



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde

---

## Especialização em Comunicação e Saúde

# CES

**PLANO DE COMUNICAÇÃO SOBRE SAÚDE SEXUAL E  
REPRODUTIVA COM AS MULHERES GRÁVIDAS  
E ENCARCERADAS NO RIO DE JANEIRO**

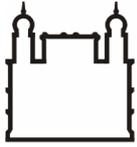
*Jaqueline Aparecida Telles de Souza*

---

Plano de Comunicação

Orientadora: Inesita Soares de Araujo

Rio de Janeiro, 2017



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



**ICICT**  
Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde

## **Curso de Especialização em Comunicação e Saúde – ICICT/ FIOCRUZ**

### **PLANO DE COMUNICAÇÃO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM AS MULHERES GRÁVIDAS E ENCARCERADAS NO RIO DE JANEIRO**

Jaqueline Aparecida Telles de Souza

Plano apresentado ao Curso de Especialização em Comunicação e Saúde (Icict/Fiocruz), para obtenção do grau de Especialista em Comunicação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. **Inesita Soares de Araujo**.

Rio de Janeiro

2017

Dedicado a minha mãe (mainha), Zulmira  
Telles de Souza, e seus saberes e  
chazinhos encantados e encantadores.  
Em memória.

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho é o resultado de muito esforço e dedicação; do tempo partilhado entre a vida de todo dia, as aulas e estudos e o tempo do labor. A todos que nesse período estiveram comigo meus mais sinceros agradecimentos.

À Defensoria Pública do Rio de Janeiro, por intermédio da Coordenadora de Defesa dos Direitos da Mulher, a Defensora Pública Arlanza Maria Rebello Rodrigues, pela sensibilidade e por viabilizar essa oportunidade ímpar.

Ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) da FIOCRUZ e aos coordenadores do Curso de Especialização em Comunicação e Saúde - Rio 2016, Igor Sacramento e Janine Miranda Cardoso, pelo desenvolvimento do curso e a maestria na composição do quadro docente.

À Profa. Dra. Eliane Vargas pela leitura criteriosa e a análise crítica enriquecedora do trabalho, que muito contribuirão para o desenvolvimento deste Plano de Comunicação.

Um agradecimento muito especial à orientadora Profa. Dra. Inesita Soares de Araujo pela generosidade nas trocas, pela paciência e o respeito com a aprendiz que sou. Dessa relação ficou a certeza que o conhecimento científico, a expertise acadêmica, se dá no tempo lento da(s) história(s) e no compromisso com a multiplicidade de saberes e práticas. Foi uma honra contar com a sua orientação.

Em nome do colega Diego Larrea, parceiro de Planos, faço um carinhoso agradecimento aos colegas do Curso de Especialização em Comunicação e Saúde 2016 pela alegria, solidariedade e riqueza intelectual que permearam esse meu caminhar. Mas também pela mesa sempre farta, cafezinhos, cervejas e pelas celebrações à vida. Turma 2016, CeS são demais!

À Secretaria de Gestão Acadêmica do PPGICS/ICICT, na pessoa da Tônia Cenzi, meus agradecimentos pelo acolhimento e presteza nas demandas.

À Gislene Santos, companheira e interlocutora de todas as horas, pelo carinho e o apoio nas horas difíceis.

Aos amigos e familiares por me aceitarem de volta no ninho depois deste (breve) inverno.

## RESUMO

O último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), realizado pelo Ministério da Justiça do Brasil, revelou que cerca de 38 mil mulheres encontravam-se encarceradas no país em 2014. O relatório também aponta para a magnitude do crescimento desse encarceramento entre os anos de 2000 e 2014, um fenômeno da ordem de 567,4%. O superencarceramento feminino trouxe à tona essa realidade que por muito tempo ficou invisível para a sociedade. As instituições de ensino e pesquisa contribuíram para que esse debate em torno das mulheres no cárcere ganhasse mais amplitude, em particular, o campo da Saúde mostrou-se sensível às condições desumanas dessas presas e aos seus reclames por saúde. Este Plano de Comunicação sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva com as Mulheres Grávidas e encarceradas no Rio de Janeiro situa-se justo na interface dos campos da Saúde, da Comunicação e do Direito, articulados buscam descrever a produção social dos sentidos sobre o direito à saúde das mulheres encarceradas no contexto das unidades prisionais femininas. Mais especificamente, das práticas e dos saberes mobilizados pelas grávidas encarceradas sobre saúde e direitos, em especial sobre a saúde sexual e reprodutiva. Para além das legislações e normativas que garantem à assistência à saúde, as grávidas - e todas as pessoas privadas de liberdade - não ocupam um lugar de interlocutoras neste sistema - são meras receptoras de informações consolidadas no além muro. A privação de liberdade, mais que restringir a circulação espacial e o convívio na sociedade, destitui essas mulheres do lugar protagônico de suas demandas por direitos, por meio de um profundo e lento processo que desautoriza e silencia suas vozes. Trouxemos ainda para essa arena discursiva as inspetoras de segurança e administração penitenciária e as defensoras públicas, por circunscrevem no dia a dia do cárcere as interlocuções mais permanentes e próximas. São essas três comunidades discursivas que assumem centralidade neste trabalho, que tem o objetivo de desencadear um processo de interlocução entre as mulheres grávidas encarceradas e as profissionais do sistema de justiça prisional que atuam na Penitenciária Talavera Bruce, situada no Complexo de Gericinó, Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro, na perspectiva da Saúde da Mulher e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e do direito à saúde e à comunicação. Para tanto, o modelo do Mercado Simbólico se apresenta como a matriz teórico-metodológica fundamental e estruturante na elaboração do nosso Plano de Comunicação, agregando a ideia da comunicação como um espaço de negociações, como um mercado simbólico, onde se realizam a produção, a circulação e a apropriação dos sentidos. Mas este Plano está estruturado em um tripé teórico-metodológico que reúne, além do mercado simbólico, os determinantes da saúde e a criminologia crítica feminista. Transversalmente, o trabalho articula com a categoria gênero, assumindo posição crítica na análise da igualdade e da diferença e conferindo maior complexidade ao Plano de Comunicação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação e Saúde. Mercado Simbólico. Saúde Sexual e Reprodutiva. Mulheres. Prisões.

## LISTA DE SIGLAS

ABRASCO	-	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
CAPS	-	Centro de Atenção Psicossocial
CPERJ	-	Conselho Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro
COGASP	-	Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade
DEPEN	-	Departamento Penitenciário Nacional
DPRJ	-	Defensoria Pública do Rio de Janeiro
EGP	-	Escola de Gestão Penitenciária
ENSP	-	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
FIOCRUZ	-	Fundação Oswaldo Cruz
FND	-	Faculdade Nacional de Direito
ICICT	-	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde
INFOPEN	-	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
LEP	-	Lei de Execução Penal
LGBTTI	-	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros e Intersexo
MJ	-	Ministério da Justiça
NUSPEN	-	Núcleo do Sistema Penitenciário
OAB	-	Ordem dos Advogados do Brasil
ONG	-	Organização Não-Governamental
PNAISP	-	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNAMPE	-	Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional
PTB	-	Penitenciária Talavera Bruce
SEAP	-	Secretaria Estadual de Administração Penitenciária
SOE	-	Serviço de Operações Especiais
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UFRJ	-	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UMI	-	Unidade Materno Infantil

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b>	<b>6</b>
<b>I. Cenário</b>	<b>9</b>
<b>II. Marco Institucional</b>	<b>13</b>
<b>III. Marco Teórico</b>	<b>19</b>
<b>IV. Plano de Comunicação</b>	<b>29</b>
<b>V. Referências bibliográficas</b>	<b>51</b>

## APRESENTAÇÃO

Dor e desigualdade cercadas por muros. É nesse contexto que este trabalho encontra seu sujeito de pesquisa: as mulheres privadas de liberdade no sistema prisional. Mais especificamente, aquelas que estão grávidas e que cumprem as medidas restritivas na Penitenciária Talavera Bruce, no Rio de Janeiro. Para muitos críticos do Sistema Penal, essa é face mais perversa da política criminal repressiva, porque as expõem à tripla punição: pela prática delituosa, por romper com o papel da mulher submissa e honrada imposta pela cultura patriarcal e pela imposição futura de privação de convívio com o filho nascido no cárcere.

Na sua interface com a saúde, essa realidade assume outras tantas formas de exclusão. A precariedade – e o acelerado processo de desmonte - da assistência à saúde no sistema carcerário não cumpre, por exemplo, com os princípios da universalidade e integralidade - previstos no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Citamos alguns dados que foram levantados em pesquisas recentes naquela penitenciária: a assistência pré-natal é parcial (quando existente), elas não têm acesso a um regime alimentar diferenciado, a distribuição da medicação é insuficiente e obedece a uma lógica de negociação interna, as grávidas são conduzidas algemadas às unidades de saúde extramuros nas raras oportunidades de uma consulta médica especializada e assim permanecem no momento do parto.

Contribuir efetivamente para a melhoria das condições de vida dessas mulheres é o que nos mobiliza e isso, de certa forma, passa por dar visibilidade à sociedade da realidade do encarceramento de mulheres e a precariedade das condições nas unidades prisionais brasileiras, que impõe tanto às presas quanto aos profissionais do sistema prisional - especialmente, aqueles que têm vinculação direta – um cotidiano de violações, indignidade institucional e ineficácia penal.

Neste sentido, o primeiro passo na elaboração deste Plano de Comunicação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com as Mulheres Grávidas e Encarceradas no Rio de Janeiro foi o de estabelecer o protagonismo das mulheres encarceradas nesse processo. No momento seguinte, sublinhamos que a valorização de seus saberes e práticas em relação à saúde sexual e reprodutiva – experienciadas no duplo contexto do “fora” e do “dentro” – pode e deve favorecer o diálogo com as defensoras públicas e as inspetoras de segurança e administração penitenciária em relação às demandas por saúde e direitos.

É desse lugar de fala, abrindo picadas em veredas do conhecimento, que reconhecemos o nosso estar nesse mundo. Uma oportunidade para fazer confluir o acúmulo de 21 anos de trabalho com projetos de comunicação na Defensoria Pública do Rio de Janeiro (DPRJ) – com breves e necessárias pausas para calibrar o olhar – e as novas e instigantes aprendizagens proporcionadas no Curso de Especialização em Comunicação e Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz). Uma resultante que alia tanto o desenvolvimento de projetos de comunicação na Coordenação de Defesa dos Direitos da Mulher, orientado, essencialmente, para o enfrentamento à violência e a defesa de direitos das mulheres, quanto à oportunidade de aplicar os aprendizados sobre a visada ampliada das disputas na saúde e que fazem dela um campo essencial para as conquistas democráticas, que têm na comunicação não apenas um instrumento, mas a possibilidade de reconhecer e intervir na produção de sentidos em torno da Vida, da Saúde, dos Direitos Humanos e da Democracia.

Dois momentos foram decisivos para a escolha do tema desse trabalho de final de curso e que deram ânimo para seguir com esse Plano. Em outubro de 2015 a mídia e as redes virtuais repercutiram uma nota de *O Globo*, publicada na Coluna do Anselmo, que dava conta da história de Bárbara Oliveira de Souza. A presa que, algemada, depois de experimentar as dores no trabalho de parto, deu à luz a uma criança no chão de uma cela individual daquela unidade feminina. Como diz o cancionista popular, aí a notícia carece de exatidão. Nome e adjetivo, por ironia do destino, se fizeram presentes nessa história que chocou a sociedade. No “fora”, Bárbara vivia na rua e fazia tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). No “dentro” seu estado era de surto permanente, agravado pela interrupção no tratamento, fato que legitimava o uso das algemas e a reclusão à “solitária”. Os múltiplos informes dão conta que mãe e filha foram conduzidas à maternidade ainda unidas pelo cordão umbilical.

Recentemente, um ano depois daquele outubro, tivemos o prazer de conhecer Bárbara. Ela estava ali na Defensoria Pública para retomar o processo de regulamentação de visita de seus filhos – a menina nascida no cárcere foi colocada em abrigo e, posteriormente, em processo de adoção. Com o olhar meio perdido, distante, dona de uma voz amansada e decidida, ela se postou à frente da defensora pública – a mesma que a atendeu no Hospital Penal Psiquiátrico Roberto de Medeiros em 2015 – e, entre tantas falas e lembranças recuperadas, esticou a mão com uma nota de dinheiro e disse “estou devolvendo o que você emprestou para comprar o maço de cigarros, lembra?”. A defensora disse que não precisava e

ela retrucou: “eu tava precisando muito naquele momento, agora eu posso pagar”. Bárbara também proporcionou momentos de descontração. Folheando o seu processo judicial se deparou com as fotografias do seu fichamento no dia da prisão e emendou um “como estava horrível”. Em outro momento, quando da saída da defensora da sala, virando-se para a assistente social e a psicóloga que a acompanhavam, disparou: “viu como eu me comportei bem?”.

