerando também como dados, os diálogos

informais realizados com as participantes do estudo. O campo de estudo foi o Alojamento Feminino do Presídio Regional de Santa Maria - RS, além disso utilizou-se uma pesquisa documental⁸, onde foram extraídos dados, para corroborar o estudo, do projeto Cartas do Cárcere (iniciativa do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça e da Cidadania / DEPEN em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD).

O estudo está dividido em três capítulos, que versam sobre, como se consistiram as políticas públicas de saúde mental e de assistência à saúde de mulheres encarceradas; apanhado histórico sobre o encarceramento e a sua relação com a raça, logo será exposto a situação contemporânea do encarceramento feminino, em seguida discorre sobre a condição da mulher negra na sociedade brasileira, no tópico seguinte abordar-se-á social a racialização da lei penal no Brasil; por último será apresentado os resultados e a discussão dos dados da pesquisa com foco no impacto do encarceramento e no racismo na saúde mental e na subjetividade das mulheres negras aprisionadas.

No primeiro capítulo é apresentado uma breve contextualização da luta antimanicomial e quais são as políticas públicas de saúde existentes para a mulheres encarceradas. Também será abordado brevemente outros pressupostos legais que garantem a proteção, promoção e a prevenção à saúde, especificamente a saúde mental em instituições prisionais.

No segundo capítulo é apresentada uma síntese histórica sobre as ideais norteadoras que deram aporte e impactam ainda hoje o sistema de justiça criminal. De como se constituíram as instituições de correção, custódia e encarceramento, com ênfase as mulheres negras, no Brasil. Entende que este breve histórico diz muito sobre o paradigma racial que circunscreveram a inferioridade da população negra e de mulheres, criando conceitos que permitiram a construção da teoria do delinquente e doente mental.

O terceiro capítulo é focado mais na interseccionalidade raça, gênero e classe. Apontarei como o racismo e o machismo estruturam a sociedade em um

⁸ A pesquisa documental é um tipo de pesquisa que utiliza fontes primárias, isto é, dados e informações que ainda não foram tratados científica ou analiticamente. Os documentos analisados podem ser atuais ou antigos, e podem ser usados para contextualização histórica, cultural, social e econômica de um lugar ou grupo de pessoas, em determinado momento da história (Idem, rodapé 05).

âmbito de negação ao acesso à saúde, a habitação digna, ao estudo, a qualificação profissional, a emprego com remuneração justas, entre outros direitos essenciais. Discorrei como todas estas formas de violência insidiosas tomam contornos complexos lançando as mulheres negras no centro do sistema prisional, assim como estes determinantes sociais incidem na saúde mental e na subjetividade dessas pessoas, impedindo sua mobilidade e ascensão e pleno gozo de bem viver.

Ao final discorro sobre minhas impressões e considerações sobre o campo e a pesquisa desse estudo.

2 - A CONSTITUIÇÃO HISTÓRICA DO APRISIONAMENTO NO BRASIL E A CONSEQUENTE EXCLUSÃO SOCIAL: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL UMA POSSIBILIDADE DE JUSTIÇA SOCIAL

Este capítulo inicia-se com o tema norteador desse estudo que é a representação da mulher negra na sociedade brasileira, com a intenção de problematizar as condições sociais que foram submetidas após a abolição do sistema escravocrata e o quanto estas podem determinar os agravos em saúde mental e causar sofrimento psíquico. Em seguida iremos discorrer brevemente sobre os marcos legais de saúde mental advindo da reforma psiquiátrica brasileira. Logo após abordaremos as políticas públicas de saúde inclusivas da população negra e penitenciária, e suas implicações na garantia de saúde mental, direitos humanos e justiça social de mulheres negras em situação de encarceramento. No momento em que não se reconhece a especificidades de um grupo de pessoas, suas singularidades e demandas individuais e coletivas e a diversidade social, viola-se o direito humano de deixar viver com a dignidade, tornando estes sujeitos socialmente invisíveis e assim negado seus direitos essenciais de sobrevivência pelo Estado. Logo depois propõe uma análise temporal como surgiu as formas de encarceramentos no Brasil, para tentar conhecer e/ou reconhecer as origens das opressões e consequências das socializações na determinação da seletividade e do condicionamento da mulher e das pessoas negras à vulnerabilidade do cárcere, a qual público foi pensada e

destinada esta forma de exclusão social, onde crime e loucura por um tempo foram termos correlatados, nas sociedades em ascensão. Assim como nos subitens a seguir, problematizar a constituição das leis criminais no Brasil, uma breve contextualização histórica dos presídios femininos no Brasil.

2.1 - UM CORPO MARCADO E SUBJUGADO PELA RAÇA E PELO GÊNERO

O Brasil teve a mais longa e numerosa escravidão do mundo, foi o último país a romper com o sistema escravocrata, instituindo a Lei Áurea, que em tese acabou com a escravidão. Mas a nova lei não promoveu a inserção dos ex-escravos na sociedade brasileira, nem reparou os anos de serviços forçados a que essas mulheres e homens foram submetidos, ou tampouco garantiu direitos aos afrodescendentes. O Brasil preocupou-se apenas em criar um falso discurso de cordialidade que não havia racismo e que a escravidão havia sido superada e ficado no passado, para mascarar o racismo que continuará a reproduzir as desigualdades raciais. Por meio de regras informais a segregação racial se estruturou na sociedade brasileira, gerando consequências nefastas até hoje para a população negra.

Segundo Ferreira (2000) o mito a democracia racial brasileira, fez com que as elites dominantes dissimulassem as desigualdades, impedindo as pessoas negras de se conscientizarem acerca de suas características e heranças históricas e culturais. Esse processo impactou e ainda persiste impactando diretamente na formação da identidade, a pessoa negra vivencia frequentemente situações de humilhação e desprestígio pessoal, que vêm a desencadear as desvantagens por eles enfrentadas nas situações concretas do dia a dia.

A história das mulheres negras no Brasil é marcada pela representatividade de seus corpos na dinâmica social, mediado pelo poder médico, a loucura, a sexualidade, a feminilidade, o amor, o pecado, a sedução, os códigos jurídicos e de moralidade de condutas. Assim sendo a identidade feminina, especificamente de mulheres, negras e pobres, foi constituído por referência médico-policia que definiram a condição de normalidade e anormalidade da mulher, inferindo diretamente em sua subjetividade. O foco das autoridades públicas e os médicos sanitaristas, voltaram-se contra as mulheres

marginalizadas, com intuito de normatizar e disciplinar seus comportamentos para que se adequassem ao código moral de conduta feminina da nova ordem social (CARNEIRO, 2011).

Para a mulher negra a situação é ainda mais complexa, enfatiza Sousa (1983), saber-se negra é uma experiência de ter sido violada em sua identidade, de carregar a marca da escravidão em seus corpos e almas, ainda presente nos dias de hoje, confundida em suas perspectivas, submetida a exigências e compelidas a expectativas alienadas pelas práticas racistas fincadas com referência deste sistema, assim como na nossa memória ancestral que não é esquecida.

Deste modo para Hooks (2014) os crimes cometidos de violação contra as mulheres negras no período da escravidão, institucionalizou-se como mecanismo de destruir estereotipar a imagem da mulher pela desvalorização da natureza feminina negra, como sexualmente selvagens, uma não-humana. A mulher negra passou a ser apontada socialmente como decadente, prostituta, lasciva, sexualmente depravadas, imoral, perdidas, criaturas de pouco esforço ou valor, permissivas, disponíveis e ávidas pelos assaltos sexuais de qualquer homem. Avigorando uma violação constante e socialmente sancionada, negligenciada por não receber nenhuma atenção sobre condição de exploração e violência tal qual as mulheres brancas recebiam.

Carneiro (2011) enfatiza que mulher negra traz consigo a alma devastada e dilacerada pela dor, pela memória de infindáveis humilhações, suplícios e punições por carregar simultaneamente uma cor de pele e um sexo considerados a marca do pecado original, raiz de todos os males e dores da humanidade. Testemunhas, sobreviventes da história em que uma raça e um sexo condenados compõem uma unidade que aprisiona o corpo feminino negro deslocando-o para o domínio do não-ser. Antítese do ser hegemônico (os homens brancos) antítese do ideal feminino (as mulheres brancas). Compõem os mais altos índices de exclusão apontam muito especificamente para as mulheres negras. São elas as mais profundamente afetadas pelo descaso e pelo esquecimento.

Os estigmas e estereótipos criados e reforçados socialmente, e a sistemática desvalorização da natureza feminina negra, não significou simplesmente uma consequência direta do ódio pela raça, mas sim um método

calculado de controle social. Pois após abolida a escravidão, a população negra demonstrou que poderiam se sobressair igual ou melhor que qualquer outra raça. Isto fez com que o povo branco reagisse ao progresso das pessoas negras buscando pelo meio econômico, político, cultural o retorno do controle sócio-racial, conferindo efeito direto às noções racistas sobre a inerente inferioridade das raças de pele escura (HOOKS, 2014).

No entanto as mulheres negras se tornaram as principais vítimas desse sistema de restrições, explorações e dominações, originadas pela combinação sexo, raça e classe, as mulheres negras estão presas por um grilhão triplo de opressão, como negra, como trabalhadora e como mulher. O racismo serve como estímulo ao capitalismo alimentando o machismo e a opressão de classe. Minimizando as agressões sexuais constantemente cometida contra as mulheres negras, que no lugar de vítima eram colocadas no lugar de culpada pelas punições barbaras que foram historicamente obrigadas a suportar (DAVIS, 2016).

A opressão machista do homem negro sobre a mulher negra se manifestou somente após a abolição da escravidão, pois até então diferente do modelo patriarcal eurocêntrico, não havia desigualdade entre homens e mulheres negros, ambas desempenhavam as mesmas funções e detinham das mesmas responsabilidades perante a família e a comunidade. Porém findada a escravidão, a escassez de trabalho para homens negros fez com que mulheres negras buscassem trabalho fora, em atividades domésticas, assegurando o sustento da família que passa ser chefiada por elas, para a estrutura patriarcal formada no mundo moderno isto não foi visto com bons olhos, ocorrendo então uma aliança de “solidariedade” os homens brancos para os homens negros, conforme descreve Hooks (2014):

A maior parte dos homens da sociedade patriarcal temeram e ressentiram-se com as mulheres que não assumiram os papéis tradicionais passivos. Mudando a responsabilidade pelo desemprego dos homens negros para as mulheres negras e afastando as de si mesmos, os opressores racistas brancos foram capazes de estabelecer uma ligação de solidariedade com os homens negros baseada no sexismo mútuo. Os homens brancos rapinaram sobre os sentimentos sexistas gravados na mente dos homens negros desde o nascimento, para socializar os homens negros para que estes olhassem não todas as mulheres, mas

especificamente as mulheres negras, como inimigas da sua masculinidade (HOOCKS, 2014, p.57).

Entretanto para Gonzáles (1982), a distância existente entre homens e mulheres brancas em termos de desigualdade social, oportunidade e direitos no Brasil é menor do que entre mulheres negras e brancas. O papel da mulher negra na sociedade brasileira é carregado de muita violência, dor e discriminação. A imagem traçada da mulher negra na sociedade brasileira é altamente negativa, dado papel que lhe foi e ainda é atribuído de hipersexualização, superexploração, alienação e submissão.

A sociedade brasileira mantém e perpetua a inferiorização social e econômica da mulher negra, por meio dos mecanismos de dominação, marcadores sociais o racismo e o machismo, estruturam e legitimam as desigualdades sociais, subjuga a mulher e negra pelos mesmos papéis que lhe foram atribuídos desde a escravidão. Estigmatizadas como inferior, serviçal, esbarra em limites que dificultam e incapacitam sua mobilidade e ascensão social, além do que, a maioria, procedente de classes sociais desprovidas de poder econômico as deixa mais vulneráveis a violência sexual, baseada ainda em estereótipos que fez delas suscetíveis a uma dita raça “primitiva”, lasciva, amoral e predisposta a dominação, a violência estrutural, institucional, comunitária e doméstica. Assim sendo estes mecanismos de dominação atingem de sobremaneira a subjetividade e a saúde mental das mulheres negras (RATTS, 2006).

Conforme Breilh (1996) a base objetiva em que repousa o racismo e o machismo é fundamental para o controle que os homens exercem sobre diferentes formas de poder, tanto o poder de controle sobre os bens materiais quanto o controle aplicado para moldar ideias, valores, formas de subjetividade, organizações, conceitos científicos e, finalmente, até projetos de vida e sociedade. Precisamente, a construção de ideias e avaliações sobre o corpo e a diversidade biológica está imersa em cenários históricos com essas complexas relações de poder. Sociedades de classe, onde as três fontes de desigualdade social estão conformadas em sua unidade e interdependência: a condição do gênero, étnica/racial e a classe social.

No mesmo enfoque Menéndez (2001) considera que o machismo e o racismo são os fatores mais negados pelos países latino-americanos, apesar da

sua presença em diversos processos que concerne a agenda e a elaboração das políticas públicas. Algumas omissões podem ser estar sendo ainda influenciadas às políticas eugênicas, que de certa maneira continuam a vigorar, afetando especialmente certos grupos raciais e sociais. O racismo e o machismo devem ser tema central no debate sobre pobreza e desigualdade social, uma vez que também são estruturantes na sociedade, assim como também constitui uma parte fundamental da causalidade de certas doenças e de condições de atenção das mesmas.

São diversos os fatores que explicam a situação da desigualdade extrema no Brasil, sobretudo, nossa bagagem histórica de quase quatro séculos de escravidão e nosso largo passado colonial criaram profundas clivagens entre regiões, pobres e ricos, negros e brancos, mulheres e homens. Tal distanciamento marcou a forma com a qual organizamos nossa sociedade, nossa economia e nosso Estado, diminuindo sua capacidade redistributiva. Não só nossa economia beneficia poucos, mas também nosso Estado e nossa organização social contribuem para perpetuar desigualdades (GEORGES, 2017).

Como afirma Gonzales e Hasenbalg (1982) mesmo passados mais de cem anos da abolição do escravismo, a população negra permanece ocupando o lugar mais baixo da hierarquia social. Fato este vinculado as estratégias criadas pela elite branca dominante para manter a população negra longe do acesso a benefícios materiais e simbólicos, produzindo assim as hierarquias e desigualdades sócio-raciais, fundamentais para a reprodução das inequidades raciais, de gênero e estratificação social.

Na década de cinquenta, com o desenvolvimento dos setores industriais, o setor têxtil entrou em decadência, resultando no fechamento de muitas fabricas, culminando em altas taxas de desemprego entre as mulheres negras. Além do mais o setor industrial passou a adotar o processo de seleção racial, favorecendo as mulheres brancas e excluindo ainda mais as mulheres negras dos meios de emprego e renda. Por conseguinte, neste mesmo ano, o senso parou de emitir dados sobre a condição educacional e ocupacional por dados desagregados por raça, com o interesse apenas de apresentar uma aparente harmonia e igualdade racial no Brasil, invisibilizou as informações a respeito da

população negra, ignorando a miséria, a desigualdade, o desemprego e o desemparo que a mesma estava imersa (GONZALES, 1982).

Negros e negras representam mais da metade da população brasileira em termos numéricos e a eles são reconhecidos os altos níveis de exclusão de acesso a direitos que são submetidos historicamente. A perversidade da desigualdade que mais marca a cisão da sociedade brasileira é expressa em um dado gigantesco, entre os pobres, mais de 70% são negros. As desigualdades sociais entrecruzam-se por questões de diversas ordens, sejam elas econômicas, de ordem sociocultural, porém as singularidades históricas e conceituais, sobre desigualdades sociais no Brasil e no mundo estão diretamente vinculadas a raça e ao gênero (COSTA, 2017).

Segundo Gonzáles (1982) esta disparidade sócio-racial se estabeleceu porque a população negra foi excluída da participação no processo de desenvolvimento do país, relegada a condição de marginalização cada vez mais crescente, por meio do desemprego, e a ocupações em serviços por temporadas e ocasionais, refletindo assim em más condições de vida em termos de saúde, habitação, educação. A situação da mulher negra foi ainda pior, a falta de perspectivas quanto à oportunidades, reforçada pelo estereótipos criados pelos o racismo e pelo machismo a colocaram no nível mais alto de opressão, restando o emprego domésticos, e em muitos casos, através da figura da “mulata”⁹, a exploração social e econômica de seus corpos, culminando na prostituição e vulneráveis a violência, ao uso abusivo de drogas licita e ilícitas, e muitas das vezes passando ao comercio e tráfico de drogas.

O racismo e o machismo são os grandes produtores das elevadas taxas de desempregos entre as mulheres, principalmente as negras. Como consequência psicológica é uma personalidade tragicamente reprimida, assombrada pelo sentimento de inferioridade. A libertação psicológica só poderá ser atingida com políticas públicas de justiça social e inclusão dessa mulheres, que foram obrigadas a serem fortes durante o período escravagista para

⁹Segundo Lélia Gonzales, eram jovens negras, na maioria das vezes pobres, que usavam seus corpos, praticamente despidos, por meio do rebolado para o deleite do voyeurismo dos representantes burgueses. Alienadas ao processo imposto pelo o sistema que as submetem a exposição de seus corpos, sem aperceberam que estão fazendo parte de um sistema manipulador que coopta sua dignidade, num processo de comercialização e distorção, vislumbrava nesse tipo de trabalho a ascensão, como saída promissora do estado de pobreza.

sobrevirem e manterem a sobrevivência de sua família e de seu povo , mas que foram drasticamente suas ocupações foram drasticamente suprimidas pelo capitalismo que as colocou nas condições mais miseráveis na hierarquia social, as explorando, as oprimindo, de forma as lhes negar os direitos básicos, de saúde, educação, moradia e até mesmo em relação aos seus corpos (DAVIS, 2016).

Sobretudo ao grande abismo entre a elite dominante branca em detrimento a população negra, as práticas discriminatórias e o racismo evidenciam que a população negra brasileira, está exposta a um ciclo cumulativo de desvantagens transgeracional de desigualdades estruturais de oportunidades que afeta objetivamente sua mobilidade social. Esta estrutura desigual implica em desvantagens ao acesso a oportunidades sociais, limitada possibilidade de sair da posição social baixa, restrição ao acesso à educação e a graus de instrução mais elevados de qualidade, em consequência a participação no sistema produtivo em atividades de mão-de -obra menos qualificada e pior remunerada, participação altamente desigual na distribuição de renda e no consumo de produto (GONZALES e HASELBALG, 1982).

Diante de tais circunstâncias é perceptível quão grandemente o racismo e o machismo são ferramentas política e econômica a serviço do colonialismo, imperialismo e capitalismo. Com destaque o sistema de exclusão sócio-racial da realidade brasileira eminentemente ligado às inequidades de raça e gênero e as diversas formas de discriminação e marginalização responsáveis pela situação de pobreza e de vulnerabilidade destes grupos (ABRAMO, 2004).

As discriminações e as inequidades de raça e gênero, têm se mostrado um perverso mecanismo de bloqueio à inclusão de negros e de mulheres, manifesto por violências cotidianas, praticadas inclusive pelo próprio Estado para manter esta parcela da sociedade sempre “no andar de baixo” da distribuição de renda, riqueza e serviços. A saúde também é um reflexo direto das condições socioeconômicas da população, a falta de saneamento básico e água de qualidade, as condições de moradia, de trabalho, a alimentação, educação, desigualdade raciais e de gênero, são dimensões de inequidades e fortes determinantes sociais de saúde (GEORGES, 2017).

As estruturas de poder não só dividem a sociedade em homens dominadores, de um lado, e mulheres subordinadas, de outro, mas também

criam homens que dominam outros homens, bem como mulheres que dominam outras mulheres. A supremacia masculina se faz presente em todas as classes sociais, desde as subalternas até as dominantes e, mesmo entre mulheres. Por isso, podemos dizer que são as mulheres negras e pobres que estão na última posição de subordinação da sociedade brasileira, ensinadas a inibir qualquer tendência agressiva, já que os padrões sociais lhes imputam as características de docilidade e passividade, caso sejam identificadas como agressivas, correrão o risco de serem estigmatizadas e punidas pelos seus atos (SAFFIOTI, 1987).

Segundo Saffioti (2004) as relações patriarcais contaminam a sociedade, esse direito patriarcal perpassa não apenas a sociedade civil, mas também impregna o Estado, a liberdade civil, tudo está vinculado ao direito patriarcal. Esse comportamento se reflete nos espaços de decisão, onde as mulheres se resignam ao papel de coadjuvantes definindo rumos que reforçam um espaço comandado pelos homens e que não privilegiam as demandas possíveis à equidade entre homens e mulheres. As desigualdades de gênero, presentes ainda em todos os segmentos sociais afetam a capacidade de reconhecimento e empoderamento das mulheres, reforçam a ideia de superioridade do sexo masculino em detrimento ao sexo feminino e da existência de uma supremacia etnocêntrica em relação a outras etnias.

Igualmente o racismo constitui-se numa em uma prática ideológica que se concretiza em diferentes processos de discriminação racial, perpetuando e reperpetuando a exclusão nos seguimentos de acordo com os interesses dos que deles se beneficiam. Ou seja, o racismo é um dos principais determinantes da posição social das pessoas negras e não brancas dentro das relações de produção e distribuição de renda, ele consistiu-se em uma parte da estrutura objetiva das relações ideológicas e políticas do capitalismo, atua na divisão racial do trabalho, sem deixar transparecer elementos subjetivos como o preconceito. Sobretudo a mulher negra, enquanto força de trabalho, sobre processo de dupla discriminação na medida que é explícito a divisão racial e sexual (GONZÁLES, 1982).

O racismo e a desigualdade de gênero estão ancorados em valores e crenças, e estas se transformam em fenômeno que se manifesta de distintas formas o que preconiza a hierarquização dos grupos, atribuindo a alguns deles valores e significados sociais negativos que servem de justificativa para seu

tratamento desigual. As sociedades foram estruturadas a partir da definição de lugares sociais para mulheres e para a população negra que não passam pelos espaços de poder e cidadania plena (SAFFIOTI, 1987).

Não obstante constata-se que o racismo é uma ideologia que afeta as relações de poder, as pessoas vítimas de racismo têm menos acesso às políticas públicas de qualidade, afetando sua a qualidade de vida. O racismo é um mecanismo de condução de cada política pública, significa que as vítimas de racismo não vão ter acesso adequado a políticas de inclusão, permanecendo em uma condição inferior de acesso físico e de acesso à qualidade e à integralidade social (WERNECK, 2009)¹⁰. Da mesma forma que as desigualdades de gênero estão estabelecidas em todos os segmentos sociais a analogia binária de gênero¹¹ entre homens e mulheres estabelece um componente importante nas relações sociais que fundamenta as diferenças observadas entre os sexos, além disso, configura uma forma de poder aplicado nas relações sociais (SCOTT, 1989).

O pós-abolição recriou estereótipos negativos atribuídos à população negra, construindo uma infinidade de organizações das mais variadas naturezas, dificultando e impossibilitando o desenvolvimento de caminhos e estratégias para superação da discriminação racial. A dura malha marginalizou o gênero e a raça, as instituições se organizaram de maneira a demarcar de forma bastante inequívoca espaços e privilégios em relação a brancos e negros. Em uma seletividade racial de indivíduos e grupos, seletividade esta que opera de forma estrutural na contemporaneidade, demarcando de maneira inequívoca espaços e privilégios e solapando a plenitude do conceito de dignidade da população negra (CARNEIRO, 2011).

Denotando uma pobreza não só no sentido da falta de dinheiro e recursos materiais e, também, privação de capacidade, de desenvolvimento de funções humanas importantes, que tornam os pobres ainda mais pobres. Toda a violência simbólica e ausência de capital social, fazem com que limite o direito e a

¹⁰ Fonte: Radis Comunicação e Saúde (<http://andromeda.ensp.fiocruz.br/radis/revistaradis/142/reportagens/internalizacao-do-racismo-afeta-saude>).

¹¹ Conforme Scott o conceito binário de gênero surge para avaliar a designação cultural e biológica dos corpos, a percepção dos sexos foram atribuídos deveres e separações, assim a associação natural em que as mulheres seriam dadas somente a maternidade e o cuidado com o espaço doméstico, compreendendo-as como o sexo frágil, isto é, consideradas inferiores aos homens.

experiência do sujeito como constituintes de sua personalidade e de sua vida, e impedindo de se tornarem seres humanos mais capacitados para expressar e agir no mundo. Desta forma, pressões sobre as mulheres atingem a sua cognição e a sua constituição psicológica, as tornam vulneráveis, dependentes, expostas à subjugação e ao poder do homem agindo diretamente na formação da sua subjetividade (REGO e PINZANI, 2013).

Enfim entender a pobreza e a desigualdade social é problematizar as hierarquizações sociais não como naturais, mas sim pensar através do prisma gênero, raça e classe social, e o quanto o entrecruzamento dessas categorias revelam a combinação de opressões que colocam as mulheres negras em situação de maior violência, pobreza e vulnerabilidade social. O machismo aliado com o racismo coloca a mulher negra na base da pirâmide social, sendo elas as que mais sofrem o peso do capitalismo. Problematizar a interseccionalidade gênero, raça e classe social é indispensável para conhecer os sujeitos que são sistematicamente violentados pelo racismo, machismo, e pela condição social. Se combatermos o machismo, sem combatermos o racismo, estaremos reproduzindo e alimentando as mesmas estruturas de sistema opressor. O racismo e o machismo estruturam todas as relações sociais. Não se pode falar em Estado sem se falar nesses sistemas de opressão (DAVIS, 2013).

Diante desses aportes teóricos torna-se indispensável, mesmo que breve, a abordagem sobre o sofrimento psíquico, seu conceito e como pode estar intrinsecamente vinculado a contextos sociais de violência, discriminação e as todas as formas de opressão, sugerindo que o racismo pode ser uma experiência traumática.

De acordo com o estudo realizado por pesquisadores epidemiologistas nos Estados Unidos (CHOU et al., 2012) sobre a associação entre a percepção de racismo e as taxas de prevalência de transtornos psicológicos ao longo da vida, o racismo apareceu associado com mais frequência aos transtornos de depressão, ansiedade, pânico, “agorafobia”, estresse pós-traumático e de uso abusivo de substâncias. Para os mesmos pesquisadores, o racismo como forma de tratamento desigual, diferencial, negativo e opressivo a pessoas de grupos raciais, contribui como consequências negativas para a saúde, apresentando-se como um potencial determinante social de sofrimento psíquico e psicologias.

Coadunando Willians (2013) enfatiza que o sofrimento psíquico é um sofrimento humano e social, causado por uma multidimensionalidade de eventos traumáticos que causam sequelas a saúde mental. Um fator importante para compreensão, é de que o racismo impacta o bem-estar emocional e psicológico, e as barreiras raciais danos esmagadores sobre os indivíduos oprimidos e as suas comunidades.

Mas de acordo com a mesma autora, o racismo não é tipicamente considerado um trauma qualificado. As dificuldades de saúde mental atribuídas a incidentes racistas são frequentemente questionadas ou subestimadas, uma resposta que apenas perpetua as ansiedades da vítima, isto é, as formas de trauma baseado na raça podem incluir assédio racial, discriminação ou discriminação de outra pessoa, memória histórica ou pessoal do racismo, racismo institucional, microagressões¹² e a constante ameaça de discriminação racial.

Mesmo as formas mais “sutis” de racismo não podem ser tratadas inofensivas, pois mesmo assim provocam vigilância constante e psicoses reacionais. Que pode são mecanismo de proteção contra incidentes racistas, culminando na vitimização do indivíduo e de sua comunidade, assim como paralelamente induzido a trauma físico, psicológicos e ao risco de vida (FANON, 1989).

Contudo a representação das mulheres negras na sociedade brasileira, e as experiências traumáticas foram e são expostas cotidianamente, podem ser indicadores extrínsecos de sofrimento psíquico e conseqüentemente de adoecimento mental. Com base na concepção de sofrimento psíquico que a

¹² O termo microagressões raciais foi cunhado pela primeira vez pelo psiquiatra Chester Pierce, MD, na década de 1970. Mas o conceito também está enraizado no trabalho de Jack Dovidio, Ph.D. (Yale University) e Samuel Gaertner, Ph.D. (University of Delaware) em sua formulação do racismo aversivo - muitos brancos bem-intencionados acreditam conscientemente e professam igualdade, mas inconscientemente agem de maneira racista, particularmente em situações ambíguas. Embora possam parecer insignificantes, ou banais e triviais por natureza, estudos revelam que as microagressões raciais têm poderosas conseqüências prejudiciais para as pessoas não brancas, sobretudo negras. São insultos breves e cotidianos, insultos, indignidades e denegrir mensagens enviadas a pessoas negras. Afetam a saúde mental dos receptores, perpetuam a ameaça estereotipada, criam problemas de saúde física, sinalizam a desvalorização das identidades dos grupos sociais, produzem menor produtividade do trabalho e capacidade de resolver problemas e é responsável pelas desigualdades na educação, no emprego e nos serviços de saúde. Fonte: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/microaggressions-in-everyday-life/201010/racial-microaggressions-in-everyday-life>

proposta de análise de discurso das cartas coletadas para este estudo está ancorada.

2.2 - BREVE HISTÓRICO DA CONSTITUIÇÃO DAS POLITICAS PUBLICAS DE SAÚDE MENTAL

Foram incansáveis as lutas para o reconhecimento da saúde mental como um problema coletivo a ser visibilizado e não tratado como crime, como punição a exclusão sociais e a contenção química, eletrochoques e mecanismos de correção evasivas subtraindo a dignidade humana.

O nascimento do manicômio judiciário remonta ao final do século XIX, na Inglaterra, por meio da intersecção entre a psiquiatria, o direito positivo e antropologia criminal na busca por uma tipologia para o louco que pudesse servir de prevenção para violência (FOUCAULT, 2002). Aqui no Brasil o primeiro sistema de encarceramento foi instituído em 1549, com o advento da Casa de Audiência e Câmara de Salvador, destinada a prisioneiros com transtornos mentais. As punições empregadas variavam desde a perda de emprego, privação do exercício de direitos políticos, desterro, a pena-prisão com trabalho forçado e o banimento à morte (CARRARA, 1998).

Até segunda metade do século XIX, aos doentes mentais era dispensado o mesmo tratamento administrado ao criminoso, confinados em prisões por vagabundagem e perturbação da ordem pública, não se beneficiavam de nenhuma assistência médica específica (COSTA, 2006). Foi somente, com a chegada da família real no início do século XIX, que a tipificação criminal e a loucura ganharam destaque no debate da segurança pública e tornarem-se objeto de intervenção mais incisiva por parte do Estado (MARINHO e MOTA, 2012).

Pode-se dizer que o processo brasileiro de criminalização da loucura foi cientificamente justificado, imposta como uma indicação clínica, de estratégia médica de controle social, onde a autoridade dos médicos era exercida em um mandato político de repressão à loucura. No Brasil, a passagem da loucura de crime à doença mental, foi dada em resposta às demandas de diversos estratos da sociedade brasileira, impostas pela civilização, quanto como tática de

tratamento, que para se realizar, deveria separar, o louco da sociedade, em manicômio, tornando-as incapaz de retornar ao convívio social, a ser estigmatizadas e rejeitadas pela família e a sociedade (CARRARA, 1989).

Então no fim do século XIX e início do século XX, com a abolição da escravidão e a constituição de uma nova estrutura política, o Estado passa a exercer maior controle sobre seus cidadãos, aumentando sua ingerência sociedade, instalando o primeiro hospital psiquiátrico, voltado para a cura e o tratamento moral aos estranhos a si mesmo, ou seja, os alienados, degenerados, loucos e criminosos, considerados patologias sociais (MARINHO e MOTA, 2012).

Surgem assim os manicômios judiciais, representados pelos asilos de segurança, como proposta de profilaxia social do crime, sua criação destina-se aos amoraís perigosos, em defesa a sociedade contra a ação nociva desses indivíduos, visando o estabelecimento de um regime repressivo em nome da tranquilidade pública e da profilaxia criminal, a manter os degenerados sociais, contidos em camisas de força (prisão) e medicados(contenção química), para torna-los disciplinados, uteis e não violentos (CARRARA,1998). Nesse período a Saúde Pública juntamente com a Psiquiatria também desempenharam a tarefa de sanear as cidades, consideradas suja, recolhendo e encerrando em asilos os considerados como sobras humanas, ou seja, ex-escravizados, mestiços, desempregados, prostitutas e maltrapilhos (MARINHO e MOTA, 2012).

Quanto aos hospitais psiquiátricos e manicômios Basaglia (1985) enfatiza que estes operam de maneira seletiva relegando o internamento a vítimas de estigmas sociais, pois há um jogo de forças que visa a degradação, a objetificação e o aniquilamento do indivíduo mórbido revelando uma violência institucional com a finalidade de proteger os “são/normais” dos indesejáveis inadequados socialmente. Portanto a sociedade exerceu e continua procedendo de forma a estigmatizar , marginalizar e excluir a pessoa portadora de patologia mental , tornando-o uma pessoa sem poder social , econômico, político , ou seja um sujeito de presença negativa, forçado a carregar o estigma social que lhe é imputado, para mascarar os contrastes de nossa sociedade, ou seja as desigualdades sociais são aparadas em pressupostos biológicos científicos para mascarar o poder estruturante que visa eliminar os “diferentes” para manter os privilégios da elite heteronormativa dominante branca .

