

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**NARRATIVAS SOBRE TRABALHO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS
PRISIONAIS DO RIO GRANDE DO SUL**

LUCIANA OLIVEIRA DE JESUS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

**Porto Alegre
Dezembro, 2013**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**NARRATIVAS SOBRE TRABALHO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS
PRISIONAIS DO RIO GRANDE DO SUL**

LUCIANA OLIVEIRA DE JESUS

ORIENTADORA: Prof(a). Dr(a). Helena Beatriz Kochenborger Scarparo

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração Psicologia Social.

**Porto Alegre
Dezembro, 2013**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**NARRATIVAS SOBRE TRABALHO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS
PRISIONAIS DO RIO GRANDE DO SUL**

LUCIANA OLIVEIRA DE JESUS

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profa. Dra Helena Beatriz Kochenborger Scarparo (PUCRS) – Orientadora

Profa. Dra. Aline Accorssi (Unilasalle/RS)

Prof. Dr. Luiz Antônio Bogo Chies (UCPel/RS)

**Porto Alegre
Dezembro, 2013**

DEDICATÓRIA

Dedico meu trabalho a todos que se inquietam com as violações de direitos que acontecem cotidianamente dentro dos presídios brasileiros e que buscam construir uma sociedade sem prisões.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, aos meus pais, irmãos/irmãs e sobrinhas/sobrinho, pelo apoio, carinho e respeito compartilhado em todos os momentos da minha vida. Apesar da distância física estamos sempre juntos.

Ao meu namorado, Guilherme, por todo amor e cuidado compartilhado nesse tempo em que estamos juntos.

A minha orientadora, prof^a Helena, por ter me acompanhado na composição desse trabalho e por produzir inquietações/reflexões sobre Psicologia Social e sobre a vida acadêmica, ao longo desses dois anos.

À Helena Salgueiro, por contribuir na construção da minha pesquisa, em diversos momentos. Muito boa a nossa parceria!

A toda equipe da SES/Saúde Prisional, em especial, à Renata Panichi, por ter apoiado meu estudo e pelo grande aprendizado junto à gestão em saúde.

Aos meus amigos e amigas, espalhados em diversos lugares do mundo, sempre me possibilitando encontros transformadores e poéticos. Em especial, minhas amigas Andréia Burille, Graziela Gatto, Giceli Batista, Luiza Valmorbida, Caroline Trennepohl e Vanessa Timóteo.

Aos queridos colegas de grupo de pesquisa, pelas discussões, risadas e cafés que agitaram a nossa sala e, também, meus pensamentos.

Aos professores e colegas de mestrado do PPGP/PUCRS, em especial, da Psicologia Social, pelas discussões provocadas dentro e fora da sala de aula.

Aos participantes da minha pesquisa pela disponibilidade e contribuições ao meu trabalho. Muito Obrigada!

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo incentivo a realização desta pesquisa.

“Quando é verdadeira, quando nasce da necessidade de dizer, a voz humana não encontra quem a detenha. Se lhe negam a boca, ela fala pelas mãos, ou pelos olhos, ou pelos poros, ou por onde for. Porque todos, todos, temos algo a dizer aos outros, alguma coisa, alguma palavra que merece ser celebrada ou perdoada pelos demais.”
(Eduardo Galeano, Livro dos Abraços, 1989)

RESUMO

É conhecido o aumento da população prisional e, evidentemente, a demanda por maior número de prisões, sendo um dos temas polêmicos em pauta no Brasil, nos dias atuais. Ao mesmo tempo, são realizados investimentos voltados para as políticas públicas de saúde nesses estabelecimentos a partir da inserção de equipes de saúde prisional, tendo como base o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). O objetivo da pesquisa foi conhecer experiências de profissionais de saúde que atuavam nas unidades de saúde prisional do Rio Grande do Sul e o contexto no qual estão sendo implantadas as políticas públicas de saúde neste campo. Parte-se da perspectiva construcionista tendo em vista que a ideia de que esta considera que os processos sociais sustentam o conhecimento produzido e revelam a importância de problematizar a naturalização de práticas sociais. A pesquisa foi realizada partindo de uma abordagem qualitativa e teve como método de coleta de dados a entrevista narrativa. Foram entrevistados profissionais que trabalhavam em unidades de saúde prisional no Rio Grande do Sul, todos com ensino superior e contratados pelo poder público. No total, foram realizadas oito entrevistas. As análises seguiram a proposta de Schütze. Os resultados demonstraram que a maioria dos profissionais possuía uma formação voltada para o campo das políticas públicas e alguns participantes apresentavam experiências anteriores em situações de vulnerabilidade social, evidenciando aproximações com aspectos da vida do seu trabalho nas prisões. Os resultados destacaram, também, as dificuldades e desafios apresentados na relação entre as equipes de saúde e de segurança, e busca-se partir para perspectivas integradoras de ambos campos de trabalho. Nesse sentido, compreender os diversos discursos envolvendo a saúde no espaço prisional foi relevante por possibilitar a compreensão sobre a produção de cuidado nos mais diversos espaços sociais de segurança e na sua conexão com a rede fora das prisões. Finalmente, a pesquisa buscou desencadear reflexões sobre possíveis transformações da forma como as relações ocorrem nos presídios, tendo em vista que a ampliação de ações de saúde acarreta no estabelecimento de maior comunicação entre as prisões e a sociedade.