Naquele outubro de 2015, ainda sob o impacto das barbaridades dos fatos e de outros revelados no intercurso do acompanhamento jurídico do caso na Coordenação de Defesa da Mulher -, restava o incômodo da ausência de problematização que colocasse em perspectiva a ineficácia do Sistema Penal, a passividade da Saúde e o papel da produção midiática na naturalização, por exemplo, da existência de um espaço denominado “solitária”, das estigmatizantes “cracuda”<sup>1</sup> e criminosa, da falta de interesse no aprofundamento das questões que envolvem as mulheres no cárcere – tampouco a exorcência da taxa de encarceramento feminino no país que, entre 2000 e 2014, atingiu a marca de 567,4 %.

Por tudo isso, acreditamos que este Plano de Comunicação será uma oportunidade de nos aproximar dessa realidade e, baseados em sua potencialidade teórico-metodológica, contribuir para a promoção de uma interlocução mais humana e menos dissimétrica entre as grávidas encarceradas e as/os profissionais do sistema jurídico e prisional naquele universo da Penitenciária Talavera Bruce. E que também reflita na melhoria da saúde sexual e reprodutiva das mulheres e na garantia dos Direitos Humanos de todas e todos envolvidos no seu processo de elaboração.

Sabemos que as dificuldades são de toda sorte, mas estamos dispostas a levar o plano adiante com a ajuda das muitas Bárbaras que povoam aquele lugar. Seguiremos acreditando nos gestos de delicadeza e de amor ensinados por Bárbara. Não, não o amor romântico e piegas. Mas daquele que nos inculca Guimarães Rosa quando diz que “só se pode viver perto de outro, e conhecer outra pessoa, sem o perigo de ódio, se a gente tem amor. Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura”.

---

<sup>1</sup> “Cracuda” e “cracudo” são derivações da palavra crack, vulgarmente utilizadas para identificar os usuários dessa droga sintética. “Cracolândia” também foi incorporada à língua, identifica o lugar em que os usuários do crack ficam reunidos para o seu consumo.

## I. CENÁRIO

Em junho de 2014, data do último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) o número de mulheres encarceradas era de 37.380 em todo o país. O relatório assinala o fenômeno ascendente do encarceramento em massa de mulheres no país; no período de 2000 a 2014 o crescimento foi da ordem de 567,4% - a média percentual entre os homens, para o mesmo período, foi de 220,20%. Esses dados foram divulgados pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), órgão do Ministério da Justiça (MJ), por meio de uma série de relatórios sobre a situação prisional nos estados da federação e que tiveram início em dezembro de 2015.

Foi a primeira vez que o departamento produziu um diagnóstico específico para a população carcerária feminina. O Infopen Mulheres, uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (Pnampe), lançou luzes para uma realidade até então com pouca visibilidade: 6,4% da população carcerária no país e 10,5% aqui no Rio de Janeiro – em números absolutos, o equivalente a 4.139 mulheres nas sete unidades do estado destinadas à população feminina<sup>2</sup>.

A excepcionalidade do documento e o diagnóstico evidenciando, entre outros aspectos, o aumento vertiginoso do encarceramento feminino nos últimos anos trouxe à tona essa “nova” realidade e, o que vai nos interessar nesse trabalho, a produção dos sentidos sobre a saúde sexual e reprodutiva das presas a partir da divulgação do relatório do Depen. Políticas públicas, ações no judiciário, campanhas nas redes sociais - em especial de grupos feministas -, produções acadêmicas e os meios de comunicação, entre outros, compõem esse cenário de disputa.

A publicação “Mulheres e crianças encarceradas: um estudo jurídico-social sobre a experiência da maternidade no sistema prisional do Rio de Janeiro” é um exemplo. Contendo o resultado da pesquisa realizada pelo Laboratório de Direitos Humanos da Faculdade Nacional de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LADIH-FND/UFRJ) - por intermédio do grupo de Pesquisa em Políticas de Drogas e Direitos Humanos -, com o apoio do Conselho Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro (CPERJ), a modesta publicação

---

<sup>2</sup> No Complexo Penitenciário de Gericinó, em Bangu, na Zona Oeste do Rio de Janeiro, estão a Penitenciária Talavera Bruce, o Presídio Nelson Hungria, a Cadeia Pública Joaquim Ferreira de Souza e o Hospital Penal Psiquiátrico Roberto de Medeiros – é uma unidade mista, não exclusiva para as mulheres. Ainda na cidade: o Presídio Evaristo de Moraes, em São Cristóvão, e o Instituto Penal Oscar Stevenson, em Benfica. Apenas uma unidade encontra-se fora da Capital, o Presídio Nilza da Silva Ramos na cidade de Campos dos Goytacazes, Região Norte do estado.

circulou com força nos ambientes virtuais e nas suas diversas apresentações na forma de seminários.

O levantamento, publicado em março de 2016 – dentro das atividades pelo Dia Internacional da Mulher - apresenta dados relevantes sobre a saúde da mulher dentro do sistema prisional fluminense. Foram entrevistadas 41 mulheres em situação de maternidade na Penitenciária Talavera Bruce (PTB) e na Unidade Materno Infantil (UMI), no Complexo Penitenciário de Gericinó, em Bangu, Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro. Os dados revelam, para além do crescente aumento no encarceramento de mulheres - o que agrava a qualidade da incipiente assistência integral à saúde, por exemplo -, o perfil das encarceradas: as mulheres negras/pardas representam 77% dessa população; 75,6% delas não têm o ensino fundamental completo e 9,8% não sabem ler nem escrever; metade laborava com vínculos empregatícios precários – 85% sem carteira de trabalho assinada.

Especificamente sobre questões biomédicas revela que 31,7% das encarceradas necessitam de medicamentos regulares, sendo que 53,8% não recebem com regularidade a medicação; 75% das que estão na PTB dizem não ter acesso a quaisquer medicamentos; na UMI, 53,7% afirmaram não receber o atendimento ginecológico e que o acompanhamento pré-natal é precário; cinco mulheres se disseram deprimidas.

Elas também reclamaram a ausência de profissionais de saúde junto às unidades e o atendimento médico foi um dos assuntos mais mal avaliados. A pesquisa da FND/UFRJ destacou ainda queixas em relação à falta d'água (potável e para a higiene pessoal) e às precárias condições de salubridade do local.

Recentemente, a Fiocruz divulgou os resultados da pesquisa “Saúde Materno Infantil nas Prisões”, coordenada pela pesquisadora Maria do Carmo Leal, do Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) – uma espécie de continuação da pesquisa “Nascer Brasil” também coordenado pela professora. Foram ouvidas 495 mulheres encarceradas que viviam com seus filhos em unidades prisionais femininas. O estudo revelou que quase 90% delas estavam grávidas quando foram presas e que 35% não passaram por um pré-natal adequado. A divulgação ocorreu simultaneamente com o lançamento do número especial da Revista *Ciência & Saúde Coletiva*, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), que circulou com uma edição especial (nº 21/julho de 2016) denominada “Saúde nas prisões: avaliações, políticas e práticas”. No artigo “Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade”, Diuana et al analisam que as

violações dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres presas são justificados por discursos que “reduzem a mulher que está presa à condição de transgressora, envolvida com práticas socialmente reprovadas, dependentes de drogas e com estilo de vida “irresponsável”, deslegitimando sua maternidade e seus direitos reprodutivos” (2016: 2049).

A história de Bárbara Oliveira de Souza junto ao sistema prisional, citada por nós anteriormente, se encaixa perfeitamente nesses dados. O caso veio a público em outubro de 2015 e, rapidamente, ganhou destaque tanto nas mídias tradicionais quanto nas redes virtuais. Ela ficou conhecida como a presa que “deu à luz” numa cela de isolamento, espaço popularmente conhecido como “solitária”, da Penitenciária Talavera Bruce – unidade que abriga as presas grávidas no estado do Rio de Janeiro.

Negra e mãe de outros dois filhos, Bárbara foi presa pelo envolvimento com o tráfico de drogas - como revela a pesquisa “Mulheres e crianças encarceradas...”, 58,50% das encarceradas grávidas e com filhos no cárcere respondem por crimes relacionados ao tráfico de drogas -, estava desde abril daquele mesmo ano na unidade onde pariu sozinha, sem acesso a recursos de cuidado e atenção em saúde. Por fim, a história ganhou contornos de excepcionalidade e o Estado, mais uma vez, a pecha de violador dos Direitos Humanos – em resposta, a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) exonerou toda a direção da unidade.

A repercussão do caso contribuiu para dar mais visibilidade à realidade da mulher no cárcere - mais especificamente, à experiência da maternidade no sistema prisional – e às graves violações dos Direitos Humanos das mulheres custodiadas pelo Estado – na ocasião outra presa parira nas mesmas condições no Piauí. Pelas mídias alternativas circularam as matérias com enfoques mais abrangentes, problematizando o que acontece atrás dos muros de uma penitenciária feminina. A mídia hegemônica, com raras exceções, limitou-se ao factual da presa que pariu na cela e deu entrada numa maternidade pública com a criança ainda ligada ao cordão umbilical. Mesmo entendendo que a análise desses múltiplos discursos não tem centralidade nesse trabalho, acreditamos que esse recorte auxilia a nos aproximar das mediações conferidas à temática da saúde sexual e reprodutiva das presas.

O aumento da criminalização e do encarceramento feminino tem trazido à tona questões pouco problematizadas pelo sistema jurídico e prisional e, para a sociedade como um todo, o conhecido de uma realidade invisível. O fato de o sistema penal brasileiro e mundial ser pensado por e para homens, a falta de estruturas específicas para a custódia das mulheres, as controvérsias sobre a permanência dos filhos com as mães na prisão e a própria realidade

infértil do encarceramento massivo são alguns temas que têm ganhado a destaque na agenda dos movimentos sociais.

Outro debate de suma importância e que aos poucos ganha espaço nas agendas é o da seletividade do sistema penal, potencializado fortemente com a entrada de grupos vinculados aos movimentos organizados de mulheres e étnico-raciais nessa arena de disputa discursiva. O debate em torno da interseccionalidade de gênero e raça tem proporcionado uma maior articulação e visibilidade à temática do encarceramento de mulheres, majoritariamente, de mulheres negras.

Teórica do conceito de interseccionalidade, a socióloga Kimberlé Crenshaw (2016) critica tanto a inexistência dessa participação no caso das encarceradas estadunidenses quanto da ausência do protagonismo das mulheres em relação, por exemplo, aos seus direitos sexuais e reprodutivos e suas práticas e saberes sobre saúde. Quando a jurista e ativista dos direitos civis dos negros nos EUA assinala para a existência da “discriminação em si e a invisibilidade dessa discriminação dentro dos movimentos políticos e das políticas intervencionistas” (2016: 14), não se faz necessário muito esforço para identificar essa relação também entre as mulheres presas e o sistema prisional brasileiro.

Como veremos no próximo capítulo, são raras as iniciativas criadas com a finalidade de garantir a voz da população encarcerada no país – mesmo aquelas que reúnem egressos do sistema penitenciário e/ou de familiares de presos. Também por isso abundam os interlocutores e difusores da realidade intramuros. Mas de uma forma geral, essa fala só é “ouvida”, mediada, por intermédio do processo criminal e da execução da pena, onde homens e mulheres são transformados em apensados de papel e/ou arquivos eletrônicos. Poderíamos dizer que os operadores do sistema de justiça criminal são os interlocutores mais próximos. Os advogados e defensores públicos são, via de regra, a voz do encarcerado. Diuana et al nos lembra que “o recurso à linguagem jurídica dos direitos permanece estratégico nas lutas pela transformação das situações de vida das mulheres na prisão na medida em que implica em obrigações do Estado na realização de políticas públicas para sua efetivação” (2016: 2049).

Os profissionais de saúde também têm uma atuação bastante próxima das mulheres no cárcere e, no entanto, como acentuam Minayo e Ribeiro, “a prestação de serviços de saúde nos cárceres do Estado é de flagrante descumprimento do que é prescrito na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional” (2016: 2039), são escassos, ineficientes e não cumprem com as diretrizes do SUS no que diz respeito à integralidade da saúde da mulher e ao cuidado com a saúde prisional.