Outro momento histórico relevante a destacar, foi a inauguração do Asilo de Alienados Juquery, no início do século XX, onde o número de internação de mulheres foi exorbitante, estas consideradas fora da normalidade por sua condição (mulher e negra), necessitavam da tutela do Estado, seus crimes consistiam na maioria das vezes de ousar a reivindicar seus direitos e liberdade sexual. A categoria raça e de gênero eram vistos como mais suscetíveis e vulneráveis a delinquir e a alienação mental, condicionada ao “pecado original” que trazia consigo a culpa de seu “mal original”¹³. No entanto baseada na medicina legal a medicalização desses corpos, passa a atuar como essencial para torna-las disciplinadas, dóceis, maternal, sem desejos e conjunção carnal que não seja única exclusivamente com objetivo reprodutivo (CUNHA, 1986).

Além disso com objetivos eugênicos a esterilização feminina foi usada contra mulheres pobres e negras como forma de conter a reprodução de indesejáveis, delinquentes, anormais e patologias sociais, assim como para reduzir a população negra. Instituído pela Liga Brasileira de Higiene Mental, o projeto eugênico, surge como um movimento de intervenção social, envolto a diversas atividades sociais, com o fim de profilaxia das perturbações, nervosas e mentais. De caráter marcadamente racista, machista, classista e xenofóbico, seu propósito era de estabelecer e recuperar a raça, por meio de modelos de comportamentos europeus e construir uma sociedade sadia (CARRARA, 1998).

Contudo percebe-se que as mulheres, e as pessoas negras, foram os alvos mais prejudicados com as ações ditas profiláticas, evidenciando o quanto a sua condição estava condicionadas a formas diferenciadas de regramento das instituições hospitalares do Estado e que o foco psiquiátrico, além dos acometidos de patologia mental, predominava nos corpos negros, nos pobres e na sexualidade feminina, a visão estes grupos sociais estariam mais próximos da loucura, os colocava vulneráveis a determinadas formas de internação e medicalização.

¹³ O pecado original aqui se refere ao corpo anormal, a hereditariedade como explicativa do processo degenerativo do indivíduo: patologias ligadas a questões antropológicas e de biótipos que categoriza a raça e o gênero feminino, como seres inferiores na hierarquização social existente sendo assim mais suscetíveis e vulneráveis, estando mais expostos e passíveis de punição e exclusão por parte do Estado. Degenerado o corpo feminino passa a ganhar entrelaçamentos com conotação especial ao ser diagnosticado como a encarnação da loucura, inaceitáveis passíveis de gerar seres inaceitáveis para a nação. Livro: O Espelho do Mundo Juquery a História de um Asilo -Maria Clementina Pereira Cunha, 1986.

Corroborando Basaglia (1985) afirma que as instituições psiquiátricas surgiram para adaptar os sujeitos a aceitarem sua condição de inferioridade social, impondo o conceito de diversidade biológica, sancionando a inferioridade moral e social dos diferentes aos padrões eurocêntricos e normatizadores impostos. O mesmo autor ressalta que o sistema psiquiátrico foi, e é, uma instituição que tem sua gênese no sistema social, político e econômico que o determina. A doença enquanto condição, assume significados segundo o nível social do doente, determinada economicamente, isto é não é só o saber médico que estabelece e induz a abordagem a ser empregada, mas sim o sistema sócio-político-econômico que determina as medidas a serem adotadas em relação as patologias psiquiátricas, considerado o tipo de relação psiquiátrica estabelecida socialmente com a doença.

Este cenário de iniquidade e violação da dignidade humana, obteve sua primeira reforma em modelos empregados até então, em meados dos anos de mil novecentos, com a legitimação jurídico-política da psiquiatria nacional, ao fulgor da promulgação do Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, Lei Federal de Assistência aos alienados, que propunha a reorganização da assistência psiquiátrica, separando os doentes e os seres ambíguos a loucura dos criminosos. Considerada como a primeira reforma psiquiátrica brasileira, prevendo a criação de colônias de trabalho agrícola, como forma laboral de recuperação e reinserção social das pessoas internadas (MARINHO e MOTA, 2012).

Entretanto o sistema de internação de pessoas com transtornos mentais e as consideradas patologias sociais, sem a garantia de assistência tratamento terapêutico psiquiátrico e humanizado continuou a vigorar. Somente em 1980, atendendo ao cumprimento das novas regras da Reforma da Legislação Penal brasileira, que os então manicômios judiciários passaram a ser designados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e posteriormente passaram a ser chamados de Institutos de Psiquiatria Forense (VALENTE e SANTOS, 2014)¹⁴.

¹⁴ VALENTE, G.S.C.e SANTOS, F.S.A complexidade do trabalho de enfermagem no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Rev Cuid. Fund. Online, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 109-117, 2014.

De acordo com Basaglia (1985) as morbidades mentais , não são único elemento determinante da condição do indivíduo enfermo mental , mas sim uma gama de elementos e condições multifacetadas de fatores que corroboram um papel importante na sua determinação, assim como um sistema estigmatizante que confirma a perda do valor do indivíduo na sociedade, marginalizando, excluindo e retirando seu direito de cidadão, vítimas de uma violência estrutural e institucional que os exclui dos meios de produção , alocando-os as margens da vida em sociedade, em posições deploráveis e desfavoráveis socialmente.

Tais transformações foram possíveis graças ao advento da Reforma Psiquiátrica (RP), de urgência a substituição do modelo de internação manicomial, por longos anos, por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial de base comunitária, capaz de superar a dicotomia do binômio indivíduo/sociedade, salvaguardando os direitos humanos por meio da desinstitucionalização. (OLIVEIRA e PADILHA, 2011)¹⁵.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira consistiu em um amplo e progressivo deslocamento do centro do cuidado para fora do hospital, em direção à comunidade. Versou em um movimento social deflagrada em 1978 sob o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, que para além de denunciar os manicômios como instituições de violências, propõe a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, profundamente solidárias, inclusivas e libertárias.

Ancorada ao movimento de reforma sanitária no Brasil, e a toda movimentação social e discussões acerca da política de saúde em geral, a reforma psiquiátrica insere-se no debate para pauta em saúde mental e, em 1978, foi constituído o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, que foi aos poucos incorporando usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares, e que passou a se denominar, em 1987, Movimento da Luta Antimanicomial (Fórum Social por uma Sociedade sem Manicômios, 2008). Esse movimento foi determinante para as Conferências de Saúde Mental, nos

¹⁵ OLIVEIRA, W. F.; PADILHA, C. S.; OLIVEIRA, C. M. Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil: contextualizando o conceito de desinstitucionalização. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 35, n. 91, p. 587-596, 2011.

Conselhos de Saúde e na formulação da política nacional de saúde mental (COOPER, 1985)¹⁶.

Período este, que teve nas ações do Ministério da Saúde, um dos principais atores do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, culminando na Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, em 1990, marco histórico no ganho para o setor de saúde mental. Neste encontro, no qual o Brasil foi representado e signatário, foi promulgado o documento final intitulado “Declaração de Caracas”. Nele, os países da América Latina, inclusive o Brasil, comprometeram-se a promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, salvaguardar os direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e propiciar a sua permanência em seu meio comunitário¹⁷.

Nesse contexto em 1989 foi apresentado o Projeto de Lei n.º 3.657 pelo deputado Paulo Delgado (BRASIL, 2009e), que passa a legislar pela a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico. De forma a extinguir progressivamente manicômios, substituindo-os por outros recursos assistenciais a regulamentar a internação psiquiátrica compulsória, ficando proibido em todo território nacional a construção de novos hospitais psiquiátricos. Assim tornando-se vigente no Brasil a lei n.º 10.216, de 2001, que norteia a política nacional de saúde mental e “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (Brasil. 2009f)¹⁸.

Conforme as diretrizes que originou a Política de Saúde Mental do SUS determinada pela Lei n.º 10.216/2001 de 06 de abril de 2001, dispõe sobre que:

- i. Esta lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, que são assegurados sem discriminação quanto à raça, cor, sexo,

¹⁶ Cooper, D. *Psiquiatria e Antipsiquiatria*. São Paulo: Perspectiva. 1985.

¹⁷ Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde. *Declaração de Caracas. Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS)*. 1990 nov 14; Caracas, Venezuela. Caracas: OMS/OPAS; 1990. Brasil. Ministério da Saúde. *Carta de Brasília. Princípios Orientadores para o Desenvolvimento da Atenção em Saúde Mental nas Américas*. [acessado 2019 mar 07]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mental>

¹⁸ Brasil. Câmara dos Deputados (2009f). Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em [<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.html/visualizarNorma.html?ideNorma=364458&PalavrasDestaque=>] [citado 2019 maio 15].

- orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.
- ii. As pessoas com transtorno mental, tem direitos de ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; ter garantia de sigilo nas informações prestadas; ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
 - iii. É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da Política de Saúde Mental. Quando necessário a internação (voluntária, involuntária ou compulsória), só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
 - iv. Sobre a internação voluntária, a pessoa que solicita deve assinar sua admissão, mas o término da internação deve ser assinado pela pessoa ou pelo médico que está acompanhando.
 - v. Sobre a internação involuntária, tanto a admissão quanto a alta, deve ser feito por médico registrado e no prazo de 72 horas ser comunicado ao Ministério Público Estadual; poderá ser feito solicitação de familiar ou responsável legal. A internação compulsória, é determinado pelo Juiz competente.
 - vi. Pesquisas científicas para fins diagnósticos/terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde que criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei (HumanizaSUS, 2010)¹⁹.

A assistência à saúde mental brasileira, atravessou profundas mudanças a partir da Constituição Federal de 1988, com ganhos ao atendimento e ao tratamento especializado em saúde mental e a reinserção social das pessoas com transtorno mental, alinhando o país a tendência mundial de qualificar, com respeito e liberdade, mantendo-os perto de suas famílias e desfrutando de uma convivência cidadão comunitária. A reforma psiquiátrica brasileira, através

¹⁹ Resumo da Lei Nº10216. [online] 2010 Jul. Disponível em: <http://hitechnologies.com.br/humanizacao/o-que-e-o-programa-humanizasus/resumo-da-lei-n10216>

desses novos dispositivos e com a inserção de ações de saúde mental na saúde pública, possibilitou novas abordagens, novos princípios, valores e olhares às pessoas em situação de sofrimento psíquico, impulsionando formas mais adequadas de cuidado à loucura no seu âmbito familiar, social e cultural, viabilizando a substituição de hospitais e manicômios como espaços preferencias de cuidado.

Conforme Basaglia (1985), a reforma psiquiátrica surgiu como um alento a recriar um novo sistema de regras para enfrentar os problemas de ordem social ligados ao adoecimento mental. Porém encontra muitos entraves para a sua completa efetivação de acordo com os dispositivos legais os quais está cunhada. Pois, segundo o autor, a doença é vinculada a fatores socioambientais no cerne de uma sociedade que não considera a maioria de seus indivíduos e suas exigências, não propiciando uma reinserção social gradual e efetiva, privando-os de qualquer significado social, rejeitando as formas de reintegração social, por meio de estratégias e discursos tendenciosos em defesa da sociedade do que é diferente, do que lhe causa estranheza e medo. O sistema socioeconômico assim continua a vigorar sem nenhum interesse em reabilitar o doente mental, e os que permanecem excluídos e as margens da sociedade.

Do mesmo modo a Rede de Atenção a Saúde (RAS)²⁰ quando se trata das pessoas privadas de liberdade, no âmbito da saúde prisional mantém a mesma lógica, mas com foco em um público mais específico, ou seja, a população carcerária. A atenção a essas pessoas exige um trabalho em rede baseado na cooperação entre organizações que, por meio da articulação política, devem negociar e partilhar recursos de acordo com os interesses e as necessidades da população. Assim, a Equipe de Atenção Básica Prisional (EABP) poderá contar com um grupo de agentes de saúde privados de liberdade, equivalentes aos agentes comunitários de saúde, além de educadores populares em saúde e todos os atuais e futuros programas do SUS.

²⁰ As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são uma forma organizativa da demanda, sempre integradas e apoiadas por outros níveis de atenção do SUS. Para implementá-las, fazem-se necessários esforços tanto do governo quanto da sociedade civil, uma vez que os desafios enfrentados são diversos e concentrados em quatro áreas específicas: financiamento, gestão, orientação dos serviços com base nas necessidades sanitárias da população e valorização social e política da Atenção Primária à Saúde (APS).

Entretanto verificou-se que a aplicação da Política de Saúde Mental, em meio carcerário esbarra em vários entraves, entre eles os recursos limitados, que acabam por impossibilitar a implantação de modelos de intervenção em conformidade com as melhores práticas disponíveis atualmente. Executar os princípios da Política de Saúde Mental no meio carcerário pode ser um maiores desafios a enfrentados pela reforma psiquiátrica, por tratar-se de uma população altamente vulnerável, com proporções expressivas de portadores de transtornos mentais, desassistida em consequência tanto da falta de recursos humanos e materiais, quanto de características estruturais dos presídios que dificultam o desenvolvimento de ações de saúde e por fim, as práticas irrestritas de medicamento controlados são ainda predominante e exclusivo único como estratégia principal de tratamento.

Além destes entraves de difícil resolução ao longo desses 10 anos da promulgação da Lei 10.216/01, seus avanços encontram-se ameaçados pelo subfinanciamento e a falta de planejamento, avaliação, gestão e abandono da política de formação e qualificação continuada de profissionais da saúde mental. Há em curso no Brasil um movimento orquestrado pelo governo federal em contra reforma psiquiátricas, de retrocessos que poderá resultar em enormes prejuízos ,fragilizando e desestruturando as redes de atenção, com volta as práticas de violação de direitos humanos. Diante disso é importante nos atentar ao avanço do conservadorismo e neoliberal em ataque a saúde pública e a Reforma Psiquiátrica, com vista a retrocessos aos ganhos da nossa incipiente democracia. Dentre os retrocessos estão prevista o aumento de repasses públicos para leitos de hospitais psiquiátricos (com vista a utilização de eletrochoques , como alternativa terapêutica) e a ampliação da oferta e expansão das comunidade terapêuticas, em sua maioria filantrópicas, para o tratamento de dependentes químicos, usando a abstinência e a internação compulsória e o confinamento em comunidades terapêuticas como melhor método para tratar dependente e usuários de álcool e outras drogas ilícitas (com prejuízo a alteração da política de drogas e extinção da Política de Redução de Danos)²¹.

²¹ Fonte: <https://outraspalavras.net/outrasaude/reforma-psiquiatica-enterrada/>

Com isto afirmo meu compromisso acadêmico e profissional em me ater ao estudo em políticas públicas que problematizem e fomentem o compromisso de ampliação e fortalecimento da Política de Saúde Mental no SUS.

2.3 - A UM PASSO À DA VISIBILIDADE: A LUZ DA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE MENTAL

O Estado, o sistema político e as instituições, operam para que os interesses estejam em consonância e que as demandas sociais sejam atendidas. O tipo de interação entre interesses e instituições influencia decisivamente a capacidade desses mesmos interesses em condicionar a formação e implementação de políticas públicas. Com isto a influência dos interesses socialmente organizados na formulação/implementação de ações concretas é balizada pelo modo que assume a sua relação com as instituições, instâncias decisórias e de operacionalização das políticas (COUTINHO, 1989).

No entanto para que se tornem viável a difusão das problemáticas sociais articuladas a dinâmica social de eventos e crises, transformando-as num problema, e assim atraindo a atenção dos formuladores de políticas públicas, para os problemas sociais, difundindo e aplicando a formulação da agenda de Estado é fundamental que o governo seja de caráter progressista, e que vise o bem estar social, tenha o compromisso de promover a justiça e a inclusão de grupos historicamente estigmatizados, marginalizados e oprimidos. Além disso viável é preciso também um contexto político, econômico e institucional favorável, para a difusão dessas problemáticas sociais vinculadas a dinâmica social de eventos e crises (KINGDON, 1995).

O processo de articulação para que se ganhe espaço na agenda de discussões de políticas públicas, percorre muitos caminhos. Conforme exemplo a seguir de como opera o ciclo da construção e a influências do governo e da opinião pública nas leis e nas políticas públicas.

Na Figura 1 temos um exemplo de como opera o ciclo da construção e as influências do governo e da opinião pública nas leis e nas políticas públicas.

Figura 1 – Exemplo de ciclo de construção e as influências do governo e da opinião pública nas leis e nas políticas públicas



Fonte: Curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira / organizado por Mário Dinis Mateus. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

Constata-se que políticas públicas se constituem num processo dinâmico, de negociações, pressões, mobilizações, alianças e coalizões de interesses. Nota-se que a formação da agenda reflete o interesse de setores majoritários da população, em consonância ao grau de mobilização da sociedade civil para se fazer ouvir. No entanto é preciso estar atento a composição de classe, os mecanismos internos de decisão dos diversos aparelhos e aos conflitos e alianças internas da estrutura de poder, que não é monolítica ou impermeável e as pressões sociais, que refletem os conflitos da sociedade (ARETCHE, 2003).

Por conseguinte, a consolidação da saúde como um direito no Brasil, datada década de 1980, com a reforma constitucional brasileira, fruto de diferentes ações nacionais e internacionais, desde a Declaração dos Direitos Humanos de 1948, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais – PIDESC (1966), a Declaração de Alma-Ata (1978), bem como pelas ações de diferentes movimentos sociais na luta pela consolidação da saúde como direito humano.

De modo que a Constituição Federal (1988), em seu artigo 196, preconiza que a saúde é direito de todas e todos, responsabilidade do Estado que deve garantir de modo universal, integral e equânime, através de políticas que

promovam, protejam e recuperem a saúde. Cabe ao Estado promover todas as condições que permitam o desenvolvimento, o bem-estar, a vida e a dignidade de qualquer brasileira e brasileiro ou quem aqui viver. Para isso foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de diagnosticar fatores condicionantes e determinantes da saúde; formular políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde; organizar e pôr em funcionamento serviços adequados e com qualidade; garantido, assim, o direito a todas as pessoas que vivem em território nacional, independentemente de qualquer condição. Nesse sentido, a população privada de liberdade deve ter direito às condições de vida adequadas para o seu desenvolvimento, mesmo quando estão afastados do convívio social e comunitário.

O reconhecimento dessa assimetria tornou-se realidade nas políticas públicas do País, por meio da Lei de Execuções Penais (LEP), criada em 1984, que tratava da saúde no escopo da assistência ao preso. Uma política estatal reguladora e normatizadora do tratamento da pessoa em situação de privação de liberdade, sobre a proteção, manutenção e a promoção da saúde da pessoa apenada, através de ações da ressocialização harmônica de integração, prevista dentro e fora dos muros das prisões, assegurando direitos, a integridade moral e física, bem como a garantia dos mais diversos tipos de assistência à pessoa privada de liberdade, tanto material quanto jurídica, religiosa, social e de acesso à saúde (MARQUES JR., 2009).

Nada obstante o processo de garantia do direito à saúde de pessoas privadas de liberdade também foi uma conquista, proveniente da Declaração Universal de Direitos Humanos e da Constituição Federal, além de outras normas nacionais e internacionais²². Três documentos serviram de parâmetro para a construção de instrumentos para o acesso à saúde da população encarcerada: a Lei de Execuções Penais de 1984, o Plano Nacional de Saúde

²² direito à saúde da população privada de liberdade evoluiu a partir de legislações e normas nacionais e internacionais, a exemplo da: Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984); Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros da ONU (1957), revistas em 2015 e agora denominada Regras de Mandela; do Protocolo de Istambul (2001); das Regras de Bangkok, das Nações Unidas (2010); da Convenção Americana de Direitos Humanos (1992); Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça, da Infância e da Juventude - Regras de Beijing (1985); Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil - Diretrizes de Riad (1990); Regras das Nações Unidas para a Proteção de Jovens Privados de Liberdade e as Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para as Mulheres Infratoras (Regras de Bangkok).

no Sistema Penitenciário (PNSP) de 2003 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Todavia estes constructos legais, em relação as condições de saúde da mulher, apontavam cuidados paliativos, com especificidades somente ao acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido, não considerando as especificidades que demanda a saúde da mulher, sobretudo a saúde mental.

Diante desta conjuntura em 2003, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Justiça instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSP)²³. O referido plano teve como objetivo efetivar o direito à saúde integral para a população encarcerada, considerando os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, base do Sistema Único de Saúde (SUS). E teve como diretrizes principais, entre outras, prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária; definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS; contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania.

Após avaliação do esgotamento do modelo anterior, que se mostrou restrito por não contemplar em suas ações, entre outras coisas, a totalidade do itinerário carcerário, o Ministério da Saúde e os Ministérios da Justiça, do Desenvolvimento Social e das Secretarias de Direito Humanos, de Políticas para as Mulheres e de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, construíram a Política de Atenção à Saúde aos Privados de Liberdade.

Então, com o objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no

²³ O Plano Nacional de Saúde Penitenciária foi instituído através da Portaria Interministerial nº 1.777, em 09 de setembro de 2003, pelo Ministério da Saúde em consonância com o Ministério da Justiça, com base na Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984. E foi substituído pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em 2014.

Sistema Prisional (PNAISP)²⁴ que prevê os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede. Ofertando promover o acesso das pessoas privadas de liberdade na Rede de Atenção à Saúde, visando o cuidado integral; a garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade; qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça; promover as relações intersetoriais com as políticas de Direitos Humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como da Justiça Criminal; fomentar e fortalecer a participação e o controle social; visando garantir o acesso da população privada de liberdade ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS)²⁵.

Não obstante o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), comprometido com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, resgatou a discussão procedente do relatório final reorganização e reformulação do Sistema Prisional Feminino, e com o intuito de demonstrar consonância com os ideais e recomendações das Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras, segundo as Regras de Bangkok²⁶, instituiu a Portaria 210/2014 a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional(PNAMPE)²⁷(DEPEN, 2014).

²⁴ A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que disciplina os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça, dos estados e do Distrito Federal, representados pelas secretarias de saúde, de justiça ou congêneres e dos municípios. As normas de operacionalização dessa política estão disciplinadas pela Portaria GM/MS nº 482, de 1º de abril de 2014, que disciplina os tipos de equipes, os profissionais que compõem essas equipes e o financiamento. Adicionalmente, a Portaria nº 305, de 10 de abril de 2014, estabelece normas para cadastramento das equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

²⁵ Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/pnaisp/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-das-pessoas-privadas-de-liberdade-no-sistema-prisional> acesso jul/2018.

²⁶ As regras de Bangkok recomendam que os Estados-membros a considerarem as necessidades e realidades específicas das mulheres presas ao desenvolver leis, procedimentos, políticas e planos de ação.

²⁷ A Portaria Interministerial n º 210, de 16/01/2014, tem como objetivos (Artigo 3º): I - fomentar a elaboração das políticas estaduais de atenção às mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional, com base nesta Portaria; II - induzir para o aperfeiçoamento e humanização do sistema prisional feminino, especialmente no que concerne à arquitetura prisional e execução

A PNAMPE parte da percepção ampliada da demanda das mulheres, de seu contexto de vida, assim como de sua singularidade e de suas condições como sujeito capaz e responsável por suas escolhas. Requerendo a atenção a saúde humanizada, com profissionais capazes de estabelecer relações de maneira singular, respeitando suas diferenças, seja por razões econômicas, culturais, religiosas, raciais ou de diferentes orientações sexuais. Esta política pública tem a importância e prevê a continuidade do acompanhamento médico extramuros de egressas do sistema prisional, com atendimento básico por meio de suporte das equipes de saúde existentes no território ao qual a unidade prisional está localizada, e o encaminhamento a rede especializada de saúde estando encarcerada ou reintegrada a sociedade. Estas políticas de saúde não são apenas de cuidados paliativos, são de cuidado contínuo (BRASIL, 2010).

Assim sendo esta política pública emergiu como uma resposta às desigualdades em saúde que acometem as mulheres em situação de privação de liberdade, reconhecendo as suas condições de vida como resultantes de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do Brasil. Sob o enfoque de raça e gênero, estas políticas almejam garantir no âmbito criminal, o encarceramento como última medida de punição, e no âmbito penitenciário, uma execução penal menos estigmatizante e violadora de direitos, ao ser direcionada às necessidades e realidades específicas das mulheres presas (BRASIL, 2014).

Arranjo dispositivo importantes das políticas públicas de atenção à saúde pública, do Sistema Único de Saúde (SUS), a PNAMPE prevê estratégias e linhas de ação e cuidado em saúde compassivo, centrado na pessoa, que possibilita a inclusão da população negra e penitenciária em serviços legalmente definidos pela Constituição Federal Brasileira, e pelas demais diretrizes da saúde, bem como pela Lei de Execuções Penais (LEP) e por outros regramentos pertinentes à execução penal, com a finalidade de superar as situações de

de atividades e rotinas carcerárias, com atenção às diversidades e capacitação periódica de servidores; III - promover, pactuar e incentivar ações integradas e intersetoriais, visando à complementação e ao acesso aos direitos fundamentais, previstos na Constituição Federal e Lei de Execução Penal, voltadas às mulheres privadas de liberdade e seus núcleos familiares; IV - aprimorar a qualidade dos dados constantes nos bancos de dados do sistema prisional brasileiro, contemplando a perspectiva de gênero; e V - fomentar e desenvolver pesquisas e estudos relativos ao encarceramento feminino.

vulnerabilidade em saúde que atingem parte significativa da população brasileira.

Com isto mostrar para a sociedade que as mulheres em situação de aprisionamento não deixam de ter seus direitos de cidadania por estar temporariamente privada de liberdade. (Re)conhecer a realidade das condições de vida e saúde das mulheres nas unidades prisionais, é uma provocação que deve sair da teoria e vigorar na prática, com ações intersetoriais que promovam o bem viver e a ressocialização, visando o retorno sadio e promissor a convivência social a mudar a realidade observada nos presídios do país. Distinguir que as necessidades em saúde mental, não é diferente com a população privada de liberdade. Partindo da compreensão de que os espaços de confinamento tanto predispõem, quanto potencializam o surgimento dos transtornos mentais.

Porém os o avanço das políticas de promoção da saúde no sistema penitenciário é ínfimo, as condições de saúde dessa população continuam revelando um grave quadro de violência e violação do direito à saúde. Ou seja, as taxas de mortalidade de mulheres registradas no ano de 2015 em todo o Brasil e aquelas registradas em relação ao total da população prisional, em relação aos homicídios, foi de 4,5 mulheres mortas em 2015 para cada grupo de 100 mil mulheres no Brasil, enquanto no sistema prisional essa taxa chega a 5,7 pessoas mortas para cada 100 mil mulheres presas. No tocante aos suicídios, os dados estimam que as chances de uma mulher se suicidar são até 20 vezes maiores entre a população prisional, quando comparada à população brasileira total. Entre a população total foram registrados 2,3 suicídios para cada grupo de 100 mil mulheres em 2015, enquanto entre a população prisional foram registradas 48,2 mortes autoprovocadas para cada 100 mil mulheres (INFOPEN, 2017).

Estes índices evidenciam a precariedade das instalações, das acomodações, condições de higiene, alimentação e água oferecidas às pessoas encarceradas e a situação e as iniquidade em saúde, nas unidades prisionais.

As prisões, são reconhecidas como lugares insalubres, as prisões brasileiras, então formam um conjunto de carências de natureza estrutural e processual que afetam de forma direta os resultados produzidos em relação à ressocialização. O ócio, a superlotação, pouca quantidade de profissionais dedicados à saúde, ao serviço social e à educação, além de arquitetura precária

e ambiente insalubre, alimentam o estigma e atuam como potencializadores de diferentes iniquidades e enfermidades, além do que propiciam o surgimento e o agravamento de doenças mentais. (CONSTANTINO et al., 2016).

Um estudo realizado por Silva et.al. (2011), sobre as condições de saúde em penitenciárias femininas, na região sul do Brasil, apontou a maior ocorrência de transtornos mentais comuns (depressão não-psicótica e ansiedade) mais prevalentes em mulheres, destas 40% fazem uso contínuo de medicação psicotrópica. A prevalência de doença mental entre a população privada de liberdade está no percentual de 42%, ao passo que na comunidade em geral é de 15%.

Posto isto os dados analisados nesses estudos permitiram compreender que os esforços para a implementação da Pnampe são quase inexistentes, pois de acordo com os relatos das cartas analisadas as queixas em relação à precariedade da saúde são muito elevadas. Entende-se que este fato ocorre por elas terem sido instituída em modelo de governo considerado de Estado Progressista de Bem-Estar Social, mas a crise econômica e social que o Brasil enfrenta e a troca de governos não houve consonância com o Neoliberalismo em curso, pois segundo este modelo o gasto com políticas sociais é desnecessário na agenda do governo. Pior ainda quando combinado com o conservadorismo, formam correntes de pensamentos fundamentalistas de mercado competitivo e de hierarquizações e exclusões sociais.

Observou-se também nas informações coletadas, que como consequência a não implementação da Pnampe, que administração indiscriminada de medicamentos, foi a forma paliativa de se lidar com os problemas estruturais, da falta de recursos e de profissionais, enfrentados pelas instituições penais. Estima-se que mais da metade das apenadas estão constantemente sob efeito de antidepressivo, que segundo algumas delas é uma outra forma de contenção química, feita através do uso contínuo de medicamentos, como forma de administrar a cadeia e evitar revoltas e suicídios. Para as apenadas o uso de “calmantes faz com que permaneça a esperança e escapem das pressões sociais, familiares, tornando mais toleráveis as dores do corpo e da alma”²⁸.

²⁸ Esta frase foi extraída das conversas informais com as apenadas durante os encontros para realização das oficinas.

Apesar disso verifica-se que as condições específicas da saúde das mulheres em privação de liberdade conseguiu alcançar a janela de oportunidade, graças ao governo e a fatores que determinaram o clima político favorável para a mudança da agenda governamental, favorecendo mudanças no fluxo político, proporcionando transformações na agenda governamental. Porém as notícias que se tem da implementação não são favoráveis, pois conforme Kingdon (1995), da mesma forma que as “janelas” se abriram, elas se fecharam, pois, o fluxo político se desarticulou, houve restrição ao acesso à agenda e a novas mudanças no processo de reorganização ministerial e institucional, “fechou ” a janela de oportunidade o que dificultou a implementação da PNAME.

Consequentemente, mesmo com todos os esforços, dos atores sociais envolvidos, a considerar o governo e o contexto econômico e político favorável que institui a PNAME, até a conclusão desse estudo não foram encontradas referências que demonstrem a efetivação dessas políticas, processo este que exige a incorporação de atores sociais comprometidos com o reconhecimento, a interação, a discricionariedade, e a subjetividade em se envolver nesse processo (LOTTA, 2010).

Por fim pautar a saúde mental no sistema prisional no país implica redirecionar os modelos de atenção à saúde, resgatando os princípios do SUS, a partir da substituição das atuais modalidades de medida de segurança, como as alas de tratamento psiquiátrico em presídios e/ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, por medidas terapêuticas de bases comunitárias, de modo a evitar o tratamento em meio fechado e garantir o retorno à liberdade. A assistência em saúde mental é urgente no ambiente prisional, tanto pela alta prevalência desses transtornos em indivíduos encarcerados, quanto pelo fato das poucas estratégias de cuidado limitarem-se a medicalização com psicotrópicos.

2.4 - O DIA QUE NÃO NASCEU (14 DE MAIO DE 1888): E A SITUAÇÃO DA MULHER NEGRA NO BRASIL

“(...) Cativeiros no passado fica cadeia no presente para o cidadão, futuro incerto, medo o Freud explica fobia, tarja preta, antidepressivo; siga o sol; siga as estrelas; siga a luz que ilumina o seu caminhar ;siga a lua do dia primeiro ;seu coração guerreiro

não é de enganar ;você precisa de uma esperança ;precisa de um respiro ,folego a mais ;você precisa de um terceiro tempo; cilindro do oxigênio e não de gás (...)"²⁹.

Este tópico não tem por finalidade traçar toda a história do aprisionamento feminino desde os primórdios da humanidade, mas sim privilegiar o encarceramento feminino a partir da abolição da escravatura com o código penal de 1890, conseqüentemente abordar e problematizar meios de controle socioeconômico-racial dos corpos e mentes das mulheres negras. Com o objetivo de discorrer sobre a condição da mulher transgressora da lei, pretende-se traçar um olhar sobre a opressão e a exclusão histórica que as mulheres foram e são submetidas, de acordo com os papéis sociais que a elas cabe, especificamente as mulheres negras que ocupam o lugar de maior desprivilegio na hierarquia social no Brasil, no último tópico esboçaremos brevemente as influências teorias e ideológicas que constituíram o sistema criminal brasileiro. De tal modo considerando que a história não é linear, mas formada por permanências e rupturas, busca-se entender os contextos nos quais categorias e instituições foram criadas, compreendendo o que permanece e o que muda.

A propósito é proeminente ressaltar, resumidamente, a passagem histórica a qual o comportamento das mulheres tornou-se objeto de controle social legitimado por leis, regras e sanções punitiva e criminal. Ou seja, a perseguição e a repressão as mulheres tiveram sua origem no período inquisitorial que confirmou a eliminação e o extermínio destas por meio da ação estatal politicamente coordenada e apoiada no discurso de que as mulheres equivaliam a seres inferiores, e que a sua sexualidade apresentava tendências desviantes e a pratica de bruxaria. O sexo feminino representava perigo e ameaça à integridade social, assim sendo este discurso atingiu grande magnitude social, repercutindo em consequência nefastas, resultando no surgimento do fenômeno de caça às bruxas, que versou na legitimação de as instituições de poder investigar e condenar às mulheres suspeitas de feitiçaria, com respaldo ao uso de todo tipo de violência, como tortura, castigos, aprisionamento e incineração de seus corpos ainda com vida (MENDES, 2014).