Palavras-Chaves: Prisões; Políticas de Saúde; Psicologia Social

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 – Psicologia

ABSTRACT

The increase in the prison population and, consequentially, the growing demand for a greater number of prisons is a very controversial subject nowadays in Brazil. At the same time, investments are being made aimed at public health policies within these establishments through the insertion of prison health teams, based on the *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário* – PNSSP (National Penitentiary Health System Plan). The goal of this study was to learn about the experiences of health professionals working in penitentiary health units in Rio Grande do Sul and the context in which public health policies are being implemented in this field. The constructionist point of view is used as a starting point, based on the idea that social processes sustain the knowledge produced and reveal the importance of discussing the naturalization of social practices. Research was undertaken beginning with a qualitative approach and employing data collection method involving narrative interviews. Interviews were conducted with professionals that work in penitentiary health units in Rio Grande do Sul, all with a higher education and contracted by the government. In total, eight interviews were conducted. The analyses followed Schütze's proposal. The results show that the majority of professionals have an education geared towards the area of public policies and a few participants presented previous experiences in situations of social vulnerability, providing evidence of approximation with life aspects of their work in prisons. Results further highlighted the difficulties and challenges presented in the relationships between the health and security teams, and seek to approach integrated perspectives of both fields of work. In this sense, including the diverse discourses involving health in prisons was very relevant in being able to comprehend the production of care in the most diverse social spaces of security and in their connection with the network outside of prisons. Finally, the research sought to present reflections regarding possible transformations in the way relationships occur in prisons, in view of the fact that increasing health initiatives results in the establishment of more comprehensive communication between prisons and society.

Key-words: Prisons; Health Policies; Social Psychology

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 – Psicologia

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	04
AGRADECIMENTOS.....	05
RESUMO.....	07
ABSTRACT.....	08
SUMÁRIO.....	09
RELAÇÃO DE TABELAS.....	11
1. APRESENTAÇÃO.....	12
1.1 E a Psicologia como tem se posicionado na discussão sobre as prisões na nossa sociedade?.....	18
1.2 Caminhos metodológicos percorridos para construção da pesquisa.....	21
REFERÊNCIAS.....	25
2. ARTIGO 1: Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança.....	28
INTRODUÇÃO.....	29
2.1. Caminhos percorridos pelas políticas de saúde no sistema prisional.....	33
2.2 MÉTODO.....	36
2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
2.3.1 Trajetórias dos trabalhadores de saúde das Unidades de Saúde prisional.....	37
2.3.2. A relação entre saúde e segurança no processo de trabalho em saúde prisional.....	45
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	50
REFERÊNCIAS.....	51
3. ARTIGO 2: A produção de sujeitos e territórios no contexto prisional: interlocuções entre o “dentro” e o “fora” das prisões.....	55
INTRODUÇÃO.....	56
3.1. <i>O(s) território(s)</i>	62
3.2 MÉTODO.....	64
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	65
3.3.1 Que território é esse? A relação entre o “dentro” e o “fora” no processo de produzir saúde no sistema prisional.....	65
3.3.2. Concepções de sujeito produzidas pelos profissionais de saúde inseridos nos espaços prisionais.....	70
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	75
REFERÊNCIAS.....	76

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....80
5. ANEXO.....82

1. APRESENTAÇÃO

“Eu nunca tinha entrado em um lugar assim. O muro aqui é muito alto e não se enxerga mais nada lá de fora depois que se entra e se fecha o portão. Vejo mulheres entrando aqui segurando várias sacolas e carregando bebê no colo e outras crianças correm em direção à entrada do lugar. Pouco depois, vejo um senhor de idade avançada, cabeça baixa, sentado na recepção, esperando a hora de entrar, e observo que ninguém se comunica com ele. Ao entrar pela primeira vez aqui, sinto uma angústia e uma vontade de não ficar muito tempo. E como alguém pode achar que ficar um, dois, cinco anos aqui é pouco tempo? Acho que essas pessoas nunca entraram aqui. Neste mesmo lugar, sinto um cheiro que nunca tinha sentido antes, e que se repete toda vez que eu visito outros lugares semelhantes a este. É um cheiro nada agradável. Toda vez que lembro das minhas visitas nesses lugares me vem na lembrança esse cheiro.

Faço minha identificação, mostro meu documento, deixo meus pertences na recepção e só assim posso entrar e fazer meu trabalho, que não parece muito fácil neste lugar: dialogar sobre saúde. Certa vez, as pessoas que estavam do lado de fora de um desses lugares, aguardando o momento de rever pessoas próximas que ali se encontravam, perceberam que eu estava meio perdida e não conseguia entrar no local. Então, um homem, se aproximou e me ajudou a localizar a entrada e orientou com quem eu deveria falar. Fiquei muito grata, e, também, compreendi que ele entendia muito bem como aquilo funcionava, enquanto eu ainda estava “engatinhando”, tentando entender como aquele lugar funcionava e para que servia mesmo este lugar nada acolhedor. E, mais uma vez, entrava ali e tentava falar de saúde. E depois, quando eu saía, ficava inquieta, pensando: como é possível produzir saúde aqui?”(Diário de campo, 2012).

A narrativa acima relata algumas das minhas impressões e inquietações ao entrar em prisões do Rio Grande do Sul (RS). O Brasil tem mais de 1.300 estabelecimentos prisionais, dos quais 98 estão localizados no RS (Ministério da Justiça, 2011), grande parte em situação de superlotação, com um contingente, em sua maioria, de pessoas jovens e oriundas das populações de baixa renda. São trajetórias marcadas pela ausência dos meios de acesso a serviços e bens sociais,

indicando uma série de fragilidades na execução das políticas sociais (Cardoso, 2009).

A minha aproximação ao campo prisional se deu a partir da atuação como trabalhadora da saúde, na área técnica da saúde prisional, da Secretaria Estadual da Saúde do RS (SES/RS). Esse ingresso coincidiu com o processo de inserção de equipes de saúde nas prisões e com a ampliação de recursos financeiros para a área técnica. Isso alargou o compromisso das políticas públicas de saúde no que se refere à garantia do acesso à saúde das pessoas privadas de liberdade, tendo como base o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e a parceria da Superintendência de Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (SUSEPE/RS).

