

Relações de gênero no trabalho em saúde em um estabelecimento prisional feminino

Gender Relations in Health Care in a Female Prison

Relaciones de género en la atención de salud en una prisión femenina

Paola Fagundes Pase¹
Águida Luana Veriato Schultz²
Alexandre Rodrigues Lucas³
Gabriel Ibarra Zanella⁴
Gabriel Savaris Ignácio⁵
Bárbara Sordi Stock⁶
Renata Maria Dotta⁷
Angelo Brandelli Costa⁸

Resumo

O objetivo do artigo é discutir sobre as relações de gênero na perspectiva de profissionais de uma Equipe de Atenção Básica Prisional (EABp) de uma penitenciária feminina. Os dados foram produzidos a partir da fala de profissionais da saúde em cinco encontros de apoio matricial, sendo o gênero utilizado como categoria de análise. Como resultados, foi possível organizar três subtemas como desdobramentos do tema principal: gestação e permanência dos bebês na prisão; normas corporais e saúde; e nome social de pessoas trans. A discussão segue referenciais dos estudos de diversidade sexual e de gênero e saúde coletiva, além de abordar a necessidade do direito à saúde integral da população encarcerada, especificamente de mulheres e população LGBTI. A centralidade do cuidado relativo à gestação e o papel da educação permanente para a redução do preconceito e qualificação no atendimento também aparecem como campos de trabalho a ser explorados.

Palavras-chave: Gênero e saúde. Prisões. Profissionais de saúde. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: paolapase1@gmail.com.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: aguida_schultz@hotmail.com.

³ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: alexanderodrigueslucas@gmail.com.

⁴ Universidade de Utrecht – Holanda. E-mail: gabriel.i.zanella@gmail.com.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: gbsignacio@gmail.com.

⁶ Universidad de Sevilla– Espanha. E-mail: bsordi@us.es.

⁷ Fundação Escola Superior do Ministério Público/Secretaria Estadual da Saúde/RS. E-mail: renata.dotta@uol.com.br.

⁸ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: angelobrandellicosta@gmail.com.

The objective of this article is to discuss gender relations from the perspective of professionals of a Prison Basic Health Staff at a female prison. The speeches of health professionals were analyzed in five matrix support meetings and gender was used as category of analysis. Results were possible to be organized in three subthemes from the main theme: pregnancy and babies staying in prison; body norms and health; and transgender people social names. The discussion of these results follows theoretical aspects of gender and sexual diversity studies and collective health and mainly addresses the right to integral health care in prison, specifically to women and LGBTI population. The central role of health attention directed to motherhood in prison and the role of health education in order to reduce prejudice and to qualify health attention also appear as important fields of work to be explored.

Keywords: Gender and Health. Prisons. Health Personnel. Primary Health Care.

Resumen

El objetivo de este artículo es discutir las relaciones de género desde la perspectiva de los profesionales que componen un equipo de atención básica de salud en una prisión femenina. Los datos fueron producidos a partir de cinco encuentros de soporte matricial y el género fue utilizado como categoría de análisis. Los resultados fueron organizados en tres subtemas del tema principal: embarazo y bebés que permanecen en prisión; normas corporales y salud y nombres sociales de personas transgénero. La discusión toma en cuenta aspectos teóricos de la diversidad sexual y de género y la salud colectiva y aborda la necesidad del derecho a la atención integral a la salud en la prisión, específicamente dirigido a las mujeres y a la población LGBTI. La centralidad de la atención a la salud dirigida a la maternidad y la educación permanente para la reducción del prejuicios y calificación en la atención, también surgieron como campos de trabajo a explorar.

Palabras clave: Género y salud. Prisiones. Personal de salud. Atención Primaria de Salud.

Introdução

O número total registrado em 2019 de pessoas em situação de privação de liberdade no sistema prisional brasileiro foi de 748.009, sendo 711.080 homens e 36.926 mulheres (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2020). Dados de 2020 contabilizam o total de 39.459 pessoas, sendo 37.512 homens e 1.947 mulheres somente no Rio Grande do Sul (RS), conforme a Superintendência dos Serviços Penitenciários (Susepe, 2020).

Em âmbito federal, a população de mulheres em situação de prisão caracteriza-se por ser jovem (25,22% entre 18 e 24 anos), de raça/cor negra (63,55%) e ensino fundamental incompleto (44,42%), consoante o Ministério da Justiça e Segurança Pública (2019). Especificamente no Rio Grande do Sul, encontramos mulheres entre 35 e 45 anos (29,01%) de raça/cor branca (66,42%) e ensino fundamental incompleto (53,26%), segundo a Susepe (2020).

As mulheres constituem uma minoria no sistema carcerário, realidade que contribui para que as discussões acadêmicas e os recursos do sistema penitenciário estejam preferencialmente centrados na população penitenciária masculina. Contudo, a mulher vive a prisão de uma forma muito distinta do homem, sendo fundamental visibilizar as suas necessidades e especificidades.

Como ponto de partida, é importante demarcar qual é a compreensão de gênero como categoria de análise, um operador conceitual que está em constante evolução nos espaços acadêmicos e dos movimentos sociais. Para Joan Scott (1995), gênero se constrói nas relações sociais a partir das diferenciações entre os corpos de

homens e mulheres. Também é um dos campos em que o poder é articulado – no seu interior ou por meio dele.

A introdução dos feminismos na ciência visibiliza as relações sociais e de poder no campo intelectual, a capacidade de fomentar transformações sociais e a desestabilização de universalidades e permanências (Harding, 1993). Os conhecimentos produzidos no âmbito da criminologia feminista apontam uma dura crítica ao androcentrismo do sistema penal (Campos & Carvalho, 2011).