²⁹ [Compositor: Alexandre Silva de Assis / Edivaldo Pereira Alves-Letra Corre Neguinho. UNIVERSAL MUS.PUBLISHING MGB Brasil LTD].

De acordo com a mesma autora as punições físicas destinadas as mulheres foram desaparecendo paulatinamente no final século XIX e abolida no início do século XX, dando lugar a praticas corretivas religiosas. Acreditava-se que a regeneração adviria por meio da penitencia, para tomar consciência de seus atos em comunhão com Deus em arrependimento pelos seus atos, garantida pelo isolamento do indivíduo do restante da sociedade. Implementada pela Igreja Católica, a penitencia sagrava por um modelo feminino de corpo obediente, dócil, recatado e de carnes tristes, características ideais de mulher domesticada, dedicada à família e à fé católica, modelo sustentado até pelo campo político, da saúde, econômico e social (MENDES, 2014).

Com isto nota-se que mesmo após acabado o período inquisitorial ele continuou repercutindo e influenciando, as formas de encarceramento feminino, tendo na igreja católica a instituição responsável pelo controle das tendências não padrão ao sexo feminino de tal modo a reprimir condutas contumazes a moralidade social religiosa, a criminalidade feminina passou a ser vinculada a sexualidade.

Como explica Davis (2018) que as mulheres condenadas eram vistas como diferentes dos homens, pois as transgressões cometidas pelos homens, eram entendidas como algo natural e intrínseco as pessoas do sexo masculino, já a criminalidade feminina, era vista pelo Estado, como muito mais ameaçadora para a sociedade. Enquanto os homens desviantes foram construídos socialmente como criminosos, as mulheres transgressoras da lei, e da moralidade social e religiosa, coube o papel de insanas, trancafiadas em instituições psiquiátricas, casas de custódias, correção e asilos religiosos.

Corroborando Borges (2018) elucida que alguns achados históricos apontam que as punições que recaiam sobre as mulheres desviantes, aos padrões morais e sociais, era o aprisionamento em hospitais psiquiátricos, instituições mentais, conventos e estabelecimentos religioso. Tidas como anormais e desestabilizadas, era aplicado a elas tratamento sob normas e condutas medicalizadoras e psiquiátricas.

Segundo Vieira (2002) o poder de intervenção do Estado sobre os corpos femininos deu-se também por meio da medicina e biopolítica³⁰ na regulação da

³⁰ Teorizado por Foucault em 1978, biopoder e biopolítica consistem em uma técnica de disciplina de exercício de poder de gestão das pessoas, que implica numa vigilância perpétua e constante

vida, na subjetividade, e na supressão da rebeldia convertida em patologia e sofrimento psíquico. A medicalização consistiu em processo sócio-histórico exercido como poder de controle, intervenção e solução de problemas, sofrimentos, danos e morte. Além de que constituir-se num processo de poder de normatizar a vida e as questões sociais e o desenvolvimento social a reger a expansão, os limites e o domínio dos sujeitos.

O tratamento dirigido as mulheres, logo no surgimento das instituições penais, era desumano em celas superlotadas, severo e de ocorrência frequente de abuso sexual. As criminosas eram rotuladas como transgressoras dos princípios morais e fundamentais da feminilidade e por isto não alcançariam a redenção, a salvação e a reabilitação moral. Nas prisões femininas o modelo de ressocialização dominante baseava-se na reabilitação por meio da internalização de comportamentos corretos de ser mulher, ou seja, tornar seus corpos disciplinados e domesticados, de forma a produzir boas esposas e mães entre as mulheres brancas, e entre as mulheres negras e pobres, empregadas domesticas qualificadas de mão de obra barata (DAVIS, 2018).

A origem histórica das prisões femininas, no Brasil, também foi vinculada ao discurso moral e religioso, a mulher era frequentemente criminalizada por prostituição, vadiagem e embriaguez. O encarceramento feminino foi norteador por uma visão moral, que obteve no ensino religioso a base para a criação de um estabelecimento prisional destinado às mulheres, denominado reformatório especial, diferentemente ao tratamento dispensado aos homens, com metas que só poderiam ser alcançada pela religião católica que dispunha dos mecanismo de transformação moral, de tratamento físico e disciplinar, para formar mulheres controladas, catequizadas e moralmente sadia, como convinha o projeto civilizatório do governo em vigência (CHIES, 2003).

Pois sabe-se que historicamente, na época do Brasil colônia, a imagem da mulher, principalmente a negra, foi construída e deturpada de maneira negativa, que seus corpos representavam a luxúria e o pecado. Intensificando o discurso opressivo machista e racista em relação à mulher negra, ganhando

dos indivíduos, submetendo-os a uma perpétua pirâmide de olhares, que se aperfeiçoa e reconfigura conforme as demandas e o contexto social, um poder que influi na subjetivação, responsável não pela vida e pela morte do sujeito. Disponível no livro: Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

força e atingindo seu ápice através da “doutrina da degeneração”³¹, que se valeu de critérios das relações raciais, de gênero, senso comum e da intersecção entre medicina e a doutrina jurídica, numa conjunção entre eugenia e higiene mental, a chamada medicina mental para a instituição das patologias sociais e mentais (MARINHO e MOTA, 2012).

Na concepção doutrinária da degeneração, a mulher negra, devido a sua condição racial e de gênero, foi estigmatizada como vulnerável à loucura, exposta a desvios de condutas e às extravagâncias de todas as espécies, por pertencer a extratos sociais “primitivos” e inferiores na escala social e na escala da civilização. A designação do diagnóstico apontava para a intervenção da medicina eugênica asilar, pois suas características raciais podiam representar significativamente a imbecilidade, degeneração inferior, propensão à prostituição, a predominância de instintos e desejos lascivos, e a inferioridade de espírito devido a sua pele escura, assinalava referência a desvio de comportamento sexual e indicador de loucura (CUNHA, 1986).

Os médicos alienistas e psiquiatras demonstraram que havia mulheres mais propensa ao adoecimento psíquico, a loucura e delinquência possuíam biotipo definido com mais pré-disposição à demência, à degenerescência seriam elas:

As mulheres nas quais predominar uma superabundância vital, um sistema sanguíneo, ou nervoso mui pronunciado, uma cor escura, ou vermelha, olhos vivos e negros, lábios dum vermelho escarlate, boca grande, dentes alvos, abundância de pelos e de cor negra, desenvolvimento das partes sexuais, estão também sujeitas a sofrer desta neurose (PIORRE, 2004, p.287)

Todavia estas características reportavam aos fenotípicos característicos das mulheres negras, e mestiças, consideradas a encarnação do pecado e luxúria, a marca do desvio e da transgressão, pela igreja católica assim como para muitos estudiosos. A violência estrutural³² nesse período incidiu

³¹ Termo usado por naturalistas e antropologistas na designação de variações étnicas que não se referem a nenhuma conotação patológica, porém essa teoria foi alterada para significar um tipo antropológico ou do biótipo para instituir a patologia, particularmente a patologia mental.

³² Caracteriza-se pelo destaque na atuação das classes, grupos ou nações econômica ou politicamente dominantes, que se utilizam de leis e instituições para manter sua situação privilegiada, como se isso fosse um direito natural”. Refere-se às condições extremamente adversas e injustas da sociedade para com a parcela mais desfavorecida de sua população. Ela se expressa pelo quadro de miséria, má distribuição de renda, exploração dos trabalhadores, crianças nas ruas, falta de condições mínimas para a vida digna, falta de assistência em educação e saúde. Trata-se, portanto, de uma população de risco, sofrendo no dia-a-dia os

diretamente sobre as mulheres pobres e negras e pardas, pela ação direta da polícia médica, e das estratégias estabelecimento de controle de normas sociais por meio do código penal e do complexo judiciário

Sendo assim, a construção da mulher criminosa, maiormente a negra, surge com o estigma de prostituta, decorrente de uma inevitável predisposição orgânica à loucura e a delinquência, que passa a representar a degenerada moral e criminosa. Desta forma, o ordenamento jurídico, os institutos legais, e os dispositivos disciplinares de repressão, passaram a vigorar em defesa da preservação da família. Nos discursos de poder, por meio das falas científicas e de juristas, o argumento utilizado era de que para o bom funcionamento da nação era necessário a defesa e preservação da família (COSTA, 1983).

Nesse contexto o foco psiquiátrico passou a concentrar seus esforços no corpo e na sexualidade feminina, a visão de que a mulher estaria mais próxima da loucura e da criminalidade do que o homem, as colocava dispostas a determinadas formas de internação e medicalização, as mulheres tornaram-se alvo das ações profiláticas e aos regramentos das instituições hospitalares do Estado (MARINHO e MOTA, 2012).

De acordo com Priori (2004) o advento da nova República do Brasil, trouxe à tona questões cruciais para o novo regramento de moralidade social, constituído de mecanismos de disciplinarização e repressão dos corpos e das mentes, através de políticas de controle social, isto é, intervenções normatizadoras no controle de comportamentos sexuais, relações de trabalho, segurança pública, das condutas individuais e das manifestações coletivas de caráter religioso, social, político, etc. Período marcado pela a consolidação medicalização da loucura e transformação dos comportamentos inadequados aos padrões em doença mental. A psiquiatria passa então a vigorar como instrumento de política de controle social.

Conforme Costa (2006) as teorias higienistas indicavam que as doenças sexualmente transmissíveis eram mais prevalentes em mulheres negras e mestiças. Todavia esta teoria se desenvolveu em decorrência ao saber científico

efeitos da violação dos direitos humanos, confirmando as palavras de Mahatma Gandhi: a pobreza é a pior forma de violência.

que ignorou o fato de que as mulheres negras e mestiças foram escravizadas, sem poder e controle de seus corpos, pois foram brutalmente utilizadas pelos senhores, dominadas, oprimidas, violadas e submetidas, por motivos sociais, econômicos e culturais, a uma promiscuidade sexual bem maior que as mulheres brancas. Mesmo após a abolição da escravatura, muitas mulheres negras se viram forçadas a se prostituir, nas cidades, para sobreviverem e manter a sua família. O saber científico prestou um desserviço ao ignorar as condições sociais e econômicas, sustentando a ideia de que mulheres negras e mestiças apresentavam predisposição genética a contrair sífilis, criando um imaginário social de decadência moral, causando um efeito desastroso na constituição social, econômica, cultural e psíquica desse grupo racial.

As mulheres negras e mestiças são desprezadas como seres discrepantes às normas sociais, ocupando espaços sociais desprivilegiados, depreciados e de subserviência, recaiu sobre elas o estereótipo da criminalização, não só a criminalização do desvio em si, mas também a da pobreza, pois como pobres potencialmente poderiam tornar-se criminosas, por habitar e frequentar locais degenerados (cortiços, favelas e circular rotineiramente a ruas em busca de trabalho ou a serviço). Em nome da nova ordem social foi exercida uma constante perseguição a determinado estereótipo feminino e racial, considerados propensos a prática de condutas criminosas, assim como a criminalização de condutas que evidenciavam a desigualdade social e a desordem em espaços considerados civilizados, como punição eram recolhidas a locais chamados de centro de tratamento médico por serem considerados doentes sociais (ANGOTTI, 2018).

Dessa maneira nota-se claramente a influência das teorias eugênicas e higienistas patológicas, em estudos da antropologia criminal e da psiquiatria como discriminantes construindo traços desviantes que versavam sobre a sexualidade das mulheres, prostitutas, moradores de ruas, desempregados (que em sua maioria eram ex-escravos e seus descendentes negros e mestiços) e de grupos considerados problemáticos. O Estado afim de estabelecer padrões saudáveis e higiênicos regulamentou o emprego de métodos e técnicas de contenção, por meio de uma intervenção política reprodutiva eugênica, recolhendo estes indivíduos, considerado insanos e delinquentes, a espaços de correção disciplinar, colônias penitenciárias, manicômios, asilos e prisões.

Reproduzindo e mantendo os padrões de opressões racistas e machistas (ALVAREZ, 2004).

Na mesma linha, Miralles (2015) salienta que a criminalidade feminina passou a ser vinculada a um diagnóstico de seletividade intrínseca ao sistema penal com forte interferência das teorias sociais e patológicas do século XX, que identificava o comportamento criminal dentro das características atribuídas ao sexo feminino (sua essência particular de âmbito pessoal biológico e psicológico). Como exemplo à prostituição que levou à incriminação da mulher e não da solicitação do homem, assim, a criminalidade feminina passou a ser sexualizada, ou seja, não escapando a moralidade, a sociedade e a religião.

Logo que não só as prostitutas foram criminalizadas e marginalizadas, mas também todas aquelas mulheres que descumprissem seu papel social e as obrigações naturais, eram consideradas portadoras da loucura feminina, associada geralmente a sexualidade desviante, ou pela excesso de erotização e apetite sexual ou pela apatia sexual. Tudo que não estava dentro dos moldes da família nuclear e higiênica aspirava desvio e perigo para a sociedade, devendo o Estado intervir para evitar estas degenerescências e perdição desses lugares ditos não civilizados, devendo sofrer as sanções estatais para erradicação desses males (ANGOTTI, 2018).

Sob jugo do patriarcado a condenação de mulheres, muitas vezes era exigido que estas cumprissem mais tempo que os homens por crimes semelhantes, reforçado pelo movimento eugênico que procurava retirar de circulação social durante o maior número de anos possíveis a proliferação de mulheres consideradas geneticamente inferiores. Com o pretexto de que as mulheres transgressoras deveriam ser reformadas e readaptadas, não necessariamente pelo grau da sua infração, mas sim seu processo de ressocialização demandava mais tempo do que as dos homens (DAVIS, 2018).

No ano de 1890 o Código Criminal Imperial de 1890, foi remodelado para atender as demandas do novo cenário político brasileiro. A Nova República, demandava por leis que contemplassem o fim da escravidão, período marcado pelo aumento da vigilância sobre os negros e pobres livres, consagrando a privação de liberdade como a principal forma de punição. Passa então a vigorar a criminalização da vadiagem, com base e definida em valores morais e raciais de que as classes desprovidas economicamente eram compostas por pessoas

preguiçosas e imorais, alimentando o imaginário de que eram propensas a criminalidade. Ocorreu um forte movimento hegemônico da elite intelectual branca, junto com teorias científicas eugênicas, articulado com o sistema político, econômico e cultural que corroboraram com a racialização da criminologia brasileira aliada a forte repressão da polícia tendo na segurança pública a sua institucionalização (BORGES, 2018).

Se tratando da criminalidade feminina este código não fez menção ao estabelecimento de um cárcere específico para mulheres, ressaltando que as mulheres cometiam menos crimes por serem menos evoluídas biologicamente que os homens. Com isto a condição da mulher encarcerada passou a ser pauta somente no final da década de 1930, com o advento da reforma penitenciária. Em seguida entrou em vigor o Código Penal de 1940, fruto de reforma e modernização de instituições e leis, com normas de conduta social impostas com objetivo de corresponder os anseios dos mais abastados, investindo na higienização, na ordem, na disciplinarização e normalização do convívio na ordem social, regulamentou-se os ditames sobre os estabelecimentos penais para mulheres, com investimentos e práticas humanizadoras de aprisionamento (ANGOTTI, 2018).

O primeiro presídio feminino, inaugurado no Brasil, foi o Instituto Feminino de Readaptação Social foi no ano 1987, no estado do Rio Grande do Sul na cidade de Porto Alegre. Administrado pela Irmandade Nossa Senhora da Caridade do Bom Pastor d'Angers, previa a salvação das almas e a cura moral das mulheres pecadoras e perdidas levando-as ao encontro de Deus. A congregação visava a formação de cristãs, donas de casas com dons domésticos para servir a família e ao conjugue. Mas não as preparava para tornarem-se cidadãs para enfrentar as adversidades da sociedade e reinserção no mundo competitivo de trabalho e para reivindicar seus direitos, questionar injustiças, desigualdades sociais (ANGOTTI, 2018).

Condição esta que foram criticadas e denunciada pelos movimentos de mulheres, que iam desde a precariedade nas instalações físicas das casas correcionais, ao método disciplinar rigoroso que ensinava somente a orar e práticas disciplinadoras doméstica, que segundo elas, tornavam as mulheres encarceradas, alienadas, inexpressivas perdendo sua essência e personalidade. Assim gradativamente o poderio da igreja católica foi se dissipando dos

estabelecimentos prisionais, passando o controle, manutenção, e administração das medidas de ressocialização para as superintendências de assuntos penitenciários para os estados federativos e distrito federal, subordinados ao ministério da justiça (ANGOTTI, 2018).

Ainda que com a passagem da administração para órgãos competentes em assunto relacionados ao aprisionamento de mulheres, a autora supracitada assegura que foram poucos e insuficientes os avanços em políticas públicas para mulheres em situação de privação de liberdade. Para ela, apesar de existirem leis que preconizam assistência à mulher em situação de cárcere, estas são insuficientes para atender as demandas que vão desde a assistência jurídica ao tratamento e acompanhamento em saúde, apresentando-se apenas como medidas paliativas (ANGOTTI, 2018).

Nessas circunstâncias, para Foucault (2014) o controle social demonstra que as práticas de poder não se reduzem às formas instrumentais e funcionais de controle social como produtoras de comportamentos, mas que as práticas e instituições sociais configuraram espaços de exclusão e de normalização de determinadas formas de comportamento e de subjetividade em causa a própria existência da prisão como a pena por excelência. O fato de a prisão permanecer existindo, mesmo com críticas seculares, comprova que ainda desempenha funções importantes na manutenção das relações de poder na sociedade moderna, na verdade, a principal função desempenhada pela prisão é que ela permite gerir as ilegalidades das classes dominadas, criando um meio delinquente fechado, separado e útil em termos políticos.

Seja qual for o grupo socioeconômico, racial e de gênero, ao qual pertencem estas, viram suas diferenças biológicas transformadas em uma suposta inferioridade natural, e seu espaço e história, degradados intelectual e socialmente. A estrutura social reproduz e alimenta todas as formas de desigualdade e ao mesmo tempo determina quem serão os afetados pelas características anti-humanas dos modos de vida que giram em torno da concentração de poder e da desigualdade. O estado predominante de subordinação ou de menor poder afeta a maior parte de um grupo de classe, raça e de gênero, impedindo a sua apropriação a bens e riqueza, sobre a possibilidade real de modelar a cultura e as formas de subjetividade, na gestão

do conhecimento e, no acesso autárquico ao pleno bem viver e liberdade (BREILH, 1997).

Deste modo para Davis (2018) a distinção de raça e gênero assumiu e continua a estruturar as políticas penais o gênero feminino prevalece como categoria de sexualidade exacerbada com tendências a insanidade e a criminalidade. Prevalendo o impacto da raça e da classe, na diferenciação de tratamento dispensado entre mulheres brancas abastadas e mulheres negras e pobres, indicando que a criminalidade é uma construção sócio-racial que continuam a informar as instituições carcerárias femininas quais tratamentos devem ser administrados, como exemplo a maior distribuição de medicações psiquiátricas às mulheres presas do que aos homens.

As instituições caracterizam-se como entidades que organizam as sociedades em dominante e dominado, estruturando as relações sociais através da opressão e da violência perpetuando a exclusão, a marginalização dos não aceitáveis e os rejeitados. As pessoas institucionalizadas, seja ela psiquiátrica ou carcerária, é relegada a condições desumana, insignificantes socioeconomicamente. A relação doente e sociedade é objetivada pelo saber científico o qual afirma a subjetividade dos não aptos conforme a sociedade necessita para compensar suas contradições (BASAGLIA, 1985).

Em todos os períodos históricos a violência estrutural e institucional contra as mulheres, sobretudo as negras, ocorre em todas as áreas sociais e em todos os períodos históricos, sendo que o âmbito penal representa o grau máximo de violência, desviantes por um sistema machista, punitivista e inquisitorial. A privação de liberdade é um eufemismo, pois pretende silenciar uma série de violações já sofridas pelas mulheres, conseqüentes de sua socialização impetuosa e condicionante ao papel social de inferioridade, que tem como regra o controle de sua sexualidade pelas instituições de poder, que definem através de características e comportamentos quais mulheres são dignas de terem seus direitos reconhecidos, e quais são merecedoras de proteção e sensibilização social (HIRATA, 2009).

Enfim o sistema carcerário feminino continua a alimentar o imaginário social com a figura da mulher que transgredi a lei, como uma degenerada social, a quem falta a educação e ensinamentos de feminilidade. O cárcere surge e opera como promessa a defesa social, isto é, a de retirar da sociedade indivíduos

considerados perigosos, o encarceramento exclui e estigmatiza mais ainda aqueles que antes de passar pelo sistema já sofriam as mazelas sociais, por negligência e invisibilidade do Estado em promover políticas públicas de inclusão e justiça social. O Estado falhou duplamente primeiro antes do ingresso das pessoas ao sistema prisional, e depois com a falsa promessa de ressocialização.

2.5 - DE CULPADA À VÍTIMA

O ingresso vertiginoso de mulheres, especialmente negras, no sistema carcerário brasileiro, retrata a desigualdade racial, de gênero e classe e ausência de políticas sociais efetivas que transformem estes cenários de negligência e descaso a grupos historicamente marginalizados. Apesar de mulheres não chegarem a 10% da população carcerária mundial, mesmo considerando que as mulheres são minoria no total de pessoas presas de acordo com o Centro Internacional para Estudos das Prisões, o aumento no número de presas no continente tem sido assombroso, dobrou em apenas cinco anos. A alta é especialmente dramática na Argentina, onde a taxa de encarceramento de mulheres cresceu 271% entre 1989 e 2008 enquanto a dos homens aumentou somente 112%, assim como no México, Chile e Brasil a maioria delas está presa por delitos relacionados ao tráfico, atuando no tráfico ou como consumidoras, compartilha a precária existência comum a muitas mulheres pobres em todas as Américas: exclusão social, violência, sexismo e feminização da pobreza³³.

Este aumento significativo pode ter sua gênese nas condições socioeconômicas precárias as quais vivem muito dessas mulheres, principalmente as negras, e a perseguição contínua da política de guerra às drogas que tem aumentado exponencialmente o número de encarceramento de pessoas negras, pobres e periféricas, além do recorrente extermínio desses mesmos grupos. A criminalização da pobreza e daqueles que não se encaixavam nos formatos socialmente prescritos reflete a seleção feita pelo sistema de justiça que elege determinado grupo como predisposto ao crime e constrói todo um aparato punitivo capaz de isolá-lo do seio social, bem como

³³ Disponível em: <https://operamundi.uol.com.br/samuel/38885/trafico-de-drogas-e-principal-cao-de-encarceramento-de-mulheres-na-america-latina>

rotulá-lo como criminoso, acionando mecanismos de controle e disciplina voltados para sua domesticação e eliminação.

Nos últimos anos houve uma crescente multiplicação de políticas públicas que priorizaram a inclusão dos historicamente excluídos e despossuídos de privilégios e direitos igualitários, alcançando uma grande parcela de pessoas negras, mulheres e desprovidos de direitos e acesso a serviços e bens essenciais. Porém, este processo de inclusão não foi acompanhado da redução da carga de inequidades, discriminação, racismo, machismo e violência o que tornou essas políticas frágeis e incipientes no combate às desigualdades.

Nessa conjuntura tem-se dados que (entre os anos 2000 a 2014) a população brasileira havia desacelerado seu crescimento e reduzido drasticamente a pobreza, paradoxo a população de mulheres privadas de liberdade dobrou nesse período. De acordo com o Diagnóstico Nacional de Mulheres Encarceramento, do Ministério da Justiça, o Brasil ocupa o quarto lugar em números absolutos de encarceramento feminino no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, China e Rússia. Os dados divulgados em dezembro de 2017, revelaram um cenário assustador, em 16 anos, de 2000 a 2016, houve um aumento de 698% da população carcerária feminina brasileira ao passo que a masculina aumentou 220%. Dados alarmantes que refletem uma realidade muito preocupante, que chama atenção para uma investigação minuciosa dos motivos pelos quais houve este crescimento escalonado (INFOPEN, 2017).

Sobre o perfil destas mulheres em situação de encarceramento, o relatório (INFOPEN, 2017) revela que a maioria está na faixa etária de 18 a 29 anos, no que tange a raça a maioria esmagadora com 62% da população carcerária é formada por mulheres negras e parda (ratificando uma expressiva disparidade entre o encarceramento de mulheres negras e brancas no Brasil) e 45% possuem o ensino fundamental incompleto. O relatório apresenta outros dados relevantes, porém aqui nos atemos a demonstrar os que mais expressam a realidade trágica das desigualdade sociais e raciais existentes no Brasil, e como a ausência de Políticas Públicas de acesso de qualidade a educação, a qualificação profissional, a saúde e o planejamento da vida reprodutiva, agravam muito a condição das mulheres que se encontram as margens da sociedade, ocupando cargos de trabalho pouco remunerado, muitas vezes como as única fonte provedora da família, muitas dessas jovens mulheres recorrem a postos

hierarquicamente rasos no tráfico como alternativa de sua sobrevivência de seus ascendentes e descendentes.

Conforme os registros do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias 2016 *InfoPen mulheres*³⁴, os crimes relacionados ao tráfico de entorpecentes correspondem a 67% das incidências penais pelas quais as mulheres privadas de liberdade foram detidas, condenadas ou aguardam julgamento. Vale ressaltar ainda que o lugar que estas mulheres ocupam na indústria do tráfico, 16% respondem pelo crime de associação para o tráfico e apenas 2% ao crime de tráfico internacional de drogas, sendo que o restante das incidências se refere à tipificação de tráfico de drogas, propriamente dita (INFOPEN, 2017).

O padrão de criminalidade feminina é distinto quando comparado aos do público masculino. Enquanto 25% dos crimes pelos quais os homens respondem estão relacionados ao tráfico, para as mulheres essa proporção chega a 68%, mas não que isto signifique o envolvimento com grandes organizações criminosas antes de ingressarem na prisão³⁵, mas a uma condição vinculada aos seus parceiros, maridos ou familiares, pois as mulheres geralmente ocuparem atividades periféricas ou subsidiárias na estrutura do tráfico, a elas cabe majoritariamente a função de “mula”³⁶ (MUSUMECI, 2001).

A situação das mulheres encarceradas, em destaque as negras, é ainda mais grave e preocupante quanto ao alto índice de presas provisórias, ou seja 45% não obtiveram julgamento, isto significa dizer que quase metade das mulheres encarceradas no Brasil hoje estão presas sem condenação, o que configura um enorme descaso e descompromisso da Justiça e do Estado com esta população (INFOPEN, 2017).

³⁴ InfoPen Sistema de informação do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do Ministério da Justiça. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br>.

³⁵ Informações extraídas do primeiro relatório nacional sobre a população penitenciária feminina do país, divulgado pelo Ministério da Justiça. O estudo Infopen Mulheres é baseado nos dados do último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) e contém dados de 1.424 unidades prisionais em todo o sistema penitenciário estadual e federal relativos ao mês de junho de 2016.

³⁶ Mula na hierarquia do tráfico de drogas é um posto que tem como principal alvo de recrutamento geralmente mulheres para o transporte de entorpecentes. A função de transporte não resulta em uma posição de vantagem em face da organização criminosa, muito pelo contrário, trata-se de posição subalterna, arriscada, desvalorizada e precariamente remunerada, reprodução das posições de trabalhos discriminatórias relegadas as mulheres no mercado de trabalho lícito assim como no ilícito. Disponível em <bit.ly/parecerMulas><http://migre.me/vIBGF>.

Segundo Ramos (2017), o mecanismo que opera para o crescimento da população carcerária feminina no Brasil está atrelado diretamente à atual lei de drogas, instituída em 2006, nela, falta regulamentar de maneira mais explícita o que define quem é traficante e quem é usuário. Essa margem faz com que o racismo opere livremente, pois a legislação possui enormes brechas e, além disso, na grande maioria dos casos os magistrados optam pelo encarceramento mesmo quando claramente isso não é necessário e ao invés de aplicar penas alternativas, gerando a prisão de um contingente de mulheres, em sua maioria negra e em alta situação de vulnerabilidade social, que ocupam um papel pouco significativo na cadeia do tráfico de drogas e que acabam respondendo como crime hediondo.

Assim como para Borges o sistema de justiça criminal brasileiro é racista e sexista. O racismo incidi diretamente nas leis penais, para garantir as desigualdades baseadas na hierarquização racial, ou seja, a privação de liberdade nega direitos e aprofunda a vulnerabilidades, tanto no cárcere quanto no pós-cárcere ocorre a morte social destas pessoas negras, por causa do estigma social, maculado pela opressão racial em todos campos da vida, de cidadania. Quando falamos de aprisionamento é necessário estar atento as opressões de gênero, é necessário visualizar as especificidades da interseccionalidade que pesam sobre as mulheres em situação prisional. No cenário brasileiro o encarceramento está atrelado ao contingente histórico do passado escravocrata do controle e punição dos corpos negros, vinculado também a um conjunto complexo fatores de questões de gênero (BORGES, 2018).

Dessa forma entende-se que há, obviamente, uma seletividade racial que determina, por meio da justiça, que mulheres negras são mais suspeitas que mulheres brancas. Denote que o Estado criou regras para controlar a população negra sem, no entanto, explicitar o componente racial, não é por acaso que a maioria das mulheres presas é negra ou que a taxa de aprisionamento de negras é muito superior à de brancas. Dados os estereótipos do "suspeito" a que o Brasil está acostumado e a julgar pelas desigualdades que essas mulheres enfrentam, sendo, portanto, muito mais vulneráveis a escolha da justiça.

Corroborando Borges (2018) acorda que o aumento do encarceramento feminino tem como fator central a "guerra contra as drogas", as mulheres, por

sua vez, são o segmento que tem mais sofrido este impacto, que também impulsiona e sustenta a manutenção de desigualdades baseadas na hierarquia racial, a grande maioria destas mulheres eram responsáveis pelo sustento e cuidado de seus familiares e filhos. A forma estrutural do tráfico reflete as mesmas estruturas do mercado formal de trabalho, as mulheres formam predominantemente o contingente de pequenos traficantes, ou seja, cabe a elas posições mais vulneráveis, precárias e desiguais. Além do que muitas delas são presas injustamente por residirem ou por estarem em locais os quais o foco da apreensão eram seus parceiros ou familiares acabando sendo detidas por associação ao tráfico, suas prisões não têm na maioria das vezes nenhum impacto na dinâmica e funcionamento econômico do mercado obscuro do tráfico.

De acordo com Davis (2018) a criminalização de mulheres negras e latinas, como efeito do encarceramento no mundo livre é muito complexo, uma vez que estas enfrentam formas diversas de violência na prisão, as mesmas vividas muitas vezes em suas casas e em relacionamentos íntimos. É preciso que o modelo em vigor excludente e punitivista carcerário, problematize sobre como evitar a expansão das populações carcerárias e como levar o maior número de pessoas presas de volta ao que os prisioneiros chamam de “mundo livre”. De forma a pôr em prática estratégias de justiça reparadora e não exclusivamente punitiva, por meio de alternativas eficazes que transformem as técnicas de combate a “criminalidade” como as condições sociais e econômicas que rastreiam e punem as pessoas de comunidades pobres e especialmente não brancas para a prisão.

O fenômeno denominado como “feminização da pobreza” aponta que a pobreza entre as mulheres aumentou de uma maneira desproporcional em relação à pobreza entre os homens, como exemplo a disparidade salarial, a de oportunidades, os eventuais abandonos dos estudos devido a uma gravidez precoce, propicia também a muitas destas, integralmente, o sustento dos filhos. No entanto, não se deve ignorar que, o cárcere tem cor, gênero e classe social, e que o grupo de maior vulnerabilidade econômica é o das mulheres negras e que, não é por acaso que elas compõem o maior contingente encarcerado feminino, ou seja, vale ressaltar que:

Quando falamos de classe social baixa e classe marginalizada tratamos de dois tipos de zona social, ambas penalizadas como expressão de uma ação de poder máxima,

justamente para perpetuar nelas a condição de marginalização e de falta total de acesso às zonas de poder social e político: as zonas pobres e de miséria e as zonas da juventude mais marcadas; nestas mulheres se reencontram: as mulheres mais jovens e pobres. Esta é, em última análise, a variável que atua como constante para dirigir a atuação das instâncias de controle formal por meio do filtro que sua atuação admite, para assegurar que o máximo de poder do Estado seja exercido sobre as zonas que têm um mínimo de poder (MIRALLES, 2015, p.230).

Todavia a discussão em torno do sistema prisional tornou-se urgente a partir do momento que a população carcerária mundial passou da casa dos milhões e destas pessoas a maioria são oriundas das comunidades racialmente oprimidas, marcadas por regimes autoritários, violência, doenças e tecnologias de reclusão que produzem grave consequências e instabilidades mental. A prisão, ideologicamente, funciona como um local abstrato, destinado ao depósito dos sujeitos indesejáveis, eximindo da responsabilidade do Estado e da sociedade de pensar sobre as verdadeiras questões de afligem as comunidades de que os presos são tirados em grande número, ou seja sobre os problemas sociais, especialmente os produzidos pelo racismo e pelo capitalismo global, que assolam a base econômica, o acesso à educação de qualidade, a saúde e outros serviços sociais mudando a realidade dos sujeitos que pertencem a estas comunidades danificadas transformando-os em perfeitos candidatos ao aprisionamento, além de que a prisão reproduz as próprias condições que levam as pessoas a prisão (DAVIS, 2018).