## II. MARCO INSTITUCIONAL

O cenário do sistema prisional no país é preocupante, apresentando alto índice de encarceramento, superlotação nas unidades prisionais e a precarização das condições de trabalho dos profissionais do sistema penitenciário. Resultado de uma ostensiva política repressiva contra o tráfico de drogas e das respostas duras – conservadoras para muitos – e lentas por parte do Judiciário. Um sistema composto, majoritariamente, por presos provisórios, encarcerados sem a devida sentença judicial e, por vezes, com o tempo de espera superando a da previsão penal. A essa conjuntura o Poder Executivo tem respondido invariavelmente com a liberação de recursos financeiros para a construção de mais unidades prisionais. A situação no Rio de Janeiro não difere da realidade nacional, incapaz de encontrar uma solução pela via da justiça social para a tamanha iniquidade e violações dos direitos humanos em seu território.

A gestão da política prisional não foge à regra do modelo federativo, cabendo ao Governo Federal, por intermédio do Ministério da Justiça – mais precisamente, do Depen -, a coordenação da política penitenciária nacional e a aplicação da Lei de Execução Penal (LEP) e aos estados a execução local. Dentro dessa organização, que permite autonomia a cada ente federado, é comum que a administração penitenciária estadual esteja inserida na estrutura de uma secretaria de Justiça. Mas pode ser uma escolha política do governante mantê-la com autonomia administrativa e orçamentária. É o caso do Rio de Janeiro que, com a extinção do Departamento do Sistema Penitenciário (Desipe), criou em 2003 a Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (Seap) .

Também é da esfera do Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública estaduais e dos advogados associados à Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) a atuação na execução da pena dos quase 50 mil encarceradas e encarcerados do Rio de Janeiro<sup>3</sup>. Em grau recursal os processos criminais originados nos estados também podem tramitar nas cortes superiores de Justiça: no Superior Tribunal de Justiça e no Supremo Tribunal Federal.

O desenvolvimento do Plano de Comunicação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com as Mulheres Grávidas e Encarceradas no Rio de Janeiro nos convoca a fazer uma aproximação estratégica da realidade prisional fluminense e das instituições que aí se articulam no contexto das mulheres grávidas encarceradas. Particularmente, nos interessa compreender minimamente como a Seap-RJ e a DPRJ se organizam para garantir tanto a

---

<sup>3</sup> Esse número é extraoficial, aparece em várias matérias jornalísticas citados por fontes oficiais. No Infopen 2014, último levantamento oficial do Depen (30 de junho daquele ano), esse contingente era de 39.321.

assistência administrativa quanto a jurídica às grávidas encarceradas, assim como identificar os departamentos que mantêm pertinência com o trabalho.

A Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro é o órgão do executivo estadual responsável por “planejar, desenvolver, coordenar e acompanhar as atividades pertinentes à Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro, no que concerne à custódia, reeducação e reintegração do preso à comunidade em conformidade com as políticas estabelecidas”<sup>4</sup>. O cargo máximo da Seap-RJ é exercido por pessoa indicada pelo Governador do Estado.

O Decreto Estadual 44.130/2013 define assim a sua estrutura básica de funcionamento administrativo e técnico: Órgão de Assistência Direta e Imediata ao Secretário de Estado, Órgão de Correição, Órgão Colegiado (Conselho Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro), Órgão de Inteligência, Administração de Fundos (Fundo Especial Penitenciário), Ente Vinculado (Fundação Santa Cabrini), Órgãos de Planejamento e Coordenação (Subsecretaria Adjunta de Administração e Gestão Estratégica, Subsecretaria Adjunta de Infraestrutura, Subsecretaria Adjunta de Tratamento Penitenciário), Órgãos de Execução Finalística (Subsecretaria Adjunta de Gestão Operacional).

São ao todo 49 unidades prisionais, concentradas em três grandes áreas administrativas: Gericinó, Grande Rio e Grande Niterói, Norte e Noroeste. A Penitenciária Talavera Bruce está entre as 22 unidades que integram o Complexo Penitenciário de Gericinó, na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro.

Inaugurada em 1942, a PTB foi a primeira a ser construída exclusivamente para receber mulheres - por mais de uma década a sua administração esteve a cargo de uma congregação religiosa de freiras - e destina-se ao cumprimento de pena em regime fechado. Também ali são acauteladas as presas grávidas oriundas de todas as unidades do estado - os dias de visita são sempre às quartas-feiras, sábados e domingos. A penitenciária tem capacidade para 299 mulheres, mas a realidade dessas mulheres é do convívio em celas superlotadas - em setembro de 2015, o excedente era de 76 da sua capacidade total, sendo que 27 grávidas (ALERJ, 2016). A direção da unidade - indicada pela chefia institucional - conta, além de um estafe administrativo, com um quadro próprio de inspetores de segurança e administração penitenciária, agentes do Serviço de Operação Especial (SOE), equipe multidisciplinar de saúde, psicologia e serviço social.

---

<sup>4</sup> Texto encontrado e disponível no site da Seap-RJ < [www.rj.gov.br/web/seap/principal](http://www.rj.gov.br/web/seap/principal) >>. Acesso em 12 de janeiro de 2017.

Identificamos dentro da estrutura da Seap alguns órgãos que entendemos essenciais tanto para autorização da implementação deste Plano de Comunicação quanto no sentido colaborativo e de participação conjunta. São eles:

- Coordenações de Inserção Social, de Serviço Social, Psicologia, de Gestão em Saúde Penitenciária - integram a estrutura da Subsecretaria Adjunta de Tratamento Penitenciário, que tem a atribuição de

disponibilizar meios necessários a que todos os presos sob a custódia da SEAP tenham atendimento médico, social, psicológico, odontológico, jurídico, material, educacional e religioso; promover a dignidade da pessoa presa; promover e estimular o respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais; cuidar para que a alimentação servida ao preso seja de boa qualidade, bem preparada e servida nos horários habituais; incentivar a reforma pessoal e a reabilitação social do preso; proporcionar formação profissional aos presos; incentivar as atividades educacionais e culturais, inclusive com acesso a bibliotecas; promover alfabetização constante dos presos que necessitarem; incentivar atividades recreativas e culturais em todos os estabelecimentos prisionais. (RESOLUÇÃO SEAP Nº 363, 22 JULHO DE 2010).

- Escola de Gestão Penitenciária (EGP) – está inserida na estrutura da subsecretaria Adjunta de Administração e Gestão Estratégica e é responsável pela gestão da formação, especialização e aperfeiçoamento dos servidores do sistema prisional. As diretorias de Divisão Pedagógica, a Divisão de Planejamento e Projetos de Ensino e o Centro de Estudos e Pesquisa são as instâncias executivas. Ofertado aos inspetores de segurança e administração penitenciária, o curso “Humanização e Preservação de Direitos no Sistema Penal”, fruto de parceria entre a DPRJ e a EGP, terá início em fevereiro de 2017.

- Fundação Santa Cabrini - tem a função de gerenciar a relação dos presos e as atividades laborais, intra e extramuros. Como determina a LEP, esses têm direito remuneratório e à remição de pena - a cada três dias trabalhados, um é reduzido do total da pena. Um convênio com a Defensoria Pública, através do “Programa Novos Rumos”, proporcionou a seis encarcerados – cinco homens e uma mulher – a oportunidade de trabalhar na instituição. O início foi em outubro de 2016 e a DP-RJ já se preparada para receber mais sete.

- Conselho Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro – criado na década de 1980, é o órgão colegiado da estrutura da Seap. Sua composição é formada por membros da Defensoria Pública, OAB, Ministério Público, do Judiciário, profissionais da Saúde e representantes da comunidade. Para o mandato 2016/2020, a Defensoria Pública indicou pela primeira vez uma representante da Coordenação de Defesa dos Direitos da Mulher.

- Comitê Estadual da Política de Atenção à Mulher Presa e Egressa do Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro – criado pela Resolução nº 510 de 2013, tem com a finalidade o aperfeiçoamento da Política de Atenção à Mulher Presa e Egressa do Sistema Penal do Estado do Rio de Janeiro.

A Defensoria Pública do Rio de Janeiro é a instituição pública estadual que tem a função de prestar a assistência e a orientação jurídicas, de forma integral e gratuita, à população fluminense que não possui condições financeiras de pagar as despesas destes serviços – compreendem os honorários advocatícios, periciais e as custas judiciais ou extrajudiciais. A assistência jurídica gratuita à população sem recursos financeiros é um direito e garantia fundamental de cidadania previsto na Constituição Federal de 1988. O Artigo 134 diz:

A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal.

Segundo informações disponíveis no site da Defensoria Pública<sup>5</sup>, a estimativa é de que cerca de 80% das ações judiciais distribuídas no estado contam com a atuação de um defensor público. Em relação às ações criminais, onde o direito à ampla defesa prevalece à condição financeira da pessoa, essa participação institucional é ainda mais expressiva – o que poderíamos supor com mais uma evidência da seletividade do sistema prisional.

Da assistência judiciária de sua origem na virada do Século XIX, a instituição guarda apenas o traço vocacional de seus integrantes. As Emendas Constitucionais 45/2004 e 80/2014 são os dois marcos legais que estruturam e fortaleceram as Defensorias Públicas, sobremaneira através do “reconhecimento da autonomia funcional, administrativa, financeira e orçamentária, além de sua iniciativa para veiculação de projetos de lei”. Também com elas a DPRJ alcançou a isonomia funcional entre as carreiras do sistema de Justiça – com o Ministério Público, por exemplo.

A eleição do Defensor Público-geral do Estado também foi uma conquista importante para a instituição, a nomeação é feita pelo Governador que faz a indicação a partir de uma lista tríplice eleita pelos membros classistas. Os mandatos são de dois anos, com possibilidade de recondução por mais um período - recém-empossado, André Luís Machado de Castro está em

---

<sup>5</sup> Disponível em < <http://www.defensoria.rj.def.br/> >.

seu segundo mandato. Além do Defensor Geral, compõem a Chefia Institucional da DPRJ duas Subdefensorias Gerais, Corregedoria e Subcorregedoria Gerais e o Centro de Estudos Jurídicos (Cejur).

A DPRJ conta com 1240 defensores públicos, 3.500 estagiários de direito e 2.123 servidores (técnico judiciário, administrativo, terceirizados e ). Existem ainda as diretorias, coordenadorias e assessorias que organizam a presença e a atuação dos defensores e defensoras em todas as comarcas do estado – são 12 coordenações regionais, além da Capital.

Nas últimas décadas, em resposta às demandas judiciais oriundas da sociedade civil organizada e ao aumento da judicialização da vida – como são chamados os litígios e reivindicações de direitos solucionados exclusivamente nas “barras da justiça” –, a DPRJ investiu na criação de núcleos especializados de atendimento e nas políticas internas de promoção e fortalecimento de ações integradas entre os órgãos de atuação. Como é o caso dos núcleos de Defesa dos Direitos da Mulher (Nudem), Contra a Desigualdade Racial (Nucora), do Sistema Penitenciário (Nuspen), a Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva e a Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade (Cogasp) – instância que reúne representantes de vários órgãos da DPRJ.

Instituída pela Resolução DPGE nº819/2016, a Política Institucional de Atenção às Presas Grávidas e Mães de Crianças de até 12 anos é um caso exemplar desse tipo de trabalho conjunto. Foi uma resposta institucional articulada entre as coordenações de Defesa Criminal, de Defesa de Direitos da Mulher e de Saúde, o Nucora, o Nuspen e a Cogasp ao ocorrido com a presa Bárbara Oliveira de Souza, em outubro de 2015, na Penitenciária Talavera Bruce. Um desdobramento das várias ações implementadas a partir de então, que teve início com o ingresso de Ação Civil Pública pedindo o estabelecimento de política pública de assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade como previstos nas legislações e normas jurídicas.

Foi a partir dessa articulação em torno do tema dos direitos à saúde sexual e reprodutiva das encarceradas, uma das diretrizes de atuação da Coordenação de Defesa da Mulher, que vislumbramos a oportunidade de a Assessoria de Projetos de Enfretamento à Violência contra a Mulher desenvolver o Plano de Comunicação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com as Mulheres Grávidas e Encarceradas no Rio de Janeiro a partir do contexto do cárcere e com o protagonismo das presas gestantes – assistidas ou não pelo Nuspen. Além delas, o trabalho prevê ainda a participação das defensoras públicas designadas para a PTB e a UMI e as inspetoras de segurança e do SOE dessas unidades.

Além dos órgãos já citados, o Plano de Comunicação também poderá dispor do suporte do Núcleo de Cadeias Públicas e Apoio ao Preso Provisório (Nucapp), da Direção de Estudos e Pesquisas de Acesso à Justiça e da Fundação Escola da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Fesudeperj) – autarquia vinculada à DPRJ, cuja atividade principal é a de promover cursos, pesquisas e eventos com enfoque na carreira da Defensoria Pública e na perspectiva do direito à ampla defesa.