A experiência de participar desse processo gerou inquietações pelo aumento de investimentos públicos da saúde para melhorar a estrutura prisional, através do financiamento de reformas dos espaços de saúde, da compra de equipamentos e da contratação profissionais para atuar nas equipes de saúde prisional. Eu ficava incomodada por acreditar que essas ações da saúde não estimulavam o comprometimento da Segurança Pública em investir nas políticas sociais dentro das prisões¹. Além disso, a proposta assumida pela saúde poderia sustentar a naturalização da lógica prisional visto que estamos investindo na melhoria das prisões, instituições que têm como função reproduzir, como sistema, estigmas sociais que permitem confundir crime e pobreza, colocando sob suspeição e vigilância permanente parcelas despossuídas da população (Rauter, 2003).

Ao mesmo tempo, em visitas e contatos com as equipes de saúde, também, pude me deparar com profissionais que se empenhavam e tinham grande motivação

¹ Os dados do Relatório de Gestão do DEPEN para o ano de 2006 explicitam bem isso: enquanto que R\$ 170 milhões foram investidos nos estados para a construção de novos presídios, aplicaram-se menos de R\$ 3,8 milhões entre todas as ações de “reintegração social”, incluindo não só aquelas garantidoras do direito à saúde (no caso, o pagamento dos “incentivos”, já que a construção e aparelhamento saem de outras rubricas orçamentárias), mas também à educação, ao trabalho, à geração de renda e ao desenvolvimento social nas prisões (Sá e Silva, 2009).

para atuar nas Unidades de Saúde Prisional. Esforçavam-se para mobilizar os diretores das casas prisionais, tensionavam os gestores municipais, a SES/RS e a SUSEPE/RS para garantir a implantação da Unidade de Saúde o mais rápido possível. Em algumas situações, antes mesmo das Unidades estarem prontas para funcionar, os trabalhadores já estavam atuando como equipe e realizando atendimentos. Nos relatos dos trabalhadores de saúde aparecia a importância de garantir tratamento e atendimento ao público que se encontra nas prisões, principalmente por se tratar de pessoas que sempre foram negligenciadas pelas políticas públicas, antes mesmo do encarceramento. Dentro dessa perspectiva, a ampliação da saúde nas prisões, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)², pode apontar diferentes perspectivas ao sistema prisional, como pode ser visto:

Se levada a efeito segundo a concepção de integralidade que está por detrás do modelo do SUS, ela representa um passo importantíssimo a ser dado pelo Estado e pela sociedade na criação de laços de reciprocidade com o cárcere, estabelecendo uma forma de diálogo com as pessoas que ali se encontram por uma outra linguagem que não a da violência (Sá e Silva, 2009, p. 247).

Nesse sentido, fui motivada a refletir sobre possíveis transformações na relação entre os propósitos da segurança e da saúde, diante da presença efetiva de profissionais de saúde no âmbito prisional. A proposta penal no Brasil, regida pela Lei de Execução Penal (LEP), legitimou a saúde como uma das formas de “assistência”

² Noronha, Lima e Machado (2009) destacam os seguintes princípios e diretrizes do SUS, estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990): a universalidade de acesso em todos os níveis de assistência; igualdade na assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; a integralidade das ações e serviços; a participação da comunidade e a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

que deveria ser garantida pelo Estado, afirmando que: “assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade” (Lei n. 7. 210, 1984). Nessa perspectiva, a saúde serve aos propósitos do modelo penal, distantes de qualquer possibilidade de compreendê-la como prática de cuidado. Entende-se a importância do cuidado nas ações de saúde como o desenvolvimento de atitudes e espaços de genuíno encontro intersubjetivo, como apresenta Ayres (2004):

mais que tratar de um objeto, a intervenção técnica se articula verdadeiramente com um Cuidar quando o sentido da intervenção passa a ser não apenas o alcance de um estado de saúde visado de antemão, nem somente a aplicação mecânica das tecnologias disponíveis para alcançar este estado, mas o exame da relação entre finalidades e meios, e seu sentido prático para o paciente, conforme um diálogo o mais simétrico possível entre profissional e paciente (Ayres, 2004, p.86).

Diante das contradições e dilemas de se construir políticas de saúde pautadas nos princípios do SUS no cárcere surgem alguns questionamentos: Como é possível, então, transitar entre a rigidez das instituições penitenciárias (normas de segurança, hierarquias, violência) e as necessidades que envolvem implantar uma proposta de atenção à saúde nas prisões? Como a ampliação de equipes de saúde pode contribuir para transformações do modelo de organização no cotidiano das prisões?

Esse cotidiano é marcado por uma série de violações e de situações de conflitos. Neste sentido, não é possível pensar a saúde dentro das prisões, sendo construída como política pública de saúde, sem discutir o propósito das prisões, as suas funções sociais e as possibilidades de vida de todos os que habitam e constroem esses territórios. Como problematiza Mendonça Filho (2013):

Falar de condições degradantes, tratamento desqualificador, produção de corpos abaixo da linha de dignidade e de totalitarismo punitivo não é relatar deformações do sistema prisional. É apenas apontar o que na história das prisões do ocidente moderno é sua principal

marca, seu funcionamento normal e sua condição de possibilidade (Mendonça Filho, 2013, p.100).

Assim, o meu olhar nesta pesquisa está voltado para a questão da saúde nas prisões, sem deixar de levar em conta os elementos estruturais que compõem esse sistema social peculiar e suas funções sociais. Não é possível questionar apenas as condições do local, mas a própria permanência desse sistema na nossa sociedade.