Porém, para Borges (2018) o sistema prisional está longe do alcance do objetivo de ressocialização ou de segurança para a sociedade, na verdade a justiça criminal é um mecanismo que retroalimenta insegurança, aprofunda vigilância e repressão dos que são subalternizados e estigmatizados socialmente. O cenário político ideológico, as mudanças econômicas no sistema capitalista junto a expansão do sistema prisional impactam especialmente as mulheres, que sofrem uma tripla invisibilidade da prisão, o gênero constitui o elemento fundamental para compreender a punição e o sistema punitivo contemporâneo, estendendo para o confinamento a reprodução das formas de violência de modo mais agravado, como padrões de violência psicológica, física e doméstica e negligências médicas de todas as ordens.

Esse cenário entrega uma lógica em que ou se formulam leis com um interesse em encarcerar cada vez mais mulheres, ou se está praticando,

deliberadamente, uma omissão violenta que se recusa a compreender os motivos pelos quais se passou a prender tantas mulheres nos últimos anos. Haja visto que a discriminação racial e a desigualdade de gênero conjuntamente podem significar um indicador social que revela um contexto de desigualdades em que as mulheres negras ocupam uma considerável parcela da população mais suscetível à violência e ao crime, e difícil inserção social, não podendo ignorar que a condição socioeconômica desfavorável, por exemplo, é de especial relevância quando se analisa o fenômeno do encarceramento de uma forma geral no Brasil, na América Latina e em nos países mais desenvolvidos que se utilizam do encarceramento em massa de seres humanos para uma pretensa higienização social daqueles já socialmente excluídos (RAMOS, 2017).

O encarceramento é forma mais extrema de segregação física e mental, pois, embora a marginalização possa parecer preferível a exploração, mas quando extrema aumenta o risco de extermínio, porque enquanto o sujeito é explorado ele ainda é útil, sendo assim os inutilizáveis tem aval para ser eliminados exterminados. No Brasil está afirmativa pode ser corroborada com os altos índices de homicídios contra jovens negros e o aumento das taxas de violência domésticas e feminicídios contra mulheres negras. Para tanto é preciso que a sociedade fique atenta ao impacto das leis, políticas e práticas em grupos raciais, historicamente estigmatizados e subjugados, para garantir que os preconceitos e estereótipos e arranjos estruturais não causem danos desnecessários ou sofrimento físico e psíquico a qualquer indivíduo ou grupos por razões relacionados a raça (ALEXANDER, 2017).

Todavia esse quadro nos permite afirmar que o sistema penitenciário brasileiro é produtor e reproduzidor da violação generalizada de direitos fundamentais das pessoas aprisionadas, no tocante à dignidade e integridade física e psíquica. As penas privativas de liberdade aplicadas nos presídios convertessem em penas cruéis e desumanas. É preciso adotar políticas de desencarceramento, acelerar o processo dos presos provisórios e rever a Lei de Drogas. Ausência de políticas públicas para as mulheres no sentido de evitar a ocorrência de condutas criminalizadas, revela como não são as mulheres que engrossam a fila da impunidade em nosso país, mas que as penas alternativas são aplicadas de maneira reduzida, e a falência da guerra às drogas, fazendo com que a probabilidade de quem sai da prisão, volte a cometer crime, é muito

grande, pois, o que reflete a falta de investimento na educação, direitos humanos, lazer, culturas, políticas públicas (BRASIL, 2008).

Essa mudança de perspectiva é necessária, pois as formas de poder e controle social da modernidade são efetivamente muito mais produtivas, multidimensionais e complexas que as formas anteriores. Longe do modelo da lei soberana, que se baseava no direito de morte ou de deixar viver, as práticas de poder na modernidade caminham na direção de formas de poder que buscam gerir a vida, "um poder destinado a produzir forças, a fazê-las crescer e a ordená-las mais do que a barrá-las, dobrá-las ou destruí-las" (FOUCAULT, 1999).

O aprisionamento em massa é consequência da falta de políticas públicas e justiça social, que são reduzidas ao uso do cárcere como alternativa a pobreza persistente no cerne no capitalismo global que eleva cada vez mais os índices de população carcerária, reforçando assim as condições que reproduzem a pobreza. O sistema prisional permanece pondo em prática o terrível legado da escravidão, os negros encontram-se sob novas formas de escravidão, pois com a abolição da escravatura foram criados outros mecanismos de opressão e dominação através de instituições que mantem a população negra encarceradas, segregada, excluídas e as margens da sociedade (DAVIS, 2009).

No entanto segundo Alexandre (2017), em consequência dessa estigmatização, cria-se mecanismos de enfrentamento, em sua maioria nocivos destrutivas e autos sabotadora, como única via aparente de reconstituir a autoestima, como estratégia psicológica, incorporando o estigma como ato de resistência e desafio em uma sociedade que segrega ,exclui e marginaliza pessoas, tento como justificativa sua cor. Por sua vez a sociedade é quem cria a figura da pessoa negra e parda como criminoso, desvergonhado, violento, hipersexualizado e indigno, algo que faz com que se solidifique, que passa a ser incrustado no indivíduo que molda sua personalidade como forma de sobrevivência as injustiças raciais e sociais, em uma tentativa de esculpir uma identidade positiva em uma sociedade que lhes oferece desprezo, condições indignas de cidadania e sobrevivência. Ingressar no mundo do crime pode ser a busca desesperada por pertencimento, apoio, consolo em uma sociedade que os despreza. A punição dos grupos estigmatizados é perpetuada antes, durante e após o encarceramento, sucumbindo à depressão, a culpa e a raiva ao sistema político, social e econômico instituído.

Enfim enfrentar as inequidades de gênero e raça é um desafio permanente e comum ao conjunto da sociedade para superação das desigualdades sociais, assim como o racismo, o patriarcado e o preconceito que persistem velados e presentes nos atos políticos, econômicos e culturais cotidianos. Para tanto é necessário ampliar a visão para os processos multidimensional e relacional, indo além de abordagens recorrentemente discutidas. Pois estes são mecanismos que controlam, dominam e subjagam os corpos das mulheres, sendo complexos e de difícil superação, uma vez que estão associados a questões históricas, sociais, culturais e políticas na formação da sociedade brasileira, esse fenômeno precisa deixar de ser velado e revelada sua face, pois constitui-se na cor e no sexo. Atentar-se também para toda e qualquer análise da condição e da situação das mulheres, deve-se considerar construção social de seus corpos que foram determinantes na seletividade do sistema penal, caracterizado pela discriminação a certos padrões de mulheres conduzidas ao cárcere e, assim, ao esquecimento em direitos e oportunidades.

2.6 - A RACIALIZAÇÃO DO “OUTRO”: LEI BRANCA -CRIME NEGRO

Este tópico propõe esboçar como surgiu a diferenciação racial, a opressão e a dominação hegemônica raça branca em detrimento das raças não brancas, especialmente sobre a raça negra, e as consequências que isto acarretou a população negra na contemporaneidade em termos de mobilidade e ascensão social, cultural, econômica e política. Logo no subitem a seguir faremos brevemente uma discussão sobre alguns pressupostos da teoria de Nina Rodrigues (de suas teorias baseadas nas diferenciação das raças, em superior e inferior) com a ideia de racismo, Estado, cultura, desigualdades sociais e necropolítica, contraponto com as teorias de alguns autores renomados no assunto que chamam atenção para consequências nefastas das influências das teorias eugênicas nas leis e no código penal, com implicação ainda presente no encarceramento em massa e no genocídio da população negra.

Dados revelam que a guerra entre as raças se fez presente em todos períodos históricos da humanidade, todavia consistiam em disputas por territórios, afirmação da superioridade e soberania. Portanto foi somente a partir

do final do século XIX, com o advento da estruturação do sistema capitalista europeu que surgiu a necessidade de estigmatizar e hierarquizar as raças como superior e inferior, aptas e não aptas a participar do progresso e do desenvolvimento do capitalismo, assim concentrando em uma única raça plena e soberana, a raça branca. O Estado, então, vinculado as elites dominantes, passou a assegurar a pureza caucasiana, criando mecanismo de controle, não apenas ideológico, mas também dos corpos biológicos, somáticos, não brancos, como objeto a ser socializado e dominado para força de produção e de trabalho (FOUCAULT, 2010).

Dentre os mecanismos de controle segundo Fanon (1980) o racismo cultural foi a primeira estratégia utilizada para aniquilar todas as formas de pertencimento e referência das pessoas não brancas, que sem referências foram obrigadas a internalizar a moral e os valores do opressor. Fadados a não pertencentes a lugar algum, sem condições de questionar e se revoltar, esta nova forma de existir subjetivamente violenta, impôs, as pessoas negras e não brancas, enxergar e se relacionar de maneira depreciativa com a sua realidade original, adequando-se ao sistema social sem prejuízo a sua sobrevivência. Através da racialização³⁷, do outro não branco, a supremacia hegemônica branca se consolidou, sem dar chance para que os subjugados questionassem sua condição de despersonalização, inadequação e falta de representatividade, com seus corpos e mente contidos, foram obrigados a aderir à cultura imposta, tendendo a imitar o opressor para com isto desracializar-se³⁸, tornando-se complacentes e dóceis a dominação.

De acordo com Munanga (1999) a coação exercida pela elite hegemônica branca, não foi só de cunho político, mas também psicológico, forçando a assimilação da ideologia baseada no branqueamento, como ideal a ser perseguido pelas pessoas negras para escaparem das mazelas da

³⁷ Segundo Foucault (1970) a racialização são processos discursivos por meio dos quais sentidos e significados raciais são estabelecidos e adquirem inteligibilidade. Portanto, racialização é o termo usado para descrever processos sociais, culturais, econômicos e psicológicos que fazem raça importante e as formas que raça é usada como uma base para desigualdade e discriminação, sendo seu principal produto a classificação de pessoas em categorias raciais e a criação de hierarquias entre estas categorias.

³⁸ Desracializar: ato de desfazer a raça. Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br>

discriminação racial, o que teve como consequência a falta de unidade, solidariedade e de tomada de decisão coletiva frente a exclusão participativa política e da distribuição do produto social.

Moore (2007) confirma que racialização foi um fenômeno que ocorreu quando sentimentos individuais se encontram e se tornam coletivos ganhando força passando a regradar e a normatizar a sociedade. Vinculada a uma gestão racializada e monopolista dos recursos da sociedade, vedaram a grupos fenotipicamente definidos o acesso à cidadania, aos serviços públicos, aos serviços sociais, ao poder político, ao capital de financiamento, às oportunidades de emprego, às estruturas de lazer e até ao direito de ser tratado equitativamente pelos tribunais de justiça e as forças incumbidas da manutenção da paz.

Percebe-se que o termo racialização demonstra a “obsolescência de raça como conceito” baseado exclusivamente nas características fenotípicas, o que significa dizer que a existência de um padrão classificatório baseado nas diferentes tonalidades da cor da pele é insuficiente para explicar a complexa hierarquização social que demarca as desigualdades entre grupos humanos, a discriminação de um indivíduo pelo grupo social pode ser compreendida a partir de normas ou padrões associados a códigos sociais, morais, culturais e até políticos acionados, na maioria das vezes, como signo de estigmatização do outro (WERNECK e LOPES, 2017).

Quijano (2007) avalia que a ideia de raça, legitimou a relação de dominação, e as práticas nas relações de superioridade. Desse modo, raça converteu-se no primeiro critério fundamental para a distribuição da população mundial nos níveis, de lugares e papéis na estrutura de poder da nova sociedade.

Para Moore (2007), pode-se definir raça dentro de um contexto sociopolítico pré-estabelecido. Visto sob essa perspectiva, o impacto dos anos de escravidão no Brasil, produziu consequências irreparáveis, metade da população negra encontra-se nas posições de maior precariedade. Na mesma linha Fanon (2008) ressalta que o sistema escravagista deixou marcas profundas na estrutura psicossocial da população negra. Negras e negros, que passaram de um modo de vida a outro, mas não de uma vida a outra, a notícia da abolição da escravatura provocou psicoses e mortes súbitas. A pessoa negra permaneceu na condição de inferioridade que lhe foi imputada historicamente, a

mesma que a estigmatiza e a coloca como ser inferior pertencente a uma raça “inferior” na hierarquia social.

Desta forma considerando que o Brasil foi o país do continente americano que mais recebeu africanos traficados no período escravocrata, também foi o último país a abolir a escravidão mercantil. A Lei Aurea previu somente a abolição da escravatura, mas não propôs projetos de inclusão e integração social dessa população, gerando consequências catastróficas, que atualmente refletem em todos os tipos de desigualdades, histórica e hierárquica (SHWARCZ, 1993).

O povo negro brasileiro foi dominado por uma elite branca que os mantém, através dos domínios das instituições, em condições sub-humanas, sobrevivendo a misérias, subempregos, sub moradias, subjugação, sub cidadania, transmitido como herança fundamental a hierarquização racial social brasileira. Como descrito por Gões (2016):

Uma prática ideológica que estrutura ,projeta e fomenta instituições ,valores e atos, coletivos e indivíduos ,públicos e privados, de caráter explicitamente excludente e violenta por parte de um grupo social-racial que se considerou superior , consolidando a posição do negro perante o mundo e nos múltiplos aspectos que formaram diversas sociedades “irradiadas” por esse pensamento, construindo um contexto sociocultural, atemporal e aterritorial, cuja naturalização dessa posição inferiorizada, resultante das relações raciais tornou-a quase acrítica (GÔES, 2016, p.49).

Para o mesmo autor supracitado, o abolicionismo não visou um projeto de integração social e racial, negando a população negra à posse de qualquer terra para viver e cultivar, e ainda a possibilidade de ingresso mínimo de meios necessários a subsistência e mobilidade social na educação, habitação assistência médica, social e econômica, restando apenas a discriminação, a repressão, a humilhação e o *status* de inferioridade e de cidadão de segunda classe. Ainda, favoreceu a favelização, como lugar destinado à população negra, área de exclusão, pobreza e violência, fruto do racismo institucional, controlado para impedir que os indivíduos negros acessassem o lugar do branco, ignorado pelo Estado, planejados geopoliticamente para não atender as condições mínimas de sobrevivência e para a promoção com fins higiênicos, processo que se perpetua até a atualidade (GÔES, 2016).

Porém para Rodrigues a “escravidão foi uma instituição social, não somente aceita, mas ainda considerada perfeitamente natural e indispensável, a supressão da escravidão arruinou para sempre a ordem social” (RODRIGUES, 2011). Mas o que aconteceu de fato é que a escravidão gerou imensas consequências para as pessoas negras. Foi um período histórico impossível de ignorar a sua perversão e as consequências que o racismo acarretou. Ainda hoje essa tendência perversa se perpetua em marcadores sociais, com a diferença que não são só de raça, mas também de gênero e classe social que diferencia, estigmatiza, marginaliza e exclui.

De acordo com Ianni (1978), a população negra a partir do século XX, passou a aparecer como uma segunda ou terceira raça, na hierarquia racial designado como uma raça subalterna. No sistema capitalista a pluralidade racial não garantiu a integração harmônica das raças, pelo contrário este sistema acelerou a capacidade de controlar, disciplinar, reprimir ou dar novas soluções antagonistas aos conflitos sociais de base racial. Os problemas raciais agravaram-se, pois, a relação racismo e capitalismo tende a tensionar-se, ou seja, quanto maior a acumulação capitalista tende a propagar mais as desigualdades, fazendo com que as pessoas negras participem em menor grau da produção do capital.

Para Fanon (1980) o racismo reveste-se em muitas faces, o que outrora vigorava no sistema escravocrata a exploração brutal dos corpos, o projeto de pilhagem dos esquemas culturais, a desestruturação social com a destruição dos sistemas de referências, a ridicularização, o esmagamento e esvaziamento dos valores culturais, com a expansão do modelo capitalista adquiri novas técnicas insidiosas para exploração de homens e mulheres justificada biologicamente. De tal modo o racismo dispõe de métodos que visam a total liquidação dos meios de reconhecimento e de existência, a tornar os indivíduos sem razão de ser destruídos no mais profundo de sua existência. De forma a impor um novo modelo de cultura, em que possa subjugar, desumanizar e explorar economicamente um povo, mantendo-os alienados e passivos diante as desigualdades sócio-raciais.

O projeto de branqueamento da sociedade brasileira, por exemplo, promovido por meio da mestiçagem, causou sérios danos à identidade da população negra. Exercido pela pressão e coação, obrigou as pessoas negras,

alienar-se e abandonar suas tradições e cultura africana, para assim incorporar a cultura e costumes do dominador branco. Traduzido em um processo continuado e violento de unidade política, o branqueamento suprimiu as identidades raciais e reprimiu as tendências multiétnicas, resultando na anulação das identificações étnicas dos índios e africanos. A mestiçagem trouxe a destruição da identidade racial e étnica dos corpos dominados, isto é, o etnocídio (MUNANGA, 1999).

Importante também ressaltar como exemplo de racismo velado, com intuito de apagamento e invisibilidade das questões raciais na sociedade brasileira foi o mito da democracia racial. Para Nascimento (1978) o mesmo, surgiu para mascarar, a discriminação, o preconceito e a desigualdade da realidade social da posição do negro na sociedade brasileira. Logo após a abolição, a sociedade brasileira se organizou de forma a condenar as condições de existência das pessoas negras de forma tratá-las como não humanos, com o objetivo de excluí-los e eliminá-los por meio de genocídios³⁹. A ideologia brasileira de não racismo, para não refletir a realidade, camufla sem tensão abertamente a sociedade racista, estruturada num complexo de interesses capitalistas do colonialismo ainda vigentes, os quais mantem a raça negra no martírio e deplorável destruição, opressão e exclusão social.

O mito da democracia racial foi institucionalizado pelo Estado Nação, difuso no tecido social, psicológico, econômico, político e cultural da sociedade brasileira, por meio da lei, do capital, da segurança pública e da política. Opera também no controle social, cultural, no sistema educativo, e nas várias formas de produção e comunicação em massa. Atendendo aos interesses das classes no poder, o mito da democracia racial foi usado para destruir a pessoa negra como sujeito, acirando as desigualdades sócio-raciais e pobreza na população negra. Os indivíduos afetados pelo mito não foram incluídos, como grupo racial,

³⁹ O uso de medidas deliberadas e sistemáticas (morte, injúria corporal e mental, impossíveis condições de vida, prevenção de nascimento), calculadas para extermínio de um grupo racial, político ou cultural, ou para destruir a língua, a religião ou cultura de um grupo. {webster's Third New International Dictionary of Massachusetts, 1967} / Recusa do direito da existência a grupos humanos inteiros, pela extermínio de seus indivíduos, desintegração de suas instituições políticas, sociais, culturais, linguísticas e de seus sentimentos nacionais religiosos. {Dicionário Escolar do Professor. Organizado por Francisco da Silveira Bueno, Ministério da Educação e Cultura, Brasília, 1963, p.580}

na ordem social existente, como se não fossem seres humanos nem cidadãos normais (ALMEIDA, 2018).

Deste modo, com o advento do mito da democracia racial, o racismo passou a não ser nomeado, dando lugar ao mito do país das maravilhas, impondo física e psiquicamente na pessoa negra a condição de não ser, não questionar as desigualdades e o acesso negado de privilégios por conta da sua cor e fenótipo, para ser aceito. Houve uma grande campanha para o apagamento da história, cultura e representação negra, como estratégia de esquecimento e não conscientização desses sujeitos que buscavam espaço na sociedade, num processo psíquico de negação da existência de despersonalização, adotando uma identidade a qual não o pertencia almejando uma posição social cujos os limites foram estabelecidos pelas bases excludentes raciais (GOÊS, 2016).

A filtragem racial realizada pelas instituições públicas é um processo concreto e real que fecha-se uma espécie de ciclo que vai, há séculos, se retroalimentando, ou seja não foi só a escravidão foi a responsável pelas desigualdades raciais extensa até os dias de hoje , a presença do Estado opera como responsável, presente na configuração do mercado de trabalho no pós-abolição com incentivo à participação branca e à ausência de qualquer política pública voltada aos negros que incluísse e reparasse socialmente as pessoas negras de forma justa e de qualidade ao mercado de trabalho, em habitações dignas e com saúde e educação de qualidade (MORAES, 2013).

Da mesma forma, os herdeiros da escravidão encontram na sua grande maioria, muitas dificuldades de acesso à escola ou a qualquer outro tipo de mecanismo e subsídios para sua mobilidade social. Dentro de uma construção de imagens negras negativas que representavam o lugar de inferioridade moral e intelectual do ser negro cristalizado no imaginário social, o preconceito racial foi recriado com notável força pela ausência absoluta de políticas públicas para saúde, educação e trabalho, que uma vez aplicadas garantiriam às populações negras oportunidades de incorporação numa sociedade ancorada em códigos ligados ao trabalho livre e à “civilização” do Brasil nos moldes europeus (SILVA, 1995).

A estigmatização fundamento principal do racismo, protege os privilégios do segmento hegemônico da sociedade, assim fragilizar, fracionar, e tornar impotente o segmento subalternizado. Produto de uma forma de consciência

grupais historicamente originadas, o racismo visa à manutenção de redes de solidariedade endógena automática em torno do fenótipo, redes que estão especificamente voltadas para a captação, a repartição, a preservação e o controle monopolista dos recursos básicos de uma sociedade (MOORE, 2007).

As feridas da discriminação racial estão latentes na realidade brasileira, através do sistema econômico, político, educacional, cultural. A questão racial adentra nos marcadores sociais estruturantes raça, classe e gênero. A grande massa de africanos e seus descendentes livres passaram a residir em favelas, por não possuírem meios de alugar ou comprar residências em áreas habitáveis, a falta de dinheiro resulta da discriminação no emprego, isto é, a falta e carência de preparo técnico e de instruções adequadas, a população negra está envolvida nessa trama pois se vê tolhida de todos os lados, aprisionada em círculo vicioso de discriminação e fechada às oportunidades que permitiriam a melhoria de condições de existência. Há um grande propósito de intimidar e silenciar a discussão pública do racismo e da discriminação racial, pregando que estas estratificações não são raciais, mas sociais e econômicas, porém são racistas pois a raça determina a posição social e econômica brasileira (NASCIMENTO, 1978).

As embreagens que mantêm a estrutura social excludente, impedem a mobilidade de ascensão social da população negra por meio de um sistema que incide diretamente nas instituições políticas, econômicas, educacionais, da saúde, na habitação entre outras. O racismo operando em sistema de controle social, está profundamente arraigado ao sistema e estruturas hegemônicas de poder de tomada de decisões na agenda de criação de políticas públicas, que não contempla a participação massiva da população negra na problematização de estratégias de eliminação do racismo, para que a agenda das elites omita seu verdadeiro objetivo que consiste na morte física e social da massa vulnerável, alicerçada em sentença a ser executada, eliminando vidas, trucidando potenciais, sonhos e existência digna de cidadania e direitos básicos e fundamentais de bem viver (ALEXANDER, 2017).

De acordo com Almeida (2017) o Estado é o responsável pela manutenção e sobrevivência do racismo, pois é ele quem dita e regula as relações políticas e jurídicas, ele quem cria mecanismos que são incorporados às práticas cotidianas na forma de repressão, persuasão, violência sistêmica e narrativas que acentuam as diferenças e as desigualdades raciais, assim como

naturaliza e normatiza as condições precárias de habitação, trabalho, educação e saúde, em que vive a população negra, isto é induz a ideia de que a pobreza, o encarceramento em massa e o genocídio, são quase que uma condição natural e biológica das pessoas negras.

O racismo estruturou e é estruturante e condicionante das relações sociais no Brasil, através do mito da democracia racial, do controle racial ardiloso e silencioso, sutil porém, menos cruel, diluído na questão social, este projeto político visou o extermínio e exclusão do negro, sustentado em uma teoria de que as pessoas negras e seus descendentes, possuíam genes de criminosos natos, portadores de patologias, degenerados naturais de ordem biológica, psicológica e instintiva, reforçando as bases estruturantes do racismo no país. Deste modo o sistema jurídico brasileiro estruturou suas bases se remodelando constantemente para atender os interesses do projeto político genocida racial brasileiro, contemporaneamente por meio da “guerra contra as drogas”, isto é, fenômeno que dá poder à polícia para executar qualquer pessoa suspeita de venda de drogas, atingindo em grande maioria pessoas negras e pobres (GOÉS, 2016).

Para Moore (2007) o racismo e também o machismo são dinâmicas determinadas e construídas socialmente que foram se consolidando ao longo da história, e não ideologicamente, mas sim fruto de conflitos ao longo do tempo de forma simbólica e temporal. Estruturados em uma dinâmica própria num universo atitudes, valores, temores e, inclusive infiltram-se em todo o corpo social, político, econômico e cultural, são fenômenos transversais perpassando todas as culturas e civilizações. Muito embora, ao contrário do esperado, o racismo assim como o machismo, no século XXI, reaparecem com força não como um retrocesso, mas como um mecanismo inserido na dinâmica socioeconômica, de uma forma violenta de exclusão, impedindo cada vez mais o acesso de mulheres e dos fenotipicamente subalternizados a bens e a serviços, assim como impedindo o acesso políticas públicas reparatórias.

Para Almeida (2018) estes marcadores sociais de diferenças foram institucionalizados, orientados por ações sociais para garantia de estabilidade aos sistemas sociais, a partir do momento que ganhou respaldo legal, apoiado pela política, pela religião e pela moralidade dos chamados “homens de bem”. Arelado a circunstâncias históricas, políticas e econômicas nas sociedades

contemporâneas, surgiu como uma maneira de designar, classificar seres humanos e justificar tratamento desigual e discriminatório entre seres humanos, utilizado ainda hoje para naturalizar desigualdades, segregações e o genocídio de grupos não brancos.

De fato, o racismo no Brasil é um fenômeno complexo, difícil de ser compreendido e enfrentado, pois a sociedade insiste em ver e a justificar as desigualdades como um problema de renda, educação e recursos, mascarando o racismo e a discriminação. De acordo o autor apesar de a pessoa negra ter desempenhado um papel crucial na construção e desenvolvimento do Brasil, nossa sociedade está impregnada de referências estigmatizantes de ordem física, intelectual e social associadas à pessoa negra, que foram e são legitimadas e reforçadas tornando-se “verdades” compartilhadas e difundidas. Esse processo impactou e ainda persiste impactando diretamente na formação da identidade, a pessoa negra vivencia frequentemente situações de humilhação e desprestígio pessoal, que vêm a desencadear as desvantagens por eles enfrentadas nas situações concretas do dia a dia (FERREIRA, 2000).

Enfim, para Fanon (1980) o racismo está espalhado em todo o tecido social, perpetuado em todos os níveis de sociabilidade, ele corrompe e vicia a cultura, é um câncer da humanidade. Originado nas teorias biológicas deterministas que hierarquizavam pessoas por seus genótipo e fenótipo, o racismo se reconfigurou transformando-se em racismo cultural, ou seja, com foco na desvalorização e destruição dos valores culturais, na linguagem, na forma de existir, tudo que advenha de um povo categorizado inferior aos princípios do colonizador. Como no sistema escravocrata, continua em curso o projeto de pilhagem dos esquemas culturais, objetivando a desestruturação social com a destruição dos sistemas de referências e o esmagamento dos valores culturais, de forma a impor um novo modelo de cultura, em que possa subjugar, desumanizar e explorar economicamente um povo sem estes contestarem.

2.7 - A CONSTITUIÇÃO DO CRIME E DO “ELEMENTO SUSPEITO”

De acordo com Davis (2009), o conceito de democracia para população negra se limita desde o momento da abolição da escravidão, os negros deixaram de ser escravos para passarem imediatamente a condição de criminosos o

sistema carcerário naturalizou a violência estrutural e institucional contra os negros, reforçando que os negros são presos porque constituem uma ameaça social, e como criminosos voltam a tornar-se escravos do Estado, pois é mais difícil um prisioneiro negro reingressar na sociedade do que um branco. A sociedade parece ser incapaz de reconhecer o sofrimento do outro, as políticas criminais e o sistema penal surgiram para promover a dominação de um grupo sobre o outro, a punição é utilizada contra os corpos como estes fossem corpos negros, o sistema de punição se originou da escravidão.

Esta conjuntura se estabeleceu, após a abolição da escravatura, a população negra foi largada à própria sorte, abandonando o campo em busca de oportunidades nas cidades, onde foram submetidos a severa discriminação racial, social e econômica. Desta forma, ocorreu profunda desagregação na organização social e psíquica destes sujeitos, resultando em deterioração moral, em todos os níveis de condutas, sobretudo determinado por condições socioeconômicas, os submetendo a condições de vida extremamente inumanas, muitas vezes, forçados para sua sobrevivência, a recorrer à marginalização, vadiagem, prostituição e ao alcoolismo (COSTA, 2006).

A condição da população negra dentro dessa nova ordem social (os escravizados e seus descendentes, negros e mestiços) coube os locais de moradias em espaços degradados, ocupando postos de trabalhos menos qualificados e pior remunerados. Marginalizados em locais segregados e invisíveis e inacessíveis a adentrar em espaços frequentados pelas famílias burguesas, a população negra foi então estigmatizada, fadada à pobreza e à miséria, por ser considerada indolente, pouco produtiva e subdesenvolvida, presumia-se que eram os responsáveis pelas doenças sociais que se acumulavam na sociedade, por serem pobres e anti-higiênicos, foi atribuído a este grupo o atraso, a degenerescência e a culpa pelo atraso do novo país em construção (ANGOTTI, 2018).

Todavia para Rodrigues (2011) com o fim do sistema escravagista, as pessoas negras não estavam preparadas para a modernidade, para nova república, estas possuíam ainda traços selvagens e violentos que não condizia com esse novo modelo e *status* social. A eles seria necessária uma forma de diferenciada de responsabilidade penal, não equiparada a das raças brancas civilizadas. Os defensores da miscigenação acreditavam que negros e mestiços

representavam raças atrasadas e inferiores e que somente a miscigenação constante com brancos poderia promover o branqueamento e, conseqüentemente, a evolução destas raças (SCHWARCZ, 2012).

Neste contexto de mudanças sociais o Brasil entra em colapso, as infrações se intensificaram, tornando-se recorrentes entre as classes populares urbanas, abalado por revoltas sociais e crises econômicas. Percebidas pela elite hegemônica branca dominante como um problema de constituição racial do povo brasileiro e não como um problema sócio histórico ou político. Para esta camada social a sociedade brasileira não tinha condições de promover um desenvolvimento pleno do país, por que a mistura das raças inferiores (negros e índios) tinha criado indivíduos preguiçosos, ociosos, indisciplinados, e pouco inteligentes, incapazes de promover o crescimento do país (COSTA, 1944).

Os intelectuais estudiosos e a elite entendiam que para o país se desenvolver plenamente era urgente a uma intervenção eugênica, que pudesse criar indivíduos física e mentalmente sadios, estes não se tratavam de quaisquer indivíduos, mas sim indivíduos brancos. A intervenção eugênica, sem preocupar-se com a opinião dos sujeitos atingidos diretamente por este projeto, avançou com medidas radicais de segregação e purificação racial de indivíduos e raças. Para os eugenistas o povo estúpido, degenerado e doentio devia ser regenerado e transformado em um povo bom, dócil, corajoso e trabalhador (SILVEIRA, 2016).

Assim o discurso racial disseminou-se no debate sobre cidadania, o uso do termo nação de degeneração apareceu como justificativa a teorias que interpretavam a capacidade humana, tomando como referência características fenotípicas de determinados grupos raciais, como principal argumento utilizado para distinguir a criminalidade e os possíveis potenciais criminosos, detectáveis nas diferentes sociedades e espécies consideradas inferiores, imaturas e decaídas (MARINHO e MOTA, 2012).

É neste contexto que a “questão racial passou para a agenda do dia” e o debate da “raça” foi introduzido “com base nos dados da biologia e da antropologia da época que privilegiava a definição dos grupos segundo o seu fenótipo” limando assim a “possibilidade de se pensar no indivíduo e no próprio exercício da cidadania”. A discussão sobre raças, se intensificou tornando-se um debate político, com o propósito de mapear a possibilidade de submissão das

ditas “raças inferiores”, ou até mesmo sua possível eliminação. A eugenia como uma prática avançada do darwinismo social, objetivou intervir na reprodução das populações, por meio de políticas sociais que incluíam uma deliberada seleção natural (SHWARKS, 1993).

Do mesmo modo as primeiras políticas públicas formuladas pelo Estado brasileiro destinadas à população negra foram de cunho higienistas e sanitaristas, com a finalidade de controle sócio-racial, dominação, repressão e branqueamento, imbuídas pelo discurso médico científico norteador pelo racismo, que orientava a limpeza social da influência negra (GOÈS, 2016). A propósito da medicina social, enquanto instituição de poder, estabeleceu que o corpo do indivíduo necessitava de intervenção estatal, pois consistia em um território anatômico, fisiológico, social, cultural situado entre si próprio e a coletividades, assim sendo representava a somatização da alma e a corporificação da sociedade (FOUCAULT, 2003).