Antes de passarmos à seção seguinte, gostaríamos de fazer breve consideração sobre os espaços de participação da sociedade civil na política penitenciária na escala do Rio de Janeiro. Embora o levantamento ainda seja exploratório, preliminar, podemos citar: o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP); a Comissão Especial do Projeto Efetivação dos Direitos das Mulheres no Sistema Penal; o Conselho Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro (CPERJ); o Comitê Estadual da Política de Atenção à Mulher Presa e Egressa do Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro; o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro; o Grupo de Trabalho e Estudo Elas Existem – Mulheres Encarceradas;

Em 2014, os ministérios da Saúde e da Justiça editam uma portaria conjunta criando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) na âmbito do Sistema Único de Saúde. Entre as diretrizes aparece a “valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade”. Decerto uma conquista para dar efetividade ao à universalização da assistência, mas ainda assim sem a participação efetiva da população carcerária e de egressos do sistema penitenciário.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 1. Introdução

Iniciaremos este capítulo com um convite ao leitor, uma sugestão que no primeiro momento pode lhe parecer inusitada, qual seja, de experimentar imaginar-se no lugar de um encarcerado. Para tanto, poderá usar livremente os textos apresentados neste trabalho ou apenas o seu próprio repertório de mediações sobre o tema do encarceramento. Mas se ainda encontrar espaço para uma experiência mais radical, propomos que seja na pele de uma mulher grávida e encarcerada. Não se trata de um exercício meramente sensorial, mas uma experimentação de permanência que acompanhe a exploração teórica que norteia este Plano de Comunicação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com as Mulheres Grávidas e Encarceradas no Rio de Janeiro e que o mantenha sintonizado ao contexto do nosso sujeito de pesquisa.

Como mencionamos em seção anterior, em julho de 2016, a Revista *Ciência & Saúde Coletiva*, publicada pela Abrasco, circulou com uma edição especial sobre a “Saúde nas prisões: avaliações, políticas e práticas”. No artigo que remonta sua participação na pesquisa etnográfica na Casa de Detenção e de Correção de Abidjan (MACA), na Costa do Marfim, o antropólogo francês Frédéric Le Marcis nos desafia a pensar a saúde no contexto do cárcere a partir da afirmação de que “a promoção da saúde na prisão repousa sobre um paradoxo original, o universo carcerário enquanto lugar de privação de liberdade está em contradição com o próprio princípio de educação em saúde: o princípio da autonomia do paciente” (2016, 2.012).

Uma boa provocação para nós que acreditamos no campo da Comunicação e Saúde (C&S) como opção teórica e política e que entendemos a liberdade como requisito fundador para as relações societárias. Ao transpor a proposição de Le Marcis para a realidade das mulheres grávidas encarceradas, ficamos instigados a compreender a produção dos sentidos da saúde nesses espaços, onde elas têm reduzidas as suas capacidades de agir, circular e de decidir. “Uma vez encarcerado, o corpo do indivíduo fica entregue a uma autoridade que sobre ele exerce sua soberania” (2016, 2012).

Elaborar um Plano de Comunicação que privilegie o protagonismo das vozes mais periféricas é um exercício desafiador e, talvez, represente a pedra de toque para a assunção de uma comunicação mais inclusiva e próxima à participação popular. Trazer para a arena de disputa da saúde sexual e reprodutiva os saberes e as práticas das mulheres encarceradas

deveu-se, fundamentalmente, às potencialidades teórico-metodológicas do modelo do Mercado Simbólico, desenvolvido por Araujo (2003, 2004, 2006).

## **2. Um Plano de Comunicação que descreve múltiplas trajetórias**

Para a elaboração do Plano de Comunicação foi preciso, primeiramente, reconhecer os seus marcos conceituais, para tanto, consideramos como premissa básica a natureza multidisciplinar do trabalho. Entendemos que a Saúde, a Comunicação e o Direito são as três áreas da produção do conhecimento que, reunidas e articuladas, circunscrevem o marco teórico que dará conta das reflexões acerca da produção social dos sentidos sobre o direito à saúde das mulheres no cárcere. O passo seguinte: delimitar os aportes teóricos e metodológicos.

Para além das leis e normativas que regem esses campos, a noção de direitos também é constituída por práticas sociais que buscam, em última análise, o aperfeiçoamento dos mecanismos que lhes oferecem sustentação. Compreendida como prática discursiva, a comunicação está relacionada aos processos de produção, de circulação e de apropriação dos discursos a ela vinculados - estejam eles em disputa ou não - num determinado contexto histórico e social. O exercício de aproximação que nos leve a enveredar na análise crítica dessa produção de sentidos em saúde, deve considerar as especificidades dos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por estar na interface com os campos da Comunicação e da Saúde e agregar características e elementos de ambos, a Comunicação e Saúde apresenta as perspectivas teóricas que melhor atendem a este trabalho. A partir da definição de Bourdieu para campo e explorando as possibilidades e articulações da C&S, Araujo e Cardoso definem assim o campo:

um espaço sociodiscursivo de natureza simbólica, permanentemente atualizado por contextos específicos, formado por teorias, modelos e metodologia, sim, mas também por agentes, instituições, políticas, discursos, práticas, instâncias de formação e, muito importante, por lutas e negociações. (2007, 19).

A comunicação entendida como prática social, portanto, capaz de ser contextualizada, e a legitimidade conferida aos interlocutores são exemplos de reflexões que potencializam o campo, que com isso afasta a ideia naturalizada da comunicação como instrumento de transferência de informação. Segundo as autoras alguns conceitos são caros à C&S: “contexto, lugar de interlocução, poder simbólico, polifonia, produção social dos sentidos” (2007, 33).

Proposto no âmbito das relações entre Comunicação e Políticas Públicas, o modelo do Mercado Simbólico se apresenta como a matriz teórico-metodológica fundamental e estruturante na elaboração do nosso Plano de Comunicação. Isso não se dá apenas pelo adensamento que faz dos conceitos-chaves, em articulação direta com outros quadros teóricos, ou pela flexibilidade da aplicação metodológica, mas, principalmente, por ser um modelo “organizador do planejamento estratégico da comunicação aplicada às políticas públicas” (Araujo, 2004).

A reflexão sobre a comunicação como um mercado simbólico foi desenvolvida por Araujo em sua tese de doutorado, a partir dos fundamentos de Bourdieu, Véron e Foucault (Araujo, 2004). A autora apresenta a gênese de sua elaboração teórica e metodológica sobre a noção de Mercado Simbólico aplicada ao campo das políticas públicas, evidenciando o conjunto de conceitos e as variáveis necessárias ao seu entendimento e operacionalização.

Para o nosso trabalho não temos a pretensão, dado a economia do tempo, de darmos conta de todo esta laboriosa análise. Cabe-nos, para este momento, demarcarmos o que consideramos como os elementos necessários e suficientes para propor o nosso Plano de Comunicação.

Assim, fizemos uma seleção das variáveis fundamentais. O primeiro ponto é a própria noção de mercado. Evitando sua utilização como uma noção presente somente nas relações de troca da sociedade capitalista, onde bem se equivale a produto e mercadoria, como valor de troca mercantil e rentável, é preciso considerar como aponta Araujo (2004) que mercado é uma prática onde circulam bens e informações, no qual sentimentos de confiança e reciprocidade são fundamentais aos mecanismos da troca e aquisição.

A variável circulação se apresenta como um fluxo multipolar e multidirecional, tendo um centro e uma periferia como as referências espaciais. A forma, o desenho revelado pelo trajeto da circulação da comunicação e apropriação do que foi circulado está estreitamente relacionado ao contexto dos interlocutores. Esses podem ser indivíduos ou grupos, mas ao participarem desta rede de circulação de bens simbólicos ocupam posições que não são fixas, mas estão inseridas em um dado lugar de interlocução. Neste sentido, podemos entender que os membros desta rede, diferenciados pelo seu contexto (existencial, situacional, textual e intertextual) e por ocuparem lugares distintos, fazem dela um campo de acordos e cooperação, mas também de luta e conflitos.

Para o desenvolvimento deste Plano de Comunicação consideramos a produção e a circulação discursiva de três grupos distintos, mas que juntos ocupam a centralidade na produção dos sentidos da saúde das mulheres grávidas no cárcere neste trabalho. São eles: as grávidas encarceradas, as agentes penitenciárias e as defensoras públicas. No Mercado Simbólico esses grupos recebem o nome de comunidades discursivas. Seus membros produzem e fazem circular textos que os identificam e por eles são reconhecidos em suas comunidades discursivas. Estão organizados segundo parâmetros hierárquicos internos, cada interlocutor se vincula de forma diferenciada, particular. As comunidades discursivas “dividem o mesmo espaço discursivo com outras, desenvolvendo relações de antagonismo ou cooperação, mas sempre concorrendo pelo poder simbólico” (ARAÚJO E CARDOSO, 2007, 81).

As negociações neste mercado simbólico serão marcadas pela desigualdade, pois os membros desta rede não estão numa mesma posição em relação à produção, à circulação e ao consumo dos bens, como aponta Araújo (2003). Entretanto, enfatizamos a circulação por ser a variável que apresenta o maior plano de desigualdade entre os membros de uma rede. Há aqueles que possuem as condições e recursos suficientes para fazerem seus textos circularem. E ressalta-se que as condições e os recursos não são distribuídos igualmente entre todos os membros de uma rede. Instala-se assim a dimensão do poder da circulação no interior do mercado.

Podemos assim pensar o Mercado Simbólico como um espaço acionado por interlocutores em posições de poder distintas, que produzem e apropriam-se de bens, mas em posições assimétricas - circulam entre o centro e a periferia. Em outra passagem a autora define o mercado simbólico como “um mercado de desiguais e a negociação que nele se processa tem o caráter de luta por posições de poder discursivo” (2004, 168). A garantia da produção e da apropriação se dará por mediações - muitas vezes marcadas por conflitos. Em síntese, o que queremos aqui demarcar é que o mercado simbólico é um espaço de contínuas mediações, onde seus membros não participam em igualdade de posições, mas lutam e negociam a circulação dos bens simbólicos.

Se até então guardamos atenção para uma apresentação do referencial analítico apoiado no Mercado Simbólico, cabe ressaltar que o Plano de Comunicação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com as Mulheres Grávidas e Encarceradas no Rio de Janeiro está estruturado em um tripé teórico-metodológico que reúne o mercado simbólico, os determinantes sociais da saúde e a criminologia crítica. Na próxima seção será dada maior

atenção a essa confluência entre o Direito, a Saúde, a Comunicação e Gênero – que recebemos como categoria de análise transversal aos três campos.

### **3. Um Plano de Comunicação sobre saúde sexual e reprodutiva**

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, convocada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a UNESCO, e realizada no Cazaquistão em 1978, atribui um novo conceito à saúde: “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (Declaração de Alma-Ata, 1978). A Declaração de Alma-Ata foi ratificada pelos 134 governos participantes – incluindo o Brasil - e impulsionou mudanças radicais e amplas na forma de se pensar a saúde e no redesenho de suas práticas. O documento reitera a saúde como um direito humano fundamental, que guarda estreita relação com as desigualdades políticas e econômicas, para sua “realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde” (Idem 1978).

Em conjunto com a Carta de Ottawa, resultado da Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, todos em 1986, Alma-Ata entrou para o arcabouço teórico que estruturou o Movimento da Reforma Sanitária – fonte de lutas históricas na Saúde e partícipe do processo de redemocratização no país -, servindo de referência para o, ainda embrionário, sistema de saúde brasileiro. Gênese de noções como, por exemplo, a universalização da saúde, a relevância dos determinantes sociais, a garantia de acesso de direitos sociais, a participação popular e a informação como instrumento de acesso à saúde.

O conceito ampliado de saúde, como previsto na Declaração de Alma-Ata, e o aprofundamento em torno dos determinantes sociais – quer seja, na perspectiva dos direitos e do bem comum –, em articulação com as diretrizes e os princípios que regem o SUS, são nossos referenciais na exploração do conceito de saúde sexual e reprodutiva. Com isso, acreditamos escapar das limitações impostas pelo binômio saúde e doença, em especial, quanto à ausência de contextualização e do reducionismo técnico da biomedicina, que poderiam nos afastar do debate político sobre a saúde no sistema prisional e das muitas vozes que compõem esta arena de disputa. A cristalização do conceito de saúde e doença favoreceu (e favorece) as ações governamentais de natureza biomédica e intervencionista, quase sempre dissociadas dos contextos sociais, econômicos e culturais da população. A hegemonia desses modelos também prevalece na organização da saúde no sistema penitenciário, portanto, uma política descontextualizada daquela realidade.

