



AÇÃO EDUCATIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA CADEIA PÚBLICA DE SOBRAL (CE)

EDUCATIONAL ACTION FOR MENTAL HEALTH PROMOTION IN THE PUBLIC JAIL OF SOBRAL, CEARÁ, BRAZIL

*Guilherme Frederico Abdul Nour*¹

*Marta Matos Castro*²

*Arminda Evangelista de Souza Moraes*³

*Gelfrania de Oliveira Silva*⁴

*Juliana Oliveira Brito*⁵

*Mariza Silva de Oliveira*⁶

RESUMO

Os elevados índices de violência e criminalidade em nossa sociedade refletem no aumento do número de pessoas encarceradas, seja em cadeias públicas ou penitenciárias. Diversos estudos apontam diferentes fatores relacionados à criminalidade, como sociais, econômicos, culturais, psicológicos e até biológicos. Assim, o presente estudo descreve uma ação de promoção de saúde mental realizada com detentas da cadeia pública de Sobral (CE). Trata-se de relato de experiência, conduzida por pesquisa-ação, mediante intervenções terapêuticas no período de outubro a dezembro de 2013. A intervenção se deu por ações educativas, divididas em dois encontros, quando foram implementadas dinâmicas, oficinas, atividades de reflexão, entrevistas coletivas, vídeos, fotos, momento de beleza e minicurso de maquiagem. Com essas ações conseguimos educar, orientar e incentivar as mulheres, quebrando sua rotina de ociosidade e contribuindo para a elevação de sua autoestima e qualidade de vida. Ao concluir este estudo, destacamos a importância da busca de alternativas para a socialização e reintegração desse grupo diante do preconceito que enfrentam, tanto por parte da sociedade como de seus familiares.

Palavras-chave: *Ação Educativa; Promoção da Saúde Mental; Cuidados de Enfermagem.*

ABSTRACT

The high rates of violence and crime in our society are reflected in the increased number of imprisoned people, either in public jails or prisons. Several studies show various factors related to crime, such as the social, economic, cultural, psychological, and even biological ones. Thus, this study describes a mental health promotion action carried out with prisoners in the public jail of Sobral, Ceará, Brazil. This is an experience report, conducted through action research, within the period from October to December 2013. The intervention occurred by means of educational actions, divided into two moments, when group dynamics, workshops, reflection activities, collective interviews, videos, photos, a beauty moment, and a short makeup course were deployed. Through these actions, we could educate, guide, and encourage women, breaking with their idle routine and contributing to boost their self-esteem and quality of life. Upon completion of this study, we highlight the importance of seeking alternatives for the socialization and reintegration of this group given the prejudice they face, both by society and their family members.

Key words: *Educational Action; Mental Health Promotion; Nursing Care.*

1. Enfermeiro no Hospital Regional Norte. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Sobral (CE), Brasil.

2. Enfermeira na Santa Casa de Misericórdia. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Sobral (CE), Brasil.

3. Enfermeira. Assistente em centro de saúde da família. Aluna de especialização em Enfermagem Oncológica. Cariré (CE), Brasil.

4. Enfermeira na Santa Casa de Misericórdia. Aluna de especialização em Enfermagem no Bloco Cirúrgico. Sobral (CE), Brasil.

5. Enfermeira no Hospital Regional do Norte. Estudante de especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Sobral (CE).

6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora no Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Sobral (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

Os elevados índices de violência e criminalidade em nossa sociedade refletem diretamente no aumento do número de pessoas encarceradas, quer em cadeias públicas ou penitenciárias. Diversos estudos apontam inúmeros e diferentes fatores relacionados à criminalidade, indicando a complexidade que envolve esse problema, no qual estão ligados fatores econômicos, culturais, psicológicos, genéticos e até biológicos. Pesquisas apontam alta prevalência de transtornos mentais e comorbidades na população carcerária, o que pode ser entendido como um problema de saúde pública mundial¹.

Há várias evidências que indicam uma considerável prevalência de transtornos mentais entre indivíduos encarcerados². Sugere-se que entre 1/3 e metade da população carcerária feminina apresente algum tipo de transtorno mental³.