Nesta conjuntura o ordenamento jurídico, os institutos legais, e os dispositivos disciplinares de repressão, passaram a vigorar de acordo com a defesa e preservação da família. Nos discursos de poder, por meio das falas científicas e de juristas, o argumento utilizado era de que para o bom funcionamento da nação era necessário a defesa e preservação da família – base de todo o edifício de “ordem e progresso” a ser construído pela nova ordem política. O regime republicano tratou de modificar os preâmbulos legais, criando dispositivos disciplinares, de iniciativas de educação e saúde pública. O aparelho judiciário, assim como a polícia, também sofreu modificação, afim de punir os infratores e reprimir os desordeiros, mais precisamente os fenotipicamente caracterizados e os de classes populares (COSTA, 2006).

Então, diante de tal demanda, para o adequado funcionamento da máquina estatal, surgem as “polícias”, não restrita apenas ao mundo do crime, logo sua abrangência se expandiu por todo o tecido social, principalmente nas camadas mais pobres da população, exigindo maior atenção e cuidados em termos de contenção, vigilância e disciplinarização, especificamente todos os sujeitos refratários à disciplina, não só com caráter ostensivo, mas com o objetivo de organizar a sociedade, para seu desenvolvimento, estruturação social e bem-estar dos cidadãos. A medicina social passa a operar com esta polícia, no controle e combate dos males sociais, dos vícios, crimes, prostituição entre

outras patologias sociais. Dirigida para a cidade e o bem-estar dos cidadãos produtivos (CARRARA, 1998).

Com a constituição da república, surge a necessidade de um novo projeto político para o país, que incluía novos critérios ao modelo de cidadania, viabilizando a conservação de hierarquia social rígida, que privilegia a elite, ou seja de forma a segregar e excluir os sujeitos (ex-escravizados) que agora tornaram-se livres e cidadãos pertencentes a essa sociedade. A discussão em torno do termo raça tornou-se então um argumento crucial para o estabelecimento das diferenças sociais, por meio da teoria darwinista social que justifica a exclusão, a hierarquização e a diferença entre as raças como algo natural, sem a devida problematização construída socialmente (SHWARCZ, 1993).

Dessa forma foi promulgado o primeiro código penal brasileiro, um ano depois da abolição da escravatura, surgiu como uma prática legalizada de hierarquização racial e social, arraigada ao cerne punitivo escravocrata de caráter opressivo e repressivo. O Estado passou a criminalizar toda a manifestação que reunisse negros, como a capoeira e a vadiagem acompanhada do alcoolismo e falta higiene. A exploração sexual, por exemplo, que no sistema escravagista era permitida pelo senhor escravocrata, como meio de renda, com a abolição passou ser criminalizada, pois aqueles corpos que outrora serviram para a ganância e indolência dos senhores passaram a ser regulados. Como forma de garantir o controle social, com foco a grupos subalternizados estruturalmente, em sua maioria periférica e negra, sua base foi, e ainda é, marcada pelo racismo e desigualdade de gênero, estruturante e estruturais da constituição da sociedade, marcada ainda pela exploração colonialista, características de violência, usurpação, repressão e extermínio (GOÈS, 2016; BORGES, 2018; ALMEIDA, 2018; ANGOTTI, 2017).

Porém segundo Rodrigues (2011) estas medidas não eram suficientes para conter as demandas provindas dessa população emergente, era preciso que a ciência positiva moderna encarasse as questões de imputabilidade e criminalidade no ponto de vista da evolução social e mental de seu povo. Pois a criminalidade era um fator da transformação da evolução social, era preciso atender ao comportamento das raças inferiores, seu grau de desenvolvimento intelectual, moral, cultural, mental e social, processos estes, lento e gradual que

dificultavam a evolução social. Logo, dada a evolução das raças superiores (branca), a sua criminalidade era distinta e com isto deveria possuir uma base de responsabilidade penal específica. Com isto, o autor propôs que frente a diversidade racial o direito deveria consistir em:

[...] um conceito relativo, e variável com as fases do desenvolvimento social da humanidade, a diferença evolutiva social dos povos, gera interpretação e consciência diversas frente ao direito e o dever, por exemplo nos povos inferiores, não há consciência do direito, estes excluem e impossibilitam a consciência do direito, tal como o entendem os povos civilizados, ou superiores sociologicamente. As condições existenciais das raças inferiores, impõem-lhes uma consciência do direito e do dever, especial, muito diversa, o delito nos selvagens não é mais a exceção, é a regra quase geral e às vezes mesmo antagonista daquela que possuem os povos cultos (RODRIGUES, 2006, p.27).

Para tal teórico a formação da pessoa negra era lenta e incompleta, que estas não haviam alcançado algumas fases evolutivas e isto os distanciava do grau de civilização das pessoas brancas, devido a este atraso evolutivo de alguns grupos raciais brasileiros era urgente pensar um código penal que diferenciasse a imputabilidade criminal. Além do que a sociedade brasileira por conta da miscigenação estava fadada a degradação moral, social, a degeneração, a ociosidade e a desorganização política e econômica (CARRARA, 1998).

De fato, para Rodrigues (1948) a criminalidade no mestiço brasileiro era uma manifestação congênere, biológica, psicológica, sociológica, de fundo degenerativo, marcada pela tendência a impulsividade dominante das raças inferiores, ainda com traços infamantes da escravidão, indivíduos compreendidos como perigosos. Com isto a legislação tinha o dever de defender a minoria da raça branca, contra os atos antissociais das raças inferiores, impondo a estas medidas e aplicação de repressão criminal em nome da defesa social. Para corrigir tais vícios era preciso medidas específicas e diferenciais para esta parcela da sociedade que contemplasse, a segregação habitacional em locais distintos frequentado pela elite caucasiana, o trabalho pesado e obrigatório e o aprisionamento.

Pode-se dizer que a partir dessa deste constructo teórico, o discurso racista se institucionalizou como princípio de eliminação dos degenerados e dos inadequados, ou seja a lei, o direito, a segurança e a proteção foram criadas e destinadas para uma minoria privilegiada, enquanto aos outros racializados, as mesmas se converteram em abuso, violência e pilhagem. Assim, para Foucault (1999) o Estado foi quem criou as estruturas de poder para defender a sociedade contra os inimigos e todos perigos biológicos advindo da raça, a soberania das nações se calçou no discurso das raças, no enfreamento e na luta das raças através das leis, estratificando as raças, como sub-raças colonizadas transviadas e subproduto da sociedade, essencial a divisão do corpo social e o corpo vivo da sociedade em raças superiores e inferiores (FOUCAULT, 1999).

Logo, para Goès (2016), o racismo estrutural nasceu junto com o mito da democracia racial, como elemento constitutivo e fundamental do sistema punitivo brasileiro correlacionado com a seletividade racial do sistema penal brasileiro, determinante da clientela prisional fundamentada e legitimada simbolicamente. O controle social punitivo, por meio de um complexo processo político estatal, que almeja ainda o sonho de embranquecimento da nação brasileira, legitima a perpetuação das desigualdades e opressão do povo negro, através do encarceramento em massa, genocídio, e por todas as formas de violência simbólica e instrumental, que recaem sobre o corpo negro objetificado e sem valor.

Diante de tal conjectura as instituições a serviço do racismo, surgiram como meios para absorver os conflitos e estabelecer normas e padrões de internalização dos sujeitos, moldando suas ações, comportamentos e sua relação com o significado da estrutura social. As formas de discriminação e racismo incidiram diretamente no percurso da vida desses sujeitos, afetando a possibilidade de mobilidades social e sustento material de si e de seu grupo, levando a uma estratificação social, e a um fenômeno intergeracional, estendido e refletido por várias gerações (ALMEIDA, 2018).

Para Basaglia (1985) as sociedade foram estruturadas principalmente com base na exclusão e nas diferenciações de raça, cultural, de gênero, de classe, dentro de um sistema competitivo que fixa objetivamente parte da subjetividade social .A sociedade criou mecanismos de exclusão daquilo que é temido e inadequado, ou seja, o racismo expressa a compensação da existência

do manicômios de “reservas psiquiátricas, comparáveis ao apartheid do negro e aos guetos”, expulsando-o de seu contexto social e excluindo de sua de sua cultura e humanidade, coagido a humilhações, e a mortificação, aceitando a crença de sua inadequação e exclusão social.

Problemas locais, como as desigualdades sociais, atraso e a pobreza foram explicados pela teoria determinista que dizia que estes problemas existiam e persistiam por que a nação era composta por sub-raças e pela miscigenação, atrasando assim o pleno desenvolvimento do país. Portanto, o código penal não foi pensado e construído acidentalmente ele fez parte de um debate específico e intencional, ou seja, em cima de determinações raciais, por meio da delimitação de muitos detalhes, como pelos traços físicos e fenotípicos de um povo se conhecia e reconhecia a criminalidade, a loucura, as potencialidades e os fracassos de um país (SHWARCZ, 1993).

O racismo está imerso as estruturas básicas da sociedade, por meio de arranjos estruturais que bloqueiam um grupo racialmente distinto em uma posição política, social e econômica subordinada, constituindo de fato uma cidadania de segunda classe. Compelido a um sistema que é relegado os direitos básicos e os privilégios de cidadania ele serve ao interesse da sociedade hegemônica branca, na gestão e controle dos despossuídos racialmente definidos, de maneira sistemática produz padrões rígidos de desigualdade social, pobreza e segregação, além da perpetuação do aprofundamento dos padrões do sistema de justiça criminal, tornando o encarceramento em massa uma discriminação legalizada (ALEXANDER, 2017).

Pode-se dizer que há uma conexão direta da escravidão com o aprisionamento, as prisões prosperaram muito nas últimas décadas precisamente por conta da falta de estruturas e pela permanência de resquícios estruturantes da escravidão, através de uma abolição frustrada onde os negros foram libertos, sem condições mínimas de acesso a recursos materiais que lhes possibilitassem moldar vidas novas e livres, mantendo estruturado e estruturante o racismo na política, na cultura ,nas relações sócio-raciais e nas instituições resultando em uma democracia racializada de estratégias discriminatórias a manter as pessoas negras num estado de inferioridade e opressão (DAVIS, 2009).

Para Foucault (2010) o encarceramento, começou falho com o projeto que dizia transformar os indivíduos em disciplinados e normatizados, a cadeia desumaniza tolhendo a capacidade de inclusão social, de estudar de buscar mobilidade de ascensão social, o estigma fica impregnado nos corpos e na psique desses sujeitos, fazendo-os acreditar que a única saída sobrevivência e que seu lugar aonde ele possa e resistir e existir significativamente é transgredindo a lei, o referido teórico alega que:

Categorizar e generalizar certos extratos sociais como potencialmente criminosos é uma forma de legitimar o seu extermínio e seu encarceramento sem mesmo justificativa prévia, ou a devida presunção de inocência. Não existe uma problematização da sociedade que atente sobre os possíveis motivos que levam a pessoa a transgredir a lei, não há uma preocupação sobre seu estado individual, se há algo que não ande muito bem. “Se Este algo é seu caráter, seu psiquismo, sua educação, seu inconsciente, seu desejo” (Foucault, 2010, p.122)

No mesmo viés, Davis (2009) enfatiza que sistema carcerário reproduz as formas de racismo, aludido aos traços da escravidão, impregnando o sistema de justiça criminal contemporâneo. O racismo estrutural é quem determina quem vai ingressar no sistema carcerário e quem não vai, quem poderá frequentar a universidade e quem não vai frequentar, quem terá direito a saúde, a cidadania, a condições básicas de sobrevivência e humanidade. A prisão é a solução punitiva encontrada pelo Estado, para uma gama completa de problemas sociais que não são tratados pelas instituições sociais, que deveriam promover a justiça social, por meio de políticas públicas que promovessem condições de bem viver às minorias em direitos. Mas para o Estado é mais compensatório encarcerar os desfavorecidos economicamente, dar sumiço nos problemas sociais, e anular vontades e desejos individuais e coletivos.

O racismo então configura-se como a condição da possibilidade para que se possa exercer o direito de matar, com o aval de purificação das raças como elemento que mantém os anseios de um poder que investe sobre a vida, e faz com que se crie a necessidade de que seja extirpada a raça impura, evitando o desencadeamento de uma contaminação generalizada. O Estado foi quem criou as estruturas de poder para defender a sociedade contra os inimigos e todos perigos biológicos advindo da raça, sub-raça, contra raça em constituição, ou seja, institucionalizou o discurso racista como princípio da eliminação dos degenerados e dos inadequados (FOUCAULT, 1999).

Todas as formas de violência, as desigualdades e a discriminação são incorporadas ao tecido social como componentes que geram a vida social por meio da dominação, do poder e da cultura. O Estado, autoriza e naturaliza a morte do outro o indesejável, o inadequado, o degenerado, o anormal pertencente a uma raça ruim, seu extermínio é a garantia da segurança das pessoas sadias, aptas ao progresso e fortalecimento do grupo hegemônico dominante. O racismo é uma tecnologia de poder em função do biopoder do Estado, indicando quem é proeminente a viver e quem deve morrer, a morte não se aplica apenas a morte física, mas também aos riscos a que pessoas em situações de vulnerabilidades estão expostas, a morte política, a marginalização e a rejeição. O Estado produz e reproduz ideias e mecanismos de eliminação de indivíduos negros que legitimam a desigualdade racial. Melhor elucidado na seguinte afirmação:

A necropolítica, portanto, instaura-se como a organização necessária do poder em um mundo em que a morte avança implacavelmente sobre a vida. A justificação da morte em nome dos riscos á econômica e a segurança torna-se fundamento ético dessa realidade. Diante disso, a lógica da colônia materializa-se na gestão praticada pelos Estados contemporâneos, especialmente nos países da periferia do capitalismo, em que as antigas praticas coloniais deixaram resquícios [...] (ALMEIDA, 2018, p.96).

O sistema capitalista não só pressupõe a inserção controlada dos corpos no aparelho de produção (disciplina), mas também um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos. A biopolítica foi passou a ocupar posição central na explicação de fenômenos contemporâneos, a partir da evolução do conceito em relação à temática da guerra e do racismo de Estado. O racismo de Estado é exercido pela sociedade sobre ela mesma, ou seja, sobre seus próprios elementos, sobre os seus próprios produtos, trata-se de um racismo interno, o da purificação permanente, que será uma das dimensões fundamentais da normalização social (FOUCAULT, 2008).

Conforme Alexander (2017), o racismo está impregnado em todos seguimentos sociais, assim como no sistema de justiça de forma insidiosa, mantém seu funcionamento seletivo, sustando um discurso que apregoa a neutralidade, porém volta-se contra as pessoas negras, com intuito de incapacitar o reconhecimento do quanto o fator racial está determinado, causando uma falsa neutralidade racial, com o fim de reinstituir a segregação,

ignorando os efeitos terríveis circunstanciais sociais e históricos que constituem as estruturas de desigualdade racial.

O racismo assegura, na economia do biopoder, a função de morte, a partir do princípio de que a morte dos outros representa o fortalecimento da própria pessoa na medida em que ela é membro de uma raça ou população, ou seja, configura-se enquanto elemento de uma pluralidade unitária e viva. E é justamente aqui que reside a particularidade do racismo moderno: ela habita no fato de que ele não se encontra ligado a mentalidades, ideologias ou mentiras do poder, mas à técnica ou tecnologia do poder, atrelado ao funcionamento de um Estado que é obrigado a se utilizar da raça – da sua eliminação e da sua purificação, para que possa exercitar seu poder soberano (FOUCAULT, 2008).

Todavia, para Mbembe (2003) os mecanismos do biopoder tornaram-se insuficientes para explicar as formas contemporâneas de subjugação da vida ao poder da morte. A necropolítica e o necropoder são as melhores formas contemporâneas para elucidar a subjugação a vida ao poder da morte (necropolítica) e as várias maneiras pelas quais, em nossa sociedade atual, armas de fogo são implantadas no interesse da destruição máxima de pessoas e da criação de “mundos de morte”, formas novas e únicas da existência social, nas quais vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o *status* de “mortos-vivos”. Entretanto, sob o necropoder, as fronteiras entre resistência e suicídio, sacrifício e redenção, martírio e liberdade, desaparecem.

De acordo com Davis (2017) a discussão em torno do sistema prisional tornou-se urgente a partir do momento que a população carcerária mundial passou da casa dos milhões. Destas pessoas a maioria são oriundas das comunidades racialmente oprimidas, marcadas por regimes autoritários, violência, doenças e tecnologias de reclusão que produzem grave consequências e instabilidades mental. Ideologicamente a prisão funciona como um local abstrato, destinado ao depósito dos sujeitos indesejáveis, eximindo da responsabilidade do Estado e da sociedade de pensar sobre as verdadeiras questões de aflição das comunidades de que presos são tirados em números tão desproporcionais, ou seja, livra da responsabilidade de refletir sobre os problemas sociais, especialmente os produzidos pelo racismo e pelo capitalismo global. A expansão das corporações que buscam nações que oferecem mão de

obra barata, deixam comunidade inteiras em ruínas, destruindo a base econômica, o acesso à educação de qualidade, a saúde e outros serviços sociais sobreviventes são profundamente afetados, mudando a realidade dos sujeitos que pertencem a estas comunidades danificadas transformando-os em perfeitos candidatos ao aprisionamento.

Alexander (2017) avalia que o contexto brasileiro não tão diferente do EUA, construiu-se num movimento cíclico de sistema de castas raciais⁴⁰, através da política do medo, da divisão, da exclusão, do controle e da eliminação. O sistema de justiça é o principal aporte de sustentação para a discriminação, exclusão e desprezo social, ele estigmatiza as pessoas não brancas de “criminosa”, ignorando totalmente a condição das pessoas não brancas de ser humano. O racismo não cessa seu plano perverso⁴¹ ele apenas se remodela, à guerra as drogas, contexto este que está presente também a realidade brasileira, tem sido aterrador, instaurada sem precedentes, com o encarceramento em massa, e controle social racializado, funcionando de modo a reforçar estereótipos raciais como processos subjetivos de tomada de decisões organizacionais, gerando consequências devastadoras, como a crença equivocada de que os traficantes, em sua grande maioria são pretos e pardos (ALEXANDER, 2017).

É um cenário tão cruel quanto real entre a população afro-brasileira, que, dentro da repressão institucional, sofre tanto com a violência física quanto com a simbólica. O racismo e o sistema penal podem ser estudados em uma relação de complementaridade: o primeiro é um verdadeiro coadjuvante do segundo na medida em que constrói simbolicamente o estereótipo do negro como infrator. Os mecanismos punitivos impregnam o estereótipo de delinquente de maneira tão decisiva que, ao contrário de prevenir, lança o indivíduo na carreira de sucessivos desvios secundários sobre a introjeção de um sentimento. Vistos socialmente como indivíduos de menor valor por parte daqueles que são historicamente tratados como cidadãos de menor prestígio (MORAES, 2013).

Assim Goès (2016) afirma que Nina Rodrigues foi um estrategista ao incorporar suas teorias médico-científicas à política no pós-abolição, reforçando

⁴⁰ Usada na linguagem comum para denotar um grupo racial estigmatizado e preso em uma posição inferioridade pelo direito e costumes (p.50).

⁴¹ Aquela que prejudica alguém; quem demonstra ruindade, perversidade, maldade; maléfica. Quem age de maneira a fazer mal a outra pessoa.

a hegemonia e exclusividade da raça branca, legitimando o *status quo* hierárquico-racial, em políticas públicas de branqueamento da nação para a formalização e concretização prática do controle racial segregacionista, assegurou a manutenção da desigualdade racial e criminalização dos negros, em todas as esferas de manifestação, mantendo as subjugação, os açoites e o genocídio que acorrentam os negros a novos grilhões, sempre vinculados aos resquícios da escravidão, permitindo o genocídio contínuo do povo negro, não somente físico, mas psíquico, cultural, histórico, religioso e epistemológico.

Contudo a proposta desse capítulo foi alcançada, a revisão bibliográfica foi crucial para a sustentação e compreensão do que se busca responder nesse estudo. Entender a hierarquização da raça e o racismo como pilar estruturante da sociedade, materializado através das instituições, impregnado no tecido social operando como mecanismo de orientação de ações de desigualdade social, a garantia da estabilidade social, carrega ainda em seu cerne resquícios do colonialismo e do escravagismo. Conclui-se que as leis, o sistema e as instituições criminais foram criadas e servem não só ao propósito de combater o crime, mas sim criminalizar, deteriorar, destruir e ceifar vidas negras.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

O fator desencadeante desse estudo foi a vivência realizada em oficina no Alojamento Feminino de Santa Maria- RS, com o Grupo de Trabalho que integro GT-Negros: Discutindo Relações Étnico-Raciais, vinculado a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). No decorrer das oficinas surgiu minhas inquietações referente a condição da mulher negra no cárcere e como isto reflete na saúde mental, e como os tratamentos de saúde são disponibilizados nas unidades prisionais e se estes são condizentes com que está estabelecido nas políticas públicas de assistência à saúde das aprisionadas. A particularidade em escolher como público alvo mulheres negras, se deu pelo fato de que estas constituem a junção da trajetória marcadas pelo sofrimento da dupla discriminação, ambas interligadas, e que a violência vivida pelo machismo e pelo racismo se repete cotidianamente em suas vidas,

em situação de encarceramento essa violência atingi dimensões ainda maiores. Sabe-se que os efeitos, em especial, do racismo incide diretamente na construção da identidade e formação desses sujeitos, e que as ações racistas perpetuadas ao longo dos anos cristalizam sentimentos de inferioridade e de não pertencimento.

Naquela ocasião, para marcar o encerramento da Semana Municipal da Consciência Negra, apresentamos às aprisionadas, a escritora Carolina Maria de Jesus, catadora, semialfabetizada e que tinha o hábito de registrar os acontecimentos da Favela do Canindé, onde morava, num diário, mais tarde publicado com o título Quarto de Despejo (1960). As participantes da oficina foram incentivadas a escrever sobre suas experiências de vida. A simplicidade dos escritos de Carolina Maria de Jesus revela uma mulher obstinada, que enfrentou grandes desafios, nunca desistiu dos seus sonhos, além de ter sido uma mãe amorosa e muito envolvida com a garantia da subsistência dos filhos, qualidades que qualquer mulher, em especial em situação de privação de liberdade, se identificaria. A leitura de Quarto de Despejo (1960) remeteu a estas, a percepção da autora de registrar eventos marcantes do seu dia a dia, numa permanente busca de ter sua identidade reconhecida.

Interessadas que estavam em conhecer a obra da escritora, como também desfrutar de um momento prazeroso de produzir e mergulhar em suas narrativas, contribuindo para se tornarem protagonistas de sua história, ao entrar em contato com o seu universo psíquico. Pode-se afirmar que a oficina operou como uma espécie de catarse em grupo, por meio do diálogo e da troca mútua de relatos de experiência, amenizando, sofrimentos, e quiçá adoecimento psíquico. Lhes conferiu um estado benéfico psicossocial e mental, visando um desfecho positivo para suas vidas, proporcionado pela afirmação da identidade como um lugar de alimento, um convite para que cada participante fizesse um mergulho no seu interior e ressignificasse acontecimentos e projetasse uma nova vida após cumprirem suas penas.

Logo em seguida, as aprisionadas solicitaram que a Oficina tivesse continuidade. A diretoria do presídio permitiu que as oficinas, fossem então realizadas, quinzenalmente, com duração de uma hora. No primeiro mês, operou da forma que se esperava, ou seja, a cada 15 dias. Já, no segundo mês nos foi informado que as oficinas só poderiam ocorrer uma vez por mês, por motivos de

segurança, pois o contingente de agentes carcerários e policiais militares estavam lotados em outros locais que demandavam mais urgência. Assim seguimos por mais alguns meses ofertando as oficinas.

Participaram das oficinas quinze aprisionadas, que foram liberadas pela diretoria, de acordo com o quesito bom comportamento. Para mediar tal prática permanecemos utilizando as obras de Carolina Maria de Jesus, a escolha por esta escritora deu-se pelo fato de as mulheres em situação de privação de liberdade se identificaram com a obra. As oficinas seguiram com a leitura e análise de fragmentos da obra da autora, onde cada participante foi incentivada a escrever sobre suas experiências de vida. Empregou-se, para nortear as escritas, o método do “Arquivamento do Eu” teorizado e utilizado por Artières, como prática de arquivar a própria vida, isto é, “é se pôr no espelho, é contrapor à imagem social a imagem íntima de si próprio, e nesse sentido o arquivamento do eu é uma prática de construção de si mesmo e de resistência” (ARTIÉRES, 1988). Ou seja:

o arquivamento do eu não é uma prática neutra; é muitas vezes a única ocasião de um indivíduo se fazer ver tal como ele se vê e tal como ele desejaria ser visto. Arquivar a própria vida é simbolicamente preparar o próprio processo: reunir as peças necessárias para a própria defesa organizá-las para refutar a representação que os outros têm de nós. Arquivar a própria vida é desafiar a ordem das coisas: a justiça dos homens assim como o trabalho do tempo (ARTIÉRES, 1988, p.29).

Coadunando para Foucault (1967) é possível conhecer o sujeito por meio do movimento de subjetivação, com a escrita de um diário ou uma autobiografia, arquivar papéis, uma vez que a objetivação do sujeito como efeito da subjetivação, se dá pelos saberes e pelos poderes que o envolvem, construído na relação com a exterioridade, a subjetividade, histórica e socialmente produzida.

Nesta perspectiva procurou-se exatamente entender e evidenciar a mediação entre linguagem e a realidade socialmente construída em relação aos relatos, de vozes amordaçadas dentro do espaço prisional. Ao encontro como salienta Conceição Evaristo (2007):

Escrever pressupõe um dinamismo próprio do sujeito da escrita, proporcionando-lhe a seu auto inscrição no interior do mundo. E, em se tratando de um ato empreendido por mulheres negras, que historicamente transitam por espaços culturais

diferenciados dos lugares ocupados pela cultura das elites, escrever adquire um sentido de insubordinação. Insubordinação que pode se evidenciar, muitas vezes, desde uma escrita que fere “as normas cultas” da língua, caso exemplar o de Carolina Maria de Jesus, como também pela escolha da matéria narrada. (EVARISTO, 2007, p.21)

Nessa ocasião alguns participantes preferiram não escrever e só ouvir, outras reproduziram o que ouviram nos trechos de leitura que embasaram e nortearam a oficina. Contudo, para fim de aproveitamento e validação de informações foram aproveitadas apenas três cartas que atenderam ao critério dos registros das mulheres negras. Importante ressaltar que foram aceitas para a participação das oficinas todas as mulheres que assim desejaram, sem imposição de recorte racial, pois entende-se que os fatores que acomete as mulheres em geral na condição de aprisionamento são semelhantes, mas nesse estudo o tocante foi a questão racial, assim sendo fator condicionante para a participação na pesquisa.

Por questões burocráticas a diretoria do estabelecimento penal local inviabilizou o prosseguimento das oficinas, comprometendo, em partes, o objetivo da presente pesquisa, impedindo o aprofundamento de assuntos pertinentes ao entendimento das participantes sobre racismo e como ele poderia ter impactado suas vidas e saúde mental. Além disso, na banca de qualificação foi sugerido, que para corroborasse os resultados fossem utilizados outros meios de coleta de dados, que abarcassem uma dimensão mais ampla do resultado, pois o recorte inicial apresentava um aspecto local, remetendo a um estudo de caso. Isto posto surgiu a necessidade de encontrar outras possibilidades de coletas de dados para colaborar a análise e discussão do objeto. Mas se tratando de locais extremamente burocráticos e o fator tempo não estar a meu favor, foram buscadas fontes confiáveis que pudessem dar suporte e atendessem os objetivos da mesma, sem a exigência de muitos trâmites legais.

Assim, em meio a muitas procuras, encontrei o Projeto “Cartas do Cárcere⁴²”, de iniciativa do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério

⁴² Projeto Cartas do Cárcere contou com envio de mais oito mil cartas em 2016, oriundas de diversos estados brasileiros, analisadas e levadas a Ouvidoria Nacional dos Serviços Penais, buscando a preservação da vida, da identidade e dignidade das pessoas presas e de suas famílias. Estas cartas, segundo informações da PNUD, revelaram o ambiente e os sentimentos das pessoas privadas de liberdade no Brasil enfrentam diariamente, elementos estes análogos a minha investigação de coleta de dados

da Justiça e Cidadania (DEPEN) em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) no Brasil, por intermédio de uma colaboradora que integrou este projeto, entrei em contato com a equipe responsável por catalogar as cartas em assunto, e solicitei o que eu necessitava. Encaminhei um e-mail com o requerimento, e após alguns meses de espera, os responsáveis autorizaram e enviaram o material para ser utilizado nesse estudo. Ao receber o material, realizei a leitura das quinze cartas que me disponibilizaram, e destas aproveitei sete para utilizar os fragmentos para corroborar com as três outras cartas coletadas das oficinas realizadas no Alojamento Prisional Feminino de Santa Maria. Haja vista que a conectividade dos dados proporcionava mais fidedignidade aos achados propostos nesse estudo, ou seja, a análise documental, de documentos considerados cientificamente autêntico, proporciona mais fidedignidade aos achados (LOPES, 2006).

Como critério de inclusão desse estudo foram considerados alguns trechos relevantes para análise e discussão da pesquisa, selecionados pelos critérios ser escrito por mulher, especificamente negra, e que trouxessem relatos referentes ao cotidiano, antes e após o ingresso ao sistema penal, as condições de saúde mental e a forma como as unidades prisionais administram e dão vazão a esta demanda. Para tanto, optei por uma abordagem qualitativa visando a compreensão dos dados apresentados ao longo da pesquisa, tomando como base os documentos/cartas escritos pelas aprisionadas nas unidades prisionais.

Para a coleta de dados da pesquisa foi utilizado o procedimento de métodos pesquisa qualitativa e exploratória, ou seja, a primeira implica em levantar informações com base no conhecimento sobre um problema o qual se procura uma resposta que se queira comprovar e descobrir novos fenômenos ou relações (LAKATOS e MARCONI, 2010), a última refere-se em obter maior familiaridade com o problema, com o propósito de torná-lo visível ou a construir hipótese, envolvendo tanto o levanto bibliográfico como entrevistas com as pessoas que tiverem envolvimento direto com o problema pesquisado, a análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 1991).

Para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizado aportes teóricos referentes ao tema de pesquisa, bem como mídias sociais, informativos dentre outros. O Método utilizado na fase de Investigação foi o analítico, de estudo de

campo (observação-participante). Minayo (2003) salienta que a análise de conteúdo visa verificar hipóteses e/ou descobrir o que está por trás de cada conteúdo manifesto. O que está escrito, falado, mapeado, figurativamente desenhado e/ou simbolicamente explicitado sempre será o ponto de partida para a identificação do conteúdo manifesto, obtendo-se através da análise e a interpretação dos conteúdos.

A estratégia metodológica empregada para análise das cartas foi a teoria fundamentada nos dados, de acordo com Strauss e Corbin (2008), e com base na apresentação proposta por Cappi (2017), abordar estratégia que pretende deixar falar os protagonistas dos discursos para compreender seus pontos de vista, evitando, assim, a verificação prévia de uma proposição teórica específica e, ao mesmo tempo, investindo na teoria a partir dos dados observados (CAPPI, 2017). O foco desta abordagem é “construir uma formulação teórica enraizada em dados empíricos, essencialmente qualitativos. Tratando-se de articular a análise rigorosa e sistemática à possibilidade de dar conta da riqueza e da complexidade da realidade” (CAPPI, 2017).

De tal modo estes dados formam um esquema articulado com a investigação realizada de base bibliográfica, documental e o estudo de campo, permitindo constituir uma teoria confiável embasada em referências, de perspectivas variadas e de fontes ricas e estáveis. Ou seja, é uma teorização, que denota

...o ato de construir(...), a partir dos dados, um esquema explanatório que integre sistematicamente vários conceitos por meio de declarações de relações. Uma teoria faz mais do que gerar entendimento ou pintar um quadro vivo. Ela permite aos usuários explicar e prever fatos, fornecendo, assim, diretrizes para ação (STRAUSS e CORBIN 2008, p.37).

Não obstante para Foucault (2010) o discurso e os saberes se veiculam por meio que não são neutros, mas constituídos por relações de poder que produzem categorias e hierarquias sociais não só entre os saberes, mas também entre os sujeitos. Segundo o autor, de fato não existe o discurso como uma substância que tem existência a-priori, mas sim uma função discurso, ou seja, o discurso é uma função e não um objeto dado, desta forma, o discurso pode

exercer diversas funções ao mesmo tempo, podendo atuar como funções políticas, econômicas, sociais, entre outras.

Mediante ao exposto, a análise do discurso empregada neste estudo teve como fundamento analisar os relatos referentes as condições do cárcere e as consequências a saúde mental, assim como diante da percepção das aprisionadas se o tratamento administrado pelo estabelecimento penal é suficiente para mitigar o adoecimento psíquico advindo do encarceramento, isto é averiguar a situação de cárcere, as condições psicológicas e físicas de saúde, antes e depois do ingresso ao cárcere.

Não obstante buscou-se também com este método avaliar algumas variáveis como: o motivo que impulsionou as aprisionadas a situações de cárcere; os estímulos relacionados com seu envolvimento ao crime; as situações de violência que já enfrentaram (prostituição, estupro, violência doméstica, aborto, maternidade compulsória); como eram suas vidas antes do fato, quais eram seus objetivos, sua relação com as perspectivas de trabalhos, renda e independência financeira e quais são as suas expectativas atuais e futuras de vida, a pretensão de aferir o papel social da mulher, as situações particulares de cada uma e a inter-relação com seus discursos e o aprisionamento.

