

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL DOUTORADO**



MARISANGELA SPOLAÔR LENA

**DA NECROPOLÍTICA E BIOPOLÍTICA PERVERSA À POTÊNCIA DE VIDA:
O Cuidado Integrativo em uma Associação de Assistência a Presos**

**São Leopoldo
2019**

MARISANGELA SPOLAÔR LENA

**DA NECROPOLÍTICA E BIOPOLÍTICA PERVERSA À POTÊNCIA DE VIDA:
O Cuidado Integrativo em uma Associação de Assistência a Presos**

Tese apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Doutor em Saúde
Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio
dos Sinos –UNISINOS

Orientadora: Profa. Dra. Tonantzin Ribeiro Gonçalves

São Leopoldo

2019

L563d Lena, Marisangela Spolaôr.
Da necropolítica e biopolítica perversa à potência de vida : o
cuidado integrativo em uma Associação de assistência a presos / por
Marisangela Spolaôr Lena. – 2019.
153 f. : il. ; 30 cm.

Tese (doutorado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo,
RS, 2019.

“Orientadora: Dr.^a Tonantzin Ribeiro Gonçalves”.

1. Saúde prisional. 2. Práticas integrativas e complementares
em saúde. 3. Cuidado integrativo. 4. Biopolítica. 5. Sistema
prisional. I. Título.

CDU: 614-058.56

MARISANGELA SPOLAÔR LENA

**DA NECROPOLÍTICA E BIOPOLÍTICA PERVERSA À POTÊNCIA DE VIDA:
O Cuidado Integrativo em uma Associação de Assistência a Presos**

Tese apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Doutor em Saúde
Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio
dos Sinos – UNISINOS

São Leopoldo, 31 de julho de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Madel Therezinha Luz
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ
(Avaliadora Externa)

Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS
(Avaliadora Externa)

Prof. Dr. José Roque Junges
Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS
(Avaliador Interno)

Profa. Dra. Tonantzin Ribeiro Gonçalves
Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS
(Orientadora)

Dedico este trabalho a todas as mulheres da
minha vida, principalmente à minha mãe,
Rosa, e a todas que me antecederam.
Sou a primeira mulher da família a fazer
Doutorado e isso não teria sido possível se elas
não tivessem aberto os caminhos para mim.

*Olhe todas que vieram
antes de nós
não há segredo
a potência de ser mulher
atravessa suas veias
somos fortalezas.*

Ryane Leão

AGRADECIMENTOS

Uma tese não é construída em quatro anos somente, ela é, também, a construção de uma vida e, como tal, tem contribuição de muitas pessoas. É impossível citar todos os nomes, mas é importante trazer alguns que foram imprescindíveis neste processo.

Gostaria de agradecer à minha base segura de afeto que, mesmo que esteja distante fisicamente, está sempre presente, de todas as formas: minha mãe **Rosa Spolaôr Lena** e meu padrasto **Olivério José Vanti Vesz**. Agradecer ao meu pai, **Nilton Paiva Lena**, pela vida e por, de muitas formas, ainda ser presente, mesmo após a sua partida. A toda a minha família que me mostra, a cada dia, que os laços de amor são os mais importantes. Ao **Fernando Zolin Vesz** e **Valéria Zolin Vesz**, por aprendermos juntos os novos significados de família. À **Lethiccia Comberlato** e ao **Marcos Vesz**, por serem meus primos-irmãos por escolha. E à **Mariana Flores Frantz**, minha amiga-irmã dessa e de tantas outras vidas.

Agradecer ao PPG em Saúde Coletiva da UNISINOS, aos colegas e professores, pelas trocas e aprendizados. Em especial aos professores: **Prof. Marcelo Simão Mercante** que iniciou o trabalho comigo, à **Profa. Laura López**, ao **Prof. José Roque Junges** e à **Profa. Ruth Liane Henn**, por todas as contribuições na disciplina de Seminários de Tese I. À minha orientadora, **Profa. Tonantzin Ribeiro Gonçalves**, por todo apoio, carinho e confiança. Por ter sido um modelo de integridade, dedicação e ter acreditado no meu trabalho e na contribuição que ele pode trazer neste momento que vivemos. Por ter estado presente, estivesse eu em São Leopoldo, Porto Velho, Canoas, Pelotas ou Porto Alegre. À **Elisa Bervian**, secretária do PPG, por estar sempre disponível sem medir esforços para nos auxiliar. Aos colegas e amigos: **Paula Brustolin Xavier**, **Francielli Girardi**, **Lisiane Acosta**, **Guilherme Shimocomaqui**, **Adriano Henrique Caetano**, **Maiton Bernardelli** e **Talita Donatti** por terem sido, mais que colegas, uma família que me deu suporte em muitos momentos.

Agradecer à **Capes** (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pelo financiamento durante todo o período do doutorado, com o desejo de que muitas pessoas sigam tendo o investimento que tive.

Agradecer aos professores que gentilmente aceitaram participar das bancas de qualificação e defesa deste trabalho, **Profa. Madel Therezinha Luz**, **Profa. Cristianne Maria Famer Rocha** e **Prof. José Roque Junges**, especialmente à Profa. Madel, por aceitar vir participar presencialmente da defesa.

Agradecer aos colegas e amigos foucaultianos do GAO (Grupo Ampliado de Orientação), coordenado pela **Profa. Cristianne Maria Famer da Rocha**, que me acolheu e foi fundamental neste processo. Impossível não citar: **Rosane Rollo, Roberta de Pinho, Priscila Nakata, Diogo Rocha Preto, Liciane Costa Dresch, Fernanda Mattioni, Luciana Vieira e Hugo Arend**. Obrigada por serem “afrontosos” e por me ensinarem a fazer ciência com leveza, gargalhadas e afeto.

Obrigada, **Camila Dri da Luz e Adoniran** por terem sido uma base de carinho e amor; **Karolina Kuhn Wurdig, Mirella Joels, Tecavita Szlachta, Itiana Menezes, Carlos Eduardo Ibaldo Gonçalves, Michele Pletch, Fátima Carine Birck, Anderson Machado, Nicole Nöten, Meiridiane Domingues de Deus** e ao sempre Mestre **Omar Ardans**, por nunca terem soltado a minha mão, por lutarem junto comigo, mesmo que nem sempre próximos fisicamente. Obrigada, **Rodrigo Scheren Della-Flora**, por estar comigo desde o início de tudo e ser presente sempre.

Agradecer à confiança que a **ACUDA** depositou em mim, ao **Luiz Carlos Marques, Rogério Araújo, Dra. Maria Hercília Junqueira, Pedro Lima Hurtado, Romualdo Tristão** e a **todos os participantes da ACUDA** que me permitiram conhecer suas histórias e realizar esta pesquisa. Aos amigos que encontrei em Porto Velho, principalmente à **Alderlene Costa**, uma amiga-irmã para a vida e à **Shay Moura**, por ter aberto as portas da sua casa para mim. Agradecer também à **Marcela Bonfim**, por ter gentilmente me recebido em sua casa da primeira vez que fui a Porto Velho. Agradecer aos amigos de Ji-Paraná, **Maria Helena Campos** e aos amigos da Barquinha, principalmente ao dirigente **Edilsom Fernandes**.

E, por fim, agradecer a todos aqueles que, apesar das muitas dificuldades, acreditam na importância da ciência e resistem em tempos tão difíceis. Aqueles que têm lutado bravamente pela democracia, pela igualdade de direitos, contra as injustiças, desigualdades, em favor da liberdade e da justiça! Sigamos!

*Para que a gente escreve, se não é para juntar
nossos pedacinhos? Desde que entramos na
escola ou na igreja, a educação nos
esquarteja: nos ensina a divorciar a alma do
corpo e a razão do coração.
Sábios doutores de Ética e Moral serão os
pescadores das costas colombianas, que
inventaram a palavra sentipensador para
definir a linguagem que diz a verdade.*

O livro dos abraços – Eduardo Galeano

RESUMO

Esta tese de doutorado em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) teve como objetivo principal analisar como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde eram utilizadas na promoção da saúde e cuidado de si de presos que frequentavam a Associação Cultural e de Desenvolvimento do Apenado e Egresso (ACUDA), localizada no complexo prisional de Porto Velho, estado de Rondônia. A ACUDA é uma Associação sem fins lucrativos que proporciona a presos cuidados integrativos: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), práticas laborais, oficinas de aprendizado, práticas espirituais e religiosas, além de encontros familiares e sociais. O estudo caracterizou-se como qualitativo e etnográfico, envolvendo a permanência por quatro meses em Porto Velho. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, tendo a anuência da Associação. A pesquisadora frequentou diariamente a ACUDA realizando observações participantes, aplicando questionários sobre dados gerais e de saúde dos presos que frequentavam a Associação, bem como entrevistas em profundidade com seis presos, quatro funcionários e equipe diretiva da Associação. As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas. O trabalho de campo também envolveu registros extensivos em diário de campo. A análise dos dados foi realizada com base em leituras exaustivas do material, na produção de narrativas sobre as trajetórias dos presos, e em diálogo com referenciais teóricos, principalmente pós-estruturalistas, circunscrevendo dois artigos que compõem a tese. No primeiro artigo, intitulado *Necropolítica, biopolítica perversa e a subversão do cuidado integrativo para presos: etnografia de uma Associação de assistência em Porto Velho*, buscamos discutir de que forma as estratégias biopolíticas e necropolíticas coexistem com ações de subversão dessa lógica a partir da articulação entre instituições, Estado e a insistência dos presos em viver suas vidas possíveis. No segundo artigo, intitulado *(Re)existência e potência de vida: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para presos*, objetivamos analisar de que forma as PICS emergiram enquanto potência de vida a estas existências tão precarizadas, que necessitavam de cuidados. A partir da análise realizada e apresentada nos dois artigos, concluímos que o Estado se utilizava de estratégias necropolíticas e biopolíticas perversas como forma de gerir a vida dos presos, oferecendo subsídios para manter a vida (mesmo que precariamente), mas seguia violentando e produzindo a morte dos apenados. Contrariamente, a ACUDA, mesmo tendo que responder ao Estado, criava mecanismos de subversão à necropolítica, através do cuidado integrativo aos participantes. As PICS, situadas dentro deste contexto de integralidade, foram também entendidas como Práticas de Afeto, de Cuidado, de Cidadania e de Liberdade, as vidas nuas eram potencializadas, de forma a conseguirem sobreviver ao sistema, tendo espaços de liberdade e de cidadania (ainda que circunscritos), podendo, ainda, vislumbrar possibilidades para além dos muros da Associação e das grades das prisões. Desta forma, os achados deste estudo indicam a necessidade de mais articulações entre o Estado, Associação e sociedade, de forma a tentar produzir modificações que vão além das mudanças no indivíduo, proporcionando a estes condições dignas de vida e alternativas à criminalidade. Ainda, destacamos a importância de novas pesquisas envolvendo as temáticas aqui abordadas.

Palavras-chave: Saúde prisional; Práticas integrativas e complementares em saúde; Cuidado integrativo; Biopolítica; Sistema prisional.

ABSTRACT

This PhD thesis in Collective Health from the Graduate Program in Collective Health of the University of Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) aimed to analyze how integrative and complementary practices in health were used in health promotion and self-care of prisoners attending the Cultural Association of the Development of the Inmate and Egress (ACUDA), located in the prison complex of Porto Velho, state of Rondônia. ACUDA is a non-profit association that provides prisoners with integrative care: integrative and complementary practices in health (ICPH), work practices, learning workshops, spiritual and religious practices, and family and social encounters. The study was characterized as qualitative and ethnographic, involving the stay for four months in Porto Velho. It was approved by the Research Ethics Committee of UNISINOS, with the consent of the association. The researcher attended ACUDA daily making participant observations, applying questionnaires on general and health data of the prisoners who attended the association, as well as conducting in-depth interviews with six prisoners, four employees and the association's management team. The interviews were audio recorded and later transcribed. The fieldwork also involved extensive field journaling. The data analysis was performed based on exhaustive readings of the material, on the production of narratives about the trajectories of prisoners, and on dialogue with theoretical references, especially poststructuralists, circumscribing two articles that make up the thesis. In the first article, titled *Necropolitics, perverse biopolitics and the subversion of integrative care for prisoners: ethnography of an assistance association in Porto Velho*, we seek to discuss how biopolitical and necropolitical strategies coexist with actions of subversion of this logic through the articulation between institutions, the state and the insistence of prisoners to live their possible lives. In the second article, entitled *(Re)Existence and power of life: Integrative and complementary practices in health for prisoners*, the objective was to analyze how HPHC emerged as a life power in these precarious existences that needed care. From the analysis performed and presented in both articles, we conclude that the state used perverse necropolitical and biopolitical strategies as a way to manage the lives of prisoners, by offering life-sustaining subsidies (albeit precariously), but it continued to hurt and produce the death of the inmates. In contrast, despite having to respond to the state, ACUDA created mechanisms of subversion to necropolitics, through integrative care for participants. The ICPHs, situated within this context of integrality, were also understood as Practices of Affection, Care, Citizenship and Freedom, naked lives were enhanced so that they could survive the system, having spaces of freedom and citizenship (albeit circumscribed), where they could also glimpse possibilities beyond the walls of the association and the bars of prisons. Thus, the findings of this study indicate the need for more articulation between the state, the association and society, in a way that produces changes that can go beyond alterations in the individual, providing them with decent living conditions and alternatives to crime. Finally, we highlight the importance of new research involving the themes discussed here.