A criminologia feminista tem papel de denúncia das violências institucionais de caráter machista presentes na interpretação do Direito Penal, colocando as perspectivas sobre a mulher vítima e/ou infratora em primeiro plano, evidenciando que a mulher é punida duplamente no Direito Penal: tanto pela invisibilidade, minimização e impunidade das violências de gênero sofridas como pela identidade de gênero como motivadora de maior punição ou agravamento de pena quando autora de delitos (Campos & Carvalho, 2011).

Outra perspectiva teórica de gênero no âmbito da criminalidade é a criminologia *queer*, mais uma vertente com forte influência dos movimentos sociais, que também é influenciada pelos estudos *queer*, dos quais Judith Butler é uma de suas representantes. O entendimento de Butler (2003, p. 59) é de que gênero é um conceito aberto e que envolve processos constantes, podendo ser “um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância”.

A criminologia *queer* busca

reconhecer a população LGBTI⁹ na criminologia, tanto como pessoas que cometem delitos quanto como pessoas que sofrem violências, além de abordar questões políticas, por exemplo, a luta por direitos, e teóricas, por meio da construção de conhecimentos acadêmicos. As duas correntes convergem enquanto ferramentas de crítica da masculinidade heterossexual como ideal de existência, o que acaba por gerar a misoginia e o preconceito com a diversidade sexual (Carvalho, 2012).

De forma semelhante, a privação de liberdade produz ainda condições específicas nos direitos de acesso aos cuidados em saúde, que interagem com os processos de marginalização por gênero e sexualidade.

Sobre os marcos legislativos, o direito à saúde da pessoa presa era garantido, inicialmente, pela Lei de Execução Penal (Lei n. 7.210/1984). Observa-se que houve um crescimento mais expressivo após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a partir do ano 2000 com as políticas específicas para a saúde dessa população, como o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (Portaria Interministerial n. 1.777/2003) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional (Portaria Interministerial n. 01/2014). O Rio Grande do Sul já fomentava financeiramente Equipes de Saúde Prisional em 2011, antes mesmo da implementação nacional da política de saúde para essa população (Resolução CIB n. 257/2011).

A partir da exposição teórica,

percebe-se que ao longo das últimas décadas foi se construindo uma visão da pessoa presa como cidadã, portadora de direitos. Pode-se inferir que esse paradigma caminha lado a lado com as transformações ocorridas no campo da criminologia e outras ciências que elaboram produções teóricas sobre as pessoas criminosas. Apesar desses diversos avanços tanto em nível teórico como de práticas profissionais/institucionais, muitas violências e cerceamento de direitos ainda acontecem nas casas prisionais (muitas vezes praticados ou legitimados pelo próprio Estado). Essa realidade é facilmente percebida na investigação realizada para o presente artigo, que objetiva discutir sobre as relações de gênero a partir da perspectiva de profissionais de saúde que trabalhavam em uma prisão exclusivamente feminina no Rio Grande do Sul.

Método

Este artigo analisa dados coletados no projeto de pesquisa “A situação das mulheres privadas de liberdade e o apoio matricial em saúde mental a equipes de atenção básica inseridas no sistema prisional”, executado pela Coordenação de Saúde Prisional do Estado do Rio Grande do Sul, em parceria com universidades da Espanha e do Rio Grande do Sul; cuja duração foi de 2013 a 2015, sendo desenvolvido por meio de uma pesquisa-ação descritiva e exploratória, contando com a participação de profissionais da Coordenação, estudantes da graduação, residentes e profissionais de um estabelecimento prisional feminino do estado.

A pesquisa-ação proporcionou, concomitantemente, a intervenção no

⁹ Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexo.

campo e a coleta de dados, visibilizando as particularidades das mulheres presas e a qualificação do trabalho de profissionais de saúde na área (Koerich, Backes, Sousa, Erdmann, & Albuquerque, 2009). No caso específico, ocorreu principalmente por meio de grupos focais e de encontros de apoio matricial – estratégia de trabalho que se constitui a partir da formação de equipes para a retaguarda de profissionais, sendo tanto assistencial quanto de suporte técnico-pedagógico, tendo como objetivo a integração entre as mais diversas áreas da saúde e a articulação interinstitucional para a construção de diretrizes compartilhadas na atenção terapêutica, utilizando uma perspectiva de clínica ampliada e também de acompanhamento longitudinal (Campos & Domitti, 2007).

Instrumentos

Foram analisados os dados produzidos a partir da fala de profissionais da saúde em cinco encontros de apoio matricial realizados no primeiro semestre do ano de 2015, que se constituíram em espaços de discussão de casos levantados por profissionais da EABp,¹⁰ sem roteiro previamente definido.

Antes dos encontros de apoio matricial, foram desenvolvidos dois grupos focais, o primeiro com 10 pessoas e o segundo com nove, para discutir as combinações iniciais da pesquisa, além de perguntar às/aos profissionais sobre questões relacionadas a concepções sobre saúde e ao seu processo de trabalho. Os momentos de apoio matricial foram gravados com

gravador de áudio digital e posteriormente transcritos por cinco pessoas, entre mestrandas/os e auxiliares de pesquisa.