O tratamento das informações utilizadas nesse estudo prezou pelo respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, bem como às liberdades e garantias individuais. Com o compromisso e responsabilidade de assegurar o anonimato das envolvidas nos registros, sigilo e confidencialidade dos dados pessoais, assim como preservar os processos internos de funcionamento dos órgãos envolvidos com a pesquisa.

Propõe-se que as informações aqui mapeadas e sistematizadas, oriundas da coleta de dados possam servir de indicadores sociais à auxiliar posteriormente na formulação de soluções e tomada de decisão, assim como outras pesquisas tornando possível refletir sobre estratégia de enfrentamento de combate ao racismo e a desigualdade de gênero e mudanças estruturais nas políticas públicas de saúde mental voltada as mulheres negras em situação de privação de liberdade.

3.1 - DADOS RELEVANTES DAS PARTICIPANTES

As informações a seguir referem-se a um breve delineamento do perfil das participantes, coletadas na primeira oficina, com intuito de conhecer um pouco das participantes, por meio de perguntas que foram apontadas, com consentimento livre de responder ou não, antes de iniciarem suas cartas. Felizmente, todas as que tiveram parte de seus escritos utilizados nesta pesquisa, contribuíram com as informações solicitadas.

As perguntas envolveram indagação sobre o nível de idade, nível de escolaridade, auto declaração racial, delito cometido, se possuíam filhos e o número de filhos. As respostas revelaram que a maioria das participantes de auto declaram como negras e pardas, quesito confirmado igualmente de acordo com o critério fenotípico percebido pela pesquisadora. A baixa escolaridade, isto é ensino médio incompleto prevalece entre as participantes. Destas a maioria está cumprindo e/ou aguardando julgamento por associação ao tráfico de drogas. A maioria são jovens entre 20 e 29 anos, e todas as tem filhos, sendo a maioria “mães solo”⁴³, e provedora principal pelo sustento da prole, no momento da detenção, até mesmo as que residiam com companheiros, não necessariamente os pais biológicos de seus filhos. Muitas proferiram que tiveram sua primeira gestação na adolescência, ou no início da juventude, em outras palavras a gravidez na adolescência, ainda não é uma problemática a ser superada, pois encontra-se vinculada à pouca escolaridade, à falta de informação, à desagregação familiar e ocorre, principalmente, com adolescentes de nível socioeconômico mais baixo.

O ponto encontrado em conversar informais revelaram os motivos os quais transgrediram a lei, segundo elas foi por sobrevivência/dificuldade financeira, falta de informação sobre a gravidade do delito e algumas afirmaram estar no lugar errado durante a prisão, a maior parte disse, que cometeu o delito influenciada por terceiros, geralmente seus companheiros. Outro fato interessante a se considerar é de que a maioria das participantes, disseram ter

⁴³ Mãe solo é a forma correta para denominar mães que são as únicas ou principais responsáveis pela criança. Porque maternidade não tem nada a ver com estado civil. Disponível em: <https://www.thebodyshop.com.br/beleza-do-mundo/mae-solteira-mae-solo-diferenca/>.

problemas de “nervos”⁴⁴ e fazem uso de medicamentos para “acalmar” com uma certa frequência.

Contudo estas conversas informais trouxeram elementos para melhor compreender quem são estas aprisionadas, como era sua vida pregressa ao cárcere e o que as levou ao ingresso no sistema prisional. Aproveito para destacar que a pesquisa qualitativa compreende métodos informais, de discursos espontâneos e de interações, caso as interpretações, e discursos sejam apropriados e indissociáveis para construção do contexto da produção, neste caso as informações, além da evidenciar as identidades das participantes, escolaridade, faixa etária e a origem socioeconômica também foram elementos definidores da condição dentro do espaço carcerário (POUPART, 2006).

3.2 - PERCURSO DA PESQUISA

3.2.1 - A LEI RACIALIZADA E O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL E NA SUBJETIVIDADE DAS MULHERES ENCARCERADAS

A discussão dos resultados a seguir pautar-se-á no viés saúde mental e subjetividade com caráter psicossocial tendo como base os marcadores sociais da diferença, raça, gênero e classe. Diante dos aportes apreendidos nos capítulos que antecederam a discussão, como base de sustentação da mesma. Considerando as urgências sociais de sujeitas/escritoras em privação de liberdade, objetivou-se entender aspectos das narrativas produzidas por elas em suas cartas. Sob essa orientação, procurou-se reconhecer os constructos da base desse ir e vir discursivo buscando a valorização de múltiplas formas de solicitar apoio desde jurídico ao psicológico.

As vozes silenciadas pelo sistema carcerário experimentam um caminho e buscam ajuda. Suas narrativas, apelos, confissões, angústias, desesperanças, estão traçadas nesses relatos e deixam transparecer, para além das caligrafias, diversos outros vestígios. As narrativas a seguir dos fragmentos nas cartas evidenciam estereótipos e mostram que, por trás dos erros, sempre existe uma história. O cárcere desempenha, em nosso tempo, o sequestro da palavra. As cartas são uma resistência a esse processo de violento silenciamento.

⁴⁴ Termo utilizado pelas aprisionadas para designar problemas ansiosos-depressivos, insônia, entre outros de sintomas de transtornos mentais comuns.

Ademais segundo pesquisas, as taxas de transtornos mentais são mais elevadas em pessoas privadas de liberdade, quando comparados com a comunidade em geral. No Brasil, o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN, 2017) informa que a prevalência de doença mental entre a população privada de liberdade está no percentual de 42%, ao passo que na comunidade em geral é de 15%. A ocorrência é mais acentuada em mulheres do que em homens, destas 80%, já fizeram uso ou estão sob efeito de medicamentos controlados e reguladores de humor.

Tais indicadores demonstram que o sofrimento mental pode associar-se também a um contexto agravado principalmente em decorrência do confinamento que potencializa o adoecimento psíquico. Vinculado a uma estrutura social, o sofrimento mental não se manifesta somente ligado à deficiência orgânica e psíquica, mas também, pelas consequências e determinantes sociais que o diagnóstico carrega, como o preconceito racial, a desigualdade social e de gênero, discriminações, falta de esclarecimentos por parte dos atores sociais que circundam o território das pessoas que sofrem psicologicamente, medo, exclusão e falta de atenção em relação a essa problemática.

A partir do relato de experiência do trabalho de campo objetivou-se entender aspectos das narrativas produzidas pela aprisionadas em suas cartas. O cárcere desempenha, em nosso tempo, o sequestro da palavra, as cartas foram uma resistência a esse processo violento de silenciamento. Procurou-se reconhecer os constructos da base desse ir e vir discursivo buscando a valorização das vozes silenciadas pelo sistema carcerário. As narrativas deixaram transparecer, para além das caligrafias, diversos vestígios que recorrem em apelos, confissões, angústias, desesperanças, ente outras.

De tal modo ,os relatos evidenciam estereótipos e mostram que, por trás dos erros, sempre existe uma história, do mesmo modo demonstram as negligências do Estado perpetuado pelo racismo estrutural e institucional , e quanto seu impacto é nocivo para a saúde mental e a subjetividade, dessas sujeitas que tem uma vida marcada por falta de oportunidades, acesso a direitos essenciais para a sobrevivência dignidade e que a linguagem apreendida foi a da negligencia , do estigma , da discriminação, do preconceito da violência , em todas as suas formas, tendo como a alternativa a transgressão a lei como um

meio de sobrevivência. Vale ressaltar que diferente da situação do ingresso dos homens, no mundo do crime que muitas das vezes é pela busca de poder e status, logo as mulheres na hierarquia do crime, ocupam o mesmo lugar social em “cargos” de subalternidades.

Destarte nos relatos que seguem encontra-se narrativas marcantes sobre opressão, crueldade e diversas violações aos direitos humanos, que levantou muitos questionamentos sobre como o sistema penitenciário é regido, e os seus efeitos e consequências para a mulher encarcerada, sobretudo as negras.

Relato 1:

“[...]pensa num cachorro que foi maltratado e colocado na jaula e trata com respeito e dignidade, pode ter certeza que ele vai se tornar um animal dócil e preparado para viver em qualquer lugar. Mas se o jogar na jaula só maltratar, humilhar pode ter certeza que ele que ele vai sair pior que entrou. Ou seja, é o que acontece conosco aqui na penitenciária. Não somos monstro não, isto acontece por desrespeito e descaso com as reeducandas. O sistema prisional não atua de nenhuma forma para a minha reinserção. Só jogam a gente aqui e a gente tem que aprender a conviver com as presas. Não tem nenhuma atividade, nada” (A.M.)

Relato 2:

“[...]sou revoltada, por que com 11 anos perdi meus pais, perdi minha família. Então pra mim isso é uma coisa que não tem volta, sou sozinha na cadeia, se Deus quiser estou indo embora dessa cadeia. Não tenho preconceito de nada, mais é o próprio presidio que discrimina, sofri coisas horrendas neste lugar, sofro muito com a desigualdade, quero lutar para eu ser uma cidadã, na qual tem o direito de ter a 2ª chance na sociedade. Só tenho uma enorme dor a perda de meus pais” (J.S.)

Relato 3:

“[...] Tenho problemas desde criança fui abandonada pelos meus pais biológicos, e fiquei por algum tempo em creches e orfanatos, até que pude ter um nome e sobrenome de pais adotivos que faleceram cedo. Depois disso minha mãe biológica me chamou para morar com ela e meus outros irmãos que ela cuidou desde pequenos, achei que seria o momento que eu teria uma família, e aí que começou meu sofrimento, fui humilhada, rejeitada, violentada e jogada na rua, dormia na sarjeta, onde roubaram meus documentos e minhas coisas. Ninguém me apoio, ninguém me estendia as mãos pra mim pra nada, perdendo a esperança e até a saúde, pois várias vezes fiquei doente e sem recursos quase morri. Eu vivia nas ruas, mendigando, pois não conseguia um emprego fixo, por falta de documentos vivia na miséria, sem expectativas acabei me tornando usuária de droga, e assim acebei caindo no sistema. Eu não me considero uma bandida marginal e sim uma usuária de drogas... eu preciso de tratamento e não de punição, a cadeia não regenera ninguém, pelo contrário destrói, é só revolta, ódio, rancor descaso e humilhação[...].” (D.S.)

As discussões acima suscitam relatos de revoltas contra a sociedade que ao invés de acolhe-las as jogou na marginalidade passíveis de todas as formas de violências e abusos e contra o Estado por sua vez através do sistema prisional recorre no mesmo tratamento com a falsa promessa de reeducar, ressocializar para que reingresse a sociedade com dignidade.

Conforme respaldado científico, a revolta transmitida nestes relatos pode ser explicada pela condições que foram constituídas como sujeitos ,pelas suas experiência e relações com signos sociais materializados em condições sociais, históricas e ideológicas, as quais interiorizadas formaram a base da estrutura social e psíquica da personalidade, isto é, suas funções psicológicas foram determinadas pelo social, os fenômenos psicológicos foram originários das relações sociais, mediado pela cultura, determinado por condições biológicas, ideológica, histórica , social e cultural (VYGOSTSKY, 1984).

Consequentemente a subjetividade desses indivíduos, melhor dizendo, tudo que foi aprendido, absorvido e construído internamente foi afetada pelas

relações sociais de violência, negligência e omissão, isto é, e a partir dessa injunção construiu-se psicologicamente, externando nas relações sociais no mundo externo. Ou seja, a subjetividade é construída e moldada pelo meio social, pelas experiências das relações sociais com o outro e com o coletivo, que transforma a personalidade conforme as normas e as regras sociais (SARTRE, 2015).

No que tange a subjetividade das pessoas negras, o racismo é principal fator que incide e impacta a consciência e os afetos. Ligado a práticas sociais, os afetos são constituídos por padrões de clivagem racial inseridas nos imaginários e nas práticas sociais cotidianas permeados pelo racismo. Ele molda o inconsciente e a subjetividade, forma condições estruturais e institucionais, ancorado em práticas sociais concretas, que definem o lugar social do sujeito negro na sociedade, emergindo sentimentos de inadequação antecedem a existência e a formação da consciência e dos afetos, reforçado por um sistema contínuo e depreciativo, carregado de pressão e estigmas, causando efeitos destrutivos nas condições físicas e mentais das pessoas negras (ALMEIDA, 2018).

Por conta disso, a consciência também é construída social e historicamente, através do contato social e do auto contato. Assim como as funções psicológicas são oriundas das experiências sociais, históricas, e o contato do eu com o outro, nas relações entre indivíduos humanos convertessem em consciências base constituinte dos sujeitos (MÓLON, 2011).

Assim sendo a pessoa constitui o social e é constituída por ele, a subjetividade se organiza a partir dos desdobramentos dos sentidos subjetivos que se integram em configurações subjetivas na história da pessoa e em seus contextos atuais, ou seja, é sistema formado por sujeitos concretos e se constitui neles, os sujeitos têm influência constante na sua organização por meio da sua ação nos espaços sociais que se configura subjetivamente (GONZÁLEZ, 2003).

Contudo estes constructos permitem identificar que as questões relativas ao descaso e a omissão que estas mulheres relatam foi construída histórica e é vinculada ao processo de descolonização atingiu a integridade do indivíduo, modificando-o fundamentalmente, introduzindo um ritmo, uma linguagem e uma humanidade nova e novos sujeitos. Da mesma forma o sofrimento psíquico de base que acompanha a população negra é característico das vivências de uma sociedade racista, este sofrimento por si não denota uma patologia, embora

traga muito sofrimento, mas compõe a formação da subjetividade e também determinada a dimensão política e a capacidade de problematização de seu contexto social.

Deste modo que as relações que estruturam a sociedade, estas também estão presentes no sistema prisional, calcadas em mecanismos institucionais racistas que obstruem a mobilidade e ascensão social de pessoas negras. Efetivam-se por meio de práticas discriminatórias, com efeito a internalização da autoimagem desfavorável, num conjunto de representações e estereótipos nocivos e restringi espaços. A violência simbólica causada pela discriminação regular as aspirações, dificulta o acesso a meios de ascensão, defini o lugar da pessoa negra, lugar este, de exclusão, marginalização, violência, precariedade e ausência a direitos essenciais à sobrevivência, isto é, um lugar desumano (GONZALES e HASELBALG, 1982).

Tal contexto pode ser constatado nos relatos logo abaixo. Conferidos nas semelhanças das narrativas de sofrimento de todas as ordens e indicando o quanto as consequências que as desigualdades raça, gênero e de classe, pesam nas condenações de quem não tem recurso e traz consigo o estigma social. Compreende-se que a escassez de recursos disponíveis de direito a defesas, promove o abismo social entre os grupos historicamente excluído e abre precedentes para que o Estado, mais uma vez, arbitrariamente puna severamente e propague a violência sem precedentes a constituir sua subjetividade.

Relato 4:

“ Perdi a juventude dentro de uma prisão, só que infelizmente vê-se por notícias a talvez banalidade, e esta desigualdade humana, entre os que tem poder aquisitivo, e os que não tem, e esta desigualdade entre um homens e uma mulheres, não que uns não mereçam, mas a mulher até por crimes banais, cumpre longos e longos anos na prisão... Não escrevo para ganhar compaixão, sei que a maioria de nós tem que conviver com as consequências de seus atos... Perdi bens mais preciosos, que é família e filhos(perdidos para droga) saúde e juventude... Sou sentenciada pela vida estou carregando este estigma por toda a vida... E me perdoando os homens, acho que a

mentalidade viril é menos apta a perceber os problemas femininos; por que não há mais nada facilmente acessível do que a alma da mulher, o homem porém finge não entendê-la [...]"(F.A.)

Relato 5:

"Hoje acordei muito triste por que nunca senti o amor de minha rica mãe, ouvindo essa história senti saudades do que eu nunca senti amor de mãe, minha mãe era negra meu pai me contava que minha mãe juntava graxa no esgoto para fazer sabão para vender para não passar fome, porque ela vendia sabão para poder sustentar os filhos que ela já tinha. Perdi ela quando eu nasci, me criei passando trabalho com um vazio no peito. Mas tudo na vida passa tenho 40 anos tive meus filhos, amo eles fazem tudo por eles são a riqueza da minha vida. Não quero que eles sofram como eu, hoje eu me encontro aqui, mas meus filhos estão em casa salvos da maldade do mundo e da justiça, só que quero alguém para me proteger [...]" (C.S.)

Relato 6:

"[...] me tornei deficiente física dentro do sistema carcerário, perdendo o movimento parcial da mão esquerda, trabalhando dentro do presídio para remir a minha pena, onde sofri este acidente em uma máquina masculina e de corte, que para manuseá-la seria necessário um curso técnico o qual eu não obtive [...] a empresa foi embora da unidade, não recebi nada, eu estava grávida de cinco meses, tive meu filho na prisão, fiquei com ele o período de amamentação, ele estava preso junto comigo, entreguei ele ,pois não tinha mais como segura-lo perto de mim... Tenho quatro filhos todos menores de dez anos... Fui forjada pelo meu passado, cumpri pena e não devo mais nada para a sociedade e a justiça, meus filhos precisam de mim... Sou inocente neste crime o rapaz que foi preso comigo não assumiu o tráfico e por ser primário foi condenado mais cumpre pena em liberdade enquanto eu continuo presa passando por todos os problemas que aqui relatei"
(N.P.)

Relato 7:

“Estava grávida de 39 semana, resolvi largar meu companheiro, pois não aguentava mais apanhar, eu apanhei bastante, mas meu filho não era para passar por isso. Voltei para a casa dos meus pais, meu filho nasceu a partir disso toda a minha vida mudou. Dez anos se passaram e eu estou presa por um delito que cometi, porém tenho uma certeza, que lá fora meus dois filhos me darão força [...]” (C.S.)

Com base nos relatos em consonância com os aportes teóricos empregado, é perceptível as barreiras impostas pelo racismo e pelo machismo que reforçam, cotidianamente, o lugar reservado às mulheres, revelando que basta a mulher cometer, por si só, um delito ela acaba excluída permanentemente do sistema social e carcerário, sem garantias institucionais básicas relacionadas aos Direitos Humanos, reforçado pela estigmatização da sociedade brasileira. As experiências vividas de desigualdades sociais, discriminação, opressão, racismos e machismos, permitiu perceber quanto estas podem impactar o desenvolvimento da estrutura psíquica da personalidade desses sujeitos, e as coloca e mantem em posições sociais de vulnerabilidade, em meios sociais desfavorecidos, as margens de acesso à cidadania e a justiça social a bens mínimos de sobrevivência, contribuindo para ocuparem lugar social desfavorecido, carregado de sofrimento, de não pertencimento a vida coletiva, do não reconhecimento da potencialidade de integrar aos valores sociais considerados positivos.

Pesquisas científicas comprovam que os transtornos mentais comuns (TMC), abarcam uma misto de sintomas depressivos e ansiosos a queixas somáticas sem patologias orgânica de base. Os transtornos mentais comuns apresentam forte associação com os determinantes sociais em saúde, tais como eventos de vida produtores de estresses, adversidades psicossociais e condições de vulnerabilidade, ou seja, caracterizam-se por uma determinação social complexa que envolve dimensões econômica, social, política e cultural, expressando as inequidades existentes nas classes sociais, raça e nas relações de gênero, como pobreza, desemprego, perda de renda e de políticas sociais, vivencia contínua ou de episódios de violência doméstica e comunitária. Desse modo a vulnerabilidade psicossocial e os problemas sociais podem elevar as

chances de desenvolvimento do sofrimento psíquico, e comprometimento funcional associado ao sofrimento psíquico (SCHLITTLER et al.,2010).

Nota-se que a saúde é então um processo sujeito à determinação social, mas também é um fenômeno físico e psíquico que opera no fenótipo das pessoas, bem como no seu genoma, mantendo uma relação intensa com os fenômenos da ordem histórica e social. Desta forma, Breilh (1979) estabelece três dimensões da determinação da saúde, são elas:

“Dimensión general: con los procesos económicos-estructurales, políticos y culturales que configuran las lógicas y racionalidades que, expresando un modelo civilizatorio, organizan la vida en una sociedad. Aquí son determinantes el sistema de acumulación económica, los grandes patrones culturales y epistémicos; y el sistema de relaciones de poder y organización política. Estos procesos generales determinan además la composición social de una sociedad, con su configuración de clases, sus pueblos y formaciones etnonacionales, y sus relaciones de género, todas las cuales operan para definir las relaciones y grados de inequidad y las desigualdades resultantes frente al derecho.

Dimensión particular: que corresponde a los modos de vivir característicos de los grupos socioeconómicos característicos (i. e. clases sociales cruzadas por relaciones de género y etnicidad) y que implican cinco dimensiones donde se reproducen condiciones de buen vivir o de un vivir malsano.

Dimensión singular: que abarca el estilo de vida individual y los procesos físicos y psicológicos de las personas, donde se expresan los impactos finales de la determinación” (BREILH, 1979, p.127).

Do mesmo jeito que o racismo⁴⁵ é estruturado e estruturante da sociedade, quando internalizado impacta a condição de vida e pode gerar comportamentos de risco à saúde do indivíduo que passa a aceitar atitudes, crenças ou ideologias sobre a superioridade de outros grupos e/ou a inferioridade do seu próprio grupo. Constituindo na aceitação das populações de raças estigmatizadas de mensagens negativas sobre habilidades próprias e valor intrínseco, limitando assim a própria humanidade plena, apresentando-se com autodesvalorização, e resignação, desamparo e desesperança (WERNECK e LOPES, 2009).

⁴⁵Racismo é determinante social das condições de vida, responsável por inequidades no processo saúde doença-cuidado. As desigualdades raciais na saúde têm sido investigadas evidenciando situação desfavorável para homens e mulheres negros. SILVA, Adailton et al. Entre o racismo e a desigualdade: da constituição à promoção de uma política de Igualdade Racial (1988-2008). In: JACCOUD, Luciana (org.). A construção de uma política de Promoção da Igualdade Racial: uma análise dos últimos 20 anos. Brasília: IPEA, 2009.

Logo para Breilh (1996) dentre as multideterminações de saúde, a mais preocupante é a que se refere a tripla desigualdade que atinge principalmente as mulheres de classes populares, que pertencem ao mesmo tempo a raça negra e indígena, pois esta complexa desigualdade provoca muito sofrimento e é mais complexa de resolução, pelo fato que está ligada à tripla subjugação de classe, gênero e raça. Estas categorias de exclusão social aliadas, colocam a mulher negra na base da pirâmide social, sendo elas as que mais as mais prejudicadas pelo peso do capitalismo, da exploração, dominação, colocando-as, em situação de maior violência, pobreza e vulnerabilidade social.

Ante aos expostos é perceptível que as inequidades⁴⁶ em saúde, em especial a saúde mental, são influenciadas pelo racismo e pelo machismo, e estes, podem operar como determinantes social de saúde⁴⁷ e de adoecimento mental, sobretudo em quem se encontra em condições de aprisionamento, exposto a maior vulnerabilidade e violência. Percebe-se então que a sociedades foi estruturada a partir da definição de lugares sociais para mulheres e para a população negra, que não passam pelos espaços de poder e cidadania plena, ou seja marcadores de raça e gênero foram ancorados em valores e crenças que se transformam hierarquias, atribuindo valores e significados sociais negativos para manter, justificar e naturalizar o tratamento e acesso desigual a direitos essenciais desses grupos.

Fato já discutido por Gomes (2017), que constatou que as desigualdades que atingem o Brasil, não estão atreladas somente a herança de um passado escravagista, mas sim a questões muito mais complexas e multicausal, produto de uma trama complexa de um sistema econômico, político e cultural. A violência e a desigualdade produzidas pelos vestígios da escravidão do passado, revestido no racismo do presente, ambos processos de dominação e opressão, o capitalismo global, as diversas formas de discriminação que alimentam a colonialidade do poder, do ser, e do saber, acrescentado e articulado com o

⁴⁶ Inequidade em saúde, são as desigualdades de saúde que além de sistemáticas e relevantes são também evitáveis, injustas e desnecessárias. No Brasil o principal problema de saúde são as iniquidades nas condições sociais e de saúde e no acesso aos serviços sociais e de saúde. (Escola Nacional de Saúde Pública / ENSP, 2006).

⁴⁷ Determinantes sociais de saúde (DSS) são "as características sociais dentro das quais a vida transcorre" (TARLOV, 1996). Determinantes sociais não são uma rede de causalidade e sim um complexo de fenômenos sociais interligados que produzem riscos diferenciados à saúde de comunidades e indivíduos (ENSP, 2006).

sistema patriarcal, configuram o caráter violento de uma das principais vertentes do sofrimento humano.

Portanto a pessoa negra no Brasil continua a enfrentar, resistências, sofrimentos físico e moral, dor, exclusão e marginalização, que aniquila a sua a existência e autoestima e reproduz a sensação de não existir. O racismo relega a população negra brasileira o lugar mais baixo na hierarquia social, perpetuando o processo de domínio social e privilégio da raça branca dominante, amparada pelas instituições econômicas, políticas, jurídicas, entre outras, que estruturam a sociedade, acirrando as desigualdades sócio raciais. Por conseguinte, a internalização pela população negra de subserviência, inadequação e de não pertencer a sociedade a qual consagrou (RATTS, 2006).

A situação da mulher negra é ainda mais complexa, a construção social do seu corpo passa por um processo desumanização, coisificação material e simbólica, estigmatizado, objetificado e de subserviência, acarretando marcas físicas e psicológicas, que comprometem a visão de si como sujeito ativo encarregado de suas vontades, e que devem ocupar lugar de protagonismo na sociedade. O passado escravagista deixou feridas abertas na memória social brasileira que necessita ser restabelecida e reconstruída dinamicamente (BORGES, 2018).

Confirmado pelos estudos de Fanon (1968), o racismo internalizado é resultado de um processo que inclui múltiplas violências raciais provocado por conflitos e problemas sociais, que não origina apenas prejuízos e sofrimento no corpo, mas também a alma, a psique causando danos a subjetividade dos indivíduos que vivem em situações de conflitos, discriminação e estigmatização. Assim sendo contexto de constante opressão a independência, subjugação e desigualdade refletem uma condição à existência de homens e mulheres de sobreviver para não morrer, e existir para manter a vida.

Grupos estigmatizados, conforme identificado nesse estudo, apresentam maior propensão a ativar o estigma de inferioridade, como consequência o aumento da ansiedade, a redução do desempenho psicológico e educacional conduzindo a comportamentos de risco e sofrimento psíquico. O racismo e os estereótipos internalizado podem conduzir a baixa autoestima e mal-estar psicológico, e favorecer impactos negativos sobre a saúde, a identidade, a auto

competência e também podem reduzir a motivação para busca de melhores condições socioeconômicas (WILLIANS e PRIEST, 2015).

Souza (1983) aponta que as consequências do racismo, são notáveis, principalmente no campo psíquico. Pois o sujeito individual e coletivo é construído de modo subalterno, por práticas políticas e discursivas que afetam não apenas o corpo biológico, mas o psíquico, o religioso, a moral, a classe, o gênero e na ideologia. O racismo impele a estar sempre na defensiva, subtrai o direito de agir naturalmente em espaços sociais, é uma violência que demanda energia, fere e inquieta (SOUZA, 1983).

Segundo Bento (2002) existe uma apropriação simbólica, por parte elite branca, que invade a personalidade profunda e debilita o equilíbrio psíquico, o caráter e a vontade, investindo na construção de um imaginário extremamente negativo sobre o negro, deteriorando sua identidade racial, danificando sua autoestima, fazendo com que se sinta culpado pela discriminação que sofre e pela desigualdade racial e social que está submetido.

De tal maneira o sofrimento causado pelo mal-estar de não pertencimento social se origina esfera social, e se corporifica na doença física e psíquica, isto é, as angustias causadas por estes sentimentos projetam-se na esfera da subjetividade gerando sofrimento psíquico de base social. O sujeito é resultado de uma multiplicidade de fatores, dentro de uma perspectiva polissêmica de interconexões que se realizam na consciência, não limitado ao biológico, mas sim constituído e constituinte de relações sociais (SAWAIA, 2010).

Conseqüentemente, o estado mórbido das pessoas negras pode sofrer influência do racismo, uma vez que a identidade racial sofre influência do meio. A origem dos sintomas mórbidos pode ser compreendida pela multidão caótica de tendências, impulsos e fraquezas dissimuladas por fenômenos extrínsecos. A inferioridade vivida pelos negros e negras e o sofrimento ocasionado pelas mazelas da escravidão e da colonização, se estruturam psiquicamente na sociedade, passando do sujeito à estrutura social (FANON, 2008).

A discussão racial aqui apontada foi fundamental para suscitar a reflexão sobre a definição dos papéis sociais fora e dentro do cárcere, as vivências da população feminina, e especificidades desta presença, em um contexto de extrema negação, de opressão, no qual a discussão racial também se fez presente para entender especificidades deste corpo/mulher encarcerado. As

lutas por demandas históricas do povo negro estão associadas ao encarceramento, considerando o grande número estatístico de pessoas negras encarceradas no Brasil e a dupla discriminação que esses sujeitos sofrem.

4 – A QUESTÃO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO CARCERÁRIO NO BRASIL

4.1 - MEDICALIZAR PARA NÃO CONTESTAR

Tais fragmentos, saltou-me aos olhos a trajetória de descasos e violência que muitas mulheres passam até ter seus destinos final no encarceramento, e mais uma vez o estado que disse lhe reeducar negligencia, violenta e causa ainda mais traumas, defesas e revoltas. A política de morte que chegou ao seu ponto máximo de efeito sobre nós, quando passam a desejar a nossa morte física e simbólica. Tudo isto são fatores que explicam muito por que muitas pessoas negras se expõem a riscos desnecessários e aceitam relações de abusos, exploração e violência.

Além disso, com alguns relatos das aprisionadas, foi possível perceber o quanto o sistema de justiça é condicionado a punir mais a mulher do que o homem, mesmo esta, ocupando “cargo” inferiores no universo do tráfico de drogas, cabe a ela uma maior pena por estar transgredindo algo avesso a sua “natureza” dócil e imaculada, conforme circunscrito pela construção social do sexo feminino. Nesse ponto é interessante discorrer também sobre o sofrimento causado pelas injustiças sociais, e o quanto isto impacta não só a pessoa que perde a sua liberdade mais na sua família, principalmente sobre os filhos. Fato confirmado pelos dados e as teorias mencionadas anteriormente neste estudo.

Relato 8:

“A gente toma muito medicamento aqui dentro. Quando eu fui presa, muitas pessoas que estavam lá usavam droga, então elas colocavam o remédio no lugar, a gente toma vários remédios misturados e usamos de troca também pras coisas que a gente precisa aqui dentro, eles não distribuem muito não. E os remédios são droga também, né?”

Como não tem uma droga a gente usa a outra”. Tem gente que tem fratura exposta lá dentro e não consegue tratamento, não consegue um analgésico. Mas se a gente quiser um remédio tarja-preta para depressão a gente consegue. Eu não entendo por que mas acho que é uma forma pra não ficar todo mundo triste nem revoltado [...]” (C.S.)

Relato 9:

“A população carcerária está sofrendo uma verdadeira tortura (crime hediondo) por parte do Estado. Estamos sofrendo tortura psicológica, física, sem nenhuma dignidade humana, nem mesmo com a nossa saúde. Temos um médico na unidade que vem na parte da manhã e atende cinco presos, e vai embora, pois o mesmo trabalha no hospital público da cidade(...). Mais o atendimento que ele nos oferece é da seguinte forma, se a gente chega lá com problema no coração, na cabeça, no peito ou em qualquer outra parte do corpo, o único diagnóstico que ele passa é problema de ansiedade e receita Clonazepan, ou seja, remédio para dormir e vai embora[...]” (T.G.)

Nota-se que a medicalização funciona como prática disciplinadora dos corpos femininos e da vida, para atenuar os problemas sociais, encobrir falhas do sistema, para manter as aprisionadas dóceis e alienadas as péssimas condições que estão submetidas, para que não se revoltem não reivindicuem seus direitos e se comportem conforme é esperada pela construção social do sexo feminino, afim de manter o status quo social, e a marginalização social de mulheres pobres e não brancas.

Tais relatos confirmam o estudo de Vieira (2002) onde destaca que a medicalização intervém na proposição da vida, na interpretação dos fatos e no saber das experiências sociais. A medicalização é um processo que surgiu com a modernização social e com a medicina, incidindo sobre o livre arbítrio, a subjetividade e a interação dos indivíduos com a sociedade, as experiências de vidas passaram a ser reguladas por condutas ditadas pelo conhecimento científico, originadas das interações do cotidiano social com as normas jurídicas-políticas (VIEIRA, 2002).

Não obstante Basaglia (1985) considera que o uso abundante de medicamentos é uma forma de violência, pois limita e incapacita os sujeitos, o uso de medicamentos controlados mascara um lado obscuro, que não é somente para tratar a doença, mas sim é uma forma de defesa e contenção que as instituições empregam em detrimento do sujeito, isto é, a contenção química é uma prática disciplinadora que opera por meio de uso de medicamentos, é um método alienante para conter os ímpetos “agressivos”, impossibilitando que os sujeitos confrontem e acessem informações sobre sua realidade, seus direitos dentro e fora do cárcere.