Keywords: Prison health; Integrative and complementary practices in health; Integrative care; Biopolitics; Prison system.

SUMÁRIO GERAL

| | |
|----------------------------------|------------|
| APRESENTAÇÃO | 11 |
| PROJETO DE PESQUISA..... | 13 |
| RELATÓRIO DE CAMPO | 84 |
| ARTIGO I | 110 |
| ARTIGO II..... | 130 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 151 |
| REFERÊNCIAS | 153 |

APRESENTAÇÃO

Esta Tese, intitulada *Da necropolítica e biopolítica perversa à potência de vida: o cuidado integrativo em uma Associação de assistência a presos*, de autoria da Doutoranda Marisangela Spolaôr Lena, orientada pela Profa. Dra. Tonantzin Ribeiro Gonçalves, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), teve como objetivo geral analisar de que forma as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) eram ofertadas a presos que frequentavam a Associação Cultural e de Desenvolvimento do Apenado e Egresso (ACUDA), situada no complexo prisional de Porto Velho, estado de Rondônia, como possibilidade de promoção da saúde e cuidado de si. Tinha, ainda, como objetivos específicos: 1) Descrever o perfil sociodemográfico dos presos frequentadores da ACUDA que utilizavam as PICS; 2) Compreender a experiência dos presos que utilizavam as PICS e de que forma estas práticas faziam sentido nas suas trajetórias de vida e de cuidado; e 3) Analisar os discursos e práticas dos terapeutas, profissionais da ACUDA e da Secretaria de Estado e Justiça sobre o uso das PICS com apenados e como estas se relacionavam com as políticas e serviços de saúde prisional.

Seguindo as normativas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNISINOS, a presente tese é composta por cinco seções:

1) **Projeto de pesquisa:** nesta seção será apresentado o projeto de pesquisa que detalha as etapas do planejamento do estudo, bem como o marco teórico norteador da pesquisa. Destacamos que o projeto foi avaliado e aprovado pela banca de qualificação no dia 30 de junho de 2017, sendo esta composta por três professores arguidores. Após a banca, foram feitas as alterações sugeridas e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS, sendo aprovado no dia 12 de julho de 2017.

2) **Relatório de campo:** nesta seção, inicio contando sobre a ideia inicial da pesquisa e sobre como foi a primeira visita à ACUDA, para conhecer a Associação e partir para a escrita do projeto. Além disso, pontuo as principais mudanças sugeridas na banca de qualificação. Depois, apresento o processo de coleta dos dados propriamente dito: como aconteceu e de que forma foi se estruturando, de acordo com as relações que iam sendo estabelecidas em campo. Parto, depois, para a descrição da Associação, contando um pouco da sua história e trazendo algumas fotos da sua estrutura física para contar sobre o seu funcionamento. Após, apresento a descrição do perfil dos frequentadores da Associação e os

dados sobre saúde relatados por eles, bem como suas percepções referentes a aspectos positivos e negativos da ACUDA. Seguindo, apresento algumas experiências e percepções sobre a condução de uma etnografia em uma Associação que presta assistência a apenados. Por fim, são tecidas algumas considerações sobre o percurso de análise que nos levaram à escrita dos dois artigos.

3) **Artigo original I:** aqui será apresentado o primeiro artigo, que foi intitulado *Necropolítica, biopolítica perversa e a subversão do cuidado integrativo para presos: etnografia de uma Associação de assistência em Porto Velho*, no qual analisamos como as estratégias biopolíticas e necropolíticas coexistem com ações de subversão dessa lógica a partir da articulação entre instituições, Estado e a insistência dos presos em viver e em encontrar possibilidades de vida.

4) **Artigo original II:** nesta seção será apresentado o segundo artigo, que tem como título: *(Re)existência e potência de vida: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para presos*. Neste texto, buscamos analisar como as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) apresentaram-se como uma possibilidade de saúde e existência aos presos que frequentavam a ACUDA, entendendo estas práticas como potencializadoras da vida e atuando como Práticas de Afeto, de Cuidado, de Liberdade e de Cidadania. Este artigo foi submetido à publicação em julho de 2019 para a *Revista Physis*, sendo este um pré-requisito para solicitar a realização da banca de defesa da tese.

5) **Considerações finais da tese:** finalizamos a tese com a apresentação das principais considerações após a realização da pesquisa.

PROJETO DE PESQUISA

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
ESCOLA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL DOUTORADO**

MARISANGELA SPOLAÔR LENA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADO DE SI: MEDICINAS ALTERNATIVAS E
COMPLEMENTARES PARA PRESOS DE PORTO VELHO/RO**

São Leopoldo

2017

MARISANGELA SPOLAÔR LENA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADO DE SI: MEDICINAS ALTERNATIVAS E
COMPLEMENTARES PARA PRESOS DE PORTO VELHO/RO**

Projeto de Qualificação apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Orientadora: Profa. Dra. Tonantzin Ribeiro Gonçalves

São Leopoldo

2017

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 17 |
| 2 OBJETIVOS | 21 |
| 2.1 Objetivo geral | 21 |
| 2.2 Objetivos específicos..... | 21 |
| 3 JUSTIFICATIVA | 22 |
| 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 26 |
| 4.1 Prisões e as interlocuções entre saúde e justiça no Brasil..... | 26 |
| 4.2 Promoção da saúde e cuidado de si no contexto prisional..... | 33 |
| 4.3 Medicinas alternativas e complementares (MAC) para presos | 40 |
| 5 METODOLOGIA..... | 47 |
| 5.1 Caracterização do campo | 47 |
| 5.2 Caminho metodológico..... | 51 |
| 6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS | 58 |
| 7 CRONOGRAMA..... | 63 |
| 8 ORÇAMENTO | 64 |
| REFERÊNCIAS | 65 |
| GLOSSÁRIO | 74 |
| APÊNDICES | 76 |

1 INTRODUÇÃO

“Ninguém sabe verdadeiramente o que é uma nação até que tenha estado dentro de suas prisões. Uma nação não deve ser julgada pela forma como trata seus cidadãos mais elevados, mas seus menos queridos.”
Nelson Mandela

De acordo com dados do último levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2015), a situação carcerária brasileira é preocupante. O número de presos passa de 600 mil e a taxa de ocupação de 161% indica um déficit de 231.062 vagas nas cadeias brasileiras. Os dados demonstram ainda que o Brasil possui a quarta maior população prisional do mundo, ficando atrás somente dos Estados Unidos, da China e da Rússia. Cabe ressaltar que os países com maior população prisional vêm reduzindo o contingente, enquanto no Brasil ele tem crescido cerca de 7% ao ano desde o ano 2000 (DEPEN, 2015).

Conforme publicação no site oficial do Supremo Tribunal Federal, entre 60% e 70% dos presos acabaram reincidindo e voltando a cometer crimes quando retornaram à sociedade. Ribeiro (2013) coloca que além da superpopulação, da alimentação muitas vezes inadequada, da falta de higiene e de assistência sanitária, os detentos enfrentam o estigma social e a ausência de projetos de recuperação e de cuidado. Além disso, os dados sociodemográficos apontam que a maioria da população prisional é negra, tem entre 18 e 29 anos, tem ensino fundamental incompleto e pertence a camadas sociais populares (BRASIL, 2012), demonstrando que é a parcela pobre da população que acaba sendo presa.

Para Minayo e Constantino (2015), a ideia original da prisão apoia-se em dois pressupostos almejando ser uma instituição socializadora. O primeiro diz respeito à privação da liberdade, e o segundo à possibilidade de servir também como um ambiente de transformação aos indivíduos que transgridem as leis. E é neste sentido que a Lei de Execução Penal brasileira (lei n.º 7.210/84) baseia-se para fazer cumprir as normas sociais estabelecidas. De acordo com esta, a função da prisão é oferecer condições para que os indivíduos sentenciados possam integrar-se harmonicamente na sociedade, além de fornecer apoio nos mais diversos setores, desde assistência jurídica, educacional, religiosa, assistência social e de saúde, para que eles possam retornar à sociedade. Porém, essa concepção ainda permanece apenas no plano teórico, visto que não é a realidade dos presos brasileiros (MINAYO; CONSTANTINO, 2015).

Por outro lado, Goffman (1974) aponta para o fato de que o real objetivo de uma instituição total como as prisões é o controle social, buscando proteger a sociedade das pessoas consideradas “perigosas” e não a ressocialização, como prevê o seu discurso. Segundo o autor, as prisões promovem uma mortificação do eu, visto que o sujeito sofre uma despersonalização, além de sofrer humilhações, rebaixamentos, violência e degradações. A despersonalização a que o autor se refere pode levar a danos irreversíveis para a vida social dos indivíduos ao retornarem para fora dos muros prisionais (GOFFMAN, 1974).

Nessa direção, os dados brasileiros vêm reforçando a ideia de que a prisão serve muito mais à punição e controle social do que à ressocialização. Ferreira (2008) argumenta que os avanços democráticos advindos da Constituição de 1988 e de outros instrumentos de regulação, tanto nacionais como internacionais, referentes aos direitos humanos não foram suficientes para assegurar às pessoas presas os direitos pelos quais o Estado é responsável. As políticas públicas para o sistema penal acabam mostrando-se pouco eficientes, visto as condições desumanas a que os presos estão submetidos (FERREIRA, 2008).

Quanto à saúde prisional brasileira, esta é tratada em vários documentos, dentre os quais se destacam o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, de 2004, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, de 2014. Na Lei de Execução Penal (n.º 7.210/1984) também há determinações quanto à saúde dos presos, atentando para a atenção à saúde, que deve primar pelo caráter preventivo e curativo fornecendo atendimento médico, odontológico e farmacêutico. Assim como em outros países ocidentais, a população carcerária brasileira deve ser atendida pelo mesmo sistema de saúde que assiste ao restante da população (MINAYO; RIBEIRO, 2016).

Contudo, estudos recentes têm demonstrado a ineficiência do sistema em gerir e atender às demandas de segurança e cuidados à saúde dos detentos (IDDD, 2016; RIBEIRO, 2013; FIGUEIREDO NETO et al., 2009). Estes, como todos os cidadãos brasileiros, têm direito a usufruir os programas e políticas nacionais, bem como são regidos por políticas específicas. O fato de estarem com sua liberdade restrita ou suspensa não extingue a responsabilidade do Estado de proporcionar-lhes meios dignos de vida, de educação e de saúde (GIUNCHETTI, 2010). Neste sentido, Wacquant (2001) aponta que não há uma justificativa jurídica nem penalógica para que exista privação dos direitos sociais nas prisões. Goffman (1988) coloca que os indivíduos são vistos pelas suas falhas e pelos delitos que cometeram e não como pessoas que possuem capacidades de desenvolvimento e que as suas falhas sejam passíveis de mudança. A sociedade não espera ações positivas de apenados e/ou

ex-apenados, mas que eles apresentem sempre as piores atitudes (GOFFMAN, 1988). E isto pode acabar refletindo sobre a ineficiência das políticas de assistência e de saúde aos presos.

Kölling, Silva e Sá (2013) colocam que, dentre os determinantes sociais de saúde da população de presos brasileiros, a educação e o saneamento básico se destacam como maiores condicionantes da ocorrência de doenças e riscos para a saúde. As autoras apontam a população carcerária como uma das mais negligenciadas pelo Estado, sendo que em muitos casos os presos sequer são contabilizados nos investimentos em saúde, embora estar encarcerado não tire a condição humana e cidadã dos indivíduos. As autoras colocam que:

[...] falar em direito à saúde implica considerar essas condições. Existência de contextos alarmantes: situações de superpopulação, violência, iluminação e ventilação naturais insuficientes, falta de proteção contra condições climáticas extremas, serviços médicos deficientes, inadequações nos meios de higiene pessoal e de nutrição e as restrições ao acesso à água potável aumentam a vulnerabilidade da população privada de liberdade à infecção pelo HIV e outras doenças infecciosas, tais como tuberculose, hepatites virais, hanseníase, entre outras, aumentando também as taxas de morbidade e mortalidade nas prisões (KÖLLING; SILVA; SÁ, 2013).

Reis e Kind (2014), ao analisarem as produções discursivas de presos brasileiros sobre saúde/doença, verificaram em algumas falas que remeteram à promoção de sua saúde que estes criam modos de lidar com o próprio cuidado, criando estratégias de resistência e desmontando a impressão de que um indivíduo preso só cumpre pena. As autoras apontam que há sentidos sobre “risco” e “cuidado” que aparecem deslocados do habitual, visto que o que pode ser entendido como “risco” pode ser pensando enquanto “cuidado” (REIS; KIND, 2014).