Até aqui chamamos a atenção para um elemento singular e basilar neste Plano de Comunicação: os múltiplos interlocutores e a legitimidade conferida aos seus textos e intertextos. Em particular, sobre a temática sexual e reprodutiva. A produção dos sentidos em torno do tema nos aproxima tanto das disputas no campo da Saúde, onde assume a sua face saúde sexual e reprodutiva, como no Direito, onde aparece positivada em legislações e normativas. Mas nos interessa, sobretudo, as mediações feitas pelas mulheres grávidas no cárcere e que são expressas em suas práticas e saberes.

Como já vimos, existem muitas instituições, agentes, leis, normativas, políticas que produzem informações sobre o contexto penitenciário. A opção pelo protagonismo das mulheres grávidas e encarceradas em nosso Plano de Comunicação assume um duplo motivo: a ausência de políticas públicas que possam dar conta de intervenções participativas e compreender em que medida a invisibilidade de suas práticas e saberes podem determinar o nível de bem estar e da saúde dessas mulheres.

Para além do direito à universalização da assistência, a comunicação, entendida com prática social, deve ser garantida às pessoas privadas de liberdade como forma de superar as iniquidades sociais. Neste sentido, nos alinhamos com Araujo e Cuberli:

Entre los principales desafíos de la salud están la democratización del acceso a los servicios de salud y a la información, la superación de los efectos de la desigualdad social y la implementación de estrategias que de facto propicien el protagonismo de la población. Como se puede percibir, dependen de la comunicación para su concretización o enfrentamiento. (2015, 35).

O sentido ampliado da saúde agrega fatores sociais, políticos, culturais e econômicos, ao mesmo tempo em que traz para o centro a dimensão política e relacional do indivíduo com o seu ambiente, ou seja, o contextualiza, torna mais complexa essa vinculação, “já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito” (Buss e Pellegrini, 2007). Ao colocarmos em perspectiva a saúde das grávidas nos sistema carcerário, mais que identificar e hierarquizar os fatores e as relações entre determinantes sociais e saúde, nos aproximamos “das iniquidades em saúde, ou seja, daquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias” (Idem 2007, 80).

Adotamos o conceito de saúde sexual e reprodutiva na perspectiva defendida (e definida) na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada pelas Nações Unidas em 1994, no Cairo. A partir de então, a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos como elementos fundamentais ao campo das políticas

populacionais. O pleno exercício dos direitos humanos e a igualdade de gênero são fatores que passam a incidir nas políticas de melhoria das condições econômicas e sociais da população. Essa conjuntura representou uma mudança de paradigma em relação aos mecanismos estatais de controle do crescimento populacional.

Os 179 países presentes à Conferência do Cairo editaram um programa de ação com metas e ações a serem desenvolvidas num prazo de 20 anos, ou seja, até 2015. O documento apresenta 15 princípios que orientam os governos na sua implantação – o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) será a agência da ONU que acompanhará a execução do plano nos países. O Princípio 8 apresenta uma síntese do que foi dito aqui, vejamos a redação do documento:

toda pessoa tem direito ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental. Os estados devem tomar todas as devidas providências para assegurar, na base da igualdade de homens e mulheres, o acesso universal aos serviços de assistência médica, inclusive os relacionados com saúde reprodutiva, que inclui planejamento familiar e saúde sexual. Programas de assistência à saúde reprodutiva devem prestar a mais ampla variedade de serviços sem qualquer forma de coerção. Todo casal e indivíduo têm o direito básico de decidir livre e responsabilmente sobre o número e o espaçamento de seus filhos e ter informação, educação e meios de o fazer.

No ano seguinte, portanto em 1995, a ONU promove, em Pequim, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, que ratifica o compromisso com a autonomia sexual e reprodutiva das mulheres, reforçando o entendimento de que se trata de uma condicionante tanto para o desenvolvimento humano quanto para a qualidade de vida dos indivíduos. A Conferência reafirmou os direitos sexuais e reprodutivos como Direitos Humanos das mulheres, “a partir da incorporação da definição de direitos reprodutivos como a capacidade de se reproduzir com liberdade para decidir se, quando e com que frequência ter filhos e com acesso às informações para a tomada de decisão. Direitos reprodutivos passam a ser parte do exercício da cidadania e do desenvolvimento integral da pessoa humana” (FREIRE e TEMPORÃO, 2007).

A temática sempre esteve associada à pauta de reivindicações do movimento de mulheres e grupos feministas no país, com especial atenção à agenda das mulheres da saúde – leia-se Reforma Sanitária. Na década de 1980, esses grupos reivindicavam uma política para as mulheres que rompesse com os limites da concepção e contracepção e que as “enxergassem” na sua integralidade. Marco conceitual e histórico da saúde da mulher no sistema de saúde brasileiro, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado 1983, atende a todos os aspectos da saúde sexual e reprodutiva.

O SUS não tem uma área específica de promoção e atenção à saúde sexual e reprodutiva, no entanto, como aponta Ventura (2007, 79) há o predomínio de políticas e ações concentradas, nas três esferas da gestão em saúde, “na área de saúde da mulher, atenção básica, por meio das estratégias de saúde da família e agentes comunitários de saúde, saúde de adolescentes e jovens, DST/ Aids e hepatites virais”. Em outra passagem a autora também nos apresenta os contextos em que o tema da saúde sexual e reprodutiva é associado com mais recorrência: “planejamento familiar, violência sexual e aborto voluntário, mortalidade materna, doenças sexualmente transmissíveis e aids”. Como já vimos anteriormente, a produção de sentidos sobre a saúde no cárcere, especialmente, em relação à saúde da mulher no cárcere, marcadamente mobilizado pelos campos da Saúde e do Direito, tem contribuído fortemente para garantir que o contexto do cárcere permaneça nesse campo de disputa.

Da mesma forma que nos referenciamos ao conceito de saúde preconizado pela OMS, do ponto de vista legal, o texto constitucional é nosso guia no campo dos direitos. Está previsto no artigo 196 da Constituição Brasileira, de 1988, que a saúde é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Para garantir a efetividade do preceito constitucional, o Direito articula com legislações infraconstitucionais e tantas outras normativas que regulamentam a saúde, no caso em tela, a saúde da mulher privada de liberdade. O Sistema Único de Saúde; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP); a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Lei de Execução Penal são algumas delas.

A posição de centralidade do discurso dos operadores do sistema de justiça criminal é decisiva para que a mobilização de sentidos da saúde sexual e reprodutiva das presas seja baseada em leis, normas e práticas convencionadas. Efetivar direitos a partir da percepção das práticas e saberes dessas mulheres, além de romper com a lógica excludente da “criminosa” e, portanto, posta à margem da dinâmica social (invisibilizada), também flexibiliza com o poder enunciativo dos interlocutores mais centrais.

Há um ponto que merece ser retomado: o contexto situacional dos membros do Mercado Simbólico. Tão importante quanto identificar o discurso da Saúde e do Direito que

circula no interior deste Mercado Simbólico é compreender o contexto situacional e existencial das mulheres no processo de criminalização e de encarceramento.

Para além da garantia dos direitos das pessoas privadas de liberdade, interessou-nos adentrar na lógica da justiça penal. Especialmente, da leitura que a Criminologia Crítica faz desse Direito positivado e organizado pelo Estado no sistema penal, definido por Andrade (1999, 42) como “o conjunto das agências que exercem o controle da criminalidade ou controle penal (Lei – Polícia - Ministério Público – Justiça - Sistema penitenciário)”, que leva a um grupo de mulheres que gozava anteriormente de liberdade a torna-se criminosa e excluída do convívio social.

Tendo o sistema penal como objeto de estudo e espaço de reflexão, Andrade (autora acima referenciada) direciona sua crítica ao modelo mantenedor de práticas punitivas e inócuas e que, segundo ela, está em profunda crise de legitimidade causada pelo não cumprimento dos compromissos assumidos na modernidade. Para a autora, o sistema penal falhou na

Proteção de bens jurídicos, que deveriam interessar a todos (isto é, do interesse geral), como a proteção da pessoa, do patrimônio, dos costumes, da saúde, etc.; Combate à criminalidade, através da retribuição e da prevenção geral (que seria a intimidação dos criminosos através da pena abstratamente cominada na Lei penal) e da prevenção especial (que seria a ressocialização dos condenados, em concreto, através da execução penal); Aplicação igualitária das penas. (1999, 43).

Alinhada à Criminologia Crítica Feminista – ramo teórico da Criminologia Crítica – Andrade incorpora o conceito de gênero como categoria transversal aos seus estudos. Em “Soberania Patriarcal” (2015) destaca a articulação entre as estruturas de controle social (a família, a escola, o mercado de trabalho etc) e a construção da “imagem” da criminosa. Sobre a participação da mídia no que nomeia de “movimentos de Lei e Ordem”, diz a autora: “municiam o sistema de uma discursividade que justifica e legitima a sua existência (ideologias legitimadoras), coconstituindo o senso comum punitivo reproduzido, por sua vez, pelo conjunto dos mecanismos de controle social” (2015, s/n).

No contexto aqui estudado, mulheres encarceradas, cabe ressaltar que não se trata de uma distinção sexual biológica. Fazemos uso da categoria de gênero, que remete às construções sociais que discorrem sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres, conforme proposto por Scott (1995). Desta forma, gênero pode ser caracterizado como um elemento fundado sobre as diferenças entre os sexos, além de um modo de dar significado às

relações de poder. Quando assumimos essa abordagem transversal, demarcamos nossa posição crítica na análise da igualdade e da diferença.

Voltando a análise de Andrade, além da estrutura do sistema penal do próprio Estado, o modelo patriarcal de dominação exerce ainda o papel de submissão da mulher, constituindo relações de poder dado pela força e coerção. Ou seja, trazer para este plano a categoria gênero, permite tornar mais complexo o nosso plano de comunicação. Não se trata, como já dito, ao darmos atenção à mulher encarcerada, de conferir-lhe o atributo distintivo biológico e ressaltar as diferenças sexuais. Ao contrário, por nosso pressuposto teórico se inserir no Mercado Simbólico, pensamos que o contexto situacional e existencial da mulher, grávida e encarcerada, demanda uma análise do papel gênero.

#### **IV. PLANO DE COMUNICAÇÃO**

##### **1. O PROBLEMA DE COMUNICAÇÃO**

No contexto das unidades prisionais femininas, as práticas e os saberes mobilizados pelas grávidas encarceradas sobre saúde e direitos, em especial sobre a saúde sexual e reprodutiva, não são percebidos pelos profissionais que integram o sistema jurídico e prisional no país. São as inspetoras de segurança e administração penitenciária e as defensoras públicas que “prescrevem” o direito à saúde no dia a dia do cárcere. Para além das legislações e normativas que garantem à assistência à saúde, as grávidas - e todas as pessoas privadas de liberdade - não ocupam um lugar de interlocutoras neste sistema – são meras receptoras de informações consolidadas no além muro. A privação de liberdade, mais que restringir a circulação espacial e o convívio na sociedade, destitui essas mulheres do lugar protagônico de suas demandas por direitos, por meio de um profundo e lento processo que desautoriza e silencia suas vozes.

Ocorre ainda que, dentro das unidades prisionais, elas não têm acesso às informações legais e normativas e tampouco circulam materiais informativos sobre saúde produzidos pelas instituições públicas de saúde, entidades filantrópicas e religiosas, empresas privadas e ONGs. Por sua vez, essas organizações não contemplam em suas estratégias de comunicação a produção de materiais informativos sobre a saúde sexual e reprodutiva no contexto das mulheres no cárcere. Desta realidade, também ficam de fora todas as informações produzidas para veicular em telefones celulares e internet; visto que o uso dos aparelhos transmissores é proibido na ambiência das unidades prisionais – ressalvadas as excepcionalidades. Embora seja franqueada a entrada de aparelhos receptores, como TVs e rádios, o uso e a posse são regidos por mediações internas feitas pela administração da unidade e também entre as próprias mulheres em suas celas.

## **2. OBJETIVO**

Desencadear um processo de interlocução entre as mulheres grávidas encarceradas e as profissionais do sistema de justiça prisional que atuam na Penitenciária Talavera Bruce, na perspectiva da Saúde da Mulher e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e do direito à saúde e à comunicação.

### 3. PARTICIPANTES E SEUS CONTEXTOS

Definimos dois grupos de participantes, aqueles que são destinatários do Plano e os que ocupam o lugar de parceiros. Quanto aos destinatários são três diferentes grupos de participantes, que ocupam o duplo lugar de destinatários do Plano e de agentes proativos. Considerando-se apenas o âmbito interno do sistema prisional, estes grupos são entendidos como comunidades discursivas (cf. c/ Marco Teórico). Formados pelas mulheres grávidas encarceradas, pelas inspetoras de segurança e administração penitenciária e pelas defensoras públicas, são eles que no contexto da Penitenciária Talavera Bruce fazem circular os discursos sobre a saúde sexual e reprodutiva que nos interessam especificamente para esta intervenção. Como participantes destinatários ocupam lugar de centralidade nesse planejamento. Portanto, para entender seus lugares de interlocução, é fundamental compreender seus contextos – textual, intertextual, existencial e situacional - ainda que esses sejam revelados à medida que o Plano se desenvolva e ganhe corpo. O que apresentaremos aqui é o que emerge dos documentos e da bibliografia.