Estudos consideram que prisioneiros têm taxas mais elevadas de problemas mentais quando comparados à comunidade em geral. Estatísticas apontam uma prevalência de doença mental na comunidade de 15%, ao passo que entre a população carcerária é de 42%. A alta prevalência de transtornos mentais nos reclusos varia de 37% a 89%^{4,5}.

Pesquisas recentes descrevem que as presas têm elevado grau de comorbidade psicopatológica, dependência de substâncias, transtorno de estresse pós-traumático e depressão, sendo também mais propensas a doenças mentais, quando comparadas à população carcerária masculina, exceto quando se trata de transtorno de personalidade antisocial. Observa-se que de 1/3 a 2/3 de todas essas mulheres precisam de tratamento mental e, aproximadamente, 1/5 tem histórico de uso de medicação psicotrópica. Além disso, vivenciaram mais experiências traumáticas, incluindo abuso físico e sexual precoce⁶.

A privação de liberdade é conhecida por ter implicações psicológicas graves para as mulheres, sendo comuns comportamentos autodestrutivos em todas as prisões femininas⁷.

Levando-se em consideração o atual conceito ampliado de saúde e a perspectiva de cidadania e justiça social, entendemos que as experiências em instituições prisionais devem preservar a saúde dos reclusos. A maioria das pessoas em presídios é cultural, social e, por vezes, fisicamente mais frágil, estando mais vulnerável e, por consequência, mais predisposta ao adoecimento.

É de fundamental importância que o poder público, a sociedade e todas as entidades ligadas à defesa dos direitos humanos observem o quanto essas mulheres estão predispostas ao adoecimento mental, pois seu maior contingente é formado por mulheres em idade fértil e mães que deixaram para trás

família e filhos.

As detentas deveriam sofrer apenas as limitações do ir e vir. Nesse âmbito, o Estado deve construir espaços produtivos, incentivar hábitos saudáveis e tentar recuperar, por meio de ações educativas, sua autoestima e cidadania para reintegrá-las à sociedade.

Ainda como mostra a literatura, a organização das práticas de saúde e das relações terapêuticas na produção do cuidado com ênfase nas tecnologias leves possibilita a forma efetiva e criativa de manifestação da subjetividade do outro, a partir dos dispositivos de acolhimento, vínculo, autonomia e responsabilização contidos nessa organização de assistência à saúde⁷.

Desse modo, recomenda-se a valorização das tecnologias leves ou relacionais pelos sujeitos responsáveis pela prática nos serviços de saúde mental, aliada à perspectiva emancipatória de cuidar conforme os pressupostos da reforma psiquiátrica e da atenção psicossocial.

Na disciplina Saúde Mental nos foi dada a missão de intervir junto a um público vulnerável a transtornos mentais, situação em que tivemos a oportunidade e a curiosidade de conhecer a vivência e o comportamento mental das mulheres reclusas em uma cadeia pública, pois se sabe que, sendo pessoas que vivem com pouco conforto e na ociosidade, estão mais propensas a desenvolver transtornos mentais. Cabe também ressaltar o preconceito que enfrentam de grande parte da sociedade e de seus familiares. Nosso propósito é educá-las, orientá-las e incentivá-las para quebrar a rotina do dia a dia, contribuindo para a melhora de sua qualidade de vida.

Este estudo descreve uma ação de promoção da saúde mental realizada com detentas na cadeia pública de Sobral (CE).

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo-exploratório, do tipo relato de experiência, de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa. As pesquisas que empregam essa metodologia podem descrever a complexidade de determinado problema,

*Há várias evidências
que indicam uma
considerável
prevalência de
transtornos mentais
entre indivíduos
encarcerados.*

analisar a interação de certas variáveis e compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais⁸.

Os relatos de experiência são tidos como metodologias de observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipóteses, mas estabelecendo relações entre os achados dessa realidade e as bases teóricas pertinentes⁹.

O local escolhido para o estudo foi a cadeia pública de Sobral, com capacidade para abrigar 152 detentos, em 33 celas, 20 masculinas coletivas e 8 individuais, além de 4 coletivas femininas e 1 individual.

Participaram deste estudo detentas recolhidas a essa cadeia, que concederam seu tempo para intervenção. A escolha do local justificou-se pela necessidade das detentas terem um momento de reflexão, já que na prisão muitas vezes têm seu senso de responsabilidade reduzido, por estar isoladas dos valores da sociedade, sendo o local desfavorável a seu processo de saúde mental^{7,9}.