Com um discurso bastante semelhante ao da Lei de Execuções Penais e da promoção da saúde, tem-se o que Foucault (2004) definiu enquanto “cuidado de si”. Este se refere às atitudes e comportamentos de ocupação e preocupação consigo mesmo, vinculadas a uma atitude política, visto que se apresenta como uma forma de estar no mundo, de praticar ações, de relacionar-se com o outro e consigo mesmo, que são exercidas de forma a buscar uma (auto)modificação e/ou (auto)transformação. Através do cuidado de si o sujeito tem a possibilidade de manter-se independente do mundo externo e, ainda, ter uma meta espiritual podendo produzir uma autotransfiguração (FOUCAULT, 2004).

Nesse sentido, algumas práticas alternativas e complementares aos métodos biomédicos tradicionais têm sido utilizadas, em variados contextos, visando à promoção da saúde e que incidem na autoconsciência e reflexão sobre si mesmo (OMS, 2003; TESSER, 2009). Tesser (2009) explicita que as medicinas alternativas e complementares (MACs)

podem auxiliar na transformação das trajetórias pessoais e nas relações dos indivíduos. Ainda de acordo com o mesmo autor, além da busca pelo cuidado individual, estas racionalidades médicas proporcionam valores e práticas de promoção de saúde coletivas e grupais, as quais almejam o auxílio mútuo, solidariedade, troca e empoderamento comunitário (TESSER, 2009).

A partir dessas reflexões sobre o atual cenário do sistema penitenciário e das condições a que a população prisional está submetida no Brasil, questiona-se quais as estratégias de busca/manutenção da saúde e a experiência de cuidado de si de presos e como estas são influenciadas pelo acesso às MACs. Diante desta questão, este projeto de tese tem como objetivo central compreender de que forma as medicinas alternativas e complementares vêm sendo utilizadas com presos da cidade de Porto Velho/RO. O sistema carcerário de Porto Velho/RO é marcado por infrações recorrentes aos direitos humanos com história de massacres e outras violações (GIUNCHETTI, 2010). Ao mesmo tempo, esse cenário também tem sido palco do uso inovador das MACs para a promoção da saúde dos presos. Experiências como essas são raramente documentadas na literatura e, nessa direção, o presente estudo buscará verificar de que forma as MACs vêm sendo utilizadas com presos de Porto Velho/RO como possibilidade para a promoção da saúde e seu cuidado de si.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar de que forma as medicinas alternativas e complementares (MACs) vêm sendo utilizadas com detentos de Porto Velho/RO como possibilidade para a promoção da saúde e seu cuidado de si.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e de saúde dos presos de Porto Velho/RO que utilizam as Medicinas Alternativas e Complementares;
- Compreender a experiência dos presos de Porto Velho/RO com o uso de MACs e de que forma estas práticas fazem sentido nas suas trajetórias de vida e de cuidado;
- Identificar os discursos e práticas dos terapeutas da ACUDA e dos profissionais da Secretaria de Justiça sobre o uso das MACs com os presos de Porto Velho/RO e como se relacionam com as políticas e serviços de saúde prisional.

3 JUSTIFICATIVA

O relatório *Liberdade em foco: redução do uso abusivo da prisão provisória na cidade de São Paulo* realizado pelo Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD, 2016) aponta que a situação prisional no Brasil é um dos mais graves problemas a serem enfrentados pelas autoridades e sociedade. De acordo com este relatório, a política de encarceramento em massa não tem contribuído para a diminuição das taxas de violência e criminalidade. Por exemplo, enquanto a população prisional brasileira cresceu 60,9% entre 2005 e 2014, o índice de homicídios cresceu 23,9%.

Jesus, Scarparo e Lermen (2013) questionam a rigidez dos muros das prisões explicitando a necessidade de haver uma maior interlocução entre o “mundo de dentro” e o “mundo de fora”, havendo a necessidade de ampliar as discussões sobre a função do aprisionamento do Brasil, tendo em vista que este tem sido pautado na violação de direitos dos detentos, tratando-os como pertencentes a um mundo à parte da sociedade. Neste sentido, Lermen et al. (2015) apontam que há divergências nas políticas do Estado voltadas às pessoas privadas de liberdade e que a política social e prisional foi afastando-se no decorrer dos anos como se estas não fossem compatíveis. Cardoso (2009) coloca que foram sendo priorizadas pelo Estado ações repressivas, desvinculadas de um processo educativo e integrador, e que estão distantes de promover a reinserção dos indivíduos. Mais ainda, o que se percebe é uma intensa estigmatização social dos detentos e ex-detentos, que acaba por reforçar vulnerabilidades e desigualdades em saúde.

A Lei de Execução Penal (LEP, n.º 7.210/1984) salienta que o preso tem direito à saúde, sendo este um direito social (BRASIL, 1988). Arruda et al. (2013) destacam que o que se apresenta na realidade do sistema prisional brasileiro é muito diferente do que está posto na Constituição, percebendo-se uma grande contradição entre o que está previsto em lei e o que se apresenta na prática. De acordo com as autoras, há agravantes à saúde dos presos, além da escassez de transporte para emergências, alimentação precária e de baixa qualidade, ausência de ambiente e recursos adequados para atendimentos aos presos, havendo, além das más condições nas estruturas físicas, um número inexpressivo e insuficiente de profissionais de saúde e das áreas humanas para tratar e promover ações em saúde com os presos.

Nesta situação bastante precária de sobrevivência, os presos são acometidos por vários tipos de doenças. De acordo com Sá et al. (2010) as doenças mais comuns são as do trato respiratório (tuberculose e pneumonia), disfunções hepáticas (hepatite) e doenças sexualmente transmissíveis (AIDS, dentre outras). Pesquisas indicam que cerca de 20% dos presos

brasileiros são portadores do vírus do HIV, sendo este o resultado de relações homossexuais associadas à violência sexual, além do uso de drogas injetáveis (SÁ et al., 2010).

Assim, é de suma importância que se problematize as concepções de saúde, de cuidado e violência no ambiente prisional, tendo em vista que estes fatores acabam retirando autonomia, liberdade de ação e capacidade de decisão dos sujeitos, substituindo-as pelas normas locais, aniquilando e aprisionando o ser (JESUS; SCARPARO; LERMEN, 2013). Desta forma, as autoras apontam que os profissionais de saúde podem contribuir dentro do ambiente prisional na produção de perspectivas de cuidado nas relações sociais, indo além do que pressupõe a lógica de um procedimento técnico simplificado. É necessário considerar as diferenças individuais, compreendendo o direito de ser dos sujeitos e as necessidades de cada um, sendo que esta lógica parece distanciar-se totalmente do que pressupõe o cárcere (JESUS; SCARPARO; LERMEN, 2013). As autoras afirmam ainda que há uma grande lacuna na produção de conhecimento na área da saúde prisional e esta diz respeito a conhecer as rotinas individuais dos presos, a organização dentro do ambiente prisional e as suas particularidades.

Neste contexto, com poucas condições econômicas e de infraestrutura, como foi exposto anteriormente, tornam-se necessárias práticas que possam promover a saúde dos detentos e que visem à sua reinserção, que tenham um custo acessível e que se aproximem da cultura e crenças da população em questão. Isto vai ao encontro do que tem sido desenvolvido em Porto Velho/RO e daquilo que as Medicinas Alternativas e Complementares colocam como o objetivo de suas ações.

No ano de 2006, por recomendação da Organização Mundial de Saúde, foi aprovada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como objetivo a promoção da saúde, o cuidado humanizado, continuado e integral com ênfase na atenção básica. Contudo, de um modo geral, faltam pesquisas que apontem benefícios das práticas complementares em saúde-doença, popularmente conhecidas como Práticas Integrativas e Complementares (PICS) ou Medicinas Alternativas e Complementares (MACs) (TESSER, 2009).

Há uma dificuldade em encontrar pesquisas que tenham sido realizadas envolvendo o uso de MACs para detentos até mesmo pela diversidade de práticas vinculadas às MACs. Foi encontrado um estudo sobre a Tihar Prison, mas este se baseou na análise do documentário *Doing time, doing vipassana* que apresenta a experiência realizada em Nova Deli, na Índia, com a oferta de meditação vipassana aos presos (BRAGA, 2008). A autora coloca que são relatados diversos pontos positivos da ação, mas que estes são difíceis de serem mensurados. O que há até então é o discurso dos próprios promotores da ação.

No Brasil, a prática de yoga nas prisões do Nordeste foi vídeo-documentada por Marcelo Buainan. O documentário *Do lodo ao lótus* narra a história de Luiz Henrique Gusson Coelho, preso por homicídio, sequestro e estelionato, e que inicia a prática de yoga no ambiente prisional depois de encontrar registros de yoga num livro. Luiz Henrique acaba por mudar suas rotinas dentro da prisão e influenciando outros presos. O documentário mostra que estes se tornaram mais tranquilos, reflexivos e atentos a novas possibilidades de existência. De qualquer forma, não foram encontrados estudos referentes a esta experiência, nem mesmo publicações que descrevam atividades semelhantes às ações que vêm sendo desenvolvidas em Porto Velho/RO com a população prisional.

Sobre a saúde da população prisional de Porto Velho, foi encontrada a tese de Junqueira (2005). A pesquisa caracterizou-se por ser qualitativa e buscou desenvolver-se dentro dos preceitos da pesquisa-ação. Foram coletados onze depoimentos de oito colaboradores do Projeto Pontilhado, que desenvolveu uma peça teatral contando suas histórias de vida. A autora concluiu que a partir da promoção de atividades psicoterápicas, psicodramáticas e laborais pode-se contribuir para a melhoria da vida de pessoas privadas de liberdade, apoiando a pessoa nos momentos críticos e auxiliando quando esta realmente disponibiliza-se a abandonar o crime (JUNQUEIRA, 2005).

No que diz respeito à produção científica sobre a saúde prisional, Gois et al. (2012), ao realizarem uma revisão de estudos na área, verificaram que a produção brasileira é muito recente, sendo encontrados estudos a partir do ano de 2002. Nessa revisão, os autores indicam que há uma predominância da abordagem quantitativa e que os estudos buscaram, em sua maioria, identificar o perfil sociodemográfico dos presos e suas condições de saúde. Conjuntamente, tais estudos apontaram uma incidência desproporcional de casos de tuberculose, HIV, hepatites virais e outras ISTs, uso de drogas e transtornos mentais em comparação com a população em geral. Além das doenças, os estudos apontaram a estrutura do sistema prisional e as condições em que os presos se encontram como os fatores de maior vulnerabilidade para a saúde (GOIS et al., 2012).

Um estudo recente sobre a saúde da população prisional do Rio de Janeiro foi conduzido por Minayo e Constantino (2015). Embora se refira à realidade do estado do Rio de Janeiro, os autores consideram plausível que o retrato reflita a situação do sistema penitenciário brasileiro como um todo. A pesquisa foi desenvolvida entre os anos de 2013 e 2015 e buscou verificar, quantitativa e qualitativamente, as condições sociais e de saúde dos detentos, bem como o impacto das condições ambientais na saúde e qualidade de vida dos presos. Os autores concluem apontando a pouca efetividade e até mesmo inutilidade do

sistema penitenciário atual, sendo necessário buscar novas alternativas de aplicação da punição e promoção de uma melhoria das condições ambientais e de vida, além de ouvir e dar voz aos detentos (MINAYO; CONSTANTINO, 2015). Além disso, os autores atentam para o fato de que a maior parte dos presos é pobre, negra ou parda e jovem e de que estes retornarão para o convívio social, sendo de suma importância que se invista em políticas públicas que promovam a ressocialização e reintegração social, garantindo principalmente os seus direitos fundamentais.

No sentido do que foi exposto até agora, investigações sobre iniciativas de promoção da saúde para detentos tornam-se importantes para que se possa discutir alternativas e redirecionamentos políticos a fim de garantir o acesso aos direitos humanos básicos. Tem-se como ponto de partida a ideia de que as práticas vinculadas às Medicinas Alternativas e Complementares podem promover, além de saúde, um processo de transformação nos presos, no sentido de torná-los mais responsáveis por suas ações, estimulando a reflexão e a autonomia sobre suas vidas.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Prisões e as interlocuções entre saúde e justiça no Brasil

Foucault (2001) coloca que o novo sistema penitenciário nasceu na Europa na passagem do século XII para o século XIX e este buscava também ser um laboratório para a constituição de um corpo de saber sobre o criminoso e seus delitos. Neste sistema, as prisões seriam tecnologias políticas que evidenciavam a instauração de um novo modelo de sociedade, a disciplinar. Segundo o autor, a sociedade disciplinar teve origem no final do século XVIII, pela instalação do Estado-nação em substituição à sociedade de soberania do Estado absolutista (FOUCAULT, 2001).