Participantes

Dez profissionais de diversas áreas – medicina (dois), serviço social (um), psicologia (um), enfermagem (técnico e graduação) (seis) e odontologia (um) – que atuam na EABp participaram da pesquisa, cuja equipe de retaguarda para o apoio matricial foi constituída por uma média de 9 profissionais, estudantes da graduação e residentes com atuação na Coordenação Estadual de Saúde Prisional. A idade das/dos participantes variava de 20 a 60 anos, os quais participaram da pesquisa por estarem trabalhando na EABp. Cada encontro de apoio matricial contou com uma média de 10 pessoas (além de profissionais da EABp e da equipe de retaguarda/coleta, profissionais de outros setores do presídio contribuíam para as discussões, quando necessário).

Procedimentos de coleta e análise

Os cinco encontros de apoio matricial foram espaços de discussão de quatro casos escolhidos por profissionais participantes da pesquisa que atuam no presídio, fomentando também a educação permanente por meio da participação em oficinas sobre temáticas que surgiram nos encontros, como a elaboração do plano terapêutico singular e diversidade sexual e de gênero na prisão. O tempo dos encontros variou entre 47min (mais curto) e 1h28min (mais longo). O número de profissionais variava de um encontro para outro, assim como o da equipe de retaguarda/coleta. Cerca de duas pessoas

¹⁰ Equipe de Atenção Básica prisional.

participantes da equipe de retaguarda/coleta estavam presentes em cada reunião de apoio matricial.

O material foi analisado por meio do método da análise temática, sistematizada por Braun e Clarke (2006). O viés adotado neste estudo foi de caráter construtivista de corte dedutivo organizando os temas e subtemas. O método selecionado se deu por sua familiaridade entre os participantes da análise.

O tema escolhido foi gênero devido às falas de profissionais participantes da EABp nos encontros de apoio matricial. Esse tema foi definido previamente e, após a leitura e análise dos dados, foram desenvolvidos três subtemas como desdobramentos do tema principal, quais sejam: gestação e permanência dos bebês na prisão, normas corporais e saúde, e nome social de pessoas trans.¹¹ Em cada subtema, foram organizados trechos emblemáticos das falas de participantes como unidade de análise. Esperava-se encontrar o subtema referente à gestação, por causa de sua presença em diversos momentos. Os subtemas que se desenvolveram a partir da análise foram normas corporais e nome social.

O projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública do Estado, sob o número 40678115.1.0000.5312. O projeto de mestrado no qual os dados foram analisados também foi aprovado pelo Comitê de Ética da universidade em que

foi desenvolvido e não houve conflitos de interesses entre as pessoas que participaram da análise e redação do artigo.

Profissionais participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a participação na pesquisa, com a garantia da preservação de suas identidades. Para preservar o anonimato foram utilizados nomes fictícios e numeração (P1, P2...). Em cada trecho, está indicado o número do participante no encontro e em qual encontro de apoio matricial (AM) ocorreu sua fala (número 1, 2, 3, 4 e 5).

Resultados e discussão

O primeiro subtema encontrado na análise dos dados se refere à situação de gestação e permanência dos bebês na prisão. Essa temática e suas implicações foram abordadas diversas vezes durante os encontros de apoio matricial, em função das demandas dos casos escolhidos. Um dos aspectos a ser destacado durante as conversas com profissionais foi o questionamento sobre a prisão ser um local possível para abrigar bebês, considerando as especificidades do local, como representado no trecho a seguir.

Eu acho que tá na hora da gente começar a pensar sobre isso, porque assim, ó, nós estamos numa instituição prisional que foi feita pra o adulto, pra mulher, para o homem, e eis que nós temos uma lacuna aqui dentro, uma instituição para crianças e na instituição não tem estrutura para esse atendimento, esse olhar. (P5, AM3).

Além disso, foi pontuada a separação entre as mães e os bebês quando eles completam um ano e o desenrolar dessa problemática, com a

¹¹ Pessoas transgênero – referidas neste artigo pelo prefixo trans – são um “grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento” (Jesus, 2012, p. 14).

necessidade de considerar os aspectos ligados à rede de saúde e familiar.

Gerar e cuidar de crianças estando em situação de privação de liberdade é algo bastante específico e complexo. O presídio pesquisado é um dos poucos do estado que apresenta uma ala específica para bebês permanecerem até completarem um ano de vida e também para abrigar pessoas em período de gestação no momento de aprisionamento.

A prisão já é um local estressante e esse sentimento também impacta na gestação (Viafore, 2005). Um estudo realizado com gestantes presas apresentou relatos de algumas mulheres que tiveram dificuldade para acessar exames, aspectos operacionais da segurança, entre outros. Além disso, o processo gestacional era permeado pelo medo do parto ocorrer dentro de uma cela, sem possibilidade de assistência de saúde qualificada (Matos, Silva, & Lima, 2018).

O sofrimento sentido pela mãe é percebido tanto quando as crianças estão junto a elas no presídio, por também estarem encarceradas de certa forma, como quando estão distantes (Viafore, 2005). As mães estariam preocupadas em vivenciar o desenvolvimento das crianças, enquanto convivem com a apreensão sobre a saída e o futuro do bebê vivendo em ambientes diferentes. Em muitos casos, outras preocupações agravam a situação quando as mães não têm outros membros da família que possam cuidar das crianças (Matos, Silva, & Lima, 2018).