Foram realizados dois encontros com as reclusas, autorizada pela direção da cadeia pública, respeitado os princípios bioéticos preconizados pela Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

No primeiro encontro fizemos um diagnóstico para a ação, ocasião muito importante, pois levantamos todos os temas a ser trabalhados no segundo encontro, quando ocorreu a intervenção propriamente dita.

A EXPERIÊNCIA DO DIAGNÓSTICO (PRIMEIRO ENCONTRO)

Conhecemos a cadeia e observamos a vivência das reclusas. Os agentes penitenciários nos apoiaram, cedendo

uma sala de aula para realizarmos a intervenção: em uma roda de conversa com as participantes apresentamos nossos objetivos para os dois encontros, ocasião em que pudemos perceber interesse e entusiasmo por parte das mulheres.

No segundo momento houve a “Dinâmica do Abraço”, à qual de início se mostraram tímidas, envolvendo-se apenas quando colocamos uma música. Embora algumas tenham recusado o abraço, opinião respeitada pelo grupo, perceberam sua importância. Observamos que elas têm dificuldade de expressar seus sentimentos. Na dinâmica abordamos a importância do bom relacionamento e convivência entre elas.

Em seguida nos apresentamos como acadêmicos de Enfermagem e na roda de conversa perguntamos como se sentiram durante a dinâmica e qual a importância para elas das atividades na cadeia. A princípio, apenas algumas fizeram comentários, mas logo todas conseguiram expressar sua opinião, momento em que conseguimos conquistar sua confiança.

No quarto momento distribuímos pincéis e folhas de papel-madeira para uma oficina de frases sobre valores pessoais. Houve muita reflexão e nas conversas elas discutiram o significado de cada frase. Em seguida cada detenta apresentou seus textos e desenhos. Depois houve um momento de descontração com música, onde percebemos como estavam carentes de afeto e de valores sentimentais.

A próxima atividade foi a “Dinâmica do Balão”. Distribuímos bexigas em que havia palavras com qualidades levantadas entre elas, com o objetivo de conhecermos e discutirmos suas qualidades. Em seguida, encerramos o primeiro encontro com uma um lanche para todo o grupo.

Tabela 1: Primeiro encontro com as detentas

1º Encontro	Objetivo	Metodologia	Recursos empregados	Resultados	Avaliação da ação educativa
1º momento	Diagnóstico	Apresentação do ação	Imaginação e diálogo	Entendimento e interação dos participantes	Satisfatória
2º momento	Diagnóstico	Dinâmica do Abraço	Dinâmica, <i>notebook</i> , música	Interação entre a equipe e as detentas	Satisfatória
3º momento	Diagnóstico	Apresentação do grupo	Diálogo	Conhecimento da equipe	Satisfatória
4º momento	Diagnóstico	Momento de reflexão	Papel-madeira, pincel e caneta.	Conhecimento de seus valores	Satisfatória
5º momento	Diagnóstico	Momento de descontração	<i>Notebook</i> (música), imaginação e diálogo	Envolvimento emocional e integração das participantes	Satisfatória
6º momento	Diagnóstico	Dinâmica do Balão	Balão, papel, caneta, <i>notebook</i>	Conhecer e discutir suas qualidades	Satisfatória

1º Encontro	Objetivo	Metodologia	Recursos empregados	Resultados	Avaliação da ação educativa
7º momento	Diagnóstico	Encerramento e lanche	Alimentos	Satisfação e agradecimento das participantes	Satisfatória

Fonte: Elaborado pelos autores.

A EXPERIÊNCIA DA INTERVENÇÃO (SEGUNDO ENCONTRO)

Em uma sala de aula, organizamos nosso material da ação educativa e incentivamos a participação das detentas. Nesse momento percebemos quanto o primeiro encontro foi gratificante para elas, pois estavam alegres e entusiasmadas. Distribuímos fotos e apresentamos um vídeo produzido pela equipe, sobre nosso primeiro encontro, pudemos notar admiração e satisfação.