Veiga-Neto (2007) coloca que o controle dos grupos sociais se dá por meio de regulamentações, o que Foucault designa como *governamentalidade*, a qual diz respeito ao governo de si e dos outros. A governamentalidade, de acordo com Castro, pode ser observada a partir de quatro perspectivas:

[...] o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer essa forma de exercício do poder que tem, por objetivo principal, a população; a tendência, a linha de força que, por um lado, no Ocidente, conduziu à preeminência desse tipo de poder que é o governo sobre todos os outros: a soberania, a disciplina, e que, por outro, permitiu o desenvolvimento de toda uma série de saberes; o resultado do processo pelo qual o Estado de justiça da Idade Média converteu-se, [...] finalmente, no Estado governamentalizado; e, o encontro entre as técnicas de dominação exercidas sobre os outros e as técnicas de si (CASTRO, 2009, p. 190-191).

No final do século XVIII são criados dispositivos que têm a normalização como objetivo principal, homogeneizando e prevenindo certos riscos. Para Foucault (2009) passam a existir duas formas de se conduzir o poder: a que é exercida diretamente no corpo individual – poder disciplinar – e a que é conduzida ao coletivo – biopoder. A prisão, de acordo com Foucault (1996), mais que uma forma econômica, penal e corretiva, é uma instituição que reproduz o discurso social, estabelecendo as regras e o consenso sobre aquilo que é normal, colocando de lado aquilo que é *anomizante* e que necessita ser recuperado.

Foucault (2001) explicita que as prisões foram criadas para vigiar, punir e registrar as condutas e comportamentos dos indivíduos, limitar os espaços e controlar o tempo destes, sendo até mesmo a arquitetura das prisões pensada de acordo com estes preceitos, visando ao controle total dos apenados. Segundo ele,

[...] o delinquente é submetido a uma tecnologia penal, a da prisão, e a uma tecnologia médica, que se não é a do asilo, é, ao menos, o da assistência pelas pessoas responsáveis (FOUCAULT, 2001, p. 125).

Neste sentido, as prisões seriam responsáveis pela tutela dos presos, de forma a controlar as suas formas de existência.

Foucault (2009) situa as prisões dentro do que ele nomeia como instituições de sequestro. O autor explica que este conceito é utilizado porque as instituições prisionais são encarregadas do cuidado de toda a dimensão temporal da vida dos presos, controlando também a sua forma de existência para que esta seja um tempo de trabalho, produtivo, criando ainda um poder polivalente (FOUCAULT, 1996). Segundo Veiga-Neto (2007), a função da rotina que se estabelece em uma instituição de sequestro é um sinal de docilização, tendo como objetivo a regulação social, tornando os indivíduos aptos, através da disciplina, a conviver socialmente.

Assim, para que este sequestro tenha efeito é necessário que exista vigilância, controle e correção, mecanismos que fazem parte do que Foucault (2006) definiu como panoptismo. O panóptico pressupõe uma estrutura arquitetônica em forma de anel que contém no seu centro uma torre vazada com janelas que servem para vigiar as celas que se encontram na parte interna do círculo. Assim, um vigia pode observar o que ocorre nas celas sem necessariamente ser visto ou reconhecido pelos presos, detendo o poder que a própria estrutura lhe outorga, mantendo a sensação nos prisioneiros de que estes estão sendo vigiados sempre (FOUCAULT, 1996).

Foucault (2007) aponta que o fracasso da prisão na redução da criminalidade pode ser substituído pela hipótese de que esta acabou por produzir a delinquência (que é uma forma menos perigosa da ilegalidade). A prisão nos moldes da sociedade disciplinar criou o delinquente, sujeito patologizado, marginalizado e controlado.

Mas talvez devêssemos inverter o problema e nos perguntar para que serve o fracasso da prisão; qual é a utilidade desses diversos fenômenos que a crítica, continuamente, denuncia: manutenção da delinquência, indução em reincidência, transformador do infrator ocasional em delinquência. [...] Deveríamos então supor que a prisão e de uma maneira geral, sem dúvida, os castigos, não se destinam a suprir as infrações, mas antes a distingui-las, a distribuí-las, a utilizá-las; que visam, não tanto tornar dóceis os que estão prontos a transgredir as leis, mas que tendem a organizar a transgressão das leis numa tática geral de sujeições. A penalidade seria então uma maneira de gerir as ilegalidades, de riscar limites de tolerância, de dar terreno a alguns, de fazer pressão sobre outros, de excluir uma parte, de tornar útil outra, de neutralizar estes, de tirar proveito daqueles. Em resumo, a penalidade não “reprimiria” pura e simplesmente as ilegalidades, faria sua “economia” geral. [...] Toda a gestão diferencial das ilegalidades por intermédio da penalidade faz parte deste mecanismo de dominação (FOUCAULT, 2001, p. 226).

É importante destacar que a construção de conhecimento acerca da função e funcionamento das prisões foi sendo modificada ao longo do tempo. Wermuth e Assis (2016) colocam que, a partir do advento da biopolítica, que diz respeito à normalização da vida exercida pelo Estado (FOUCAULT, 1988), pode-se perceber que a função da penalização é seletiva, visto que quem superlota as prisões brasileiras tem basicamente o mesmo perfil, denunciando quem são as pessoas que acabam atrás das grades e que são consideradas “perigosas”. Neste sentido, o aprisionamento exerce a função de controle social, perdendo o caráter de docilização dos indivíduos, passando a ser uma espécie de depósito humano onde são descartadas aquelas pessoas que não são relevantes nem necessárias para o modelo de sociedade que se tem (WERMUTH; ASSIS, 2016).

A biopolítica acaba por excluir da sociedade quem não é considerado necessário e não se encontra nos padrões de consumo da sociedade capitalista neoliberal. Assim, o preso acaba excluído e marginalizado, sofrendo todas as mazelas que o cárcere proporciona e, ao sair da vida intramuros, carrega o preconceito e estigma de ex-presidiário, comprometendo a sua reinserção na sociedade (WERMUTH; ASSIS, 2016). Sendo assim, a biopolítica acaba funcionando para gerir a vida humana e contribui para a criminalização da pobreza visto que “seleciona” os que serão aprisionados. Estas pessoas assemelham-se ao *homo sacer*, que Agamben resgatou para definir a vida nua, aquela que não tem nenhum tipo de valor, por isso pode ser descartada (AGAMBEN, 2002). Desta forma, a função da prisão não é uma questão de fazer viver ou morrer, mas sobreviver.

Há, ao invés de buscar dar conta das necessidades da população através de políticas públicas pelos órgãos responsáveis, a criação da criminalização da pobreza, que é denunciada pela quantidade de pessoas pobres nas cadeias, além do discurso que busca o endurecimento das penas como uma possibilidade (falsa) de terminar com a criminalidade (WERMUTH, 2012). Frade (2008) atenta para o fato de que os crimes de “colarinho branco”, cometidos por pessoas de poder aquisitivo mais elevado, pertencentes ao mundo da política, na maior parte das vezes passam impunes e invisibilizados aos olhos da lei porque estas beneficiam a elite, que é quem cria as leis.

Os presos brasileiros, de acordo com Wermuth e Assis (2016), constituem-se enquanto detentores da vida nua, visto que o Estado de exceção em que vivem acaba por se transformar, paradoxalmente, em regra, sendo que os excessos cometidos dentro do sistema prisional acabam por contribuir para a proliferação da vida nua. Ao invés de devolver os indivíduos aptos a viver novamente em sociedade, o aprisionamento acaba fomentando a violência, o que

faz com que o índice de reincidência seja tão alto (no Brasil, segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional, chega a ser de 60 a 70%).

De acordo com Goffman (1988), a sociedade cria categorias para encaixar as pessoas e os atributos para classificá-las como normais ou não. Estas categorias criam os juízos de valor e estereótipos que, somados ao estigma de ser presidiário, fazem com que os presos carreguem esta identidade para o resto de suas vidas. Ao se verificar o perfil da população prisional brasileira, por exemplo, percebe-se que, além do estigma por ser presidiário, estas pessoas carregam estereótipos anteriores e que se somam a isto, por serem, na maior parte, pobres, negras, das periferias e com pouca escolaridade (ARÁN; PEIXOTO JÚNIOR, 2007).

Heller (1970) coloca que as ações dos indivíduos tornam-se cristalizadas por estes juízos, sendo que, ao retornar para a sociedade nestas condições, os presos apresentam dificuldades em relacionar-se naturalmente. O cárcere tende a modificar a concepção do eu do sujeito sendo necessário que este se reestruture para ser reinserido no contexto social, o que não tem acontecido com os presos no sistema brasileiro (JUNQUEIRA et al., 2016). Foucault (2007) explicita que a história do sistema prisional demonstra que este não tem recuperado os sujeitos, visto o medo que se tem do contato com os indivíduos encarcerados.

Referente ao sistema penitenciário brasileiro, os números são preocupantes. De acordo com dados do último levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2015), o número de presos já passa de 600 mil e a taxa de ocupação de 161% indica um déficit de 231.062 vagas nas cadeias brasileiras. Os dados demonstram ainda que o Brasil possui a quarta maior população prisional do mundo, ficando atrás somente dos Estados Unidos, da China e da Rússia. Cabe ressaltar que os países com maior população prisional vêm reduzindo o contingente, enquanto no Brasil ele tem crescido cerca de 7% ao ano desde o ano 2000 (DEPEN, 2015).

O relatório *Liberdade em foco: redução do uso abusivo da prisão provisória na cidade de São Paulo* realizado pelo Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD, 2016) aponta que a situação prisional no Brasil é um dos mais graves problemas a serem enfrentados pelas autoridades e sociedade. De acordo com este relatório, a política de encarceramento em massa não tem contribuído para a diminuição das taxas de violência e criminalidade. Enquanto a população prisional brasileira cresceu 60,9% entre 2005 e 2014, o índice de homicídios cresceu 23,9%.

De acordo com publicação no site oficial do Supremo Tribunal Federal, 60% a 70% acabaram reincidindo e voltando a cometer crimes. Ribeiro (2013) coloca que além da superpopulação, da alimentação muitas vezes inadequada, da falta de higiene e assistência

sanitária, os detentos enfrentam o estigma social e a ausência de projetos de recuperação e de cuidado.

No que concerne ao perfil da população carcerária, Adorno (1995), Wacquant (2003), Jesus (2012) e Minayo e Constantino (2015) corroboram os dados encontrados e divulgados no relatório mencionado anteriormente: esta é composta, em sua maioria, por jovens, negros, pobres, com pouca escolaridade, grupos que são pertencentes à parcela da população tida como mais vulnerável.

Figueiredo Neto et al.(2009) colocam que as prisões brasileiras podem ser consideradas um dos piores lugares em que um ser humano pode viver, superlotadas, não têm condições de proporcionar aos apenados formas dignas de vida e, menos ainda, de aprendizado. Segundo estes mesmos autores, os detentos acabam sentindo-se, frente a estas condições, sem estímulo e estima para recuperarem-se, estando, assim, mais propensos a praticar crimes quando retornam à sociedade. As prisões não dão suporte para que a ressocialização de fato ocorra, já que, como os autores postulam, esta só seria possível através da educação, da capacitação profissional e da busca pela conscientização psicológica e social (FIGUEIREDO NETO et al., 2009).

Ao contrário do que o sistema prisional brasileiro pressupõe enquanto objetivo, as péssimas condições estruturais, a superlotação e a ausência de serviços básicos nas prisões impossibilitam ações de ressocialização e reeducação, além de agredirem a integridade física e psíquica dos presos (JUNQUEIRA et al., 2016; ARRUDA, 2011; DULLIUS; HARTMANN, 2011; FERNANDES; RIGHETTO, 2013; FERREIRA, 2012; OLIVEIRA, 2015; SANTIAGO, 2011; SILVA, 2013). A ociosidade e a falta de assistência médica, psicológica e social agravam a situação dos presos brasileiros, tornando sua recuperação uma utopia (JUNQUEIRA et al., 2016; ARRUDA, 2011; DULLIUS; HARTMANN, 2011; FERNANDES; RIGHETTO, 2013; OLIVEIRA, 2015).

O relatório *Situação do sistema prisional brasileiro* (2006), que foi realizado a partir da avaliação em 17 estados, trouxe dados significativos como a superlotação dos presídios, falta de água e alimentos, falta de assistência jurídica e de assistência médica. Tratou ainda sobre a ociosidade em que os presos se encontram e sobre o abuso de autoridade e tortura a que acabam sendo, muitas vezes, submetidos. A situação de encarceramento acaba por provocar a privação dos direitos sociais e de acesso à saúde.

Conforme Ferreira (2008), no Brasil os governos estaduais são os responsáveis pela administração dos estabelecimentos penais, os quais são constituídos por estruturas de organização distintas, além de possuírem polícias independentes e, algumas vezes, até mesmo

leis de execução penal suplementares, de acordo com as características de cada estado. Além disso, “os estabelecimentos penais destinam-se ao alojamento de pessoas condenadas, em medida de segurança e recolhidas em caráter provisório” (FERREIRA, 2008, p. 62).

Ferreira (2008) traz que os avanços democráticos advindos da Constituição de 1988 e de outros instrumentos de regulação tanto nacionais como internacionais referentes aos direitos humanos não foram suficientes para assegurar às pessoas presas os direitos pelos quais o Estado é responsável. As políticas públicas para o sistema penal acabam mostrando-se pouco eficientes, visto as condições a que os presos estão submetidos.