Uma revisão sistemática sobre a maternidade no cárcere, produzida por Cúnico, Brasil e Barcinski (2015), traz contribuições de alguns estudos, como o de Kilty e Dej (2012), sobre a normatividade acerca do que é ser mãe e

que a mulher é considerada preguiçosa e negligente quando não corresponde a esses ideais – nomeadamente mães presas que fazem uso de drogas seriam vistas como imaturas e desviantes. Esse compromisso de atingir um ideal de maternidade pode contribuir para que mulheres encarceradas se culpabilizem pelo futuro dos filhos. A prática de contravenções penais compromete o desempenho das funções de ser mãe e há um choque entre a prisão ser um local de punição e um espaço de proporcionar cuidado, de acordo com Haney (2013).

Novas possibilidades sobre a gestação no cárcere estão se delineando nos marcos legislativos brasileiros. Uma delas é a Lei n. 13.769, de 19 de dezembro de 2018, que determina a mudança de regime de fechado para prisão domiciliar de gestantes e mães ou responsáveis de crianças ou pessoas com deficiência que cometeram crimes não violentos e estão em prisão provisória.

As demandas obstétricas e ginecológicas como únicos agravos de saúde da mulher demonstram uma visão androcêntrica presente hegemonicamente na Medicina. Assim, a norma em termos de saúde, incluindo a produção de manuais e materiais didáticos, é constituída pelas necessidades dos homens, sendo que a especificidade das mulheres seria a reprodução/gestação. Por exemplo, a produção sobre as doenças cardíacas toma como referência os sintomas apresentados por homens, acarretando o subdiagnóstico de mulheres com esses agravos e que demonstram sintomas diferentes dos homens (Alexanderson, Wingren, & Rosdahl, 1998).

Löwy (2000) ressalta o sexismo presente historicamente nas pesquisas em Medicina. Ao longo das décadas, construiu-se uma visão de que a ciência

deveria ser neutra, separada da cultura e do meio social. No entanto, as pessoas que dominavam o campo científico eram homens brancos do norte global, os quais estavam em posições privilegiadas de poder e que pretendiam criar agendas de pesquisa marcadas por seus interesses.

Os efeitos dessas noções ainda estão refletidos em concepções hegemônicas presentes na sociedade sobre a centralidade da saúde reprodutiva e materno-infantil, a despeito da saúde integral. Esses reflexos fundamentam ideias cis-heteronormativas (quando a heterossexualidade e a identidade cisgênero¹² são naturalizadas e impostas) acerca de quais são os agravos de saúde aos quais as políticas de saúde das mulheres devem se destinar, excluindo mulheres que não sejam heterossexuais e/ou cis, além daquelas mulheres que não desejam ter filhos. Também corrobora para construir a noção de que gerar e cuidar de filhos só é realidade para mulheres cis e que outras configurações (por exemplo, homens trans que engravidaram) seriam questionadas.

No contexto da pesquisa desenvolvida, surgiram outros agravos de saúde das mulheres encarceradas no presídio investigado. A saúde mental surgiu como um aspecto transversal durante as discussões de casos do apoio matricial, tendo em vista que o projeto principal estava voltado a identificar aspectos desse campo. A partir das falas das/dos profissionais, foram percebidas como grandes demandas a dependência química e outras questões

psiquiátricas/psicológicas que muitas vezes necessitavam do acompanhamento de outras instâncias. Uma questão muito forte na prisão, também presente na discussão de casos e nos grupos focais, foi o uso de medicamentos (psiquiátricos em diversos casos) pelas pessoas presas.

Um estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul, com uma amostra de 37 participantes, apresentou índices de uso de medicamentos psiquiátricos por 43,2% das presas. Sobre as drogas ilícitas, 35,1% relataram fazer uso (Dotta, 2014). Uma pesquisa em que 45 mulheres presas foram entrevistadas sobre demandas de saúde mental informou que fatores pregressos ao aprisionamento, como histórico de doenças psiquiátricas na família e consumo de álcool e outras drogas, influenciavam em suas vivências no cárcere. O ambiente prisional afetava negativamente em sua saúde mental, trazendo sentimentos de ansiedade, depressão, tristeza, dor, solidão e abandono (Santos, Alves, Rodrigues, Marchiori, & Guerra, 2017).

Sobre o uso de medicamentos, ocorre de forma desordenada e sem prescrição em muitos casos, sendo que as medicações também servem para anestesiar efeitos do ambiente estressante e para auxiliar em distúrbios do sono (Santos *et al.*, 2017).

O segundo subtema apresentado é normas corporais e saúde, que foi identificado quando uma das pessoas que trabalhavam na EABp destacou um ponto de diferença percebido entre presos homens e presas mulheres na adesão ao tratamento de medicamentos psiquiátricos; como se percebe no seguinte trecho representativo.

¹² Identificação com o gênero designado ao nascer.

É, mas normalmente tem um problema de adesão aos tratamentos, eu comparo as

vezes aqui com o outro presídio, né, tem diferença, tem peculiaridades das mulheres aos homens. As mulheres não querem aderir ao tratamento, não querem engordar com medicação psiquiátrica, quase todas engordam, então tem pacientes que a gente fica tentando de um lado e do outro, que simplesmente ela não quer ficar fora de forma, tudo a gente entende, mas as vezes é complicado, mas. (P3, AM1).

Reconheceu-se que um elemento determinante para algumas mulheres abandonarem o uso de medicamentos psiquiátricos é o fato de que alguns deles podem fazer com que elas engordem, o que seria entendido por elas como uma consequência negativa.