- **Mulheres grávidas encarceradas na PTB** – Em setembro de 2015, elas eram 27 no total, “15 estavam no alojamento A, que é destinado para as gestantes e as outras 12 grávidas foram colocadas no pavilhão III, onde convivem com outras presas não grávidas” (ALERJ, 2016). A grande maioria já entrou grávida no sistema prisional, embora parte delas desconhecesse a gravidez. Diferentemente dos homens, recebem poucas visitas dos companheiros e dos familiares – esses têm de assumir o cuidado dos filhos, visto que elas são majoritariamente as provedoras de suas casas. Quando são presas deixam para trás um lastro de desarranjo familiar. A ausência de contato com a família é uma reclamação rotineira, muitas delas são de cidades distantes da Capital.

A pesquisa realizada pela FND/UFRJ (2016), embora não trate exclusivamente de grávidas, aponta que daquele universo pesquisado 31% são de presas provisórias, ou seja, ainda sem condenação. Os tipos penais mais frequentes entre elas são os relacionados aos crimes de tráfico de drogas, que representam algo em torno de 70%. Os dados revelam ainda que a faixa etária de maior incidência está entre 18 e 22 anos (78% até 27 anos). Essas jovens são negras/pardas (77%) e solteiras (82%). O nível de escolaridade é muito baixo; 75,6% não possuem o ensino fundamental completo e 9,8% não sabem ler nem escrever. Metade delas estava trabalhando na época em que foram presas – 85% sem carteira assinada, portanto,

em serviço informal -, seus rendimentos contribuíam para o sustento da casa: 19% integralmente e 22% parcialmente. Essas não recebem uma alimentação diferenciada – da dieta especial aos horários das refeições – por parte da empresa terceirizada MMW Alimentação. Como a visitação e o contato com os familiares são raros acreditamos que elas só se alimentem das quatro refeições diárias servidas na unidade. A água para consumo não é potável e o banho de sol é diário. A direção mantém em funcionamento na unidade uma biblioteca e a Escola Estadual Roberto Burle Max – com atividades da alfabetização ao ensino médio. Naquela ocasião, 86 presas estavam matriculadas. O serviço de assistência em saúde é formado por dois médicos (um ginecologista, duas vezes na semana), um dentista, um psicólogo, três técnicos de enfermagem e um enfermeiro. As gestantes têm uma equipe referenciada de um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem.

As gestantes ficam na PTB até a chegada do parto, quando são transferidas para a maternidade do Hospital Municipal Albert Schweitzer. Quando retornam são encaminhadas com os bebês para a Unidade Materno Infantil (UMI) – prédio contíguo à PTB, separado por extensos muros e portões. Para muitas, começa um breve tempo de angústias pela iminente separação dos filhos.

▪ **Inspetoras de segurança e administração penitenciária** – Agente penitenciária é o nome fantasia do cargo de Inspetor(a) de Segurança e Administração Penitenciária, que são servidores públicos aprovados em concurso de provas títulos e integram o quadro técnico SEAP-RJ. As atribuições do cargo são definidas pela Lei 4.583/2005 que determina, entre outras, “a supervisão, coordenação, orientação e execução de atividades relacionadas à manutenção da ordem, segurança, disciplina e vigilância dos estabelecimentos penais; escoltar presos e internos; zelar pela segurança de pessoas ou bens; participar ativamente dos programas de reabilitação social, tratamento e assistência aos presos e internos; controle, orientação, coordenação, fiscalização e a chefia de equipes de inspetores hierarquicamente subordinados; executar atividades de apoio técnico operacional, no âmbito do sistema penitenciário, compreendendo estudos, pesquisas, análises e projetos sobre a administração de pessoal, material, organização, métodos e trabalhos técnicos de segurança penitenciária”. A escolaridade mínima exigida é de nível médio e é necessário ter a Carteira

Nacional de Habilitação (CNH) na categoria B. As técnicas trabalham em regime de plantão de 24 horas de trabalho por 72 horas de folga e, por esse trabalho, têm vencimento base de R\$ 3.201,41 (dados extraídos do Edital do último concurso, em 2012).

▪ **Defensoras Públicas** – Os defensores públicos e as defensoras públicas em atuação (titulares e designados) no Núcleo do Sistema Penitenciário (Nuspen), órgão especializado da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, são responsáveis pelo atendimento de quase a totalidade da população carcerária fluminense. A coordenação do núcleo conta com um efetivo de 91 profissionais; nas unidades femininas são 15. Para a PTB foi destacada uma defensora pública. Ela tem a função de mediar a relação da presa com o Sistema Judiciário, o atendimento é realizado diretamente na unidade e outra parte no acompanhamento da execução da pena, como determinada na Lei de Execuções Penais (LEP). Os pedidos de benefícios, as interposições de recursos, requerimentos de direitos a prestação de serviço de saúde, acesso à documentação, contato com a família etc são algumas dessas atribuições processuais. O atendimento na unidade é realizado semanalmente e acontece nas dependências da PTB. O Nuspen também conta com um grande efetivo de estagiários que auxiliam os defensores públicos nas suas atribuições – inclusive nos atendimentos realizados nas unidades. A defensora pública do PTB é titular desse trabalho, que dizer, já alcançou a estabilidade funcional e a prerrogativa de escolha do seu órgão de atuação institucional – por meio de concurso interno que segue o critério antiguidade. Tem formação superior em Direito, exigência para o cargo, e está na instituição há mais de 15 anos. Os salários dos defensores e defensoras são equiparados às carreiras do Judiciário e do Ministério Público – o salário da Classe Inicial da Carreira de Defensor Público é de R\$ 19.820.

Compreendemos que apenas a definição dos participantes “destinatários” não confere ao Plano de Comunicação toda sua potencialidade, pois deixaríamos de fora outras vozes que produzem sentido sobre saúde naquele contexto. Também é acertado dizer que tantas outras participações emergirão quando posto em prática. Ainda neste grau de aproximação que nos encontramos, consideramos participantes “parceiros” as vozes que até então já foram identificadas e que guardam relação com a temática e, de alguma forma, com as comunidades

discursivas mais centrais deste trabalho, que estarão representadas no Mapa da Comunicação na próxima seção.

São eles:

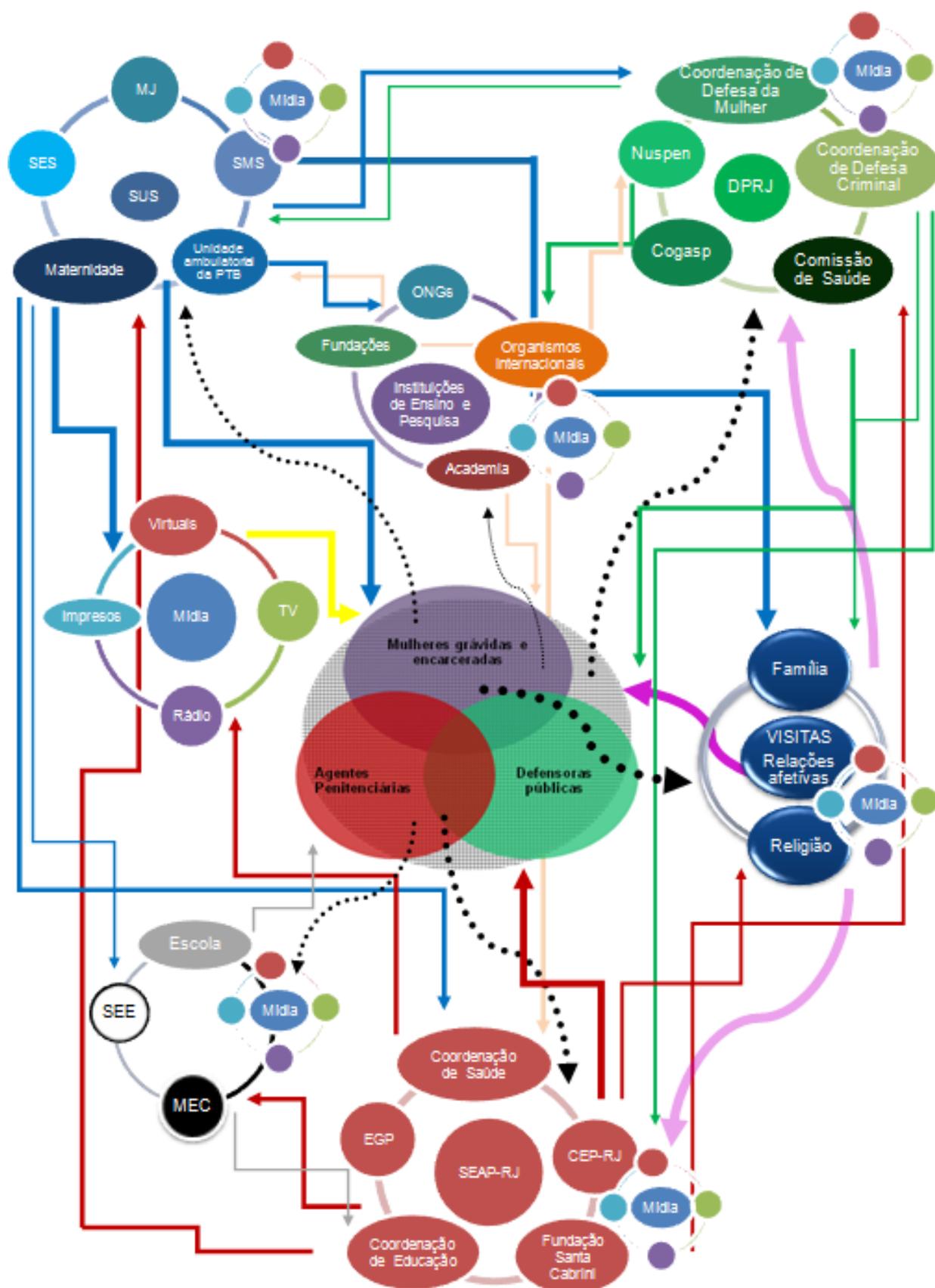
- **Profissionais das equipes multidisciplinares que trabalham no interior da Penitenciária Talavera Bruce** – estão fora do núcleo central do Plano de Comunicação, mas são percebidos e atuantes neste Mercado Simbólico. Reconhecemos que os profissionais de saúde da unidade ambulatorial, a direção e os professores da escola, os técnicos da empresa de alimentação, profissionais da Assistência Social e Psicologia guardam pertinência com aquele contexto. Juntos ou separados, formam outras comunidades discursivas. Produzem e fazem circular neste Mercado Simbólico textos e intertextos “técnicos”. Afetos a seus próprios espaços de formação, são especialistas que não guardam relação intrínseca com a justiça criminal.
- **Familiares e amigos das gestantes encarceradas (visitantes)** – esses assumem o lugar de mediadores entre o “fora” e o “dentro” (e vice-versa). São membros fundamentais e vitais na circulação dos bens simbólicos – e também os não simbólicos – nessa rede. A constância ou a inexistência das visitas podem alterar substancialmente o fluxo desta rede.
- **Defensoras públicas que atuam na Unidade Materno Infantil** – são uma espécie de interlocutores invisíveis, latentes. Fazem parte do Mercado Simbólico mais em ação futura; entram efetivamente a operar nessa rede quando depois do parto.
- **Estagiários de Direito que trabalham junto ao Nuspen** – acompanham as defensoras públicas no atendimento nas unidades prisionais e têm uma atuação ativa. Via de regra, são jovens e “apaixonados” pela temática Criminal.
- **Coordenação de Comunicação Social da Defensoria Pública** – a inclusão desse departamento assume dupla função: a possibilidade de e de dar visibilidade institucional ao Plano de Comunicação.

#### **4. REDE DE SENTIDOS SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA – UMA CARTOGRAFIA DO UNIVERSO SIMBÓLICO DE MULHERES NO CÁRCERE**

O objetivo da representação gráfica da rede de produção dos sentidos que dizem respeito ao tema deste plano, na forma de um mapa do “mercado simbólico” das mulheres encarceradas, Inspetoras de segurança e administração penitenciária e das defensoras públicas, é o de facilitar a visualização das comunidades discursivas que movimentam essa rede, dos fluxos discursivos, das (as)simetrias e, com isto, compreender melhor o universo no qual pretendemos intervir e conferir conferir mais precisão ao planejamento.