A população presa tende a necessitar de mais assistência que a população em geral visto que os presídios acabam sendo locais mais suscetíveis à proliferação de doenças, além da própria situação de encarceramento, que pode levar os presos ao adoecimento e que não colabora com ações voltadas à ressocialização (FERREIRA, 2008). As celas superlotadas, intenso contato físico entre os presos, violências e abusos acabam por tornar estas pessoas mais vulneráveis. Neste sentido, é necessário que se tenha um olhar específico para buscar ações voltadas à saúde e à assistência desta população em especial (GIUNCHETTI, 2010).

Tendo em vista a responsabilidade do Estado em garantir o direito à saúde à população prisional brasileira, há três marcos importantes das políticas públicas de assistência social e de saúde: a Lei de Execução Penal (LEP, 1984), o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP, 2003) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp, 2014). A Lei de Execução Penal foi a primeira a prever saúde para os presos, o PNSSP preconizou o acesso à saúde à “população privada de liberdade” no sistema prisional e a Pnaisp buscou garantir o acesso integral à população prisional (a todos que estão sob a custódia do Estado). Em 2003, foi instituída a Política de Atenção à Saúde da População Penitenciária (portaria interministerial n.º 1.777/03, dos Ministérios da Saúde e Justiça) buscando estabelecer as diretrizes para organizar as ações de saúde junto à população prisional brasileira. A Política de Atenção à Saúde à População Penitenciária coloca como objetivo prover à população carcerária a atenção integral à saúde.

A portaria interministerial (MINISTÉRIO DA SAÚDE E JUSTIÇA, 2003) coloca como beneficiários os presos reclusos em unidades prisionais brasileiras (presídios, penitenciárias, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, centros de detenção provisória e colônias penais agrícolas e agroindustriais) tanto femininas quanto masculinas e psiquiátricas, de todos os estados e do DF. Neste sentido, o desafio na implementação das ações voltadas à saúde de presos encontra-se em investir em mudanças no processo de trabalho dos serviços e na construção de compromissos entre gestores, profissionais de saúde

e de justiça. Ainda, uma mudança nas ações e paradigma tendo em vista os objetivos do encarceramento (FERREIRA, 2008).

Lermen et al. (2015) apontam que mesmo que constitucionalmente a população prisional tenha direitos garantidos, principalmente referentes à saúde, ainda não há uma total efetivação destes. As autoras destacam que novas políticas e mudanças de nomenclaturas não são suficientes para que os direitos estabelecidos sejam efetivados, mas apontam para um primeiro passo, tornando o assunto foco de discussões estatais (LERMEN et al., 2015).

Nunes (2009) coloca que a luta pelo direito à saúde é discutida principalmente quando este direito é violado ou quando a saúde é posta em risco, ganhando uma dimensão mais coletiva, como pressupõe a justiça sanitária. Ainda, é possível verificar o quanto este campo é polêmico e o quanto algumas populações ainda não têm suas demandas em saúde atendidas mesmo que, no papel, seus direitos estejam garantidos (NUNES, 2009). Os presos, como todos os cidadãos brasileiros, têm direito a usufruir os programas e políticas nacionais, bem como são regidos por políticas específicas. O fato de estarem com sua liberdade restrita ou suspensa não extingue a responsabilidade do Estado de proporcionar-lhes meios dignos de vida, de educação e de saúde (GIUNCHETTI, 2010).

Kölling, Silva e Sá (2013) expõem que a saúde está intimamente relacionada ao “estilo de vida” e o Estado deve levar em consideração estes estilos para poder efetivar o direito à saúde e serviços que deem conta das necessidades de saúde. Os autores colocam ainda que, referente ao sistema prisional brasileiro, alguns condicionantes em saúde acabam sendo determinantes no panorama precário que se tem, como a educação e o saneamento básico.

Assim, outro ponto importante de ser considerado diz respeito à proteção da autonomia do indivíduo frente à prestação coletiva de meios para que se efetive a saúde enquanto qualidade de vida, cabendo, desta forma, que os cidadãos e o Estado possam entender-se de forma que o Estado não haja por imposição ferindo o direito básico de autonomia, mas reconhecendo que os indivíduos têm pontos de vista e necessidades que precisam ser respeitadas e valores que podem divergir daqueles aspirados pelo Estado (FORTES, 1994).

Neste sentido, como colocam Minayo e Constantino (2015), a população prisional precisa ser ouvida nas suas demandas de saúde para que as ações possam ser bem-sucedidas. As próprias noções de cuidado e saúde necessitam ser construídas juntamente com os detentos para que a promoção da saúde seja uma realidade possível.

Ainda, visto as condições a que a população prisional brasileira está submetida e o caráter assumido pelas prisões enquanto depósitos de vida nua, criminalizando a pobreza,

cabe refletir sobre a possibilidade de se promover nestes contextos saúde e exercício do cuidado de si, o que será aprofundado na próxima seção.

4.2 Promoção da saúde e cuidado de si no contexto prisional

Apesar das condições de vida e de saúde terem melhorado nos últimos anos, como apontam relatórios sobre a saúde mundial (WHO, 1998) e da região das Américas (OPAS, 1998), aumentando a expectativa de vida na população geral, os mesmos relatórios apontam para as profundas desigualdades nas condições de vida entre os países e das condições de vida e saúde entre eles e entre os diversos grupos sociais dentro deles. Neste sentido, as principais medidas para a melhoria destas condições têm sido investimentos crescentes em medidas preventivas e de promoção de saúde, além dos investimentos na medicina curativa.

Santos e Westphal (1999) apontam que, ao se tratar da definição de saúde é importante abordar as modificações que esta passou no decorrer do tempo. Os autores colocam que neste percurso a visão que se tem de saúde passou da ausência de doença para o entendimento de que esta deveria levar em consideração o bem-estar físico e psíquico e, posteriormente, incluir a adequação à vida social. Ainda, os autores apontam para uma mudança paradigmática na qual se modifica a visão da prática sanitária, passando-se de uma prática curativista para uma prática de vigilância da saúde (SANTOS, WESTPHAL, 1999).

Ayres (2007) coloca que, no senso comum, é praticamente impossível dissociar as noções de saúde e de doença, ambos os conceitos remetem um ao outro, mas o autor busca demonstrar que é bastante limitante defini-los a partir da oposição, pois partem de racionalidades diferentes. O mesmo autor aponta que o entendimento adequado dos conceitos de saúde e doença, bem como das relações existentes entre eles, poderá proporcionar uma melhor compreensão discursiva e, assim, práticas de saúde mais condizentes (AYRES, 2007). Para Ayres (2007), atualmente, no Brasil, vive-se uma revisão crítica das práticas de saúde, buscando-se olhar mais para o paciente, na sua integralidade, incluindo o seu contexto de vida. O autor coloca sobre a importância de olhar menos para a doença e mais para o doente, reformulando práticas pautadas pela pobreza de interações entre o médico e o paciente (AYRES, 2007).

Ayres (2007) coloca que a saúde não é algo dado e estabelecido que permite uma forma de fazer, mas tem a ver com a própria busca por este algo. Tendo em vista que a vida é movimento e os sujeitos estão sempre em transformação nas relações com os outros, torna-se necessário entender o sentido reconstrutivo das experiências vividas. Assim, deve-se

desacomodar os sentidos estabelecidos, buscando a compreensão de si, do mundo e das relações. Desta forma, a experiência da saúde envolve compartilhamento de ideias a respeito de melhores formas de bem viver e de como fazer isto possível a partir do entendimento e possibilidades dos sujeitos e de seus contextos (inter)subjetivos e não da construção de objetos e da objetividade (AYRES, 2001). O conceito de saúde, de acordo com o autor, é dado de forma coletiva em tempos de grupos sociais diferentes e entre os diferentes indivíduos em um determinado tempo e lugar (AYRES, 2007).

Kölling, Silva e Sá (2013) expõem que a saúde está intimamente relacionada ao “estilo de vida” e, no que diz respeito à população prisional, o Estado deve levar em consideração estes estilos para poder efetivar o direito à saúde e serviços que deem conta das necessidades de saúde dos presos. Este discurso aproxima-se do que pressupõe a política de promoção da saúde. Visto as condições paupérrimas de sobrevivência apresentadas pelas cadeias brasileiras, falar de “escolhas” e “estilo de vida” neste contexto remete a uma realidade praticamente impossível de ser concretizada. Assim, é importante que se problematize questões vinculadas à promoção de saúde nas prisões, bem como ações que promovam a saúde neste contexto, mas é primordial que estas não tenham um caráter de individualização das ações, podendo ser pensadas a partir da ótica dos determinantes sociais (CASTIEL, 2004).

Um dos documentos fundadores do conceito de promoção da saúde atual, a Carta de Ottawa (WHO, 1986), coloca que promoção da saúde relaciona-se à qualidade de vida, saúde, solidariedade, democracia, equidade, cidadania, desenvolvimento, participação, dentre outros. Além disso, aponta para a combinação de estratégias entre o Estado e as políticas públicas, a comunidade, os indivíduos, o sistema de saúde e parcerias intersetoriais, sendo que todos estes segmentos são responsáveis pelas soluções dos problemas.

Cabe destacar que o significado de promoção da saúde foi mudando ao longo do tempo, passando da representação de um nível de atenção da medicina preventiva para, mais recentemente, focalizar política e tecnicamente os processos envolvendo a saúde, a doença e o cuidado (LEAVELL; CLARK, 1976). O conceito atual foi desenvolvido a partir de importantes conferências internacionais sobre promoção da saúde: Ottawa (WHO, 1986), Adelaide (WHO, 1988), Sundsvall (WHO, 1991) e Jacarta (WHO, 1997), as quais foram importantes por desenvolverem as bases conceituais e políticas da promoção da saúde. No que se refere à América Latina, pode-se citar como importante evento para a promoção da saúde, a Conferência Internacional de Promoção da Saúde (OPAS, 1992).

Um dos pioneiros a referir-se ao termo “promoção da saúde” foi Sigerist (1946), ao definir as quatro tarefas essenciais da medicina: promoção da saúde, prevenção de doenças,

recuperação de enfermos e reabilitação. O autor destacou ainda que, para promover saúde, é necessário promover melhores condições de vida, trabalho, cultura, educação, lazer, descanso envolvendo, para isso, o esforço de diversas categorias sociais e profissionais (ROSEN, 1994).

De acordo com a Carta de Ottawa, promoção de saúde é o processo de capacitação e participação da comunidade no processo de busca por qualidade de vida e de saúde, reforçando os direitos e responsabilidades destes (WHO, 1986). Gutierrez (1994) coloca um conceito de promoção de saúde mais apropriado à realidade da América Latina, destacando, além do papel da comunidade no processo de busca por melhores condições de saúde e de vida, a responsabilidade do Estado na promoção de saúde dos indivíduos e grupos.

A Carta de Ottawa (WHO, 1986) traz a noção de saúde como “um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais”. Lefevre e Lefevre (2004) argumentam que a concepção de saúde como ausência de doença é inadequada, incorreta e insuficiente visto que tem base somente no modelo biomédico, o qual acaba por ser uma visão reducionista e fragmentada. A promoção de saúde seria uma reação “positiva” a uma concepção “negativa” da saúde, indo a favor do que dispôs a Carta de Ottawa, esta não seria somente uma tarefa do setor da saúde, mas de todos os setores que envolvem o bem-estar global. Neste sentido, não seria retirá-la do seu lugar natural – o setor de saúde – mas poder mudar o foco, visto que a promoção de saúde é diferente de prevenção de doenças (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004).

No Brasil, a partir da Constituição de 1988 e da regulamentação do SUS, houve um amplo processo para a construção e consolidação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A institucionalização desta se deu através da portaria MS/GM n.º 687/2006 propondo-se enquanto uma política transversal, objetivando o diálogo entre os diversos setores sociais e entre estes e o governo construindo redes de compromisso e corresponsabilização no que se refere à qualidade de vida da população (BRASIL, 2013).

Reis e Kind (2014) situam que para pensar a promoção da saúde no contexto prisional é necessário explorar o cenário (um dos determinantes no processo de saúde e adoecimento), ampliando as discussões e incorporando os pressupostos da promoção da saúde, buscando conhecer o cotidiano de cada preso, suas particularidades, formas de viver e de organização da vida social dentro da prisão, abordando sua saúde dentro do que Foucault (1996) chama de práticas sociais, as quais podem engendrar novas formas de sujeitos e de sujeitos de conhecimento.

Anterior à publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde, Akerman (2005) esclarece que a promoção da saúde acontece a partir da construção no cotidiano dos

indivíduos, entendendo este ambiente como um espaço dinâmico e reflexo de outros processos como o cultural, econômico e histórico. Neste sentido, o espaço cotidiano pode tornar-se um propulsor para a melhoria da qualidade de vida, diminuindo riscos e promovendo espaços de saúde (AKERMAN, 2005).