Mais um ponto central sobre o tema gênero são as normas corporais e o impacto na saúde das mulheres. A preocupação com o fato de engordar pode ser um fator relacionado ao discurso hegemônico de valorização da magreza, que é um atributo físico socialmente encorajado e incentivado de diversas formas para que as mulheres correspondam a esse ideal de beleza. A partir do fim do século XVIII na cultura ocidental, começou a se difundir no campo da saúde o conceito de obesidade e sua respectiva patologização. A noção da gordura como doença no campo da saúde não é neutra, na medida em que carrega em si valores morais, éticos, estéticos e religiosos (Santolin & Rigo, 2015).

A saúde acaba se ligando à estética, sendo a magreza uma expressão de um corpo saudável, ainda que sejam utilizadas técnicas que colocam a saúde em risco para atingir esse ideal (por exemplo, jejuns). Dessa forma, ocorre a objetificação do corpo feminino, com a priorização da aparência em detrimento

da competência corporal (Bercht & Costa, 2017).

O terceiro e último subtema encontrado se refere à discussão de um caso de um homem trans que estava, no momento da coleta de dados, no presídio feminino. Na redação do artigo, seu nome social e nome de registro foram trocados por nomes fictícios para preservar sua identidade. Pedro foi um dos casos escolhidos para discussão em um dos encontros de apoio matricial, por apresentar várias questões referentes à sua saúde que levantavam preocupações da equipe. Para fins de análise deste artigo, o aspecto que mais chamou a atenção foi a preocupação da equipe de saúde com o seu nome social.

Ele foi atendido pela equipe e expressou o desejo de ser chamado pelo seu nome social masculino, ainda que algumas/alguns profissionais da equipe de profissionais apresentassem dúvidas sobre a temática e sobre a operacionalização da carteira de nome social, enquanto outras pessoas já estavam mais familiarizadas, como demonstrado a seguir.

Daí eu perguntei, como ela tem o nome social, se ela preferia ser chamada de [nome de registro] ou de Pedro, ela disse Pedro, então eu me dirijo a ela como Pedro. (P3, AM4).

Não, eu digo como é que funciona isso porque o nome social, o que ela faz é uma identidade? (P4, AM4)

Aham, uma identidade com o nome masculino. (P3, AM4)

O nome social é o “Nome pelo qual as travestis e pessoas transexuais se identificam e preferem ser identificadas, enquanto o seu registro civil não é adequado à sua identidade e expressão de gênero” (Jesus, 2012, p. 31). No

âmbito do SUS, há garantia (Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2009) de atendimento humanizado e livre de discriminação, com destaque à criação de um campo nos formulários de registro para o nome social. No estado do Rio Grande do Sul, travestis e pessoas trans têm direito à carteira de nome social instituída pelo estado (Rio Grande do Sul, 2012).

Mesmo com o aporte legislativo, ainda existem dificuldades para a efetivação do nome social no SUS. Muitos profissionais de saúde não conhecem ou não implementam as políticas de garantia de direitos de pessoas trans. Por exemplo, em casos de homens trans que passam por situações constrangedoras ao buscar atendimentos médicos e não ter o seu nome e identidade de gênero respeitados (Neves, 2015; Braz, 2019; Sousa & Iriart, 2018).

Um avanço ocorrido após a realização da pesquisa foi o reconhecimento do nome de pessoas trans em 2018, quando o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que a retificação do registro civil de pessoas trans e travestis seja realizada por vias administrativas – cartórios, por exemplo (Supremo Tribunal Federal, 2018).

No contexto da pesquisa descrita neste artigo, outro espaço para discussão do tema e de alguns de seus desdobramentos foi durante uma das oficinas temáticas (com o tema de diversidade sexual e de gênero) desenvolvida após os encontros de apoio matricial. Além da participação da equipe de retaguarda da pesquisa, também contou com a presença de pesquisadoras/es da área de gênero e sexualidade. Depois da apresentação de conceitos básicos sobre o tema, o caso de Pedro foi novamente discutido e os

integrantes da equipe puderam esclarecer dúvidas.

A apresentação desse caso em dos encontros de apoio matricial também remonta ao contexto de pessoas LGBTI encarceradas. Ainda que institucionalmente exista a possibilidade de criação de alas LGBTI (Resolução conjunta CNPCP-CNCD/LGBT, de 15 de abril de 2014), permanecem desafios, já que nem todas as casas prisionais têm esse tipo de estrutura, sendo necessário destacar que só a criação delas não assegura a proteção e o acesso a determinados direitos. Além das alas específicas, pessoas trans (homens e mulheres) podem ser acolhidas em instituições prisionais femininas.

Especialmente no que tange às demandas de saúde, mesmo que a Resolução de 2014 pautasse as especificidades dessa população (por exemplo, acesso e uso de hormônios), a realidade pode se expressar de forma diferente. Uma pesquisa desenvolvida nos EUA, que incluiu homens trans sob custódia em presídios femininos, demonstrou a problemática no acesso aos hormônios por parte de pessoas presas que os utilizam (Girshick, 2011).

A atenção à saúde de pessoas trans é um campo com diversas tensões. Para além do preconceito no acesso, uma luta importante é para que elas possam ser compreendidas em sua totalidade e integralidade (Braz, 2017; Sousa & Iriart, 2018).

A compreensão social hegemônica muitas vezes trouxe estereótipos machistas para as mulheres criminosas, pois estariam fugindo de sua “natureza” ao saírem do espaço doméstico e expressarem a violência e agressividade. Elas seriam “diabólicas” ou “loucas” e precisariam ser contidas pela lei ou saber psicológico (Barcinski, 2009).