Ao me deparar com a lógica prisional, pude pensar que falar de saúde transcende os muros institucionais. Especificamente no sistema prisional, não se trata, apenas, de pensar estratégias sobre a melhoria das estruturas sanitárias e físicas desses locais ou ampliar o acesso aos serviços de saúde. Tem que ser colocados em questão, também, a própria existência das prisões, quem são as pessoas que ocupam esses espaços e os discursos que justificam a ampliação desse sistema punitivo na nossa sociedade. As portas fechadas, as proibições, o cerceamento e a impossibilidade do recluso de conviver com o ambiente social externo ao cárcere são alguns dos aspectos que definem o presídio como uma instituição total³ e vão construir marcas para a vida toda daqueles que passaram por este lugar (Goffman, 1974).

Dos múltiplos discursos e práticas presentes nos espaços prisionais, sejam de pessoas privadas de liberdade, dos familiares, dos profissionais de saúde e da segurança pública, dos gestores e dos integrantes de organizações da sociedade civil, a pesquisa se propõe a compreender os desafios enfrentados por um desses atores, os profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Saúde Prisional do Rio Grande do Sul.

³ Segundo Goffman (1974) as instituições totais se caracterizam por serem estabelecimentos fechados que funcionam em regime de internação, onde um grupo relativamente numeroso de internados vive em tempo integral. Ao inserir-se nesse tipo de instituição, o sujeito passa a agir num mesmo lugar, com um mesmo grupo de pessoas e sob tratamento, obrigações e regras iguais para a realização de atividades impostas.

No processo de construção da pesquisa foram encontrados poucos estudos, no Brasil, sobre as perspectivas e trajetórias de profissionais de saúde do sistema prisional. Para corroborar tal percepção inicial, foi realizada uma busca na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em novembro de 2013, com os descritores “saúde” e “prisões”, encontrando-se 2.530 artigos científicos; destes, 2.425 estavam publicados em base de dados internacionais e 2.170 na língua inglesa. Do total de artigos, apenas 58 estavam publicados em português e 19 tinham como país de referência o Brasil. Das publicações que tinham o Brasil como assunto, 13 abordavam temáticas relacionadas à saúde prisional do Brasil. A maioria dos estudos correspondia a pesquisas do campo epidemiológico e de planejamento em saúde sobre os principais agravos de saúde que acometem a população privada de liberdade: tuberculose, Hepatite B e C e HIV/AIDS. Foi encontrado apenas um artigo que buscava articular as práticas de profissionais que atuam nas prisões e a produção de saúde (Nogueira, Abrahão & Galesi, 2011).

A pesquisa lança a proposta de investigar como as políticas públicas de saúde são construídas na interface com o sistema prisional, partindo da escuta de profissionais de saúde e das experiências narradas sobre a atuação como trabalhador de saúde nos espaços prisionais. E a partir disso, problematizar como vão sendo produzidas concepções de saúde e de sujeitos nesse contexto.

Dentro dessa perspectiva, busca-se ampliar os estudos sobre a saúde nos espaços prisionais, partindo da proposta de que a Unidade de Saúde Prisional passa atuar em consonância com a rede de serviços de saúde e com as regras pertinentes ao sistema, apontando para transformações no âmbito das relações sociais locais. Os profissionais de saúde vão enfrentar inúmeros desafios para exercer suas rotinas de trabalhos, lidar com o contexto prisional e garantir melhores condições de vida para seu trabalho e para a vida das pessoas privadas de liberdade.

O objetivo da pesquisa foi conhecer as experiências dos profissionais de saúde que atuavam nas unidades de saúde prisional do Rio Grande do Sul e os contextos nos quais estão sendo implantadas as políticas públicas de saúde neste campo de atuação, através da construção das trajetórias desses profissionais e dos desafios encontrados ao longo das suas práticas exercidas dentro das prisões. Os esforços para atingi-los podem favorecer e intensificar as discussões acerca dos processos de

cuidados dentro das prisões e da necessidade de conquistar melhores condições de vida às pessoas privadas de liberdade. Além disso, compreender os diversos sentidos e práticas discursivas envolvendo a saúde no espaço prisional adquire relevância por contribuir no processo de desnaturalização das representações e das práticas atuais, e abrir possibilidades de novas maneiras de compreender a saúde, conectadas com os diversos espaços sociais.

1.1 E a Psicologia como tem se posicionado na discussão sobre as prisões na nossa sociedade?

A Psicologia, como disciplina científica, tem construído temas de pesquisas sobre as prisões e escolhido pessoas que estão presas como seus “sujeitos” de pesquisa, no entanto, qual o propósito dessas pesquisas diante das relações estabelecidas no contexto prisional? Mathiesen (2003), em seu texto que discute o abolicionismo penal, aponta que intelectuais e pesquisadores, principalmente os cientistas sociais, estão silenciosos ou sussurrando protestos em relação às posições diante do sistema penal.

A inserção da Psicologia no campo das prisões não é recente. Entre 1900 e 1930, a criminologia e diversos campos com status científico, como medicina, antropologia, psicologia, saúde pública e psiquiatria, começaram a influenciar os projetos de regime carcerário, e se iniciaram diversas interpretações sobre a relação entre criminalidade e questões sociais (Aguirre, 2009). A crença no poder da ciência, tanto para gerar conhecimento como propor soluções aos problemas sociais, inclusive à criminalidade, alimentava as políticas de Estado neste contexto.

Em relação à Psicologia no Brasil, antes mesmo dela ser reconhecida como profissão, em 1962, os psicólogos já estavam presentes no campo prisional. A Psicologia, na década de 70, estava preocupada em estabelecer formas padronizadas de mensuração psicológica, destacando-se os estudos voltados para a psicometria (Jacó-Vilela, 1999). Dentro dessa perspectiva, a Psicologia se inseria nas prisões a partir de estudos que se identificavam com os paradigmas da psicopatologia e da criminologia positiva (Conselho Federal de Psicologia, 2012).