Em relação aos estudos epidemiológicos sobre a promoção da saúde e riscos, Castiel e Silva (2006) destacam que estes acabam por reforçar dois importantes aspectos: 1) a moralização dos estilos arriscados de vida, que estão vinculados à ideia de estilos pecaminosos ou de caráter fraco, discurso este que ressalta a racionalização, o puritanismo ligado ao autocontrole, temperança e prudência e 2) responsabilização individual pelas condutas de risco, desconsiderando fatores macrossociais, sendo o foco o controle de seu comportamento.

Castiel (2004) destaca ainda que a promoção da saúde abarca desde posturas políticas mais conservadoras até as críticas e libertárias. Uma perspectiva mais conservadora responsabiliza os indivíduos pela sua saúde, ou seja, o foco das ações recai sobre o indivíduo, reduzindo o peso das finanças da assistência à saúde. Uma ótica reformista busca estratégias de mudança na relação entre os indivíduos e o Estado, enfatizando as ações intersetoriais e as políticas públicas. Já a ótica libertária coloca seu foco em modificações sociais mais profundas como, por exemplo, as propostas de educação popular (CASTIEL, 2004).

Modelos comportamentais com um caráter mais conservador buscam capacitar os indivíduos, empoderando-os psicologicamente, dando-lhes a sensação de controle sobre as situações através do uso do “conhecimento” como promotor de escolhas conscientes. O mesmo autor ressalta que, nas formulações científicas hegemônicas, a promoção da saúde acaba não dedicando suficiente importância para dimensões socioculturais e filosóficas, o que a fragiliza enquanto teoria, visto as tensões existentes (CASTIEL, 2004).

Castiel (2004) traz ainda uma importante questão a respeito do prisma político da promoção da saúde, tendo em vista que esta não conseguiu lidar satisfatoriamente com problemas-chave filosóficos dentro dos preceitos dos pensamentos políticos de esquerda e direita. Neste sentido, o autor questiona a respeito da relação entre o determinismo e o livre-arbítrio, o quanto se é autônomo ou livre (livre para competir e consumir?), haveria liberdade para se escolher, sem prejuízos, por trajetórias que não sejam as que são colocadas pela “boa sociedade”? (CASTIEL, 2004).

Neste sentido, Silva (2007) coloca que momentos possíveis para se alcançar “liberdade” podem ser promovidos através das “práticas de si”. De acordo com Galvão (2014), estes momentos não são equivalentes a uma experiência transcendental, mas remetem

a dimensões simbólicas de prisão, as quais impedem que o indivíduo crie a sua trajetória de vida de acordo com a sua vontade. Desta forma, o autor explica que cuidar de si é poder alcançar este estado de liberdade de ação que é posterior à reflexão, diferentemente das formas de subjetivação que a sociedade impõe. Moldar a própria existência pressupõe que se vá de encontro ao que é imposto e fechado, o que aprisiona simbólica e subjetivamente o indivíduo, podendo assim lapidar a sua trajetória no confronto com as forças externas que tentam tornar-lhe dócil e passível de dominação (GALVÃO, 2014).

Para Foucault (1987), a ética pode ser entendida a partir do que propuseram os gregos como “a prática da liberdade, a prática reflexiva da liberdade”. Para o pleno exercício da liberdade é necessário que os indivíduos ocupem-se de si mesmos, cuidem-se, aperfeiçoem-se para que possam agir racionalmente, não sendo dominados pelas paixões. Neste sentido, para que a governabilidade (tanto de si quanto do outro) exista de forma ética, é essencial que exista a liberdade e, assim, o trabalho do sujeito sobre si. Foucault defende, então, que a liberdade é política ao constatar que ser livre é não ser escravo nem de si mesmo. Ao cuidar adequadamente de si os indivíduos têm condições de estabelecer relações mais saudáveis com o mundo e com os outros (FOUCAULT, 2007).

A ideia de cuidado de si foi especificamente abordada, de acordo com Bub et al. (2006), durante a realização de um curso no Collège de France nos anos de 1981 e 1982 o qual veio a ser publicado no Brasil com o nome *A hermenêutica do sujeito* (FOUCAULT, 2004). Bub et al. (2006) apontam que, para compreender este conceito é necessário compreender dois outros discutidos por Foucault: biopoder e biopolítica.

Biopoder refere-se à estatização da vida biológica, ou seja, o Estado é quem dita as alternativas possíveis para viver e morrer. Neste sentido, há uma desapropriação do direito sobre o próprio corpo sendo que este corpo e a subjetividade dos indivíduos passam a ser controlados pelo saber e pelo poder (FOUCAULT, 1988). Já a biopolítica refere-se à relação de poder entre o Estado e o sujeito (o qual pertence à categoria população) e visa a compreender os fenômenos vinculados a esta população em longo prazo, objetivando o equilíbrio e a regulamentação de problemas que determinada população enfrenta (FOUCAULT, 1988).

Assim, de acordo com Bub et al. (2006), o que preconiza o cuidado de si é a resistência aos processos de (des)subjetivação e domínio do corpo provocados pelas biopolíticas instauradas pelo Estado. Foucault (2004) utiliza a expressão “cuidado de si” referindo-se às atitudes e comportamentos de ocupação e preocupação consigo mesmo, atitude esta vinculada à política, visto que está relacionada a uma forma de estar no mundo, de

praticar ações, de relacionar-se com o outro e consigo mesmo que são exercidas de forma a buscar uma (auto)modificação e/ou (auto)transformação. Através do cuidado de si o sujeito tem a possibilidade de manter-se independente do mundo externo e, ainda, ter uma meta espiritual podendo produzir uma autotransfiguração (FOUCAULT, 2004).

Freitas (2009) explicita que, no que se conhece como o “último Foucault”, o cuidado de si faz parte do imperativo categórico da educação espiritual do ser, ressaltando que, para que o indivíduo torne-se um sujeito e alcance a felicidade, é necessário que ele tenha liberdade. Cabe ressaltar que a liberdade aqui não implica uma forma de existência independente de qualquer força externa, mas uma forma de relacionar-se consigo mesmo e com o mundo, aperfeiçoando-se (FREITAS, 2009).

O “cuidado de si” compreende uma ética onde o sujeito direciona suas ações para si mesmo, mas que diz respeito a um duplo-retorno, tendo em vista que primeiramente há um retorno para si para, posteriormente, retornar para o outro e para o mundo (FOUCAULT, 2004). Neste sentido, Foucault (2004) aponta para uma questão ontológica, visto que quando o sujeito retorna para si, acaba confrontando-se com a sua condição atual. Assim, cuidar de si é também cuidar do outro, o que pressupõe uma responsabilização do sujeito com o mundo.

De acordo com Ayres (2004, p.79), a expressão “cuidado de si” diz respeito a “um movimento de construção, manutenção e transformação das identidades dos indivíduos na civilização ocidental cristã, entendidas por Foucault como ‘tecnologias do si’”. Assim, o cuidado de si envolve também atitudes e formas de se viver que foram sendo desenvolvidas, aperfeiçoadas e ensinadas, constituindo assim, também, uma prática social (FOUCAULT, 2002).

Foucault (2002, p.53) coloca que Epicteto definiu o ser humano como “o ser a quem foi confiado o cuidado de si”, tendo recebido de Deus a racionalidade para efetivar este cuidado. Ayres (2004) explicita que o cuidado de si vai além do modo de vida do filósofo, sendo o aperfeiçoamento da alma uma ação necessária a todos, ações estas que estão vinculadas a princípios universais e de aplicação geral e, também, a responsabilidades individuais. Não cuidar-se, segundo o mesmo autor, é sucumbir-se (AYRES, 2004).

Historicamente, o cuidado de si está relacionado à medicina, embora não seja uma preocupação exclusiva desta. As atitudes e comportamentos vinculados a este cuidado, como exercícios, dietas, cuidados com o corpo e com a mente, atividade sexual, leituras, regimes de sono e vigília, dentre outros foram objeto de estudo e interesse de médicos (AYRES, 2004). Ainda, soma-se a isso o fato de que o restabelecimento da saúde, papel também da medicina, está intimamente relacionado com o cuidado de si. Foucault (2002) atenta para o fato de que o

cuidado de si teve influência das ideias de Galeno (129-199), o qual também é apontado como referência na medicina.

Foucault (2001) explicita que as tecnologias do social são aplicadas sobre o corpo dos indivíduos, tornando-os disciplinados, regulados e tornando-os mais potentes para que possam produzir. Ayres (1997) mostra como isto pode ser percebido através da organização em torno da higiene, a qual, mesmo tendo tido um momento mais coletivo e universal, a partir da visão científica que emergiu a partir do século XIX, orientou as ações para uma gestão individual do cuidado ao corpo.

Ayres (2004) ressalta que todo indivíduo pode ser “objeto de conhecimento e intervenção” e que é somente o indivíduo que pode dizer das suas necessidades de bem-estar. Neste sentido, o cuidado humano em saúde deve ir ao encontro destas necessidades, do projeto de felicidade dos sujeitos aos quais se presta assistência, atendendo-os numa visão integrativa, entendendo que eles são constituídos por matéria e espírito, corpo e mente, buscando saber sobre suas demandas, desejos, para que se possa auxiliar na construção deste projeto.

Cuidar de si pressupõe uma relação com a verdade e com o saber, e, também, com a ação. Foucault pressupôs, até o início dos anos 80, que os sujeitos eram passivos e estava a estes serem produtos da dominação. Depois disso, passou a entender os sujeitos enquanto portadores de uma autonomia relativa, na qual estes estavam predispostos a determinantes históricos e técnicas de dominação e técnicas de si. Nesse desenvolvimento teórico, a noção de cuidado de si passa a pressupor que não haja sujeições e, a partir dele, os indivíduos podem mudar suas realidades interna e externa conforme seus desejos (FOUCAULT, 2004).

Foucault (2002) traça uma relação entre o cuidado de si e a prática médica, visto as moralidades envolvidas no processo. Ao cuidar de si o indivíduo cuida da sua alma e, faz parte do processo reconhecer-se enquanto doente, quando for o caso, para que haja responsabilização pelo seu cuidado. Ainda, o autor aponta para o fato de que o conhecimento de si foi construído a partir de exercícios específicos como: procedimentos de provação e renúncia; exame de consciência, onde o sujeito deve buscar em si mesmo a transformação a partir do princípio do bem, tendo a possibilidade de pertencer a si mesmo. (FOUCAULT, 2002).

Como foi mencionado anteriormente, a promoção da saúde pressupõe que o sujeito possa construir o seu “projeto de felicidade” através da assistência ao cuidado e do cuidado de si. De acordo com Foucault (2004), o cuidado de si é um “exercício filosófico”, um trabalho sobre si mesmo que não tem a ver com cuidado de interesses, mas cuidado ético-moral, o qual

orienta um estilo de vida e uma estética da existência. Assim, as práticas voltadas ao cuidado de si são voluntárias e racionais e, além de determinar as regras de conduta para si, buscam a transformação (FOUCAULT, 2004). Neste sentido, Foucault (2004, p. 244) coloca: “Eis o que tentei reconstituir: a formação e o desenvolvimento de uma prática de si que tem como objetivo constituir a si mesmo como o artesão da beleza de sua própria vida”. Assim, como consequência do cuidado de si, a estética da existência, que pressupõe um trabalho sobre si mesmo, expressa seu modo de existir original, como uma obra de arte que é revelada (GALVÃO, 2014). O cuidado de si apresenta-se como uma atividade contínua e permanente do indivíduo, situada no “vácuo nebuloso entre o eu ético e o sujeito inacabado” (CANDIOTTO, 2010, p. 08).

Neste sentido, a partir do que foi exposto, seria importante que fossem reveladas as formas de existir, projetos de vida, felicidade e formas de cuidado junto à população prisional, pensando que desta forma pode-se promover saúde. Algumas ações junto a presos da cidade de Porto Velho/RO foram documentadas por Junqueira et al. (2016) e apontam que o atendimento terapêutico vinculado às medicinas alternativas e complementares, incentivo à cultura, teatro, música, trabalho remunerado e psicoterapia podem ajudar os presos a construir formas mais saudáveis de saúde e existência e a projetar horizontes fora dos muros prisionais.

Na próxima seção se buscará discutir como as Medicinas Alternativas e Complementares podem ser dispositivos que operem o cuidado de si naquilo que se definiu enquanto vidas nuas diante da biopolítica atual. As Medicinas Alternativas e Complementares podem ser utilizadas como mecanismos de resgate das subjetividades dos presos, podendo, através de diversas formas de cuidado, construir novas formas de relacionar-se consigo, com os outros e com o mundo.