Barcinski (2009), em análise sobre a participação de mulheres no tráfico de drogas, reflete que a posição delas nesse contexto é contraditória, uma vez que podem se perceber como vítimas de condições sociais e também como agentes na decisão de participar dessas atividades. Os lugares de protagonista/perpetradora de violência e de vítima são posições complexas e não excludentes (por exemplo, uma mulher viver essas características simultaneamente).

Ainda assim, diversas mulheres que se encontram encarceradas passam por constantes vitimizações. A chamada rota de vitimização se constitui de várias situações adversas (como abusos, violências, abandono e negligências) que fragilizam as mulheres fisicamente, psicologicamente, socialmente e economicamente, tornando-as mais suscetíveis a recorrer às mais diversas formas de sobrevivência, como as atividades criminosas. Sobre o contexto prisional, verifica-se o caráter dúbio para as mulheres, podendo tanto ser um local de grande estresse cotidiano, violência e revitimização como um local de alívio e segurança (Caffarena, Stock, Moreno, Correa, & Romero, 2012).

Nota-se que a vivência das mulheres encarceradas, bem como seus marcadores sociais, é repleta de pluralidades, que se estendem para a vida das mulheres como um todo, estando elas privadas de liberdade ou não. Buscando trazer à tona as relações de dominação e diferenças entre as próprias mulheres, viabiliza-se o conceito de interseccionalidade, que se torna mais presente nos movimentos feministas do século XX a partir de elaborações do feminismo negro e socialista; ao demonstrarem relações de poder de mulheres brancas sobre

mulheres negras, que acabavam por invisibilizar essas últimas, assim, as mulheres brancas direcionavam as ações políticas nos movimentos feministas (Rodrigues, Carneiro, & Nogueira, 2018).

Desse modo, as identidades e preconceitos são vistos em suas complexidades. Kimberlé Crenshaw (2004) assinala que as opressões são compreendidas de maneira múltipla, por exemplo, mulheres negras não experienciam somente a discriminação racial ou somente a discriminação de gênero ou de classe. O impacto das opressões multirrelacionadas se dá de maneira multiplicada. Esse entendimento se estende também às vivências de pessoas trans, já que não constituem um bloco único em que a única característica é sua identidade de gênero, pois outros elementos sociais (como raça, etnia, classe, idade, orientação sexual etc.) também são fundamentais em suas existências (Rodrigues *et al.*, 2018).

Os processos de marginalização social estão refletidos no sistema penal, visto que as violências vividas por grupos minoritários se amplificam. Além disso, várias discriminações estruturam o sistema. Na realidade brasileira, o racismo possui um grande impacto na sociedade ao fundamentar relações sociais e ser uma ferramenta de continuidade de desigualdades; além de raciais, também econômicas (Castro, 2011).

A política de guerra às drogas, fortemente disseminada na legislação e execução penal, é uma política racista que tem como alvo a população jovem e negra, buscando seu extermínio e/ou aprisionamento (Zaffaroni, 2013; Silva, 2016). O tráfico de drogas é o tipo penal de maior predominância entre as mulheres privadas de liberdade, em

59,9% do total de 37.828 mulheres. Essa característica se repete no Rio Grande do Sul em 60,1% do total de 1.963 presas na época da coleta dos dados (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019).

Davis e Gent (2003) registram a importância de compreender a punição sob as interseções de gênero, raça, colonialismo e capitalismo. Acrescentando-se a essa ideia, Zaffaroni (2013) vê o aparelho punitivo (que se capilariza por meios policiais, judiciários e doutrinários) como um instrumento de grupos dominantes que concentram renda e são contrários às políticas de redistribuição. Portanto, existe uma indústria da prisão e de produção de pessoas prisioneiras, em que um dos objetivos não é erradicar as desigualdades sociais, mas sim endossá-las (Davis & Gent, 2003).

Contribuições da criminologia nessa temática poderiam focar a diminuição dos índices de punitividade/lógica punitivista e também da seletividade penal, conforme Campos e Carvalho (2011). Ainda nas questões de gênero, Davis e Gent (2003) pontuam que a violência do sistema prisional pode ser equiparada à violência reproduzida em modelos hegemônicos de masculinidade.

Considerações finais

Este artigo aborda o gênero como categoria na prisão a partir das falas de profissionais da área da saúde que trabalham em uma penitenciária feminina. Tendo em vista os aspectos aqui discutidos, entende-se que ainda é necessário pautar os direitos humanos das pessoas presas e, especialmente neste caso, como são planejadas e executadas as ações em saúde voltadas para mulheres e população LGBTI,

considerando aspectos específicos e a intersecção com outros determinantes sociais e políticas de saúde.

A educação no campo da saúde se apresenta como uma forma de trazer mais informações para profissionais e reduzir o preconceito que as pessoas que utilizam o SUS possam eventualmente sofrer. Nesse âmbito, os estudos *queer* servem como ferramenta para reconhecer os processos de hierarquização e exclusão de determinadas formas de ser que estão, muitas vezes, presentes nas áreas das políticas sociais, da saúde e da educação. Sendo assim, uma óptica *queer* na educação na área da saúde prioriza o desvelamento dessas operações de normalização e poder, facilitando as possibilidades de transformação. A educação no campo da saúde, nessa perspectiva, busca produzir diferenças e estimular seu potencial de estar em instabilidade e movimento. Essa instabilidade também é assumida durante a produção do conhecimento nesse contexto, problematizando os conteúdos normalizadores fortemente existentes na saúde e a naturalização e imutabilidade de certas ideias e práticas (Motta & Ribeiro, 2013).