O desenho que vamos apresentar não busca ser uma exaustiva representação da produção da rede de sentidos da saúde sexual e reprodutiva no contexto da Penitenciária Talavera Bruce, mas representar, do ponto de vista dos participantes do Plano, esse universo simbólico, com fontes e fluxos dos discursos que conformam o sentido.

Nosso mapa é uma cartografia das comunidades discursivas que já conseguimos localizar até esse momento, cuja centralidade discursiva é ocupada pelos grupos das mulheres grávidas encarceradas na PTB, inspetoras de segurança e administração penitenciária e defensoras públicas.



## 5. O CONTEÚDO

Precisamos retomar os passos que nos trouxeram até aqui. E aí está uma característica intrínseca do Método dos 10 Passos Progressivos desenvolvido por Araújo (2003): privilegia sucessivas revisitas, imprimindo uma dinâmica lúdica de idas e vidas, com possibilidades de multiajustes à medida que o Plano de Comunicação avança e se constrói.

O diagnóstico do “Problema de comunicação” e o objetivo, que inauguraram nosso planejamento, vão delinear agora os eixos temáticos do Plano, que ganham forma, direção e possibilitam a adequação do conteúdo afim de melhor ajustá-lo às nossas expectativas, nossos objetivos.

O desenho do mapa do mercado simbólico, desenvolvido no Passo 4 do planejamento, vai nos orientar agora nesse delineamento do conteúdo do Plano de Comunicação. A representação gráfica é um recurso facilitador nesse momento.

Quais são as práticas e saberes mobilizados por elas? Não sabemos. Mas temos poucas chances de errar ao trazer para o nosso escopo as legislações e normativas em saúde que, levando em consideração a natureza prescritiva tanto do Sistema Penal quanto da Biomedicina, decerto estão inculcadas em todas e todos – pra além dos muros das prisões.

A produção de sentidos, teoria com a qual nos alinhamos, sugere um fluxo contínuo e dinâmico dos sentidos, será a partir do contexto dos interlocutores e de suas mobilizações com outros bens simbólicos que o conteúdo, aqui definido, contribuirá para a promoção do diálogo entre os destinatários – identificados nas três comunidades discursivas centrais do mapa – e o Plano ganhará sentido.

Com o mapa nas mãos seguimos em frente articulando práticas e saberes sobre legislação e normativas em saúde; saúde sexual e reprodutiva; gênero e o mercado simbólico da comunicação.

- **Temas**

- **Comunicação é saúde** – “Comunico, logo sou”, o processo comunicativo como prática radical do sujeito. O processo de produção, circulação e apropriação a partir das práticas no cárcere. A comunicação pensada no “fora” e no “dentro”. A apresentação de projetos de comunicação dentro do cárcere.

- **Determinação social da saúde e comunicação** – O que é saúde? Entendendo o conceito ampliado de saúde. Como a educação, a moradia, a violência e o lazer

podem ser compreendidos como saúde. A criminalização e o cárcere como fatores determinantes da saúde da população.

- **Mulheres no cárcere** – por que tem aumentado o número de mulheres no cárcere? A mulher no “fora” no “dentro”. A relação com o espaço prisional. A percepção da desigualdade de gênero atrás das grades.
- **Saúde sexual e reprodutiva** – o que se diz e o que se entende por saúde sexual e reprodutiva. Lutas, conquistas e retrocessos legais. O corpo e a relação com o sistema prisional.
- **Direitos à comunicação e à saúde** – mobilização social e as conquistas legais. Como esses direitos se articulam no contexto do cárcere. .
- **Entre o legal e o dia a dia no cárcere** – como são percebidos os textos legais e as normativas no contexto do cárcere. Como prática experimentada por elas
- **Abordagem**
  - As perspectivas das mulheres presas: construção dialógica;
  - A linguagem: como se diz e as narrativas correntes no cárcere;
  - O contexto e o acesso à comunicação no cárcere.
  - Mercado simbólico da saúde da encarcerada grávida no cárcere – a percepção das mulheres.

## **6. RECURSOS**

Para viabilizar a implementação do Plano de Comunicação contaremos quase que integralmente com recurso oriundos da Defensoria Pública do Rio de Janeiro (DPRJ) – obedecidas as limitações impostas pela previsão orçamentária da instituição. O Centro de Estudos Jurídicos (Cejur/DPRJ) e a Fundação Escola Superior da Defensoria Pública do Rio de Janeiro (Fesudeperj) são autarquias vinculadas e que, de forma subsidiária, financiam projetos e pesquisas relacionados ao funcionamento da DPRJ.

Em 17 de fevereiro de 2016, a Defensoria Pública do Rio de Janeiro publicou no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro o quadro de detalhamento das despesas da instituição para o exercício financeiro de 2016 - Resolução nº 812, aprovada pelo Defensor Público Geral do Estado. Será com essa previsão orçamentária que vamos projetar nossos recursos financeiros, identificando possíveis rubricas para alocarmos o Plano de Comunicação.

<b>Plano de Comunicação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva</b> <b>com as Mulheres Grávidas e Encarceradas no Rio de Janeiro</b>	
<b>RECURSOS</b>	
<b>Financeiros</b>	<p>A DPRJ destinou cerca de R\$ 3 milhões para investimentos nas seguintes rubricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa da Violência Contra Mulher, LGBTTIS, Crianças, Adolescentes e Vulneráveis;</li> <li>• Promoção de Comunicação em Direitos;</li> <li>• Apoio à Educação em Direitos na Defensoria Pública pelo FUNDPERJ.</li> </ul> <p><i>Observação: esse valor é o somatório do contingenciamento para as três rubricas e a destinação de recursos para os órgãos é feita mediante submissão de projetos</i></p>
<b>Materiais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SEAP <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penitenciária Talavera Bruce</li> <li>▪ Biblioteca</li> <li>▪ Escola Estadual Roberto Burle Max</li> </ul> </li> <li>• Defensoria Pública (Cejur/DPRJ e Fesudeperj) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notebook/software</li> <li>▪ Impressora</li> <li>▪ Copiadora</li> <li>▪ Material de escritório (canetas, papel, toner para impressora)</li> <li>▪ Veículo/transporte</li> <li>▪ Livros</li> </ul> </li> </ul>
<b>Humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulheres grávidas encarceradas (SEAP)</li> <li>• Inspetoras de segurança e administração penitenciária (SEAP)</li> <li>• Professores (SEAP/SEED)</li> <li>• Defensoras públicas (DPRJ)</li> <li>• Assessora de Projeto de Enfrentamento à Violência de Gênero (DPRJ)</li> <li>• Assessores de Comunicação (DPRJ)</li> <li>• Motorista (DPRJ)</li> </ul>

## 7. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

Antes de partirmos para o detalhamento das estratégias e das ações, momento em que a metodologia nos sugere um nível de detalhamento, extremamente, minucioso, vamos ressaltar o conceito de estratégia de comunicação com o qual trabalhar. Ele é também, como não poderia deixar de ser, o que melhor se articula com o referencial teórico-metodológico que nos alinhamos: o do mercado simbólico. Perspectiva teórica que compreende a prática comunicativa como disparadora do circuito de produção, circulação e apropriação dos sentidos. Portanto, aqui, estratégia de comunicação é “o modo como se ativa algum fragmento desse circuito e como se participa do mercado simbólico, lugar onde os sentidos sociais são produzidos” (Araujo; 2004).

Nesse sentido, apresentamos quatro diretrizes estratégicas que acreditamos capazes de uma dupla ativação tanto da produção e quanto da circulação de sentidos sociais. Elencamos assim as estratégias: promover a adesão ao Plano de Comunicação; mobilizar os sentidos de saúde; construir coletivamente um Plano de Comunicação, com protagonismo das mulheres grávidas no cárcere e que aqui, para efeito de distinção, será denominado de Plano de Comunicação M, e a documentação de todas as etapas da implementação do Plano de Comunicação.

### ESTRATÉGIA 1

#### Promover a adesão ao Plano de Comunicação

#### AÇÕES:

#### Ação 1 **Ação junto às chefias da Defensoria Pública do Rio de Janeiro (DPRJ) e da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP)**

- A Coordenação de Defesa dos Direitos da Mulher da DPRJ encaminha ofício de apresentação/submissão do Plano de Comunicação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com as Mulheres Grávidas e Encarceradas no Rio de Janeiro à Administração Superior da DPRJ.
  - Elaboração do documento.
- As coordenações da Mulher, do Sistema Penitenciário (Nuspen), da Comissão (Cogasp) da DPRJ encaminham ofício conjunto apresentação/submissão do

Plano de Comunicação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com as Mulheres Grávidas e Encarceradas no Rio de Janeiro ao secretário de Administração Penitenciária do Estado.

- Elaboração do documento.

## Ação 2

### Ação junto à Coordenação do Nuspen/DPRJ, à Direção da Penitenciária Talavera Bruce e a Escola de Gestão Penitenciária (EGP).

- Reunião com as coordenações do Nuspen e da Cogasp da DPRJ para apresentação do Plano de Comunicação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com as Mulheres Grávidas e Encarceradas no Rio de Janeiro. ***Importante: com a participação da defensora pública designada para a Penitenciária Talavera Bruce – e, se possível, com as defensoras em atuação na UMI .***
  - Reunião nas dependências da Coordenação da Mulher/DPRJ. Marcar uma data em comum.
- Reunião com a direção da PTB para apresentação/submissão do Plano de Comunicação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com as Mulheres Grávidas e Encarceradas no Rio de Janeiro.
  - Reunião na PTB. Marcar uma data em comum.
- Reunião com a direção da EGP para apresentação do Plano de Comunicação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com as Mulheres Grávidas e Encarceradas no Rio de Janeiro.
  - Reunião na EGP. Marcar uma data em comum.

## Ação 3

### Ação junto aos destinatários e parceiros

- Reunião conjunta com os destinatários e parceiros para a apresentação/submissão do Plano de Comunicação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com as Mulheres Grávidas e Encarceradas no Rio de Janeiro.
  - Apresentação dos integrantes e desenvolvimentos de atividades integrativas.
  - Reunião nas dependências da PTB.

***Observação: (1) esse encontro deve ser pensado no contexto da PTB (escalas, plantões, dias de visitação e atendimento da Defensoria Pública). (2) a participação dos parceiros será, inicialmente, um critério das instituições. Será***

*fraqueada a livre adesão dos participantes em qualquer estágio do processo de desenvolvimento do Plano.*

#### **Ação 4**

**Estabelecer, em cada nível de adesão, o compromisso com a implementação do Plano de Comunicação.**

Não se tratar de uma ação protocolar com o objetivo de imprimir obrigoriedades, mas sim de favorecer uma adesão plena e de estabelecer uma vinculação comprometida com o desenvolvimento do Plano de Comunicação.

#### **Ação 5**

**Dar à conhecer sobre a atividade para todos os integrante das organizações e para a totalidade da mulheres privadas de liberdade na PTB e na UMI.**

- Viabilizar junto às instituições mecanismos de difusão de informação, se possível, utilizando os meios já existentes.
  - Produzir o texto para a “divulgação”.

## **ESTRATÉGIA 2**

### **Mobilizar os sentidos de saúde e comunicação**

#### **AÇÕES:**

#### **Ação 1 Promover os primeiros encontros presenciais**

- Apresentação dos integrantes e desenvolvimentos de atividades integrativas.
  - Agendar dia e horário para os encontros com a administração da PTB.
  - Definir o(s) espaço físico para os encontros com a administração da PTB.
- Apresentar uma proposta de trabalho para o coletivo.
  - Desenvolver um plano de trabalho, escalonado por mês. Este deve atender ao critério de flexibilização, para que seja possível incluir ações demandadas no intercurso e acolhidas pelos participantes e parceiros.
  - Desenvolver detalhadamente os temas e abordagens relacionadas ao item 5 (O Conteúdo) do nosso Plano de Comunicação.

- Debater as propostas apresentadas e as sugestões que possam surgir.

## Ação 2 Partilha de saberes e práticas sobre saúde e comunicação.

- Rodas de conversa; atividades teatralizadas; contação de histórias; leitura de textos, vídeos, fotografias.
  - Aquisição e organização de materiais e equipamentos necessários para da atividade.
- Discussão de temas com “palestrantes” convidados.
  - Definir os temas e os possíveis convidados.
  - Produzir texto do convite.
  - Viabilizar o deslocamento até a PTB (no caso de convidados externos)
  - Viabilizar material e equipamento para o “palestrante”.