Em seguida, realizamos uma dinâmica a fim de divertirlas, torná-las mais receptivas e fraternas, visando aproximá-las e promover um momento de companheirismo, enfatizando a importância de valorizar as qualidades das pessoas e seus sentimentos, onde entregamos uma folha de papel com nome de várias virtudes, como amor, felicidade, sucesso, paz, amizade, perseverança, entre outros. Cada mulher selecionava um tema e após ser sorteada, relatava-o e entregava um presente para outra mulher que jogava ter a qualidade selecionada, abraçando-a. Com essa dinâmica pudemos perceber bastante interação e envolvimento entre as reclusas participantes.

No momento seguinte, solicitamos que, considerando os fatos que as levaram ao encarceramento, produzissem

um depoimento gravado em vídeo, uma mensagem aos mais jovens, onde fizeram com belas mensagens de incentivos.

No quarto momento realizou-se um minicurso de maquiagem, nessa atividade contamos com a presença de um maquiador profissional e com o patrocínio de uma empresa de cosméticos, que ofereceu o minicurso com certificado, para recuperarem sua autoestima, a vontade de se aperfeiçoar na área e voltar a ter expectativas de trabalho.

Em seguida, oferecemos um momento de beleza, através do apoio de uma instituição que colocou à disposição das detentas um grupo de cabeleireiros que contribuiu para a melhora da autoestima das participantes, mudando seu visual com corte de cabelo, escova e hidratação. Esse foi um dos momentos mais esperados e satisfatório pelas mulheres.

Após a transformação do visual, elas receberam um kit com água de colônia e outros itens cedidos pelos patrocinadores, aos quais acrescentamos brincos, esmaltes, pulseiras, acessórios para cabelo e roupas.

Ficamos satisfeitos com o resultado da ação, dada a satisfação que elas nos transmitiram, pedindo que houvesse outros encontros como esse. Encerramos nossas intervenções com um lanche, agradecemos o modo como nos receberam e destacamos a importância de manterem um bom relacionamento entre elas.

Tabela 2: Segundo encontro com as detentas.

1º Encontro	Objetivo	Metodologia	Recursos adotados	Resultados	Avaliação da ação educativa
1º momento	Intervenção	Abertura com vídeo de imagens do 1º encontro	Diálogo, notebook, datashow	Atenção, descontração e satisfação	Satisfatória
2º momento	Intervenção	Dinâmica de qualidades do ser humano	Folha com frases	Reconhecimento dos valores do ser humano	Satisfatória
3º momento	Intervenção	Entrevista coletiva (voluntária)	Câmera digital	Participação e envolvimento das mulheres	Satisfatória
4º momento	Intervenção	Curso de maquiagem	Profissional, maquiagem, certificado	Entendimento e participação	Satisfatória
5º momento	Intervenção	Momento de beleza (corte, escova, hidratação)	Profissionais, escova, secador, prancha, tesoura, pente	Satisfação e elevação da autoestima	Satisfatória
6º momento	Intervenção	Entrega dos kits	Perfume, sabonete, esmalte etc.	Satisfação e agradecimento das participantes	Satisfatória

1º Encontro	Objetivo	Metodologia	Recursos adotados	Resultados	Avaliação da ação educativa
7º momento	Intervenção	Encerramento e lanche	Alimentos	Agradecimento e compreensão dos assuntos abordados	Satisfatória

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

O sistema carcerário brasileiro tem como princípio castigos não físicos, diferentemente do sistema de punição medieval baseado no pagamento com o próprio sangue, como enforcamento, mutilação e tortura, praticados em público para servir de exemplo à sociedade, forma considerada justa e necessária. A privação da liberdade objetiva reabilitar o infrator para devolvê-lo ao convívio social, o que o sociólogo Norbert Elias chamou de “normalização do comportamento social”^{9,10}.

Baseado na ideia de que “seu direito termina quando o direito do outro começa”, o comportamento em sociedade é normatizado por regras visando ao convívio social harmonioso e gerando um equilíbrio natural entre os indivíduos. Feridas essas regras, temos os sistemas carcerários como forma de castigo e contenção¹⁰.

As primeiras penitenciárias e cadeias públicas a atuar segundo esse conceito surgiram no fim do século XIX, sob influência da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1789, que defende a integridade física e psicológica do indivíduo sob custódia do Estado¹¹.