Além disso, reforça-se a importância de problematizar como a saúde está pautada em modelos hegemônicos que perpetuam o machismo, a cis-heteronormatividade e outros tipos de preconceito. Por causa disso, a integralidade dos processos de saúde e doença das pessoas pode ficar à margem dessas produções discursivas. Outro ponto importante diz respeito à normatividade sobre gerar e cuidar de bebês, uma questão multifacetada no contexto do cárcere, quando pensada em conjunto com práticas punitivas e de controle.

O artigo apresenta limitações metodológicas, como o número limitado de casos e de encontros de apoio matricial desenvolvidos e analisados. Além disso, a temática de gênero e seus desdobramentos mais explícitos poderia ter sido mais centralizada. Outra possível limitação presente no estudo é a apresentação somente da perspectiva de profissionais da saúde, sendo assim, produções acadêmicas posteriores poderiam contar com as visões de profissionais de outros setores da prisão e também de pessoas privadas de liberdade. Entretanto, tais limitações são apenas reflexos da escolha metodológica e recorte teórico, que de forma alguma invalidam os resultados sólidos produzidos pelo presente estudo.

Recomenda-se que estudos futuros sejam desenvolvidos na área dos estudos de gênero e de saúde prisional, levando em consideração outros locais e contingentes populacionais diferentes, além de preencher lacunas científicas acerca do encarceramento de pessoas trans e travestis (especialmente homens trans nas prisões brasileiras), da gestação e cuidado com bebês que nascem nas prisões e de aspectos que dizem respeito às experiências das pessoas trabalhadoras da saúde no sistema prisional. Ressalta-se também a importância da autoria de pessoas trans e travestis no contexto acadêmico, considerando suas implicações políticas e sociais.

Referências

- Alexanderson, K., Wingren, G., & Rosdahl, I. (1998). Gender Analysis of Medical Textbooks on Dermatology, Epidemiology, Occupational Medicine and Public Health. *Education for Health*: *Change in Learning & Practice*, 11(2), 151-163.
- Barcinski, M. (2009). Protagonismo e vitimização na trajetória de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas no Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 577-586. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200026>.
- Bercht, A. M., & Costa, A. B. (2017). Teoria da objetificação do self: reflexos para a saúde mental das mulheres e aplicabilidade no contexto brasileiro. *Anais do XI Seminário Internacional Fazendo Gênero e XIII Women's Worlds Congress, Florianópolis*. Recuperado em 21 julho, 2020, de http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499482250_ARQUIVO_FazendoGeneroAnaBercht.pdf.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Retrieved from <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Braz, C. (2017). Transmasculinidades, temporalidades: antropologia do tempo, da espera e do acesso à saúde a partir de narrativas de homens trans. *Anais do XI Seminário Internacional Fazendo Gênero e XIII Women's Worlds Congress, Florianópolis*. Recuperado em 21 de julho, 2020, de http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499433889_ARQUIVO_Braz,Camilo-TRANSMASCULINIDADES,TEMPORALIDADES.pdf.
- Braz, C. (2019). Vidas que esperam?: Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e

- na Argentina. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(4). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-311x00110518>.
- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Caffarena, B. M., Stock, B. S., Moreno, M. H., Correa, T. A., & Romero, F. M. G. (2012). *Mujeres en las cárceles de Andalucía*. Madrid: Dykinson.
- Campos, C. H. de, & Carvalho, S. (2011). Tensões atuais entre a criminologia feminista e a criminologia crítica: a experiência brasileira. In C. H. de Campos (Ed.). *Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista* (pp. 143-172). Rio de Janeiro: Lumen Juris.
- Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 399-407. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.
- Carvalho, S. (2012). Sobre as possibilidades de uma criminologia queer. *Sistema Penal & Violência*, 4(2), 151-168. Recuperado em 21 julho, 2020, de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/sistemapenaleviolencia/article/view/12210/8809>.
- Castro, S. E. S. de (2011). Marcadores sociais da diferença: sobre as especificidades da mulher negra no Brasil. *Anais da XXII Semana de Ciências Sociais da UEL*, Londrina, Paraná, Brasil. Recuperado em 21 julho, 2020, de <http://www.uel.br/eventos/semanacsoc/pages/arquivos/GT%204/Silvia%20Elaine%20Santos%20de%20Castro.pdf>.
- Crenshaw, K. (2004). A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. *Cruzamento: raça e gênero*, 7-16. Recuperado em 21 julho, 2020, de <https://static.tumblr.com/7symefv/V6vmj45f5/kimberle-crenshaw.pdf>.
- Cúnico, S. D., Brasil, M. V., & Barcinski, M. (2015). A maternidade no contexto do cárcere: uma revisão sistemática. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 509-528. Recuperado de <https://doi.org/10.12957/epp.2015.17656>.
- Davis, A., & Gent, G. (2003). A prisão como fronteira: uma conversa sobre gênero, globalização e punição. *Revista Estudos Feministas*, 11(2), 523-531. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2003000200011>.
- Decreto n. 49.122, de 17 de maio de 2012. (2012). Institui a Carteira de Nome Social para Travestis e Transexuais no Estado do Rio Grande do Sul. *Diário Oficial do Estado*. Porto Alegre, RS: Assembleia Legislativa.
- Dotta, R. M. (2014). *The Right to Health: Women in Prison and Mental Health*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Retrieved from 21 julho, 2020, de <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/301>.
- Girshick, L. (2011). Out of Compliance: Masculine-Identified People in Women's Prisons. In E. A. Stanley & N. Smith (Eds.). *Captive Genders: Trans Embodiment and the*