*Observação: sempre que possível, serão privilegiadas as formatações menos acadêmicas e assemelhadas à sala de aula. Atividades com roda de conversa, por exemplo, costumam apresentar bons resultados.*

## ESTRATÉGIA 3

### Construir coletivamente o Plano de Comunicação M com as presas grávidas

#### AÇÕES:

#### Ação 1 Desenvolver uma estratégia de apresentação da metodologia para o contexto do cárcere.

- Fazer levantamento de atividades desenvolvidas na PTB, finalizadas ou ainda em curso, para avaliar possíveis adaptações metodológicas.
- Desenvolver a estratégia metodológica, adaptada para o contexto das mulheres grávidas e encarceradas, mas sem se distanciar dos pressupostos teóricos do Mercado Simbólico.
  - Documentar a estratégia.
  - Convidar os participantes e os parceiros para participarem

do processo como colaboradores – ainda que eventuais.

**Ação 2 Promover os primeiros encontros presenciais para apresentar ao coletivo método para a construção do Plano de Comunicação.**

- Definir o tema do Plano de Comunicação

**Ação 3 Construir com as mulheres o “Plano de Comunicação M”.**

- Acompanhar as atividades de planejamento e desenvolvimento com elas.
  - Leitura de textos sugeridos – e demandados pelas mulheres.
  - Prover suporte para a digitação.
  - Desenhar o Mapa do Mercado.
- Viabilizar materiais e equipamentos necessários para o desenvolvimento do “Plano M”.

**Ação 4 Documentar as etapas do “Plano M”.**

- Registro de todas as etapas de implementação.
- Organizar o material produzido.
- Elaborar coletivamente um documento final.
- Definir coletivamente a formatação e a quem apresentar.

## ESTRATÉGIA 4

### Documentar e concluir o Plano de Comunicação

#### AÇÕES:

**Ação 1 Registrar todas as etapas de implementação do Plano de Comunicação.**

- Elaborar relatórios de cada atividade.
  - Submeter ao coletivo o relatório da atividade anterior.
  - Iniciar as atividades sempre com a leitura do relatório.
- Organizar todo material veiculado sobre o trabalho.
  - Acompanhar o trabalho de divulgação das assessorias de comunicação

das instituições.

- Organizar documentos – inclusive os oficiais -, materiais informativos e iconográficos utilizados e produzidos no decorrer do desenvolvimento do Plano.

## Ação 2    Elaborar documento final.

- Reunir toda documentação produzida ao longo da construção do Plano.
- Definição teórico-metodológica para desenvolvimento do relatório.
- Desenvolver um relatório que descreva o passo a passo da construção do Plano.
- Desenvolvimento de *layout* e produção gráfica. Determinar tiragem. Aprovação
- Orçamento. Aprovação.
- Colocar em produção.
- Lançamento na sede da Defensoria Pública do Rio de Janeiro.
  - Atividade em parceria com a Seap-RJ.
  - Organização de seminário sobre a temática da saúde sexual e reprodutiva no cárcere.
  - Definir palestrantes. Convidar e ajustar agendas.
  - Viabilizar a participação de representantes das mulheres grávidas encarceradas, inspetoras de segurança e administração penitenciária e das defensoras públicas.
  - Conseguir autorização junto à Seap-RJ para a participação das encarceradas.
- Lançamento na Penitenciária Talavera Bruce.
  - Atividade em parceria com a Seap-RJ
  - Organização coletiva e com o protagonismo das mulheres grávidas encarceradas, inspetoras de segurança e administração penitenciária e as defensoras públicas envolvidas na construção do Plano de Comunicação.

## 8. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Como o título já nos sugere, entendemos a avaliação como uma atividade processual dentro de um determinado planejamento estratégico – que pode ou não contemplá-lo em sua metodologia. Neste trabalho o processo avaliativo é fundamental, tem previsão metodológica e assumiu múltiplas aplicações. Para além de uma mensuração baseada no acerto e erro, que invisibiliza uma infinidade de nuances entre os dois extremos, buscamos na própria natureza teórico-metodológica do Mercado Simbólico uma vinculação ao que chamamos de avaliação participativa. Aqui os próprios membros participantes assumem a tarefa de análise. Uma tentativa de dar conta da complexidade que envolve os projetos de intervenção social.

Elaboramos um processo avaliativo estruturado em dois níveis distintos: um que dê conta do desenvolvimento e acompanhe o desenrolar do Plano de Comunicação sobre a saúde sexual e reprodutiva no cárcere - desde as ações iniciais -, e outro que devolva às instituições os resultados (e as potencialidades) do investimento estratégico.

São eles:

**Com as pessoas participantes e parceiros:** o desenvolvimento do nosso Plano de Comunicação foi sistematizado para atender rotinas avaliativas. Todas as ações estratégicas são debatidas com o coletivo ao final de cada atividade, para tanto, é reservado um tempo para essa reunião de análise daquela ação e pequenos ajustes para a seguinte. Para cada encontro destes uma relatoria - os/as relatores/as são escolhidos pelo coletivo. Esses documentos, uma espécie de ata e “ajuda memória”, servirão para formalizar um documento final que será apresentado às instituições. Ao final, o nível de satisfação das pessoas participantes desta experimentação será analisado, quanto à abordagem adotada, ao ambiente de trocas de conhecimento criado e sobre o trabalho desenvolvido.

**Com as instituições:** Ao final, todo o material comunicacional ou de outra natureza produzidos ao longo das atividades, além da validação pelo próprio grupo, setores responsáveis das instituições envolvidas os avaliarão quanto à aspectos éticos e legais pertinentes.

## **9. DEFINIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES**

### **A Defensoria Pública do Rio de Janeiro (DPRJ)**

- Coordenadoria de Defesa dos Direitos das Mulheres – implementar e acompanhar o Plano de Comunicação por intermédio da sua Assessoria de Projetos de Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Produção do documento final.
- Coordenação de Comunicação Social – Produção gráfica do relatório final. Assessoria de imprensa. Co-produtora dos eventos/ seminário de encerramento.
- Centro de Estudos Jurídicos – Responsável pelo aporte financeiro. Co-produtora dos eventos/ seminário de encerramento.
- Núcleo do Sistema Penitenciário e de Defesa dos Direitos da Mulher – Suporte para todas as ações nas unidades prisionais e referência para as demandas do Direito.

### **Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP-RJ)**

- Direção da Penitenciária Talavera Bruce – tem a responsabilidade de acompanhar ou deliberar representante para participar integralmente das atividades, de modo a colaborar e avaliar o desenrolar do processo. Ao final do processo, analisará e validará o relatório final.

## 10. CRONOGRAMA

Para atender adequadamente e por completo todas as etapas das estratégias metodológicas do Plano de Comunicação, apresentamos um cronograma que dá conta de um desenvolvimento pleno no espaço de sete meses – marcada, notadamente, por intervalos mensais. Essa temporalidade atende mais às necessidades organizativas do planejamento que à viabilidade do Plano de Comunicação.

Uma marcação de tempo mínimo, mas que deve incorporar as demandas e necessidades surgidas no decorrer da própria implementação. Também pontuamos para a devida atenção às especificidades formais do nosso contexto, tanto do ponto de vista espacial quanto daquelas que envolvem nossas três comunidades discursivas centrais, o que empresta ao nosso cronograma um caráter preliminar – a título de um exemplo hipotético (e bem possível), admitamos o fato de uma dessas gestantes ser colocada em liberdade ou parir no intercurso do desenvolvimento do Plano. Não se trata, pois, de uma camisa-de-força metodológica. Mas de um livre exercício de flexibilização do método.

Plano de Comunicação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva  
com as Mulheres Grávidas e Encarceradas no Rio de Janeiro

**CRONOGRAMA**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7
Promover a <b>adesão</b> ao Plano de Comunicação							
<b>Mobilizar os sentidos</b> de saúde e comunicação							
<b>Construir coletivamente</b> um Plano de Comunicação M com as presas grávidas							
<b>Documentar as etapas</b> do Plano de Comunicação							
Avaliar a <b>aplicação e o resultado</b> do Plano de Comunicação							

## V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALERJ. Relatório do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura; **Mulheres, Meninas e Privação de Liberdade**. 2016

ALERJ. **Relatório Anual da Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania**. 2015.

ANDRADE, V.R.P. **Criminologia e feminismo: da mulher como vítima à mulher como sujeito**. In: Campos, Carmen Hein de (org.). Criminologia e feminismo. Porto Alegre: Sulina, 1999.p. 105-117.

ANDRADE, V.R.P. **A Soberania atriarcial: o sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher**. 2005. Revista Sequência, p. 71-102. Disponível em: < <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/02/4f33baebd636cb77eb9a4bdc2036292c.pdf> >. Acesso em 27 de janeiro de 2017.

ARAÚJO, I.S. **Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas**. Interface (Botucatu). 2004, v. 8, n. 14. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a09.pdf> >. Acesso em 21 de novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Polifonia, concorrência discursiva e produção dos sentidos. O método do mapa do mercado simbólico**. UNIrevista - Vol. 1, nº 3: (julho 2006). Disponível em: < [http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/492/3/UNIrev\\_SAraujo.pdf](http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/492/3/UNIrev_SAraujo.pdf) >. Acesso em 21 de novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. **O mapa da comunicação e a rede de sentidos da saúde**. In: PINHEIRO, R; MATTOS R. (Orgs.). Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC - IMS/UERJ - ABRASCO, 2006.

ARAÚJO, I.S; CARDOSO, J.M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.

ARAÚJO, I.S. e CUBERLI, M. **Comunicación y Salud: un campo en movimiento**. In: BOLAÑO, C.; DRUETTA, D. C.; CIMADEVILLA, G. (orgs.). La contribución de América Latina al campo de la comunicación: historia, enfoques teóricos, epistemológicos y tendencias de la investigación. Buenos Aires: Editorial Prometeo, 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen)**. 2015. Disponível em: < <https://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf> >. Acesso em 3 de fevereiro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres**. 2015. Disponível em: < <https://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf> >.

Acesso em 3 de fevereiro de 2017.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) >.

Acesso em 2 de dezembro de 2016.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 77-93, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf> >. Acesso em 06 dezembro 2016.

CRENSHAW, K. **A Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero**. Disponível em < <http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf> >. Acesso em 06 de setembro de 2016.

DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO. **Nota Pública, de 28 de outubro de 2015**. Disponível em < <http://www.portaldpge.rj.gov.br/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/Nota-publica-.pdf> >. Acessado em 06 de setembro de 2016.

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Resolução SEAP Nº 363, 22 JULHO DE 2010**. JusBarsil30/08/2010. Disponível em < <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/8044378/pg-18-poder-executivo-diario-oficial-do-estado-do-rio-de-janeiro-doerj-de-30-08-2010> >. Acessado em 03 de fevereiro de 2017.

DIUANA, V. et al. **Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.7, pp.2041-2050. ISSN 1413-8123. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702041&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702041&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt) > Acesso em 06 de setembro de 2016.

FREIRE, N. e TEMPORÃO, J.G. **Planejamento familiar e direitos reprodutivos**. 2007. Disponível em: < <http://www.spm.gov.br/sobre/secretaria/publicacoes/planejamento-familiar-e-direitos-reprodutivos-por-nilcea-freire-e-jose-gomes-temporao-julho-2007> >. Acesso em 23 de janeiro de 2017.

LEAL, M. C. et al. **Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.7, pp.2061-2070. ISSN 1413-8123. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2061.pdf> > Acesso em 06 de setembro de 2016.

LE MARCIS, F. A impossível governança da saúde em prisão 2 Reflexões a partir da MACA (Costa do Marfim) Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.7, pp.2031-2040. ISSN 1413-8123. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702031&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702031&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt) > Acesso em 06 de setembro de 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza e Ribeiro, Adalgisa Peixoto. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.7, pp.2031-2040. ISSN 1413-8123. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702031&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702031&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt) > Acesso em 06 de setembro de 2016.

OPAS. **Declaração de Alma-Ata.** 1978. Disponível em: < <http://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/> >. Acesso em 2 de dezembro de 2016.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. **Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, jul. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000701999&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000701999&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 6 de setembro de 2016.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica.** 1989 (tradução de 1995) Disponível em: < [http://compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/JoanScott\\_Genero\\_umacategoriautil.pdf](http://compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/JoanScott_Genero_umacategoriautil.pdf) >. Acesso em 6 de setembro 2016.

UFRJ. Faculdade Nacional de Direito. **Mulheres e crianças encarceradas: um estudo jurídico-social sobre a experiência da maternidade no sistema prisional do Rio de Janeiro,** 2016. Disponível em: <<http://pbpd.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2015/11/M--es-encarceradas-UFRJ.pdf> >. Acesso em 6 de setembro de 2016.

UNFPA/ONU. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo.** Disponível em: < <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf> >> Acesso em 2 de dezembro de 2016.

VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil,** 2009. Disponível em < [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos3.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf) >. Acesso em 22 de janeiro de 2017.