4.3 Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) para presos

No que concerne às práticas que vêm sendo utilizadas, as quais serão o foco deste trabalho, cabe destacar o motivo da escolha do termo *Medicinas Alternativas e Complementares* visto que estas têm recebido diferentes nomenclaturas ao longo do tempo. De acordo com o National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCIH, 2007), estas práticas são denominadas de complementares quando são utilizadas juntamente com práticas biomédicas; alternativas, quando são utilizadas substituindo uma prática

biomédica; e integrativas, ao serem utilizadas em conjunto e tendo a sua segurança e eficácia comprovadas cientificamente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) aponta para uma associação entre as Medicinas Alternativas e Complementares (MACs) e as Medicinas Tradicionais (MT). Medicina Tradicional pode ser definida como: “práticas, enfoques, conhecimentos e crenças sanitárias diversas que incorporam medicinas baseadas em plantas, animais e ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios” (OMS, 2002). Ao definir as MACs a partir destas características, tem-se uma gama de práticas que se encaixam nestas, sendo mais facilmente definidas a partir do que não são (TESSER; BARROS, 2008).

As MACs têm um discurso semelhante ao que a promoção de saúde coloca como objetivo final de suas ações, ou seja, que os seres humanos possam realizar-se, transformar-se, rearmonizar-se nas trajetórias pessoais e nas suas relações, como objetivam práticas tradicionais como o yoga ou o tai chi chuan, que fazem parte das racionalidades médicas tradicionais indiana e chinesa, respectivamente (TESSER, 2009). Ainda de acordo com o mesmo autor, além da busca pelo cuidado individual, estas racionalidades médicas proporcionam valores e práticas de promoção de saúde coletivas e grupais, as quais almejam o auxílio mútuo, solidariedade, troca e empoderamento comunitário (TESSER, 2009).

Em muitos países pobres, as MACs atendem a grande parte do cuidado em saúde da população em geral. Na África, por exemplo, a maior parte do cuidado prestado está vinculado às práticas alternativas e à Medicina Tradicional (TESSER, 2009). Já nos países ricos, estudos vêm demonstrando um aumento na procura pelas MACs, sendo que um grande número de profissionais tem buscado aprender sobre estas e passado a indicá-las (TESSER, 2009; DOBSON, 2003; BARROS, 2002). De acordo com Carvalho (2005), apesar de no Brasil sempre haver procura por estas práticas, tem havido um reconhecimento recente e uma maior procura pelas MACs na população em geral. A procura nos países pobres estaria vinculada principalmente a aspectos culturais (pela facilidade de adequação) e econômicos (por serem práticas normalmente menos onerosas que as biomédicas), além da facilidade de acesso e eficácia (LUZ, 2000). Já nos países ricos, a procura dá-se, basicamente, pela insatisfação com a prática biomédica e, além disso, pela eficácia das práticas alternativas, complementares e tradicionais (TESSER, 2009).

No que se refere às MACs, Tesser e Barros (2008, p. 716) colocam que:

[...] podem ser definidas como um grupo de sistemas médicos e de cuidado à saúde, práticas e produtos que não são presentemente considerados parte da biomedicina. Esse grupo pode ser organizado em: sistemas médicos alternativos (homeopatia,

medicina ayurvédica, e outras); intervenções mente-corpo (meditações, orações); terapias biológicas (baseados em produtos naturais não reconhecidos cientificamente); métodos de manipulação corporal e baseados no corpo (massagens, exercícios); e terapias energéticas (reiki, ch'i gong, dentre outras).

A antropologia foi uma precursora nos estudos referentes às formas de cuidado à saúde sendo que, influenciados pela antropologia médica dos EUA, Metcalf et al. (2004) dividiram o cuidado em saúde no Brasil em três setores. O primeiro deles foi a medicina popular ou informal, a qual envolve o cuidado nas redes de apoio próximas, como família, amigos, vizinhos, igrejas, grupos, dentre outros; o segundo setor foi a biomedicina, entendido como o sistema oficial; e o terceiro, as MACs e a MT, tendo como “cuidadores” especialistas populares e tradicionais (METCALF et al., 2004).

De acordo com Laplantine e Rabeyron (1989) citados por Tesser e Barros (2008, p.916-917), os primeiros propuseram quatro eixos temáticos com a finalidade de caracterizar as Medicinas Alternativas e Complementares, quais sejam: “legitimidade social, dimensão tradicional, constituição em corpus teórico (populares ou eruditas) e funcionalidade medicinal (diagnósticas e/ou terapêuticas)”.

Geertz (1978), ao explicar como funcionam os símbolos coletivos, coloca que estes podem representar atos, objetos, relações ou acontecimentos, sendo que os sistemas simbólicos funcionariam, então, como um modelo feito pela sociedade e voltado a ela. De acordo com Tesser e Barros (2008), é possível conceber outro modelo de realidade, a qual busca novas formas de relacionar-se com o mundo, com os outros e consigo mesmo, um modelo mais consciente ecologicamente e com foco na espiritualidade e numa concepção mais integral de ser humano.

Este outro modelo possível teve origem, dentre outros fatores, a partir dos movimentos da contracultura, na década de 60, com a difusão da psicanálise nos meios populares e apoio da OMS aos modelos de Medicina Tradicional (TESSER; BARROS, 2008). De acordo com os mesmos autores, novas formulações foram sendo propostas a partir do sistema simbólico vinculado a cultura alternativa/complementar, visto que o anterior não satisfazia mais a experiência com o sofrimento e com a ética nas relações.

A partir do momento em que a alta tecnologia do modelo biomecânico é incorporada, o exame clínico e a anamnese ficam subjugadas ao modelo e as relações entre o profissional e o paciente ficam prejudicadas, o sofrimento humano fica escondido, sendo necessário, então, repensar as ações e desenvolver práticas não biomédicas que possam reumanizar o sofrimento (TESSER; BARROS, 2008).

Barros (2000) coloca que tem se verificado uma percepção social e efetividade nas técnicas alternativas e complementares no ritual de cuidado e cura. Isto pode ser observado, segundo o autor, porque as MACs associam uma visão de saúde integrada, ou seja, buscam o bem-estar físico, psíquico, social e espiritual; ainda, estimulam a autonomia e responsabilização dos indivíduos; além disso, colocam os profissionais numa atitude de paridade no processo de mudança de atitudes, crenças e hábitos dos pacientes; também valorizam outros fatores além do biológico, como os emocionais, espirituais e sociais; por fim, priorizam técnicas naturais, que priorizam a harmonia e o reequilíbrio do paciente (BARROS, 2000).

Sobre as contribuições das MACs, Luz (2005) aponta que elas recolocam os pacientes na posição central do paradigma médico, o que se torna fundamental na situação terapêutica. Além disso, buscam formas simples, mais acessíveis e menos dependentes de tecnologia científica dura nos processos terapêuticos, contando com igual ou maior eficácia no tratamento de situações de adoecimento. Ainda, buscam com que o paciente seja mais autônomo colocando a saúde como categoria central dos processos (LUZ, 2005).

Luz (1996) situa quanto à incorporação de práticas alternativas e complementares na atenção à saúde e à implementação destas no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual encontra algumas barreiras nas políticas pautadas inteiramente no sistema biomédico, mas tem encontrado algumas aberturas em experiências municipais e locais e as contestações à implementação de suas práticas normalmente está vinculada aos médicos e suas associações, mesmo tendo tido cada vez mais a aceitação de outros profissionais e de usuários.

Tesser (2004) coloca que em algumas das MACs a formação dos curadores em ambiente tradicional, como acontece na medicina tradicional chinesa e ayurvédica, incentiva a importância do diálogo e o potencial pedagógico nos cuidadores. Neste sentido, estas podem ser pensadas enquanto potencializadoras da prática clínica e das ações vinculadas à promoção da saúde no SUS (TESSER, 2004).

Tesser e Barros (2008) colocam que vale destacar os confrontos existentes entre as diferentes racionalidades e as pressões políticas que acabam por dificultar o avanço das MACs no SUS. Estes confrontos dizem respeito à formação e capacitação dos profissionais que atuam nas práticas alternativas e complementares, bem como aos profissionais que estão vinculadas (só a médicos, especialistas, profissões de nível médio e superior); a complexidade epistemológica destas práticas, além dos locais onde poderiam ser ofertadas (se a oferta seria prioritária na atenção básica, ou também em hospitais e pronto-atendimentos).

Apesar das dificuldades, a oferta das MACs no SUS é defendida por Tesser e Barros (2008) tendo em vista a defesa da “democracia e ecologia epistemológicas” na construção de um sistema de saúde universal que prioriza um cuidado à saúde que seja decente, com equidade e integralidade, preceitos estes defendidos pelo próprio SUS.

Como já foi dito, as MACs são diversos sistemas médicos que são heterogêneos e bastante genéricos. Neste sentido, Luz (2000) elaborou uma matriz de análise de formas de cuidado afim de que ficasse mais claro entender de que forma estes sistemas são definidos. Com isso, a autora trouxe a definição de “racionalidade médica” a qual diz respeito às dimensões do cuidado que estão interligadas: a anatomia, ou uma morfologia de ser humano; a fisiologia, ou uma explicação sobre o processo da dinâmica vital; um sistema diagnóstico; um sistema terapêutico e uma forma de explicar as doenças e tratá-las, as quais são embasadas em uma cosmologia implícita ou explícita. Assim, foi possível fazer a distinção entre sistemas médicos complexos, como a biomedicina, tradicional medicina indiana e chinesa, de terapias ou métodos diagnósticos, como a iridologia e Reiki. Desta forma, dentro das MACs podem ou não estar inseridas práticas vinculadas às MTs (OMS, 2002).

Sobre as MACs/MTs utilizadas para a busca da cura e da saúde, mesmo que não tendo sido intencional e mesmo não havendo ligação direta, parece existir uma convergência entre a perspectiva de saúde da OMS e a perspectiva religiosa, principalmente às formas mais antigas de religiosidade oriental. Estas religiões trazem a ideia de um ser humano que precisa ser visto de forma integral, holística e que a cura (ou a saúde) viria através do equilíbrio entre as instâncias constituintes do ser humano: corpo, mente e espírito (SILVA, 2013).

Em virtude disto, e por recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2006 foi aprovado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como objetivo a promoção da saúde, o cuidado humanizado, continuado e integral com ênfase na atenção básica. Contudo, de um modo geral faltam pesquisas que apontem benefícios e práticas complementares em saúde-doença, popularmente conhecidas como Práticas Integrativas e Complementares (PICS) ou ainda como Medicinas Alternativas e Complementares (MACs) (TESSER, 2009).

Sobre o uso das MACs com a população prisional, não foram encontrados artigos e documentos científicos, de forma geral. Passou-se a buscar por práticas específicas vinculadas à MACs, e, mesmo assim, poucos foram encontrados (a busca foi realizada nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa). Braga (2008) faz uma análise do documentário *Doing time, doing vipassana* que trata do uso de meditação vipassana para presos de Tihar, em Nova Deli,

na Índia, que tem um sistema prisional que se encontra em situação semelhante ao brasileiro, com cadeias superlotadas e a maior parte dos presos é provisória, esperando julgamento.

Braga (2008) coloca que, além do uso de meditação vipassana, outras ações foram feitas em Tihar, houve uma melhoria da infraestrutura, líderes de gangues foram isolados, foram criados programas específicos para usuários de drogas, foram ofertadas atividades voltadas à cultura, educação e trabalho, além de aulas de yoga e cursos de meditação. A autora destaca que esta foi uma ação importante não só por ter se mostrado “eficiente” e de baixo custo ao governo, mas por aproximar a população prisional da sociedade, contribuindo, ainda, para que os presos desenvolvessem a autonomia e a responsabilidade, indo ao encontro do que pressupõe a integração social (BRAGA, 2008).

A autora levanta também aspectos importantes quanto ao sucesso de Tihar. Ela atenta para o fato de que a meditação, além de promover saúde e desenvolvimento pessoal, pode ser também um instrumento disciplinar destinado ao controle, por isso a importância de se questionar o motivo de que tal ação tenha sido implementada. Além disso, as informações conhecidas foram repassadas pelas “fontes oficiais”, o que pode comprometer a visão e crítica do que foi realizado, além de não se ter muito conhecimento acerca do alcance da experiência dentro de Tihar e o impacto no sistema prisional da Índia, não sendo fácil de ser mensurado (BRAGA, 2008).

Além do empoderamento dos presos no que se refere à autonomia e ao conhecimento da própria legislação e funcionamento prisional, a meditação foi mencionada como uma ação importante que contribuiu para a diminuição da ansiedade e melhoria do bem-estar do preso, contribuindo também, de certa forma, para a disciplina no ambiente prisional (BRAGA, 2008). Um estudo realizado por Kela (2003) demonstrou que a meditação vipassana promovida junto aos presos de Tihar ofereceu, segundo os detentos, possibilidade e habilidade para viverem com mais responsabilidade no meio social. Este tipo de experiência pode, de acordo com Foucault (2005), permitir que os presos criem as suas próprias subjetividades indo contra a sujeição dos poderes estabelecidos, dando liberdade para que possam criar suas individualidades e formas de cuidado.