Atualmente, a legislação obriga o Estado a prestar assistência material e psicológica aos indivíduos sob sua custódia em presídios e penitenciárias, embora poucos o façam, mesmo nossa Lei de Execução Penal sendo uma das mais bem elaboradas do mundo¹². No entanto, os problemas são muitos: a superlotação das celas facilita a disseminação de doenças; a assistência jurídica, em face da falência das Defensorias Públicas, é insuficiente, bem como a educacional, em virtude do alto percentual de presos analfabetos; a social também é precária, devido à escassez de recursos humanos e materiais; e a religiosa¹².

O Código Penal também determina que a saúde mental dos indivíduos sob custódia do Estado é da responsabilidade desse, mas, dadas as dificuldades e os problemas do sistema carcerário, como a superlotação, é impossível que os detentos desenvolvam ou mantenham sua estabilidade mental e emocional^{13,14}. “O enclausuramento atual não disponibiliza de acompanhamento psicológico eficaz, por conseguinte o equilíbrio emocional fica a cargo do acaso”¹⁵.

Os problemas de saúde mental manifestados pelas mulheres encarceradas estão relacionados à sua história

pregressa. Os fatores sociodemográficos e a história pessoal estão associados ao uso de substâncias e a problemas de saúde mental, incluídos nessas experiências anteriores de abuso sexual e/ou emocional, prescrição de medicação psiquiátrica, dependência de substâncias psicoativas e comorbidade de dependência de substâncias químicas e álcool⁴.

Quem mais sofre no sistema carcerário são as mulheres porque necessitam de políticas de saúde específicas, como assistência ginecológica e obstétrica, dificilmente oferecidas^{16,17}.

O sistema prisional também deve ser entendido como uma possibilidade de tratamento psicoterapêutico das detentas, desde que articulado com programas de saúde pública. Dessa forma, os sintomas depressivos poderiam ser minimizados e as presas estariam mais preparadas para voltar à vida em sociedade.

Devemos também mudar nossa visão, pois muitas vezes o preconceito não permite que se dê uma chance de reabilitação ao ex-detento, dificultando sua recolocação no mercado de trabalho segundo os padrões exigidos pela sociedade.

Dado o exposto, este artigo aponta a importância de os profissionais de saúde obterem informações sobre o tema explorado, para formular estratégias voltadas à saúde da população encarcerada, contribuindo para solucionar os problemas associados a essa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, constatamos a necessidade de implementar medidas de prevenção e promoção da saúde no sistema prisional brasileiro, para proporcionar maior apoio a essa população, favorecendo suas condições de reabilitação perante a sociedade.

O sistema prisional também deve ser entendido como uma possibilidade de tratamento psicoterapêutico das detentas, desde que articulado com programas de saúde pública.

Evidenciou-se também uma carência de estudos com este grupo, pois os dados que tratam da criminalidade feminina são escassos e pouco voltados à compreensão das motivações e das circunstâncias dos crimes cometidos por mulheres. Esses achados indicam a necessidade de uma atenção multidisciplinar às detenas, integrando diversas modalidades de tratamento (psicológico, psiquiátrico, terapêutico ocupacional). Seria útil, também, maior investimento no sistema prisional para ampliar e qualificar os serviços de saúde mental, com o intuito de fornecer a essa parcela da população tratamento adequado. Também é preciso proporcionar às reclusas cursos profissionalizantes; cuidados especializados à sua condição física e psicológica; condições para a maior convivência com os filhos; garantia do direito à visita íntima; ações de apoio espiritual, entre outras.

Percebemos também a importância da religiosidade para as presas, o que contribui para a reconstrução de sua autoestima, fornecendo um sentido para a existência do ser humano e também para outros aspectos, como pobreza, exclusão social, falta de trabalho e desestruturação familiar.

Maior acesso a cuidados especializados (psicológicos, psiquiátricos, terapêuticos, laborais) e ações de promoção à saúde devem integrar a agenda prioritária de ações de saúde desenvolvidas no sistema prisional. É preciso que o Estado assuma seu papel para além do caráter punitivo, reconhecendo e efetivando os princípios de cidadania e dignidade que devem estar presentes mesmo em espaços punitivos.