E, assim, as demandas sociais relacionadas à legitimidade da pena-prisão foram respondidas a partir do paradigma da naturalização dos fenômenos psicológicos, com a psicologização do dito “comportamento criminoso” (Conselho

Federal de Psicologia, 2012). Nesse sentido, a Psicologia, como um campo de saber, adentra as prisões com discursos que sustentam a construção de estigmas sociais das pessoas condenadas a permanecer nas prisões:

O estereótipo do criminoso como um indivíduo de alta periculosidade, intratável, mau-caráter, auxilia na caracterização que o indivíduo saudável deve ter para saber como agir quando se defrontar com o mesmo, ao mesmo tempo em que impede a identificação com ele. Quanto mais distintos julgarmos que somos dele, mais protegidos nos sentiremos dos impulsos hostis que nos pertencem. Nesse sentido, os estereótipos evitam termos de pensar como as condições sociais nas quais vivemos e que fortalecemos contribuem para o crime, e quanto nós próprios, nessas condições, poderíamos cometê-los. Em outras palavras, evitam a reflexão sobre o mundo social e sobre nós mesmos (Crochik, 1997, p.22).

Os significados, valores e cultura presentes no sistema penal são produzidos e reproduzidos na sociedade. Desta forma, descrições e explicações compõe uma parte integral de vários modelos sociais, e servem, portanto, para sustentar e apoiar certos padrões, à exclusão de outros (Gergen, 2009). É nessa direção que as ciências psicológicas contribuíram significativamente, ao longo das últimas décadas, para “o fortalecimento de visões individualizantes, patologizantes, ocasionando também a incitação de um cada vez mais rigor e dureza na aplicação e execução de leis penais” (Pacheco, 2010, p. 283).

No campo das pesquisas acadêmicas esses discursos seguem se repetindo, a partir de investigações com enfoques que reforçam o discurso do “criminoso”, principalmente através dos estudos vinculados aos “rótulos” dos transtornos recorrentes no cárcere, como o “Transtorno de Personalidade Antissocial”, que acabam se somando aos estigmas que já são próprios do encarceramento. Como afirma Rauter (2003), o crime pode aparecer como um produto de uma individualidade especial, selvagem, animal, carente afetiva e materialmente, e desse modo, despolitiza-se a questão do crime.

Na busca de outras direções para a discutir sobre o sistema prisional na Psicologia, novas estratégias teóricas e metodológicas filiadas às correntes construcionistas podem contribuir para se adotar uma posição crítica frente aos modos de vida construídos nas prisões. Proporciona a possibilidade da desconstrução da dicotomia entre estados individuais e comportamentos, passando a entender todas as manifestações das subjetividades como práticas sociais, e, por isso, implicadas política e eticamente. Assim, *qualquer conhecimento, da natureza que for, sempre deve ser visto como o resultado de um contexto histórico e cultural, deve-se analisar sua eficácia, função e utilidade no contexto, em vez de entendê-lo como um conhecimento universal* (Íñiguez, 2002, p. 129).

A especificidade cultural e histórica das formas de se conhecer o mundo; a primazia dos relacionamentos humanos na produção e sustentação do conhecimento; a interligação entre conhecimento e ação; e, a valorização de uma postura crítica e reflexiva são algumas das descrições que caracterizam o construcionismo (Rasera & Japur 2005). Tais propósitos se aproximam de questões que demarcam o que se considera o campo da Psicologia Social.

Como afirma Lane (1999), a Psicologia Social pretende recuperar o indivíduo na intersecção de sua história na história de sua sociedade. Abandonar, portanto, a dicotomia indivíduo-sociedade retomando, em uma nova base, o debate sobre a autonomia relativa das esferas social e individual sem cair no reducionismo sociologizante (quando o indivíduo é visto como produto do mundo social que o cerca) ou psicologizante (quando, em última análise, o indivíduo é visto como um ser autônomo, produto da dinâmica de suas características individuais).

Alguns referenciais teóricos levam a que o psicólogo acabe não tendo nada de muito diferente a propor no campo prisional, tornando-o cúmplice de estratégias repressivas, mortíferas, de justificação do encarceramento. Sabemos que o estigma do criminoso é produzido pelo próprio dispositivo da criminalização em seus múltiplos componentes e não a partir do cometimento pura e simples de atos criminosos (Rauter, 2007). Partindo dessa perspectiva, torna-se necessário problematizar aquilo que é dado como naturalizado nas formas de pensar e perceber o mundo, e, assim, compreender o mecanismo de determinadas descrições e maneiras de pensar, para que servem, em que situações e para quem (Rasera & Japur, 2005). A Psicologia, então, deve buscar, em suas pesquisas, adentrar no mundo prisional propondo

estudos que possam cada vez mais se conectar com o compromisso com os direitos sociais e contribuir para a construção de perspectivas de mudanças diante das barbáries cometidas dentro do nosso sistema prisional.

Dessa maneira, torna-se relevante compreender as formas de vida sob o prisma das questões sociais e dos fenômenos que permeiam a nossa sociedade, como a violência social, a exclusão e marginalização, estratégias estas que cada vez mais criminalizam as pessoas em situação de pobreza do nosso país. Fazer pesquisa não está dissociado da ação, *pesquisar implica ação, transformação do mundo, e é, portanto, uma ação política* (Guareschi & Huning, 2007, p.21).

1.2 Caminhos metodológicos percorridos para construção da pesquisa

Construir a delimitação de um campo de pesquisa e a forma como “coletar” os dados é algo que nem sempre pode ser desenhado em etapas rigidamente definidas. O campo de pesquisa é o campo do tema. O campo-tema não é o lugar onde o *tema pode ser visto – como se fosse um animal no zoológico –, mas as redes de causalidade intersubjetiva que se interconectam em vozes, lugares e momentos diferentes, que não são necessariamente conhecidos uns dos outros* (Spink, 2003, p. 36).