Além do mais a constituição do corpo físico e do psicológico é soma das experiências vividas e internalizadas. O corpo como realidade biopolítica individual tornam-se nocivos ao social, necessitando a construção de vidas coletivas que intervenham nas relações cotidianas, tendo como base a medicalização como aporte do poder e do que se pode fazer, dominando, sujeitando e desqualificando para formar indivíduos eticamente aceitos socialmente. Nesse contexto a medicalização do corpo feminino opera como:

Um dispositivo social que relaciona questões políticas mais gerais, a partir de questões populacionais, aos cuidados individuais do corpo feminino, normatizando, administrando e regulando os aspectos da vida relacionados à reprodução humana. A medicalização do corpo feminino, com o desenvolvimento técnico da medicina, permite a formação e manutenção da sociedade em relação às questões de saúde que envolvem a reprodução humana, ao elaborar ideias que através de uma racionalidade moderna e científica, visam ao entendimento e consequentemente intervenção nesse corpo como estratégia social (VIEIRA, 2002, p.24).

Este cenário de banalização do uso de medicamentos controlados pode ser uma característica mais prevalente das prisões femininas, porquanto “existem penitenciárias no país em que 80% das mulheres encarceradas estão sob efeito de antidepressivos e/ou ansiolíticos” (BRASIL, 2013). Em outras palavras, o uso indiscriminado e não controlado de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos é justificado pela esperança de aliviar as pressões do cárcere, as ausências de visitas familiares, o isolamento social e para torná-las mais toleráveis à privação da liberdade.

Findando a contenção química medicamentosa é a maneira simplificada de administrar a cadeia, e controlar “revoltas”, devido a uma complexidade de fatores que impedem que outros meios terapêuticos sejam ofertados que vai desde a falta de recursos financeiros, até a má vontade de quem deveria prover outros meios de mitigar sofrimentos psíquicos. Ressalta-se que há casos que é necessário o emprego de medicações para sanar problemas orgânicos e fisiológicos, porém o uso constante sem a previsão de outros meios de reduzi-los pode se torna uma estratégia viciante e alienante, demonstrando um modelo de não ressocialização, não preconizado como a melhor forma de tratar com dignidade, segundo os preâmbulos dos direitos humanos, reeducar, promover saúde e ressocializar.

Tais situações de espoliação, controle, opressão de corpos negros só é possível quando este é o sujeito é subjugado psicologicamente. As experiências contínuas de humilhação e a sensação de inadequação e desvalorização permitem a exploração, na medida em que acentua a vulnerabilidade de hostilidades sexuais. A violência racial, explícita ou velada, vivenciada cotidianamente pelas pessoas negras, ao longo de sua existência, ainda não foi superada. Observa-se que geração após geração, essa marginalização continua sendo sustentada, caracterizando uma subjetividade racial negra adoecida, sustentada pela inadequação e não pertencimento. A exploração do corpo negro através do trabalho extenuante e servil ou do sexo, a violência desmedida contra a população negra só é possível quando é internalizado e naturalizado. Como a seguir ilustrado no desabafo, no recorte da carta analisada:

Relato 10:

“Não estamos querendo mordomia e nem regalias .Não estamos só querendo nossos direitos, direitos esses que nos são garantido por lei ,mas que em pleno século 21, estão sendo usurpados, pois estamos jogadas aqui igual bicho, e quando cobramos nosso direitos, ouvimos que os nossos direitos são apenas os nosso deveres... Uma vez que erramos estamos pagando nossa pena ,não cabe a ninguém nos julgar, pois já fomos julgadas e condenadas e com isto só perdemos nosso direito de ir e vir, mais a nossa integridade física e moral e nossos direitos como ser humano e cidadão nós não perdemos... Não

temos psicólogo e nem psiquiatra na unidade, aonde quando um reeducando, chega a demonstrar algum problema psicológico devido as opressões da unidade e pela falta de atendimento desses profissionais acaba cometendo suicídio” (B.L.)

Este relato, aponta negligências graves do Estado frente ao desrespeito com a vida da referida apenada, pois se evidencia o endurecimento do sistema frente às particularidades da apenada, que relata as condições desumanas que vivem e o quanto isto afeta a saúde mental, desencadeando em adoecimento mental e pensamentos e comportamentos suicidas, é o retrato de várias opressões operacionalizadas, evidenciando a violência que atinge o corpo e o psicológico da mulher sob a tutela estatal.

As situações extremas de sofrimentos, angústias e desesperanças relatadas pela aprisionada, levando-a a pensar, e as outras muitas vezes, ao suicídio, me fez pensar sobre as dimensões raça e gênero, considerando a integralidades dessas mulheres suas experiências como ser humano em sociedade, como sujeito real e complexo, e quantas experiências violentas e traumatizantes marcaram sua existência, mortificando suas esperanças e a vontade de continuar a viver, a ponto de desejar o suicidar. As condições do atendimento de saúde prestado no sistema prisional impactam diretamente o número de óbitos registrados, uma pessoa encarcerada tem 3 vezes mais chances de morrer do que uma pessoa fora do sistema prisional⁴⁸.

O suicídio segundo Fanon (1968) é uma patologia mental a qual denominou de “psicose reacional”, desencadeada por acontecimentos históricos, psicológicos, afetivos, biológicos e do meio social, principalmente por uma atmosfera de práticas desumanas, cruel, de homicídio gratuito e coletivo, de consequências psicoafetivas direcionadas contra grupos racializados. A psicose reacional trata-se de perturbações reacionais, resultando em insônia, depressão, ansiedade, perturbações de comportamento, despersonalização, sentimento de inferioridade, inadequação e em sua forma mais severa pode causar psicotizações secundárias e suicídios (FANON, 1968).

⁴⁸ Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde – Disponível em: carceropolis.org.br/dados/#saude

As emoções são estratégia usadas pelos grupos dominantes para manter o controle e coerção social, a culpa e a vergonha, especificamente, foram construídas ideologicamente com função de manter a ordem social excludente, pois o corpo como biológico, também é emocional e social, sua morte não se trata apenas da falência de seus órgãos, mas pode ocorrer em instâncias éticas, morais, pela invisibilidade social e pelo apagamento histórico das raízes e origem de grupos raciais excluídos, marginalizados e explorados histórico e socialmente, uma estratégia política e eficaz para destruir a autoestima da população negra (SAWAIA, 2010).

Segundo Fanon (1968) as pessoas pertencentes a grupos racializados e oprimidos tendem a se suicidar com maior frequência do as pessoas brancas. As microagressões sofridas cotidianamente que tem efeito devastadores sobre a subjetividade da população negra. As dificuldades raciais diárias, os insultos raciais depreciativos ou negativos, a externalização de estereótipos ignorados e invisibilizados são processos que corroboram para que as pessoas negras cometam suicídio. Para o autor o suicídio é resultado da melancolia, uma doença da consciência moral, com sua raiz produzida pelo racismo científico que limita a possibilidade de ascensão e mobilidade social, diante de um comportamento cientificamente explicável, que atinge a condição social de diferente e desigual em termo de adaptação e evolução.

Da mesma forma para Costa (1986) a violência é o problema central do racismo, a pessoa negra é violentada de forma constante, continua e cruel. A violência racista tende a destruir a identidade do sujeito negro, com o seu correlativos sentimento de despersonalização, subtraindo do sujeito a possibilidade de explorar, e de extrair todo potencial criatividade, beleza e prazer que ele é capaz de produzir, tendendo a banir da vida psíquica e todo pensamento de prazer, em função disto o pensamento cria espaços de censura à sua liberdade de expressão, constituindo em um pensamento mutilado em sua essência, forçado a não representar identidade real do sujeito .Vitima dos efeitos desta alienação, pouco importa as ações que incidiram contra eles, está fadado a negar tudo que contradiga as normas do sistema opressor.

A prisão funciona como um mecanismo de exclusão, marginalização, opressão e violência (em todas as suas formas) traz uma série de impactos negativos para a saúde das pessoas encarceradas, exposta a diversos e a altos

níveis de estressores psicológicos graves e crônicos, até mesmo após libertas. O encarceramento afeta adversamente a pessoa e a sua família, muitas vezes leva a problemas financeiros e ao estigma social. O sentimento de impotência, de não pertencimento, a frustração em não ter condições de prover sua família, o abandono conjugal e familiar, e a limitada expectativa de oportunidades de trabalho dentro e fora do cárcere opera como combustível ao cometimento de atos ilícitos, reforçando estereótipos, preconceito, fontes motivadoras de sofrimento psíquico, causador de impactos significativos na vida dos sujeitos (WILLIANS e PRIEST, 2015).

Para Alexander (2017) o sistema de justiça criminal, assim como todas as instituições que estão compreendidas, formam uma teia maior de leis, regras, políticas e costumes, que controlam aqueles rotulados como criminosos dentro e fora da prisão, pois opera como porta de entrada para um conjunto de estigmas raciais e marginalização permanente. Desta forma o aprisionamento, não acontece apenas nas grades físicas, mas também nas prisões simbólicas e mentais, invisíveis aos nossos olhos, principalmente no caso das mulheres negras e pardas, como um mecanismo de submissão permanente a uma cidadania de segunda classe, incluídos em um submundo oculto de discriminação naturalizada de exclusão permanente.

De acordo com Willians e Priest (2015) o racismo penetra às instituições e às relações interpessoais, racializa as sociedades contemporâneas, e pode causar reações nocivas à saúde dos sujeitos estigmatizados e discriminados racialmente. O racismo estrutural, institucional e cultural sustenta estereótipos negativos e fomentam respostas psicológicas prejudiciais à saúde. A experiência subjetiva de discriminação racial pode causar situações e episódios de estresses, que pode levar a mudanças adversas nas condições de saúde e a padrões alterados de comportamento que aumentam os riscos à saúde.

Além de todo o sistema prisional que violenta física e psicologicamente estas mulheres, o descaso e a falha na implementação de políticas públicas de saúde materno-infantil, a mental o isolamento social e o abandono familiar também são fortes fatores de adoecimento psíquico e mortificação destas. Conforme descrito:

Relato 11:

“[...]desde que eu vim parar nesse lugar, tudo piorou, não que minha vida na rua tenha sido fácil, mas aqui parece que todos os meus sonhos, desejos e esperanças foram destruídos, o mínimo de dignidade que me restava foi retirado, eu não tenho mais nada, não tenho meus filhos comigo, tenho medo de ser uma má influência para eles por ter caído nessa vida miserável atrás das grades. Quando fui presa estava grávida, ganhei a minha bebê em este lugar, mais nasceu doente e faleceu com dez meses de idade... estou enlouquecendo de tanta dor... Pois eu não sou do crime, este foi um caso isolado na minha vida”. (M.C.)

Relato 12:

“Hoje faz dois anos e dois meses que eu estou privada da minha liberdade longe dos meus filhos e dos meus pais e da minha irmã. Pois quando me prenderam deixei um filho que tinha apenas dez meses de vida e hoje estou longe deles e sofro muito, triste porque meu pai está doente e precisando de mim e eu não posso ajudar porque estou de mãos atadas, estou desesperada e entrei em depressão[...]” (A.S.)

Relato 13:

“[...] eu só recebia visitas quando estava perto da cidade da minha família. A partir do momento em que fui para longe eu acabei não recebendo mais visitas, eu recebia da minha família alimentos e coisas que eu precisava de higiene, agora ela parou de mandar coisas para mim, eu me sinto afundando em tristeza, num barco sem volta. Sei que não sou inocente, estou pagando pelo meus erros, mas também não acho justo ter vivido uma vida de desgraças, minha família era muito pobre, cedo tive que ir à luta, trabalhar, engravidei com dezesseis anos, o pai do meu primeiro filho me abandonou, continuei trabalhando muito, consegui um rapaz engravidei novamente, ele me batia, tive que fugir para ele não me matar, sem

emprego e com dois filhos para sustentar, pensei entre vender meu corpo e passar drogas , decidi pela venda de drogas e hoje estou aqui lutando para sobreviver a este inferno” (A.R).

Nesse contexto Varella (2017) afirma que o abandono é o pior tormento do cárcere, é o que mais aflige as aprisionadas. Comparado a situação masculina, o homem preso, conta com a visita da companheira, da mãe e de outros familiares, esteja ele em um presídio perto ou longe, no caso da mulher muitas são esquecidas. Importante destacar que o direito a visita para as mulheres só foi consentido em 2002, sendo estas visitas essenciais para manutenção dos vínculos afetivos e para prevenir a degradação familiar, a sociedade é capaz de encarar com complacência a prisão de um homem, mas a da mulher não pois é uma vergonha para a família. Porém as aprisionadas cumprem, em sua maioria, suas penas esquecidas por seus familiares, companheiros, filhos entre outros, isoladas por anos consecutivos desenvolvem distúrbios de comportamento, transtornos psiquiátricos e dificuldade de ressocialização.

Conquanto o sofrimento emerge das vivências cotidianas, da situação de desigualdade social, da negação da possibilidade de apropriação a produção material ,cultural, social e mobilidade aos espaços público e ascensão social .Os sentimentos e as emoções são constituídos de elementos sociais constantemente em construção histórica, oriundos das situações de subjugação, do estigma de inferioridade e subalternidade, de sem valor, da sensação de incapacidade, de impotência, de inadequação e do não reconhecimento como parte da sociedade (SAWAIA, 2010).

A exclusão é entendida como descompromisso político com o sofrimento de outro, ela gera a desvalorização, os excluídos moralmente são considerados, indignos e, portanto, passíveis de serem prejudicados ou explorados. A exclusão assume formas severas como o não reconhecimento do outro como ser humano, ela desumaniza, causando e legitimando discriminações e genocídios dos indesejáveis. No entanto as inibições, repressões e fracassos vividos por um grupo geram nele cargas de rancor que podem explodir, da mesma maneira que, em nível individual, o medo ou a angústia liberam e mobilizam no organismo forças incomuns (BENTO, 2002).

Para Willians e Priest (2015) a justificativa para todas estas mazelas está no racismo como combustível da exclusão, dos conflitos e das privações no mundo contemporâneo, arraigado no tecido social, assim como instituído na elaboração e formulação, implementação de políticas públicas e sociais, ele opera em conformidade a atender um determinado extrato social, de forma basilar e incipiente, perene a mitigar injustiças sociais e não como um processo transformador das estruturas sociais institucionalizadas pelo racismo. O racismo é gerador de estereótipos raciais negativos e da falta de empatia para com grupos raciais estigmatizados, desta forma, pode ser um determinante na preferência de políticas públicas nas sociedades contemporâneas e contribuir para a pouca vontade política em apoiar aquelas que de fato incidiram na redução das desigualdades raciais, inclusive as que determinam níveis de saúde.

O racismo produziu e mantém traumas históricos criando estressores contemporâneos como a discriminação, o desemprego, as dificuldades financeiras, a violência entre outros. O colonialismo relaciona o impacto do mundo social sobre a emergência dos sentidos e da identidade humana quanto a situações individuais se relacionam com o desenvolvimento e preservação política e social das instituições. O racismo estrutural criou as condições ambientais para que agentes do Estado aprisione em massa e mate pessoas negras, este tipo de comportamento não passa mais pela racionalidade ele já é naturalizado, tornou-se um padrão que se sustenta em crenças racista seculares que associam cor de pele ao perigo iminente, causa danos desastrosos para a saúde mental da população negra (BENTO, 2015).

Nada obstante Alexandre (2017) adverte que os danos e efeitos social e psicológico causado pelo estigma do aprisionamento, gera nas pessoas negras e pardas baixa autoestima, sentimento de não dignidade, sem valor e pertencimento, impulsionado pelo medo e vergonha, que resultam na repressão do pensamento público, na negação coletiva e não problematização do racismo estrutural como causa das experiências vividas. Demonizados pela sociedade, envergonhados e desprezados por não manterem atitudes como cidadãos dignos de convivência em sociedade. A autora ressalta que para eliminar as injustiças sociais raciais propagadas pelo sistema de justiça é necessário:

“Reduzir a quantidade de tempo que as pessoas passam atrás das grades-eliminando as duras sentenças mínimas obrigatórias-aliviará alguns dos sofrimentos desnecessários causados por este sistema, mas não perturbará o circuito fechado. Estes delinquentes rotulados continuarão a entrar e sair das prisões, sujeitos a vigilância perpétua pela polícia e incapazes de se integrar à sociedade e a economia. A menos que o número de pessoas que recebem o rótulo de criminosos seja drasticamente reduzido e a menos que as leis e as políticas que mantêm ex-criminosos á margens da sociedade e da economia sejam eliminados, o sistema continuará a criar e a manter uma enorme subcasta (ALEXANDRE, 2017, p.153-154).

Porém, as premissas futuras não são muito otimistas, os dados sobre as condições de vulnerabilidade que vive a população negra brasileira são estarrecedores, mostram como uma nação que convive com o racismo e que não tem projetos e nem políticas públicas de Estado, além das ações afirmativas que prevê o ingresso a ensino superior, em concursos públicos, para tirar essa população da situação de vulnerabilidade. Acredito que atravessaremos momentos obscuros, com danos ainda mais nocivos, e número ainda maiores de homicídios, ainda mais legalizados e naturalizados, contra a população negra brasileira. Pois, de acordo com a Associação Nacional da Advocacia Negra (ANAN) o pacote anticrime, do atual ministro das justiças, é um projeto que pode apontar para o aumento do encarceramento em massa e o avanço da letalidade de negros e o acirramento do processo de desigualdade racial, refletido no racismo presente na sociedade brasileira⁴⁹.

Segundo a ANAN o pacote tem como objetivo combater crimes violentos, organizações criminosas. O parecer da ANAN destaca também que o resultado dessa mudança será inevitável, aumento do encarceramento em massa e da letalidade policial, além do extermínio da população negra, na medida em que se observa que o acesso à justiça na maioria das vezes, tem sido um privilégio de pessoas brancas, que tem condições de pagar pelos serviços prestados por advogados. No que se refere ao regime de progressão de pena, considera-se uma medida essencial para a ressocialização dos condenados, permitindo a sua inserção gradativa na sociedade. Mas, as pessoas que um dia foram presas ou condenadas ficarão marcadas, estigmatizadas socialmente pelo resto de suas vidas, carregando fardos ainda mais excludentes.

⁴⁹ Associação Nacional da Advocacia Negra /Nota de Repudio ao pacote de alterações na legislação apresentado pelo Ministro da Justiça Sergio Moro.

Cabe destacar as contribuições de Michel Foucault (1926-1984) que trazem a amplitude originada no escopo da nossa sociedade, que é regrada pelo biopoder, biopolítica do Estado por meio do controle disciplinar, da moral e da ética, assim como os genocídios dos não mais úteis ao sistema capital, que é excludente na sua essência.

Pode-se inferir que os estabelecimentos penais, são praticamente desprovidos de atendimento da saúde, sendo que o que mais fica evidente é a participação da religiosidade, onde é ofertada frequentemente por religiosos, como forma de salvação e alternativa para curar os males físicos, mentais e espirituais.

Ainda os estigmas a que ficam fadadas estas mulheres, nos remetem outros questionamentos: (1) Como será a volta ao mercado de trabalho?; (2) Se existe ou não ofertas de políticas públicas de reinserção social específicas para as mulheres e se estas estão implementadas?; (3) Se existem, como estão funcionamento e se, de certo modo, promovem a reinserção social?; (4) Se são falhas, darão conta desta demanda cada vez mais crescente?

São questionamentos que surgiram durante a pesquisa e escrita desse trabalho, contrapondo com a realidade social brasileira que consiste na retirada de direitos sociais, que se mostra também como um processo deletério em percurso.

Entende-se que o racismo é estruturante, estrutural e sistêmico. Estudos comprovam que a pobreza, tem sexo e tem cor, ou seja, ela é feminina e negra (ABRAMO, 2017). A dificuldade de reinserção ao mundo do trabalho, a falta de escolaridade e qualificação, combinada com a extinção de direitos sociais poderão promover uma sombra para a sobrevivência dessas mulheres, e uma propensão de retornar aos delitos, de forma cíclica e continua.

O conceito de justiça reprodutiva é estratégico dos direitos humanos. Sendo que a saúde mental está ligada diretamente às condições externas e às relações sociais e interpessoais.

A saúde mental está no centro das condições de saúde, pois sabe-se que o adoecimento mental pode se manifestar em sintomas e doenças físicas. Uma alternativa para melhorar a qualidade do atendimento de saúde mental, é através das terapias preconizadas na lei das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que podem ser aplicadas por qualquer profissional da área da saúde, não

necessariamente com as formações específicas como psicólogos e psiquiatras. As PICs são uma maneira de promover, prevenir, atenuar a saúde em todas as suas nuances, assim como minimizar os gastos públicos.

Historicamente as mulheres negras estão sub representadas, no contexto do SUS. A precarização, insuficiência de serviços, profissional despreparados e que muitas vezes são influenciados por julgamentos morais, baseados em estereótipos, e o desprezo pelos determinantes sociais e as condições de saúde, afetam o funcionamento da saúde pública no Brasil em todos os níveis de atenção. As condições de saúde das mulheres estão diretamente ligadas a estes fatores sociais, em especial as mulheres negras.

Para romper com este ciclo é preciso trazer a luz a invisibilidade do encarceramento feminino, em especial as mulheres negras que estão neste contexto de vulnerabilidade e precarização. O acesso à informação aos seus direitos e aos serviços de saúde de qualidade são estratégias importantes para as multifaces que compreendem este contexto, por meio da produção de mais pesquisas que atentem a subjetividade e o que está oculto no sofrimento psíquico que aflige e mortifica estas mulheres.

Contudo este estudo retrata o quão incipiente são as pesquisas em relações étnico-raciais e saúde mental no Brasil. Ainda mais quando se trata de pesquisas interseccionais no caso de mulheres negras. Percebe-se também que as teorias raciais, eugenia e racismo científico ainda tem forte rastro sobre a leis e instituições brasileiras, refletidas no desempenho de funções sociais e políticas. O estudo em saúde mental parece ter pouca percepção das relações étnico-raciais deletérias no Brasil, e não está fora do contexto inferir o mesmo com relação aos profissionais da saúde.

É necessário um esforço de releitura, sob um olhar crítico negro, das teorias euro-centradas quando em adoção de teorias afro-centradas. Não podemos ignorar os aspectos políticos e sociais geradores de problemas mentais e sociais. É necessário que consideramos mais o coletivo, desapegando da ideologia dominante e abrir-se para outras formas epistemológicas para instrumentalizar as práticas metodológicas.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a importância crítica desse estudo, pretendeu demonstrar as nuances e o lado obscuro do sistema de justiça penal, e como o domínio do racismo e do machismo e o quanto a mulher em situação de cárcere podem representar o limite da violência estrutural, a privação máxima de direitos, presentes tanto da condição de ser mulher, como na situações de ser negra, ultrapassando a punição ao extremo aos limites da condenação imposta. Assim como foi fundamental para elucidar o modo como experiências de racismo se manifestam em padrões específicos de desigualdade nas leis criminais e na saúde de grupos específicos, pois os dados permitiram constatar que sistema penal punitivista apregoa a mortificação física e psíquica das apenadas para mantê-las sob a égide do controle.

Do mesmo modo constatou-se que apesar da evolução dos direitos da pessoa privada de liberdade, o sistema carcerário brasileiro é um espaço de opressão e violência, onde os direitos são violados sistematicamente, ele opera no controle, na gerência do modo de vida dos segmentos mais vulneráveis, trabalhando com a difusão do medo e mecanismos de interiorização de inferioridade e desconfiança de caráter. Ou seja, o sistema carcerário ele não só pune ele retira a dignidade humana, ele propaga a humilhação, o sentimento de inutilidade e a desumanização das mulheres em situação de privação de liberdade.

Logo as unidades prisionais têm o privilégio de ser o lugar onde se materializam as estruturas hierárquicas impostas pela lógica racial da desumanização do corpo negro, bem como todas as questões e transversais à raça, materializam-se nos corpos-subjetividades, isto é a prisão abre caminho para a criminalização pelo Estado penal, e o genocídio da população negra.

Com os relatos apresentado, foi impossível não problematizar a noção de soberania, bio-necropolítica como analisador, no que se refere às formas de pensar o que vem a ser a democracia e a construção de uma vida em comum em contextos brasileiros, porquanto o sistema carcerário brasileiro revelou-se como violento, negligente e omissivo. As narrativas que relataram a desumanização sofrida, e um sistema que opera de forma multifacetada,

pensado para punir aquelas que carregam uma trajetória de histórias de abandono, violência e exclusão que ali se encontram. Pelo exposto pondera-se que a omissão relacionada a promoção e ao tratamento da saúde mental nos presídios femininos pode ser um indício do controle social que eterniza as máculas das moléstias carcerárias no corpo e na mente daquelas expostas ao sistema penitenciário, sem ignorar o fomento da violência, de qualquer ordem, também como parte do escopo do controle social que reforça as chagas da subalternidade das mulheres negras.

Constatou-se que no ambiente prisional se concretizam as restrições ao acesso aos direitos básicos relacionados à saúde, à educação e à proteção dos Direitos Humanos, e que as mulheres se encontram em estado de extrema vulnerabilidade, solidão, dor, e sofrem os efeitos do racismo e do machismo que lhes foram reservados aos espaços que habitam. O isolamento, especialmente o familiar, a saudade e a preocupação com os seus filhos (que estão sob a guarda de seus familiares ou estão sob a guarda de pessoas desconhecidas ou estatal em abrigos públicos), combinado com a restrição do convívio social, relegam a solidão que desestabilizam suas estruturas e fomentam prejuízos em suas vidas e saúde mental.

De tal modo as narrativas sobre as condições de saúde demonstram que a pena atribuída pela justiça se estende ao direito à saúde que é negado desde o momento da condenação até ao fim da pena, assim como a inconsistência das políticas públicas de saúde existente para mulheres aprisionadas, reforçado pela ausência de direitos básicos de manutenção da vida, sem contar os danos psíquicos gerados nesse ambiente, a negação do direito à saúde revela um contexto de destituição de outros direitos invisíveis pela a sociedade.

Dar a voz às aprisionadas foi necessário para conhecer a realidade do sistema judiciário criminal e, ao mesmo tempo, conhecer os sentimentos, as perdas que ali ocorrem, as resignações das vidas de cada uma, as formas como encaram seus dias cinzas, suas dores e suas pretensões. Com o desígnio de buscar uma reflexão acerca da situação da mulher no cárcere, através de suas próprias percepções e de seus próprios motivos, pretendeu-se expor as relações entre todo o disposto com as vozes de quem verdadeiramente está submetida à privação de liberdade.

Deste modo além de confrontar a experiência de quem tem suas vidas mais diretamente afetadas e inviabilizadas por esse sistema, os relatos apresentaram dimensões que só a concretude e a brutalidade da privação de liberdade podem revelar, as narrativas reposicionaram estereótipos e situaram, nos termos de quem está privada de liberdade, a experiência do cárcere. Além disso, alertam para o desrespeito, como regra, das normas de execução penal pelo sistema de justiça e das violações de direitos que se somam as suas penas, impactando diretamente na saúde física e principalmente na mental, pois constata-se que os agravos mentais acometem mais comumente grupos específicos como mulheres e população negra.

Deduz-se que a condição do ser mulher, e as estruturas que formam o sistema prisional, estigmatizam e perseguem as, sobretudo as mulheres negras postas em situação de cárcere. E que o racismo opera como parte de um projeto político estruturado e institucionalizado pelo Estado em nome da “Segurança Pública e Soberania Nacional”, autorizada e legítima a exclusão, a marginalização, a banalização e o genocídio de vidas negras, que nos remete pensar os contextos sociais advindos dos processos de colonização e onde os elementos decolonialidade ainda são fortes e sobre para qual público foi pensada as punições, o crime e a loucura na sociedade.

Contempla-se a urgência de problematizar a constituição das leis criminais e sua possível racialização no Brasil, pois a sociedade brasileira está ancorada em uma pseudodemocracia racial, que se vale da racialização para justificar o poder de ditar quem deve viver e quem deve morrer. Do mesmo jeito que o processo de exploração e o ciclo em que se estabelecem as relações capitalistas operam pelo extermínio dos grupos que não têm lugar algum no sistema, uma política que parte da exclusão para o extermínio, desaparecimento e aniquilamento dos indesejáveis e os ditos de raça inferior.

Contudo com estes elementos foi impossível deixar de refletir sobre a dupla opressão que a mulher negra está passível, a do machismo e a do racismo, fenômenos estruturais que se propagam na atualidade, reforçados e alicerçados pela herança escravocrata, que incide na mobilidade social destas, por meio de estigmas, exclusão, marginalização e negação de acesso a direitos essenciais, produzindo sentimentos de inadequação, não pertencimento e inferindo na saúde mental.

Enfim, este estudo revelou a complexidade de trabalhar com um quadro que reflete um contexto estrutural de discriminação, subalternização e precarização da mulher encarcerada, percebi a urgência na inversão da lógica do pensamento hegemônico que insiste em manter a população carcerária, negra e pobre silenciada atrás dos muros das penitenciárias. Todavia destaco que foi um grande e gratificante aprendizado realizar as oficinas, mesmo que num curto período de tempo, promover alívio aos sofrimentos psíquicos que passam cotidianamente as aprisionadas, contribuiu para que acionassem mecanismos reprimidos no inconsciente, e que os mesmos pudessem emergir e tornasse-se conscientes, elaborados e ressignificados, superando o sentimento de inferioridade, ao ponto de reconhecer e descobrir-se por meio da auto narrativa como mulher negra capaz dotada de capacidade para reescrever sua realidade e história de forma ativa e empoderada.

Assim considero que este estudo aponte caminhos para outras pesquisas e práticas alternativas que se desenvolvem a partir do outro, logo a problematização desses fenômenos poderá fornecer subsídios para compreensão e reflexão sobre o modo que os profissionais da saúde podem contribuir tanto do ponto de vista físico, quanto do social e psicológico, minimizando iniciativas que estimulem as desigualdades, a discriminação e o preconceito, promovendo ações que fortaleçam as potencialidades das mulheres afim que contribuam para melhorar suas oportunidades quando reconquistarem a liberdade, em respeito aos princípios éticos e legais, resgatando o sentido da existência humana.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, L. Perspectiva de gênero e raça nas políticas públicas. Nota Técnica. Brasília: IPEA, 2004.

ALEXANDER, M. A Nova Segregação: Racismo e Encarceramento em Massa. Tradução Pedro Davoglio; revisão técnica e notas Silvio Luiz da Almeida. 1ª ed. São Paulo: Bomtempo, 2017.

ALMEIDA, S.L. O que é racismo estrutural? 1ª ed. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ÁLVAREZ, S.L. *A produção da pobreza massiva e sua persistência no pensamento social latino-americano*. In: CIMADAMORE, Alberto; 2007.

ANGOTTI, B. Entre as Leis da Ciência, do Estado e de Deus: O Surgimento Dos Presídios Femininos no Brasil. Comentários de José Daniel Cesano. 2ª ed revisada – San Miguel de Tucumán: universidade Nacional de Tucumán. Instituto de Investigaciones Históricas Leoni Pinto, 2018.

ARTIÈRES, P. *Arquivar a própria vida*. *Revista de Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, vol.11, n.21, p.9-34, 1988.

BASÁGLIA, F. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátricos. Tradução: Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BORGES, J. *O que é Encarceramento em Massa*. Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2018.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN. Levantamento na pesquisa empírica em Direito. In: MACHADO, Maíra Rocha (Org.). Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Mulheres - 2ª Edição.

_____. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Regula as ações e serviços de saúde**.

_____. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN MULHERES – 2014, p. 10. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

_____. Ministério da Justiça. Mulheres Encarceradas Diagnóstico Nacional. 2008.

_____. Ministério Público. **A visão do Ministério Público Brasileiro Sobre o Sistema Prisional Brasileiro**. Brasília: MPF, 2013.

_____. Portaria nº 210, de 16 de janeiro de 2014. **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema.**

_____. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 maio 2009, Seção1, n. 90, p.31.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 15jul ,2016.

BREILH, J. *El Género Entrefuegos: Inequidad y esperanza*. Quito: Ediciones Ceas, 1996.

_____. *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2003.

_____. *Gênero, Poder y Salud*. Ibarra: U. Técnica del Norte/Ceas, 1994.

_____. *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)*. Rev. Fac. Nac. Salud Publica, 2013; 31(supl 1): S13-S27.

_____. *Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación*. 3.ed. Quito: Ediciones Ceas, 1997a. [1.ed., 1994]

_____. *Notas sobre el Debate Determinación vs. Indeterminación*. Quito: Ceas, 1997c.

CAPPI, R.A “Teorização fundamentada nos dados”: um método possível na pesquisa empírica em Direito. In: MACHADO, Maíra Rocha (Org.). *Pesquisar empiricamente o direito*. São Paulo: REED, 2017, p. 391-422.

CARNEIRO, S. *Racismo, Sexismo e Desigualdade no Brasil*. 1ªed. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARONE, I.M.A.S. *BRANQUEAMENTO E BRANQUITUDE NO BRASIL* In: *Psicologia social do racismo – estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p. (25-58).

CHIES, L.A.B. *A questão penitenciária*. Tempo Social, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 15-36, jun. 2013. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/ts/v25n1/02.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2016. Civilização Brasileira S.A.: Rio de Janeiro, 1968.

CHOU, T.A.; HOFMANN, A.S. *Perception of Racial Discrimination and Psychopathology Across Three U.S. Ethnic Minority Groups*. **Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology**, (2012),18(1), 74-81. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2011-22216-001/> Acesso em: 12 jul. 2019.