Por fim, esperamos que este estudo contribua para o debate sobre a saúde nas prisões no Brasil e incentive novas pesquisas para ampliar o conhecimento sobre a experiência prisional e suas relações com a saúde mental.

É de fundamental importância que o poder público, a sociedade e as entidades ligadas à defesa dos direitos humanos deem mais atenção às necessidades das detentas de nossas cadeias, construindo espaços produtivos, incentivando hábitos saudáveis e tentando recuperar, com ações educativas, sua autoestima e sua cidadania, para reintegrá-las à sociedade.

O estudo limitou-se a uma pesquisa-ação, abordando um tema que requer estudos mais amplos para que se compreenda o contexto do adoecimento mental das mulheres encarceradas.

Apontamos a necessidade da produção de saberes específicos na área de saúde nas penitenciárias que visem a subsidiar práticas que possam vir a se tornar estratégias, ferramentas e modelos teórico-práticos para o processo de cuidar diante das necessidades específicas dos reclusos.

REFERÊNCIAS

1. Elias NC. O processo civilizador: uma história dos costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.
2. Baratta AR. Ressocialização ou controle social: uma abordagem crítica da reintegração social do sentenciado [document on the internet]. 2009 [cited 2015 Mar 15]. Available from: http://www.juareztares.com/textos/baratta_ressocializacao.pdf
3. Adorno S. Prisões, violência e direitos humanos no Brasil In: Pinheiro PS, Guimarães SP, organizers. Direitos humanos no século XXI. Brasília (DF): Instituto de Pesquisas de Relações Internacionais/Fundação Alexandre de Gusmão; 1998. p. 1005-1030.
4. Blaauw E, Roesch R, Kerkhof A. Mental disorders in European prison systems: arrangements for mentally disordered prisoners in the prison systems of 13 European countries. *Int J Law Psychiatry*. 2000;23:649-63.
5. Trestman RL, Ford J, Zhang W, Wiesbrock V. Current and lifetime psychiatric illness among inmates not identified as acutely mentally ill at intake in Connecticut's jails. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2007;35:490-500.
6. Women in Prison. Women prisoners [document on the internet]. [cited 2015 Apr 10]. Available from: <http://www.womeninprison.org.uk/womenprisoners.php>
7. Minayo MCS, Sousa ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *Hist Ciênc Saúde [serial on the internet]*. 1997 [cited 2015 May 16];4(3):513-31. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0104-59701997000300006&pid=S0104-59701997000300006&pdf_path=hscsm/v4n3/v4n3a06.pdf&lang=pt
8. Correia RBF, Catanio APG, Albuquerque IMAN, Linhares MSC. Análise da produção científica sobre saúde auditiva no Brasil em quatro periódicos selecionados. *Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]*. 2014 [cited 2015 May 16];13(1):99-109. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/440/294>
9. Xavier LN, Oliveira GL, Gomes AA, Machado MFAS, Eloia AMC. Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]*. 2014 [cited 2015 May 16];13(1):76-83. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/436/291>
10. Tavares GM, Menandro PRM. Atestado de exclusão com firma reconhecida: o sofrimento do presidiário brasileiro. *Psicol Ciênc Prof [serial on the internet]*, 2011 [cited 2015 May 16];24(2):86-99. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v24n2/v24n2a10.pdf>
11. Silva LP. Estudos de sociologia criminal. Recife: Contemporânea; 2006.
12. Santos EMG. Saúde mental e direitos humanos no sistema penitenciário brasileiro. *Tempo Histórico*. 2005; 1(1):[about 8 p.]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistatempohistorico/index.php/revista/article/viewFile/9/7>

13. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.

14. Bastos M. Cárcere de mulheres. Rio de Janeiro: Diadorim; 2007.

15. Cruz IFC. Sensualidade, sexualidade e emancipação: subsídio para discussão sobre a subjetividade da mulher negra. Rev Enferm UERJ. 1995;3(2):227-32.

16. Goifman K. Das "duras" às máquinas do olhar: a violência e a vigilância na prisão. São Paulo Perspect [serial on the internet]. 1999 [cited 2015 May 16];13(3):67-75. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0102-88391999000300009&pid=S0102-88391999000300009&pdf_path=spp/v13n3/v13n3a08.pdf&lang=pt

Recebido em 12/12/2014 Aprovado em 02/04/2015