Nessa perspectiva, o campo-tema da pesquisa foi, primeiramente, projetado para acontecer nas Unidades de Saúde Prisional. No entanto, o campo de pesquisa se concretizou a partir da minha participação em uma série de eventos promovidos pela SES/RS, entre gestores e profissionais de saúde prisional, denominados de “Encontros de Apoio Institucional às equipes de Atenção Básica inseridas no Sistema Prisional do Rio Grande do Sul”. O Apoio Institucional é uma função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde no SUS. Envolve uma tríplice tarefa – ativar coletivos, conectar redes e incluir a multiplicidade de olhares e práticas, interesses e desejos para a produção de objetivos comuns, ampliando a capacidade de tecer uma rede de compromissos e de contratualização entre cuidado e gestão (Ministério da Saúde, 2011).

Os Encontros foram realizados entre maio e junho de 2013 e tiveram os seguintes objetivos: promover espaços coletivos de articulação entre os gestores da saúde, os gestores da SUSEPE/RS e as equipes de saúde do sistema prisional,

conhecer as rotinas de trabalho das equipes de saúde prisional e buscar a articulação das ações de saúde e das diretrizes da atenção básica e do PNSSP. Contaram com a participação das equipes de saúde prisional do estado, a partir de quatro encontros para que todas as equipes fossem contempladas. As equipes foram distribuídas a partir das Macrorregiões de Saúde⁴, modelo de regionalização em saúde definido Secretaria Estadual da Saúde do RS.

Nesses encontros, então, pude entrar em contato com a maioria das equipes de saúde prisional do Estado e construir o corpus da minha pesquisa junto com os profissionais de saúde. A minha participação foi como apoiadora, coordenando o trabalho em grupos temáticos e instigando as discussões coletivas e, também, como pesquisadora. Nos eventos, foi possível me deparar atuando numa complexa rede de sentidos que se interconectam, e em todo momento estavam sendo debatidos e negociados para a realização da pesquisa (Spink, 2003). A apresentação da pesquisa era feita no início de cada encontro, nas rodas de apresentação e no intervalo inicial do evento era feito o convite para participação no estudo e combinado o momento da entrevista.

Os critérios utilizados para escolher os profissionais entrevistados eram: ser profissional de saúde da primeira equipe implantada por Macrorregião de Saúde; entrevistar dois profissionais de cada equipe, sendo um da SUSEPE, e outro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Ao todo foram oito entrevistas, três com profissionais de SMS e cinco com profissionais da SUSEPE.

Os profissionais de saúde entrevistados pertenciam a diferentes macrorregiões de Saúde: dois profissionais da Macrorregião Vales, dois profissionais da Macrorregião Norte, e quatro trabalhadores de saúde da Macrorregião Metropolitana.

⁴ O Estado do Rio Grande do Sul está distribuído em sete Macrorregiões de Saúde: Metropolitana, sede em Porto Alegre; Centro-Oeste, sede em Santa Maria; Sul, sede em Pelotas; Missioneira, sede em Ijuí; Serra, sede em Caxias do Sul; Vales, sedes em Cachoeira do Sul, Santa Cruz do Sul e Lajeado; e Norte, sede em Passo Fundo (Rio Grande do Sul, 2009)

Os profissionais foram contatados e, a partir da sua disponibilidade e interesse, participaram da pesquisa.

O instrumento empregado para coleta dos dados foi a entrevista narrativa. A técnica procura estimular o entrevistado (informante) a narrar sua percepção da história sobre um evento significativo que tenha vivido e que coincida com o tema explorado na pesquisa (Scarparo, 2008). A partir dos objetivos deste estudo, foram escolhidos os seguintes indutores para as narrativas: como se deu a trajetória do participante no campo da saúde pública; como se sentia sendo um profissional de saúde dentro do sistema prisional.

As análises das entrevistas narrativas foram realizadas partindo da proposta de Schütze (Jovchelovich & Bauer, 2003), que tem como etapas a transcrição detalhada do material verbal e a divisão do texto em material indexado e não indexado. Foi realizada a construção de tabelas para organização dos dados, conforme as Tabelas 1 e 2, e a montagem do material em não indexados e indexados, respectivamente. Os componentes indexados do texto auxiliam na análise do ordenamento dos acontecimentos, permitindo agrupamento e a comparação entre as trajetórias individuais, posteriormente, permitindo a identificação de trajetórias coletivas. Os conteúdos não indexados se propõem a ir além dos acontecimentos e trazer a expressão de juízos de valor, sentimentos e uma dada forma de sabedoria de vida, assim como reflexões em termos de teorias e conceitos gerais sobre os acontecimentos (Jovchelovich & Bauer, 2003, p. 106).

Tabela 1 – Modelo de tabela utilizado para agrupar os conteúdos não indexados

PARTICIPANTE	TRECHOS Não Indexados		COMENTÁRIOS
	DESCRITIVOS	ARGUMENTATIVOS	
Entrevista 1 Profissional de saúde Município	<p>↯ “Então, assim, é um trabalho bom, também, mas, só que eu sinto assim, é um trabalho bastante, eu vou dizer assim, depressivo também, eu acho, pro profissional, ainda que a nossa, nosso setor de trabalho”</p> <p>↯ “eu não tenho medo de</p>	<p>↯ “porque reduziu muito o tipo de agentes penitenciários, falta agente penitenciário, então, nós precisamos ter agente penitenciário porque eu preciso da segurança para nós lá dentro quando estou trabalhando”</p> <p>↯ “os profissionais de saúde, eu acho assim, têm que</p>	<p>↯ Descrição dos sentimentos e sensações de trabalhar no espaço prisional</p> <p>↯ Expansão do projeto e seleção de quem pode participar – “menos agressivos” –</p>

	trabalhar lá, lá dentro, sabe”	trabalhar na sociedade, a droga mais, contra a droga, contra os roubos, desde de pequeno, não depois que está lá dentro, né”	conceito de periculosidade
--	--------------------------------	--	----------------------------