COSTA, J.F. *Ordem médica e norma familiar*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

_____. *História da Psiquiatria no Brasil: Um Corte Ideológico – 1944*, 5ª ed. rev. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

_____. *Violência e psicanálise*. 2ª ed., Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

COSTA, M.A. et al. *Atlas da vulnerabilidade social relatório de pesquisa a nova plataforma da vulnerabilidade social: primeiros resultados do índice de vulnerabilidade social para a série histórica da PNAD (2011-2015) e desagregações por sexo, cor e situação de domicílio*. Brasília: IPEA, 2017.

CUNHA, M.C.P. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. São Paulo: Paz e Terra, 1986.

DAVIS, A. *Estarão as prisões obsoletas?* Tdr Mariana Vargas. 1ª ed. São Paulo: Bertrand Brasil, 2018

_____. *A democracia da abolição: para além do império das prisões e da tortura*. TRAD. Artur Neves Teixeira. Rio de Janeiro: DIFEL, 2009.

_____. *Mulheres, raça e classe*; Tradução Heci Regina Candiani. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

EVARISTO, C. "Da grafia desenho de minha mãe, um dos lugares de nascimento da minha escrita". In: ALEXANDRE, Marcos Antônio (org.). *Representações performáticas brasileiras*. Belo Horizonte: Mazza, 2007.

FANON, F. *Em defesa da revolução africana*. Trd. Isabela Pascol. 1º ed portuguesa. Lisboa: Livraria Sá da Costa Editora, 1980.

_____. *Pele negra, máscaras brancas*. Tradução de Renato da Silveira Salvador: EDUFBA, 2008.

_____. *Os Condenados da Terra*. Trd. José Laurênio de Melo. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S.A., 1968.

FERREIRA, R.F. *Afro-descendente: identidade em construção*. São Paulo: EDUC., 2000.

FOUCAULT, M. *O Nascimento do Hospital*. In *Microfísica do Poder*. São Paulo: Edições Graal. (Originalmente Publicado em 1979).

_____. *As palavras e as coisas*. Tradução de António Ramos Rosa. Lisboa: Portugália Editora, 1967.

_____. *Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

_____. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 18. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2003.

_____. *Vigiar e Punir*. 3. ed.. Rio de Janeiro: Vozes, 1987.

_____. 1926-1984, C II' 'de France (1975) *Em defesa da sociedade: Curso College de France (1975/1976)*. Tradução: Maria Ermantina Galvão- São Paulo: Martins Fontes. 2010. - (Coleção Tópicos).

_____. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 18. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2003, p. 79-98.

_____. *Segurança, Território, População: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

GEORGES, R. *A distância que nos une: um retrato das desigualdades brasileiras*. São Paulo: **Oxfam Brasil**.2017.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1991.

GOÈS, L. A TRADUÇÃO DE LOMBROSO NA OBRA DE NINA BARRETO: O racismo como base estruturante da criminologia brasileira. *Revan*, Ed.1º. Rio de Janeiro,2016.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ªed.São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. *Common mental disorders: a biosocial model*. London; New York: Tavistock; Routledge, 1992. 194p.

GOMES, L.N. *O MOVIMENTO NEGRO EDUCADOR: Saberes construídos nas lutas por emancipação*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

GONZALÈS, L. A mulher negra na sociedade brasileira. In: MADEL, T.L. et al (Orgs.). *O lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.cap. 5, p.87-106.

GONZALÈS, L.; HASENBALG, C. *Lugar do negro*. Rio de Janeiro: Marco Zero. 1982.

GONZÁLEZ, R.F. *Sujeito E Subjetividade: Uma Aproximação Histórico-Cultural*. São Paulo: Thomson Learning, 2003.

HARDT, M.I.; NEGRI, A. *Multidão: guerra e democracia na era do Império*. São Paulo: Record, 2005.

HOOKS, B. *Ain't I a Woman. Black Women feminism*. Trad. Não sou eu uma mulher. Mulheres negras e feminismo. Bell Hooks, 1ª ed. Tradução livre para a Plataforma Gueto. 2014.

IANNI, O. *Escravidão e Racismo*. Editor HUCITEC. São Paulo, 1978.

_____. *A Formação do Estado Populista na América Latina*. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1975.

LAGARDE, M. *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 2005.

LAKATOS, E.V.; MARCONI, M.A. *Metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009. Madresposas, monjas, putas, presas y locas. Universidad Nacional

LEVANTAMENTO NACIONAL DE INFORMAÇÕES PENITENCIÁRIAS. INFOPEN MULHERES. 2ª ed./org. Thandara Santos; colaboração, Marlene Inês da Rocha [et al.]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

LOPES, J. *Fazer Do Trabalho Científico Em Ciências Sociais Aplicadas*. Recife: Editora Universitária UFPE, 2006.

LUZ, L. Consequências do discurso punitivo contra mulheres “mulas” do tráfico internacional de drogas. **Instituto Terra, Trabalho e Cidadania, 2014**. Disponível em <bit.ly/parecerMulas><http://migre.me/vIBGF>

MARINHO, M.G.; MOTA, A. *História da Psiquiatria: Ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica*- São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2012.

MARQUES, J.G. A lei de execuções penais e os limites da interpretação jurídica. **Revista de Sociologia e Política Curitiba**, v. 17, n. 33, p. 145-155, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v17n33/v17n33a11.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

MATEUS, D.M. *Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. 7ª ed. 6ª reimpr. São Paulo: Atlas: 2011.

MBEMBE, A. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Trd. Renata Santini. São Paulo: N-1 edições, 2018.

MENDES, S.R. *Criminologia feminista: novos paradigmas*. São Paulo: SARAIVA. 1ª ed. 2014.

MENÉNDEZ, E. *Biologización y racismo en la vida cotidiana*. *Alteridades*, v. 11, n. 21. 2001.

MIRALLES, T. *A mulher: o controle informal*. In: BERGALLI, Roberto. 2015.

MÓLON, S.I. *Subjetividade e Constituição do Sujeito em Vygotsky*. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MOORE, C. *Racismo e sociedade: novas bases epistemológicas para entender o racismo*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2007.

MORAES, F. *No país do racismo institucional: dez anos de ações do GT Racismo no MPPE /Fabiana Moraes; Coordenação Assessoria Ministerial de Comunicação Social do MPPE, Grupo de Trabalho sobre Discriminação Racial do MPPE - GT Racismo*. Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2013.

MUNANGA, K. *Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra*. Petrópolis: Vozes, 1999.

MUSUMECI, B. *A mulher e a violência no sistema de justiça criminal*. Trabalho e Sociedade. Rio de Janeiro, 2001.

NASCIMENTO, A. *O genocídio do negro brasileiro: Processo de um Racismo Mascarado*. Organização: Thandara Santos; colaboração: Marlene Inês da Rosa [et al.]. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1978.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher—Pequim, 1995* In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres: A transversalidade da perspectiva de gênero nas políticas públicas*, p. 164. Brasília. 2006. Disponível em: <<http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos-e-publicacoes/instrumentos-internacionais-de-direitos-das-mulheres/view?searchterm=INSTRUMENTOS%20INTERNACIONAIS>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

PELBART, P.P. *Vida capital: ensaios de biopolítica*. 1ª ed. 2ª reimpr. São Paulo: Iluminuras, 2011.

Pesquisar empiricamente o direito. São Paulo: REED, 2017, p. 391-422. *População Negra, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 maio 2009, Seção 1, n. 90, p.31.*

POUPART, J. (2006). *A entrevista de tipo qualitativo: Considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas*. In J. Poupart., J. P. Deslauriers., L. H. Groulx., A. Laperrière., R. Mayer., et al. (Orgs.). *A pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos* (pp. 215 -253). Petrópolis: Vozes.

PRIORI, D.M; BASSANEZI, C. *História das mulheres no Brasil*. 7ª ed. São Paulo: Contexto, 2004.

QUIJANO, A. *Colonialidad del poder y clasificación social*. In: CASTRO-GÓMEZ, S.; GROSGOUEL, R. (ed). *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Siglo del Hombre. Editores/Universidad Central/Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Uniuersidad Javeriana/Instituto Pensar. 2007

RATTS, A. *Eu sou Atlântica: sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento*. São Paulo: Editora Imprensa Oficial do Estado de SP e Instituto Kuanza, 2006.

RAMOS, B.D. **Carta Capital**. 08. Dez. 2017. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/com-42-mil-presas-brasil-tem-a-4-maior-populacao-carceraria-feminina>. Acesso em: 06 abr. 2018.

REVEL, J. *Nas origens do biopolítica: de Vigiar e Punir ao pensamento da atualidade*. In. GONDRA, José; KOHAN, Walter Omar. *Foucault 80 anos*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006, p. 51-62.

RODRIGUES, N. *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil [online]*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2011, 95p. ISBN 978-85-7982-075-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

ROUDINESCO, E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000..

SAFFIOTI, H. *Poder do Macho*. Tradução Iara Bongiovani. São Paulo: Moderna, 1987.

_____. *Gênero, patriarcado, violência*. (Coleção Brasil Urgente). Trad. Iara Bongiovani. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2011.

SARTRE, J.P. *O que é a subjetividade?* Trad. Estela dos Santos Abreu. 1ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2015.

SAWAIA, B. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 10ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

SCHWARCZ, L.M. *Nem preto, nem branco muito pelo contrário: cor e raça na intimidade brasileira*. In: SCHWARCZ, Lilia Katri Moritz (org). *História da vida privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras.1998.

_____. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no*

SCOTT, J. *Gender: a useful category of historical analyses. Gender and the politics of history*. Trad. Christine Rufino. New York: Columbia University Press, 1989.

SILVA, Z.L. *Cultura Histórica em Debate*. São Paulo: UNESP, 1995.

SILVEIRA, E. *A cura da raça: eugenia e higienismo no discurso médico sul-riograndense nas primeiras décadas do século XX*. Porto Alegre: Ed. da UFCSPA, 2016.

SOARES, B.M.; ILGENFRIZ, I. *Prisioneiras: vida e violência atrás das grades*. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.

SOARES, S.S.D. *O perfil da discriminação no mercado de trabalho homens negros, mulheres brancas e mulheres negras*. Texto para Discussão n. 769. Brasília: IPEA. 2000.

SOUZA, C. *Políticas Públicas: questões temáticas e de pesquisa*. Cadernos CRH. Salvador, n. 39, p.11-24, jul/dez.2003.

STRAUSS, A; CORBIN, J. *Pesquisa Qualitativa: Técnica e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TRIVIÑOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

VARELLA, D. *Prisioneiras*. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

VIERIA, E.M. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

VYGOSTSKY, A. *formação social da mente*. São Paulo: Fontes Martins, 1984.

WERNECK, J; LOPES, F. *Saúde da população negra: da conceituação às políticas públicas de direito*. In: WERNECK, Jurema (org). *Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: **Criola**. 2009.

WILLIAMS, R.D.; PRIEST, N. DOSSIÊ SOCIOLOGIAS. Porto Alegre, ano 17. n.40, set/dez 2015, p. 124-174 .SOCIOLOGIAS
<http://dx.doi.org/10.1590/15174522-017004004>.

WILLIAMS, M. **Can Racism Cause PTSD? Implications for DSM-5**, In **Psychology today**, 2013. Disponível em:
<https://www.psychologytoday.com/blog/culturallyspeaking/201305/can-racism-cause-ptsd-implications-dsm-5> Acesso: 12, jul, 2019.

ANEXOS – RELATOS DAS CARTAS DAS PARTICIPANTES⁵⁰

Hoje faz dois anos e dois meses que eu estive parada da minha Zilrodade, depois dos Filhos e meu pai e minha Mãe. Pois quando me parou deixei um filho que tinha apenas 10 meses de vida e hoje estou zangada deles e sei muito triste porque meu pai está doente e precisando de mim e eu não posso ajudar porque estou de mãos atadas sem poder fazer nada. Só por Deus me ajudar, minha vida cambaleia um dia eu posso ajudar.



⁵⁰ OBSERVAÇÃO: Os anexos não estão dispostos na ordem dos relatos da discussão. Importante salientar que alguns relatos seguem em outras páginas.

E dependendo se for verdadeira tais informações.
 Peço que intercedam por mim, pois me tornei
 deficiente física dentro do sistema carcerário, perdendo
 o movimento parcial da mão esquerda, trabalhando
 dentro do presídio ^{sem} minha pena. Onde sofri
 este acidente em uma máquina marculina e de
 corte, que para manuzia-la seria necessário um
 curso técnico o qual eu não obtive. Estava
 grávida de 5 meses de gestação quando fiz uma
 micro amputação e uma micro restauração
 no dedo polegar e indicador da mão esquerda
 devido uma máquina da firma que trabalhava
 ter engolido minha mão. Não foi indenizada.
 A firma ainda se encontra em operação e a
 [REDACTED] que é responsável pelo contrato com
 esta firma alega que a seguradora onde a
 firma pagava para se responsabilizar ~~com~~ pelo
 seguro-acidente entrou em falência, o que
 também não me prejudicou porque não recebi
 nada. Tive meu filho dia 04/08/2014 fiquei
 com ele em período de amamentação, durante
 8 meses da vida dele, ele estava preso junto
 comigo entreguei ele no dia 11/04/2015, pois não
 tinha mais como segura-lo perto de mim.
 Tive muitas dificuldades para cuidar dele devido
 o meu acidente e hoje tenho muita dificuldade para
 trabalhar mas mesmo assim Trabalho.

Tenho 4 filhos todos menores de 10 anos
 e o mais novo que nasceu dentro do sistema
 carcerário faz 2 anos agora em 04/08/2016
 já foi pedido uma prisão domiciliar para mim
 mas infelizmente foi indeferido (negado).
 Baseado na lei (mãe em cárcere)
 Fui forçada pelo meu passado, cumpri pena e
 não dou nada à sociedade e a justiça, já estava
 em liberdade há quase 10 anos. Meus filhos precisam
 de mim. Preciso que me ajudem e intercedam
 pela minha causa. Já sou 40 anos já
 inocente neste crime, e o rapaz que foi preso
 comigo não cusei meu tráfico e por ser primário
 foi condenado mal cumpri pena em liberdade.
 Enquanto eu continuo presa e passando por
 todos estes problemas que aqui relatei forço
 assim. Preciso encarecidamente sua ajuda e
 que Deus lhe abençoe e ilumine sua mente
 para que eu possa ganhar minha liberdade.
 O amor desesperado de mãe que lhe imploro
 por ajuda. Já esta nova lei realmente já dá
 um crédito que posso ganhar algo.
 Já estou cumprindo mais da metade da minha
 pena. Desde já lhe agradeço e aguardo ansiosa
 um parecer se possível.

Atkencosamente: [REDACTED]

Desculpe os erros ea folha não tinha outra:

hoje acordei muito triste porque nunca senti o amor de minha rica mãe ouvindo esse historio senti saudades de que eu nunca senti amor de mãe perdi ela quando nasci me fui passando trabalho com um vazio no peito mas tudo na vida passa, tenho 49 anos, tive meus filhos como eles fazem tudo por eles são a riqueza da minha vida. Não quero que eles saiam com eu hoje eu me encaixo aqui mas meus filhos estão em casa, sobre a moléstia do mundo e do futuro se quero alguém para me

proteger, minha mãe era negra e meu pai alemão mas ele amava minha mãe. ouvindo esse historio lembrei que meu pai contava que a minha mãe quando era pequena no rio preto para fazer o sabão para vender porque ela vendia o sabão para poder sustentar os filhos que ela já tinha.

QUÍDO PROBLEMA É O RDD, QUE É PARA OS
 REEDUCANDO QUE ESTÃO CUMPRINDO MEDIDA DE
 SEGURANÇA, MAIS TEM VÁRIOS QUE CHEGA DE TRANSFER
 RÊNCIA, E EM VEZ DE FICAR 15 DIAS DE OBSERVAÇÃO
 ESTÃO FICANDO 30, 60 90 E ATÉ 120 DIAS, SEM
 ESTÃO CUMPRINDO MEDIDA DE SEGURANÇA, QUÍDO
 PROBLEMA, OS ABOGADOS REFEREM AS FOLHAS GRANDES
 POR, SÃO APLICADAS NA GENTE, E NÃO FICAMOS
 SABENDO, POIS AQUI NÃO DEIXA A GENTE PARTICIPAR
 DO CONSELHO DISCIPLINAR, PARA A GENTE TEREM
 SE EXPLICAR, POIS QUANDO VAMOS SAIR SÓ
 CHEGA O CASTIGO E A FOLHA, COMO PODE SER
 CONDENADOS, SEM SE QUEM PARTICIPAR DO JULGAMENTO
 QUÍDO PROBLEMA, TEMOS UM MÉDICO NA UNIDADE QUE
 VEM NA PARTE DA MANHÃ E ATENDE 5 PRESSOS E
 VAI EMBAORA, POIS O MESMO TRABALHA NO HOSPITAL PÚBLICO
 DA CIDADE DE [REDACTED] MAIS O ATENDIMENTO QUE
 ELE NOS OFERECE É DA SECCION FORMA, SE A
 GENTE CHEGAR LA COM PROBLEMA NA CABEÇA
 NO PEITO, OU EM QUALQUER PARTE DO CORPO, O ÚNICO
 DIAGNÓSTICO QUE ELE PASSA É PROBLEMA DE ANSIEDADE
 E RECEITA CLONAZEPAM, OU SEJA, REMÉDIO PARA
 DORMIR E VA EMBAORA, SE A SECRETARIA DA SAÚDE
 FIZER UMA ANÁLISE NA UNIDADE, VAI CONSTATAR
 QUE DA CAPACIDADE QUE É PARA 332 PRESSOS
 MAIS DE 80% ACABA TOMADA, MAS SE NÃO
 ACABA LORO, POIS MUITOS QUE ESTÃO AQUI JÁ
 ESTÃO PERDENDO A VIDA DE VIVER,
 POIS DEVIDO A DISTÂNCIA, E A SITUAÇÃO
 FINANCEIRA, JÁ FORAM ABANDONADOS PELAS
 ESPOSAS, PELOS FAMILIARES, MAIS O DISCRÉDITO É -

Anotações

Meu irmão é [REDACTED] Sou revoltado porque com 11 anos perdi minha família. Então pra mim isso é uma coisa que não tem volta. Sou teimoso me codicia. Se Deus quiser to indo embora desse caduço. Não tenho preconceito de modo.

Só tenho uma lembrança da perda de meus pais.

Eu

Mali

Fui presa 24-06-14 e sentenciada
7 anos e 9 meses e 10 dias, tenho tido trabalhado
na apelação caso pra 6 anos e 5 meses e 23 dias
Quando fui presa estava grávida, ganhei a mia
bebe em este lugar, mas nasceu doente e
faleceu com 10 meses de idade no dia 17-01-16
estou enlouquecendo de tanta dor.

Por favor me conceda perdon de pena que
me resta pois eu no sou do crime este foi
um caso isolado na mia vida,
pois eu sou costureira, se que mia liberdade esta
na suas mãos de Vossa excelencia

Agradeço a sua gentil atenção
Deus te abençoe

Atte

Anotações

[REDACTED] - estou querendo ci
39 anos, hoje resolvi largar o [REDACTED]
pau não quente, mais apertar, eu apo-
nhei bastante, mas meu falo não ao
passar por isso.
vulva pi caso de meus pau.

[REDACTED], às 12:05 min. meu falo
naveu, apertar o pau até minha
vulva, muito.

[REDACTED] - Des anos e passaram
ni, estou preso por um delito
que cometi, porém tenho uma
certeza, que lá, fora meus
2 filhos, o [REDACTED] do 10 anos
e o [REDACTED] de 6 anos me
daram força, para vencer, por
10 anos, até eu vencer
e vou vencer novamente.

Status das Ações (S)

VOU RECLAMAR PARA O SENHOR ALGUNS DOS Nossos PROBLEMAS, A FALTA DE RESPEITO COM A NOSSA FAMÍLIA, A NEGLIGENCIA MÉDICA, A OMISSÃO DE SOCORRO A ONDE VIVEMOS AÍ TEM 5 MORTES NA UNIDADE, POR OMISSÃO DE SOCORRO SI NO ANO DE 2015, NÃO TEMOS DENTISTAS NA UNIDADE, E NEM MEDICAMENTOS A ONDE ESTAMOS SOFRENDO DIA E NOITE COM DOR DE DENTE NÃO TEMOS PSICÓLOGO NEM PSQUIÁTRIA NA UNIDADE, A ONDE QUANDO UM DEFURANDO CHEGA AÍ DEMONSTRAM ALGUM PROBLEMA PSICOCÓGICO DEVIDO AS OPRESSÕES DA UNIDADE, E POR FALTA DESSSES PROFISSIONAIS, ACABA COMETENDO SUICÍDIO, FORA AS AGRESSÕES FÍSICAS E VERBAIS, A ALIMENTAÇÃO É PRECÁRIA, A ONDE JÁ VEIO E VEM ACREDITANDO DE ESTÁRMOS ACHANDO PEDRAS E PEDACOS DE FERRO NA COMIDA, E QUANDO VAMOS RECLAMAR O QUE ESCUTAMOS É O SEGUINTE, SI QUIZEN É ESSA QUE TEM, VIVEMOS EM CELAS INADEQUADAS, MAIS NÃO TEMOS VENTANAS NA CELA OU SEDA, ABERTURAS NO FUNDO PARA O AR CIRCULAR, E AQUI SENDO NOITE O CALOR É SOBRE NATURAL, NÃO TEMOS AGUA POTÁVEL, MAIS A AGUA QUE É FORNECIDA PARA NOIS, É PURO CALCÁRIO, E ISTO VEM CAUSANDO VARIOS PROBLEMAS RENAIS E ESTOMACAL EM NOIS, SI MEDIN A SECRETARIA DA SAUDE TADA FAZEM UMA ANALIZE DA AGUA, O SENHOR PODE TEM CERTEZA QUE VAI SER IMPROPIA PARA CONSUMO E SI MEDIN A TEMPERATURA DAS CELAS PODE TEM CERTEZA QUE VAI SER ACIMA DO NORMAL, E PARA O EXCESSO DE EXECUÇÃO QUE VEM SENDO COMETIDO NESTA COMARCA, MAIS TEMOS VARIOS REEDUCANDO NO DIREITO DE SEME ABERTO, MAIS CONTINUA NO FECHADO

VENDO ALGUEM DESIA, EM NOME DE TODOS OS
RECORDANDO QUE SE ENCONTRA CUMPRANDO PENA
NA PENITENCIARIA DE SEGURANCA MAXIMA DE [REDACTED]
[REDACTED] JUZGA A VOSSA EXCELENCIA, OU ATE' MESMO
SOCORRO, POIS A SITUACAO AQUI ESTA CRITICA, QUERO
DEIXAR CLARO PARA O SENHOR QUE NAO ESTAMOS
QUERENDO MORDOMIA E NEM REGALIAS NAO, SO'
ESTAMOS QUERENDO OS Nossos DIREITOS, DIREITOS ESSES
QUE NOIS SAO GARANTIDO POR LEI, MAIS AQUI
EM PRENSA SECULO 21, ESTAO SENDO USURPADOS
POIS ESTAMOS JOGADOS AQUI IGUAL BIXO, E QUANDO
COBRAMOS OS Nossos DIREITOS, O QUE QUIMOS DA
DIREITO E QUE OS Nossos DIREITOS SAO APENAS
OS Nossos DEVERES, CREIO EU QUE O SENHOR
NAO PENSA DESSA FORMA, POIS UMA VEZ FUE
ERROAMOS, E ESTAMOS PAGANDO NOSSA PENA, NAO
CABE A NINGUEM NOS JUZGAR, MAIS JA FOMOS
JUZGADOS E CONDENADOS, E COM ISTO SO' PERDEMOS
O NOSSO DIREITO DE IR E VIR, MAIS A NOSSA
INTEGRIDADE FIZICA E MORAL, E Nossos DIREITOS
COMO SER-HUMANO E CIDADAO, NOIS NAO PERDEMOS.

Estou carregando este estigma por toda vida, e hoje gostaria de ter ou poder uma velhice um pouco tranquila, mas está difícil pois devo muitos anos ainda para a justiça.

Diz-se que Caridade também é ajudar antes de condenar.

Acaso, condenou Jesus a mulher adúltera, ele (Jesus), o único que poderia fazê-lo, pois Ser insento de erros e pecados?

Não recolheu ele ia seus braços Maria Madalena, a pecadora reincidente?

Porque não a condenou? Porque um Ser Espiritual daquele quilate não condenaria nunca, mas ajudava sempre!

Todos somos extraordinários quando desfeijamos de nós a carga do preconceito, dos erros e das reincidências más.

Por muito que devo confiar na inteligência de Vossa Excelência, pediria se possível a PERDA de PENA, ou talvez "redução" de minha sentença na justiça.

A Senhora Excelência como mulher poderá me entender, já que a mulher é a influência civilizadora cuja sensibilidade e compaixão peculiares tornam o mundo um lugar mais belo.

E me perdoadando os homens, acho que a mentalidade viril é menos apta a perceber os problemas feminino; porque não há nada mais facilmente acessível que a alma da mulher, o homem porém, finge não entendê-la.

Só que a mulher é imaculada na dedicação,

ficará sujeito a longa pena em uma prisão.

Mas, se incorpoados ambiciosos organizarem uma campanha daquele gênero, que passe a sugar anualmente mais de 1 bilhão do salário do povo, canalizando para seus bolsos e matando de fome e doenças milhões de brasileiros, eles na certa ficarão impunes.

Pior ainda, poderão ser louvados por suas habilidades tidas em alto-estima e muitas vezes recompensados por importantes cargos públicos.

Não escrevo esta para ganhar compaixão de Vossa Excelência. Sei que a maioria de nós tem de viver com as consequências de seus atos. Isso é responsabilidade.

Um réu por mais óbvia que sua culpa possa parecer com a revelação dos fatos, ou por mais hediondo que seja o crime, por mais revoltante que seja a sua aparência ou até censurável seu caráter, tem o direito de se defender. E no meu caso, humildemente peço não a defesa, mas sim, ajuda de Vossa Excelência.

Perdi bens mais preciosos que é família, filho (perdido para drogas) saúde e juventude. Tenho 51 anos de idade, no Brasil sabemos que não há a pena de morte, mas além de ser sentenciada pela justiça, também sou sentenciada pela vida, já que tenho doença incurável sou portadora do vírus HIV (podendo ser constatado no pront. Saúde da Unidade qual me encontro).

Sua, [redacted] mt. [redacted]
 nº exatidão [redacted] filiação mãe [redacted]
 atualmente presa em regime fechado "Penit.
 Fedm. [redacted]

Imediatamente dirija esta carta à ilus-
 trada Excelência Ministra Carmem Lúcia, solici-
 tando que me facilitasse o desempenho de tão
 honrosa incumbência de possível me ajudar
 a encontrar privada da liberdade desde
 o ano de 1997 (outubro) em regime fechado numa
 Sentença de 42 anos, onde já passei por to-
 das agruras e pressões que o sistema impôs.
 Perdi a juventude dentro de uma prisão, só que infel-
 izmente vê-se por notícias a talvez banalidade,
 e esta desigualdade humana, entre os que têm
 poder aquisitivo e os que não têm, e esta desi-
 gualdade entre um homem e uma mulher encarcerados,
 a justiça sempre beneficia-os primeiro, não que
 uns não mereçam, mas a mulher até por car-
 mes banais cumpre longos e longos anos numa prisão.

Caso este por exemplo da Justiça Federal
 conceda a PERDA DA PENA a Deus como o
 Roberto Jefferson, Danúbio Soares, genuíno...

Sei que sou criminoso comum arrombar
 um cofre de uma empresa e retirar X de reais,

Eu [redacted] Mãe: [redacted]
Fui presa 24-01-74 e sentenciada
7 anos e 9 meses e 10 dias e tenho tido trabalhado
na apelação caiu pra 6 anos e 5 meses e 23 dias
Quando fui presa estava grávida, ganhei a minha
bebê em este lugar, mas nasceu doente e
Faleceu com 10 meses de idade no dia 17-01-76
estou emboracando de tanto dor.
Pesso por favor me conceda perdão de pena que
me resta pois eu não sou do crime este foi
um caso isolado na minha vida.
pois eu sou católica, se que minha liberdade esta
na suas mãos de Vossa excelência

Agradeço a sua gentil atenção
Deus te abençoe

Atte [redacted]

É a [redacted] que começa meu sofrimento, pois ao vim para o chamado que ela fez, achando que sentiria o amor, e ter um convívio familiar, fui humilhado e rejeitado momentaneamente, jogado na rua, deixei na sacola, onde estavam meus documentos e minhas coisas, e sem roupas e documentos, ninguém me ajudou, fui eu sempre trabalhando, mas ninguém estendia a mão para mim na noite, perdendo as esperanças e até a saúde, pois várias vezes fiquei doente, e sem recursos, quase morri.

Até que um dia, acolhido por moradores de rua, pois sem os albergues, por não ter documentos, me acolhiam, passei a beber, pois vivia na rua, tomando tanta de cerveja e mandringando, pois não conseguia um emprego fixo, por falta de documentos, vivia na miséria sem expectativas, acabei fumando maconha, e por fim, o maldito crack, que acabou definitivamente com o resto que sobrou da minha dignidade e da minha vida, pois antes disso, nunca mexi na maconha do que era dos outros, era onesta, mas o crack e a cocaína me fez chegar onde estou hoje, no fundo do poço, pois aqui era revolta, vício vício, e sem controle, e sem ajuda, pois nunca tive em clínica de recuperação, por não conseguir uma internação, por não ter uma paga.

Excepcioníssimo, sei que um erro nunca justificará outros erros, sei que errei, mas sem recursos, não consigo voltar a ser quem eu era, pois nunca quis, e não quero esta vida para mim, quero voltar a ser um cidadão onesto, ter um bom trabalho, uma família, mas preciso de ajuda, e ajuda está, que toda vez que estou na frente das autoridades deste sistema, me negam, e nem deixam, me jogam atrás das grades, e me fazem pagar até pelo que não fiz, pois já fui rei sempre várias vezes, mas antes mequei, e por causa

destruir, e se revoltar, discar, roubar, odiar, amaldiçoar,
 peço uma ajuda, e se fosse preciso, eu iria até para
 uma prisão, pois tem ali uma aqui do lado, que é a
 [redacted] paróquia Nossa Senhores, e assim como
 na sua infância, pois quero melhorar, quero trabalhar,
 quero estudar, tem uma família, mas preciso de uma
 ajuda, pra sair desta situação, pois como o Senhor
 falou, estes sistemas não regenera ninguém, aqui não
 fiz pensar, e tomar uma iniciativa, de escrever-lhe,
 e quem sabe obter uma ajuda, pois eu espero,
 prometo, prometo, que se eu tiver esta ajuda, será
 tudo que eu passar, para mudar e ser um cidadão.

Exatamente, momentaneamente eu digo, que sei que vou
 não sou santo, ninguém é, e muito menos perfeito, que
 um erro não justifica o outro erro, mas que uma coisa
 levar a outra em minha vida, mas que quero mudar,
 e não me pisa do que não tenho, quero melhorar, mas
 preciso de ajuda, e no momento peço a vossa, não sei
 mais o que fazer, mas vejo no Senhor uma esperança, e
 aqui suas palavras, aguardo humildemente uma resposta
 pela ajuda, e a clamo que se conseguir de mudar, seja
 bem agradecida, pois prometo que irei agradecer e mudar
 de verdade, pois não estou rogando, e tenho a ajuda necessária.

Senhor, não fui por aqui, perdendo perdão por
 algumas palavras não expressadas, dizendo que Deus
 esteja com o Senhor, e que a sublevar divina, ilumine
 vossa vida e vossos pensamentos, agradeço a atenção, e
 tenha um bom trabalho! Peço que acredite que posso mudar

Ass

Ass:

dos antecedentes, me condenaram, e me fizeram pagar até pelo que mãe fez, e foi mãe a fazer através das grades, e começou com duas reuniões comunitárias, eu pagamento de certas coisas em uma entrevista, se cadê, e todos sabem, cadê não regresse ninguém, pois aqui e se assalto, abandona, se se fala de crime, e crime pois que é mãe, e que por terem um endereço, mas embora, e eu não posso.

Exatamente, mãe me condenou um homicídio, um marginal, e um um usuário de drogas, sei que mãe justifica, e como eu não tenho a culpa, todos sabem que a cadê não regresse ninguém, pois eu nunca matei, assaltei, trafiquei em comêti, um crime tão grave, que tenha que pagar tanto assim, pois em muitas coisas, muitas condenar chega até 13 anos, e se está passando o ano, está preso demais, por mandado, pois não tem assinado, mãe é uma mãe lei mãe, pois ela para com assinado aqui em [redacted] mas não eu saber, transferiram para [redacted] e com a mãe batizei, me indicaram mãe um furto, que eu não cometi, pois não acredito em mim, e quando me pagaram, eu estava em casa, partindo, havia acabado de chegar do trabalho, aqui eu disse fazer, pois quero me regenerar, e bem na hora que consegui minha certidão, mãe arrumaram isso, acredito que está se aproximando de mim, e todo vez que peço ajuda, não de mim, e me batam na cadê, e aqui é gangue, facção, homicídios, traficantes, assaltantes, estuproadores, como posso me regenerar desta forma? Neste ambiente?

Exatamente, quero ser uma pessoa melhor, souto, ter uma família, mais preciso de ajuda, e este lugar não regresse ninguém, pois ninguém temido ninguém por trabalhar, pelo contrário, se para matar, roubar e