- Prison Industrial Complex* (pp. 189-208). Oakland: AK Press.
- Haney, L. (2013). Motherhood as Punishment: The Case of Parenting in Prison. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 39(1), 105-130. Retrieved from <https://doi.org/10.1086/670815>.
- Harding, S. (1993). A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. *Revista Estudos Feminista*, 7(1), 7-31. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/%25x>.
- Jesus, J. G. (2012). *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos* (2a ed.). Brasília: Ser-Tão/UFG. Recuperado em 21 julho, 2020, de https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989.
- Kilty, J. M., & Dej, E. (2012). Anchoring Amongst the Waves: Discursive Constructions of Motherhood and Addiction. *Qualitative Sociology Review*, 8(3), 6-23. Retrieved from http://www.qualitativesociologyreview.org/ENG/Volume23/QSR_8_3_Kilty_Dej.pdf.
- Koerich, M. S., Backes, D. S., Sousa, F. G. M. de, Erdmann, A. L., & Albuquerque, G. L. (2009). Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(3). Recuperado de <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47234>.
- Lei n. 13.769, de 19 de dezembro de 2018*. (2018). Altera o Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), as Leis n. 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), e 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), para estabelecer a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência e para disciplinar o regime de cumprimento de pena privativa de liberdade de condenadas na mesma situação. Brasília, DF: Presidência da República.
- Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984*. (1984). Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República.
- Löwy, I. (2000). Universalidade da ciência e conhecimentos “situados”. *Cadernos Pagu* (15), 15-38. Recuperado de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635360>.
- Matos, K. K. C., Silva, S. P. C. e, & Lima, J. K. de S. (2018). Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(11), 3069. Recuperado de <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235006p3069-3077-2018>.
- Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2019). *Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade – junho de 2017*. Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional. Recuperado de <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sidepen/infopen-mulheres/infopen-mulheres>.
- Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2020). *Relatório Julho/2019*. Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, Sistema de Informações do Departamento

- Penitenciário Nacional – Sisdepen. Recuperado de <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/bases-dados/bases-de-dados>.
- Motta, J. I. J., & Ribeiro, V. M. B. (2013). Quem educa *queer*: a perspectiva de uma analítica *queer* aos processos de educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1695-1704. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600021>.
- Neves, B. B. A. (2015). *Transmasculinidades e o cuidado em saúde: desafios e impasses por vidas não fascistas*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, Rio de Janeiro. Recuperado em 21 julho, 2020, de <http://sistemas.macaue.ufrj.br/producao/cientifica/campusmacae/OC2-0.html>.
- Portaria Interministerial MS/MJ n. 1, de 2 de janeiro de 2014. (2014). Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Ministério da Justiça.
- Portaria Interministerial MS/MJ n. 1.777, de 9 de setembro de 2003. (2003). Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde – MS, Ministério da Justiça – MJ.
- Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2009. (2009). Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Resolução CIB n. 257. (2011). Porto Alegre, RS: Secretaria Estadual da Saúde. Recuperado de <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170248/23104802-1340813049-cibr257-07.pdf>.
- Resolução conjunta CNPCP-CNCD/LGBT, de 15 de abril de 2014. (2014). *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: Presidência da República. Conselho Nacional de Combate à Discriminação.
- Rodrigues, L., Carneiro, N. S., & Nogueira, C. (2018). Problematização do feminismo interseccional: o lugar das pessoas trans(gênero) no Brasil e em Portugal. In M. Tavares & T. Sales (Eds.). *Seminário Múltiplas Discriminações* (pp. 33-55). Umar – União de Mulheres Alternativa e Resposta/Projeto Memória e Feminismos: múltiplas discriminações. Recuperado em 21 julho, 2020, de https://sigarra.up.pt/fep/pt/pub_geral.show_file?pi_doc_id=189848.
- Santolin, C. B., & Rigo, L. C. (2015). O nascimento do discurso patologizante da obesidade. *Movimento (ESEFID/UFRGS)*, 21(1), 81. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.46172>.
- Santos, M. V. dos, Alves, V. H., Pereira, A. V., Rodrigues, D. P., Marchiori, G. R. S., & Guerra, J. V. V. (2017). Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 26(2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005980015>.

- Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20(2), 71-99. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>.
- Silva, I. B. A. da (2016). *Lendo gênero e raça no sistema de justiça criminal a partir da interseccionalidade* (Edição 09). Rede Justiça Criminal. Discriminação de gênero no sistema penal. Recuperado em 21 julho, 2020, de <https://redejusticacriminal.org/wp-content/uploads/2016/10/RJC-DiscriminacaoGenero-2016-09-23-WEB-FINAL.pdf>.
- Sousa, D., & Iriart, J. (2018). “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(10). doi: 10.1590/0102-311X00036318
- Supremo Tribunal Federal. (2018). *STF reafirma direito de transgêneros de alterar registro civil sem mudança de sexo*. Notícias STF. Recuperado de <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=386930>.
- Susepe. (2020). *Mapa prisional e dados estatísticos*. Recuperado em 1º julho, 2020, de <http://www.susepe.rs.gov.br/capa.php>
- Viafore, D. (2005). A gravidez no cárcere brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. *Direito & Justiça – Revista de Direito da PUCRS*, 31(2), 91-108. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/571/401>.
- Zaffaroni, E. R. (2013). Guerra às drogas e letalidade do sistema penal. *Revista da EMERJ*, 16(63), 115-125. Recuperado de https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaeemerj_online/edicoes/revista63/revista63_115.pdf.

Recebido em: 18/1/2019

Aceito em: 30/7/2020



A revista PPP está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.