PARTICIPANTE	TRECHOS DAS TRAJETÓRIAS	COMENTÁRIOS
Entrevista 2 Profissional de saúde da SUSEPE	<p>↪ “bom, a minha trajetória na saúde começou em 1995 como auxiliar de enfermagem, depois eu fiz a complementação para técnico de enfermagem, trabalhei dois anos num hospital privado, na minha cidade, né, e depois eu fiquei 7 anos no exército, também na saúde. Aí esses 7 anos, então, era um período temporário, aí eu saí e retornei para o hospital que eu tinha começado, aí ali eu concluí a faculdade, de assistente social, antes eu era técnica de enfermagem, e fui, então, para uma vida para assistente social, e fiquei mais 1 ano e meio até chegar no presídio”</p> <p>↪ “a gente está trabalhando agora, que a gente iniciou agora a pouco, as triagens chamando todos, né, e nas triagens tem essa parte que a gente pergunta ‘Já passou pelo setor da saúde?’, ‘Teve algum problema de saúde?’, de fazer esse questionamento, porque, se não passou, é dado o nome e passado o nome para a saúde”</p>	<p>↪ Traz trajetória no campo privado e no exército – dificuldades com o trabalho na área pública.</p> <p>↪ Traz muito as dificuldades e diferenças em relação aos trabalhos anteriores.</p> <p>↪ Não conhecer a rede, veio de outra cidade, traz as dificuldades por não conhecer a rede do município – Território e Saúde.</p>

Tabela 2 – Modelo de tabela utilizado para agrupar os conteúdos indexados

Assim, a presente pesquisa se constrói na interface da Psicologia Social com outras áreas do conhecimento como a saúde coletiva, as ciências humanas, e o campo da segurança pública, no qual se inclui o sistema prisional. São utilizados apoiadores teóricos dessas áreas do conhecimento acadêmico na construção dos resultados e discussões do estudo.

O produto desta dissertação é composto por dois artigos. O primeiro, intitulado “Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança”, apresenta o panorama da construção das políticas públicas de saúde dentro do sistema prisional e discute com se deram as trajetórias dos profissionais entrevistados no campo das políticas públicas. Teve como objetivo conhecer experiências de profissionais de saúde que atuam em equipes de saúde

prisional e os desafios por eles enfrentados para efetivar ações de saúde dentro de um espaço que prioriza práticas punitivas. Apresenta como resultados os dilemas de ser um profissional de saúde dentro do sistema prisional e a interlocução entre o trabalho da saúde e da segurança.

O segundo artigo, “A produção de sujeitos e territórios no contexto: interfaces entre o ‘dentro’ e ‘fora’ das prisões”, trata da construção de noções de cuidado e de sujeito pelos profissionais da saúde prisional, tendo em vista a noção de território nas suas múltiplas dimensões e na ampla utilização no campo da saúde. Na interlocução entre saúde e sistema penal é possível se deparar com diversos dilemas que tensionam as barreiras que separam o “dentro” e o “fora” das prisões e provocam transformações nas relações estabelecidas nesses espaços. Sendo assim, o presente artigo tem como objetivo compreender como se constroem processos de trabalho e concepções de sujeitos nos espaços prisionais, a partir da inserção de profissionais de saúde nas unidades de saúde prisional.

REFERÊNCIAS

Aguirre, C. (2009). Cárcere e sociedade na América Latina 1800-1940. In Maia, C. N. et al (Orgs.), *História das Prisões no Brasil*. Rio de Janeiro: Rocco.

Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 8(14), 73-92.

Cardoso, M. C. V. (2009). As assistências previstas na Lei de Execução Penal: uma tentativa de inclusão social do apenado, *Ser Social*, 11(23), 106-128.

Conselho Federal de Psicologia (2012). *Referências técnicas para atuação das (os) psicólogas (os) no sistema prisional*. Brasília: CFP.

Crochik, J. L. (1997). *Preconceito, Indivíduo e Cultura* (2a ed). São Paulo: Robe.

Gergen, K. J. (2009). O movimento do construcionismo social na psicologia moderna, *INTERthesis*. 6(1), 299-325.

Guareschi, N. M. F & Huning, S. M. (2007). Implicações da psicologia no contemporâneo. In Guareschi, N. M. F & Huning, S. M. (Orgs.), *Implicações da psicologia no contemporâneo*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva. (Original publicado em 1961).

Íñiguez, L. (2002). Construcionismo social e psicologia social. In Martins, J. B. (Org.), *Temas em Análise Institucional e em Construcionismo Social*. São Carlos: rima editor.

Jacó-Vilela, A.N. (1999). Introdução: os primórdios da Psicologia Jurídica. In Brito, L. M. T. (Org.), *Temas de Psicologia Jurídica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Jovchelovitch, S. & Bauer, M. W. (2008). Entrevista Narrativa. In Bauer, M. W. & Gaskell, G. Guareschi, P. A. (trad.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: editora Vozes.

Lane, S. T. M. (1999). A Psicologia Social e uma nova concepção do homem para a Psicologia. In Lane, S. T. M. & Godo, W., *Psicologia Social – o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense.

Lei n. 7. 210, de 11 de julho de 1984. (1984, 11 de julho). Institui a Lei de Execução Penal. Recuperado em 20 de maio de 2012, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm

Mathiesen, T. (2003). A caminho do século XXI — abolição, um sonho impossível? *Verve*, 4, 80-111.

Mendonça Filho, M. (2013). O estado contra o Sr. Cotidiano: de que lado das grade se colocam as práticas PSI?. In Figueiró, R.A. et al (Orgs.), *Saúde e sistema prisional: impasses e possibilidades no Rio Grande do Norte*. Natal: Edunp.

Ministério da Justiça (2011). *Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – INFOPEN: relatórios estatísticos do Rio Grande do Sul*. Brasília: DEPEN/Ministério da Justiça.

Ministério da Saúde (2011). *Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do Apoio Institucional Integrado do Ministério da Saúde: QUALISUS-REDE*. Brasília: Ministério da Saúde.

Nogueira, P.A., Abrahão, R. M. C.M & Galesi, V. M. N. (2011). Infecção tuberculosa latente em profissionais contatos e não contatos de detentos de duas penitenciárias do Estado de São Paulo, Brasil, 2008, *Rev Bras Epidemiol*, 14(3), 486-94.

Noronha, J. C, Lima, L.D. & Machado, C.V (2009). O Sistema Único de Saúde – SUS. In Giovanella, L. et al (Orgs.), *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ.

Pacheco, P.J. (2010). Sistema prisional: o que a psicologia tem a (se) ver com isso?. In Guareschi, N. M. F et al (Orgs.), *Psicologia, formação, políticas e produção em saúde*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Rasera, E.F. & Japur, M. (2005). Os sentidos da construção social: o convite construcionista para a Psicologia, *Paidéia*, 15(30), 21-29.

Rauter, C. (2003). *Criminologia e subjetividade no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan.

Rauter, C. (2007). Clínica e estratégias de resistência: perspectivas para o trabalho do psicólogo em prisões, *Psicologia & Sociedade*, 19(2), 42-47.

Rio Grande do Sul, Secretaria Estadual da Saúde (2009). *Plano Estadual de Saúde 2009-2011 do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: ASSTEPLAN.

Sá e Silva, F. (2009). A cidadania encarcerada: problemas e desafios para a efetivação do direito à saúde nas prisões. In Costa, A.B. et al (Orgs.), *O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD/ UnB.

Scarpato, H. B. K. (2008). Pesquisa Histórica em Psicologia. In Scarpato, H. B. K. (Org.), *Psicologia e Pesquisa – Perspectivas Metodológicas* (2a ed). Porto Alegre: Sulina.

Spink, P. K. (2003). Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista, *Psicol. Soc*, 15(2), 18-42.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Tempos de o que me importa, de o que se há se fazer, do é melhor não se meter, do salve-se quem puder. Tempo dos trapaceiros: a produção não rende, a criação não serve, o trabalho não vale” (Eduardo Galeano)

Nesse momento que se finaliza a minha dissertação percebo que várias lacunas e inquietações ainda permeiam minhas idéias e meus escritos. Muitas problematizações seguirão comigo, principalmente, sobre ética, valores e modos como vivenciamos nossas relações na atualidade. O trecho acima, escrito por Eduardo Galeano, fala de modos como temos olhado para outro, parece que temos dificuldades em nos afetar pela situação que o outro vivencia. O mundo que estamos produz segregações, violações e temos, sim, que nos implicar com isso.

Em especial, no âmbito da universidade, desejo que debates e embates sobre os propósitos das instituições prisionais possam ocupar cada vez mais espaço, em especial, na Psicologia. E estejam ligados ao compromisso ético e político diante de tudo que vem ocorrendo dentro das prisões. A prisão se torna um lugar em que prevalece a precariedade e ruptura dos vínculos sociais em várias dimensões da vida social, como, econômico-ocupacional e familiar. E, as produções acadêmicas precisam tensionar os muros que separam, isolam esses lugares, que são produtores de vidas e feridas. As fronteiras são criadas, neste caso, não, apenas, pela imposição de limites físicos, como os altos muros, mas pelos limites relacionais ou pelo silenciamento produzido diante do modelo vigente.

O funcionamento das prisões é uma expressão dos modos de relação social que legitimamos na sociedade, interferindo nas dinâmicas sociais de uma sociedade que é cada vez mais punitiva. Tudo se passa como se a prisão produzisse exatamente o contrário daquilo que seria sua missão primordial, como se ao invés de curar o criminoso ela agravasse o seu mal. Este fracasso da prisão tem sido exaustivamente admitido até mesmo por autoridades do sistema penitenciário, policiais, autoridades judiciárias. As críticas e tentativas reformadoras são tão antigas quanto a própria prisão. E, no entanto, sua realidade quase imutável tem desafiado todas elas como se delas zombasse (Rauter, 2003).

Aqui retomo a noção de território, com seus pressupostos de possuir tanto uma dimensão mais subjetiva, que se propõe denominar, aqui, de consciência, apropriação ou mesmo, de identidade territorial, e uma dimensão mais objetiva, que

se pode denominar de dominação do espaço, realizada por instrumentos de ação político-econômica (Haesbaert & Limonad, 2007), para pensar sobre os sentidos produzidos sobre saúde e sujeitos pelos trabalhadores de saúde prisional.

A prática profissional se apresenta repleta de valores e de significados, a todo momento, reformulados pelos locais, pessoas e protocolos que atravessam as práticas cotidianas, ou seja, o território que compõe a saúde. Na prisão, esta pode ser compo

sta por ações que se aproximem dos propósitos penais ou também, podem produzir transformações desses espaços, a partir da escuta do que cada um tem para dizer, sejam eles profissionais da segurança, sejam as pessoas presas e seus familiares.

Nesta direção, as propostas de cuidado têm, recentemente, considerado que a saúde em si não é isenta de história, mas ao contrário, a saúde tem uma história na vida cotidiana das pessoas, das comunidades, dos serviços de saúde, o que implica, efetivamente, levar em conta a realidade social em que as pessoas produzem constantemente suas condições de existência. Essa percepção sobre a saúde pode ser fundamental para o trabalho a ser realizado nos presídios.

Não se trata de apenas ter criatividade e coragem, significa, também, romper com algumas das práticas jurídicas, políticas e administrativas mais arraigadas da nossa sociedade. É preciso produzir maneiras de habitar os territórios prisionais. No entanto, ainda persiste a questão: torna-se possível transformar profundamente as prisões de territórios para abusos em espaços de produção de cidadania?