Outro estudo encontrado diz respeito ao efeito da arteterapia na ansiedade e depressão e na redução da reincidência penitenciária de pessoas reclusas (TOSCANO; MARTÍNEZ, 2014). O artigo apresenta uma revisão de programas de arteterapia que foram implementados em prisões do mundo tendo em vista os efeitos destes programas de reabilitação para população reclusa. Apresenta também informações sobre um programa de arteterapia que foi desenvolvido entre os anos de 2006 a 2009 em um centro penitenciário da Espanha. Como

não se teve acesso a todo o documento, não se pode ter mais dados sobre os estudos, somente que a arteterapia pode ser uma ação importante neste contexto (TOSCANO; MARTÍNEZ, 2014).

Referente à prática de yoga em prisões, a Índia, local de origem do yoga, tem relatadas algumas experiências bem-sucedidas, as quais objetivaram diminuir ansiedade e depressão nos presos (VYAHARE, 1991 apud TELLES, 1997). Além da pesquisa relatada anteriormente sobre a prática de meditação vipassana, foi realizado um estudo, pela University of Pennsylvania School of Nursing, com Iyengar yoga com mulheres encarceradas, tendo sido relatado, após 12 semanas de uso da técnica, decréscimos nos níveis de estresse e ansiedade.

Como foi dito anteriormente, não foram encontrados estudos com uma gama tão grande de práticas vinculadas à MACs sendo ofertadas para presos em nenhum outro lugar a não ser em Porto Velho/RO. Desta forma, reitera-se a importância de que projetos abordando esta temática sejam realizados e seus resultados divulgados no meio científico. Além disso, com um contexto bastante peculiar como o que a ACUDA tem proporcionado aos presos de Porto Velho, cabe refletir de que forma as práticas vinculadas às MACs ofertadas a estes indivíduos podem ser promotoras de saúde e de cuidado de si, oportunizando construir novas formas de existência. A prisão despersonaliza e se torna um lugar de depósito de indivíduos que não “cabem” numa sociedade baseada no acúmulo de capital, desta forma, ofertar um espaço de saúde pode modificar o rumo das suas vidas ao serem reinseridos na sociedade.

5 METODOLOGIA

5.1 Caracterização do campo

Num primeiro momento cabe fazer uma contextualização sobre a situação do complexo penitenciário de Porto Velho, bem como sobre a situação das entidades promotoras, apoiadas pela Secretaria de Justiça do Estado de Rondônia, que oferecem as práticas vinculadas às MACs aos presos. Historicamente, Porto Velho tem apresentado um alto índice de criminalidade e foi cenário de rebeliões e de grandes matanças dentro dos presídios.

De acordo com informações retiradas do site da Secretaria de Justiça do Estado de Rondônia¹, Porto Velho conta, em seu complexo penitenciário, com doze unidades prisionais, sendo destas: uma casa de detenção (Casa de Detenção Dr. José Mário Alves da Silva – Urso Branco); quatro penitenciárias (Penitenciária Estadual Edivan Mariano Rosendo – Panda, Penitenciária de Médio Porte – Pandinha, Penitenciária Feminina – Penfem, Penitenciária Estadual Ênio dos Santos Pinheiro); um Presídio Provisório Feminino – Pefpem; uma Unidade Aberto e Semiaberto Feminino – Usaaf; uma Colônia Agrícola Penal Ênio Pinheiro – Capep I; uma Unidade de Internação Masculina Medidas de Segurança; um Centro de Ressocialização Vale do Guaporé – CRVG; uma Unidade de Monitoramento Eletrônico – Umesp (capital); uma Casa de Prisão Albergue Masculino (CPAM).

De acordo com dados da Depen (2015), Rondônia tem apresentado a maior taxa de presos por 100 mil habitantes, comparado a outros estados brasileiros, com um registro de 3,3 vezes a taxa nacional. Em números, em 2014 a população carcerária do estado estava em 17.987 detentos, sendo que destes 9.527 eram presos provisórios, 1.346 sem condenação nos presídios do estado, além de 390 presos sem condenação com mais de 90 dias de aprisionamento. Porto Velho, a capital do estado, contava com 3.944 presos cumprindo pena no regime fechado, semiaberto e domiciliar, sendo que 93,88% deles são do sexo masculino. Das oito instituições prisionais masculinas, seis estão superlotadas e as outras duas estão com menos de 8% para atingir a superlotação. O presídio Ênio dos Santos Pinheiro está com uma taxa de 258,88% acima da capacidade que foi projetada.

Dentre as instituições prisionais de Porto Velho, destaca-se a Casa de Detenção José Mário Alves da Silva, conhecida como Urso Branco, que é a maior unidade prisional da região norte do Brasil. Giunchetti (2010) explicita que o Urso Branco foi inaugurado em 1996 para abrigar 360 presos provisórios, mas desde o início acabou abrigando também presos

¹ <http://www.rondonia.ro.gov.br/sejus>

condenados (primários e reincidentes). Cabe ressaltar que as casas de detenção têm instalações mais simples que as penitenciárias, justamente pelo seu caráter provisório. Nestas não são construídos espaços para atividades educacionais e laborais.

A mesma autora (GIUNCHETTI, 2010) ressaltar que, em junho de 2008 a casa foi interditada por ter alcançado 1.128 presos. Ela coloca ainda que, conforme relatos de funcionários do sistema penitenciário, a superlotação, as péssimas condições de instalação e de vida dentro das celas, insuficiência de agentes e falta de treinamento especializado para os mesmos e a ociosidade dos detentos propiciou a primeira rebelião, em 5 de novembro de 2000, onde três pessoas morreram e outras trinta ficaram feridas. A partir desta, seguiram-se outras rebeliões (nos anos de 2002 e 2004), tendo início uma onda de assassinatos que tiveram repercussão internacional. Em 2001, contabilizou-se a morte de 20 presos ao longo do ano. A maior chacina aconteceu na virada do dia 1 para o dia 2 de janeiro de 2002, no qual foram mortos 27 presos.

No que se refere à responsabilidade pelo massacre de 2002, as ONGs Comissão de Justiça e Paz de Porto Velho (CJP) e o Centro de Justiça Global (JG), as quais representam os detentos frente aos trâmites da Corte Interamericana de Direitos Humanos (IDH), entendem que este aconteceu porque os presos ameaçados de morte e os demais presos foram colocados no mesmo ambiente. Esta situação teria sido o estopim e as autoridades de segurança e administração da casa prisional teriam assumido a responsabilidade por saberem do risco que isto representaria.

Frente a este cenário, foram surgindo algumas iniciativas de cuidado aos detentos e visando à ressocialização dos mesmos, incentivadas pela Secretaria de Justiça do Estado e pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, que passou a pressionar por atitudes frente ao contexto que se apresentava. Dentre várias ações, como instauração de sindicância para apurar denúncias de torturas aos presos e inauguração de um novo presídio, houve a celebração de um convênio com a ACUDA (Associação Cultural e de Desenvolvimento do Apenado e Egresso) buscando atividades artísticas, terapêuticas e de incentivo ao teatro (GIUNCHETTI, 2010).

Junqueira (2005) coloca que, anterior à ACUDA, atividades visando à ressocialização de detentos em Porto Velho tiveram início por uma parceria da Secretaria de Justiça do Estado de Rondônia com o Sest-Senat/Porto Velho, que contava com a direção operacional de Luiz Carlos Marques, atual presidente da ACUDA. Neste primeiro momento, juntamente com Marcelo Felice, que era coordenador de promoção social do Sest/Senat e diretor teatral foi desenvolvido o Projeto Cultural Pontilhado com presidiários que frequentavam a escola do

presídio. O projeto, proposto em 9 de abril de 1999, tinha como objetivo, através da arte em geral, proporcionar aos detentos uma maior integração entre eles e com a sociedade, trabalhar com a autoestima, além de possibilitar um ambiente de aprendizados diversos (SEST/SENAT, 2000).

Inspirados no *Teatro do oprimido*, de Augusto Boal, formou-se o primeiro grupo de interessados em atuar. Os ensaios aconteciam todas as tardes nos três primeiros meses e contavam com aulas de exercícios para a voz e para a postura corporal, produção de textos e ensaios (JUNQUEIRA, 2005). A mesma autora pontua que não foi fácil conseguir a liberação para que os apenados pudessem sair dos muros dos presídios para os ensaios.

Dessa primeira experiência, contando as histórias de vida dos presos, surgiu o *Bizarrus*, inicialmente com oito presidiários masculinos e uma presidiária (que posteriormente acabou sendo substituída por uma atriz). Com o desenvolvimento do projeto, a autora pontua que “emoções começaram a eclodir” (p. 20) e foi necessário, então, que um grupo psicoterapêutico fosse criado para dar conta desta demanda (JUNQUEIRA, 2005).

Ainda de acordo com Junqueira (2005), o espetáculo teve sucesso de público, vindo a ser apresentado em teatros e escolas (foi firmado um convênio com o governo do estado onde 15 mil estudantes da rede estadual de ensino teriam acesso à apresentação de forma gratuita), tendo ultrapassado as fronteiras municipais (houve uma semana de apresentações na cidade de Ji-Paraná) e estaduais (foram realizadas duas apresentações no Sesc-Pompeia, em São Paulo, no ano 2000). Além disso, houve aparições na mídia local, de Rondônia e em outros programas televisivos de abrangência nacional.

Pela dificuldade que estavam encontrando alguns detentos no retorno à sociedade pós-cumprimento da pena, foi criada a ACUDA, em julho de 2001, que buscava dar assistência aos apenados, egressos e familiares (JUNQUEIRA, 2005). No final de 2001, havia poucos exercícios teatrais, mas haviam sido inseridas outras técnicas como canto (com exercícios para a voz); Reiki (técnica de imposição de mãos para realinhamento dos chacras); meditação (técnica oriental que busca a essência através do esvaziamento mental) e massagem ayurvédica (que busca o benefício físico, mental e energético).

A ACUDA, de acordo com o que foi conhecido a partir de uma visita realizada por mim no início do mês de maio de 2016, atualmente, tem se dedicado a proporcionar aos apenados de três unidades prisionais (Ênio Pinheiro, Aruana e Vale do Guaporê), atividades laborais, práticas religiosas e espirituais, práticas de cuidado, consultas médicas e

odontológicas, além de práticas vinculadas às medicinas alternativas e complementares². As atividades relatadas pelo Diretor da Associação que estão sendo desenvolvidas atualmente são: Biodança, Reiki, Gestalt, Programação Neurolinguística (PNL), Yoga, Massagem Ayurvédica, Meditação, Banho de argila com ervas medicinais, Cone chinês, encontros familiares e de casais, cultos religiosos, palestras educativas, atendimento psicoterapêutico, Eneagrama, além de serviço de atendimento odontológico, salão de corte de cabelo, serviço de manutenção e construção, oficina de marcenaria, tapeçaria, pintura, crochê, cerâmica, mecânica de automóveis, mecânica de motos e viveiro de plantas. No total, de acordo com o Diretor, já passaram pela Associação mais de 3.000 presos e, neste momento, 98 encontram-se desenvolvendo atividades na ACUDA, todos eles homens, do sistema fechado. As atividades são ofertadas de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h e há um cronograma estabelecido de atividades ofertadas em cada dia da semana. Comum a todos os presos e em todos os dias é realizada uma oração numa área aberta, mas já dentro da Associação, onde se reúnem os presos, funcionários e terapeutas e, posteriormente, 20 minutos de meditação. Após estas atividades, cada preso segue sua rotina pré-estabelecida. Os presos são acompanhados à Associação por agentes penitenciários, que ficam ao lado de fora fazendo a guarda. No final do dia, após reunião de todos para uma oração novamente, os agentes fazem a contagem dos presos e seguem com eles para as respectivas casas prisionais.

A ACUDA também foi pioneira em proporcionar a apenados participarem de sessões com ayahuasca, no Centro de Irradiação Espiritual, Casa de Jesus e Lar de Frei Manoel, na cidade de Ji-Paraná/RO. Esta iniciativa, de acordo com o Presidente da Associação, teve início no final de 2012 e a última ida de detentos aconteceu em junho de 2015, após ter sido retirada a liberação judicial para que os detentos pudessem ir até Ji-Paraná. Foram cerca de 39 presos participantes no total e as idas eram acompanhadas pelo Diretor da Associação, pelo Presidente, pela psicóloga e por um terapeuta, sendo que não havia escolta. Não houve registro de fugas na participação dos detentos nas sessões.

A retirada da liberação, de acordo com os organizadores desta ação se deu por pressões exercidas principalmente depois que esta e as outras atividades desenvolvidas pela ACUDA vieram a público numa reportagem apresentada por um programa televisivo, em maio de 2015. Muitas pessoas ficaram revoltadas pelo fato de presos estarem recebendo massagens e outras práticas alternativas e, também, por poderem sair da prisão.

² As práticas vinculadas às MACs desenvolvidas com os presos em Porto Velho estão descritas num Glossário apresentado ao final deste projeto.

Esta primeira visita ao campo foi importante para que eu pudesse estabelecer melhor os limites da pesquisa, visto que há poucos estudos envolvendo experiências de oferta de MACs para presos, em especial no contexto brasileiro, além da especificidade das práticas que são ofertadas por essa instituição em particular. O que pude perceber neste primeiro momento foi que a ACUDA tem um papel importante neste cenário de cuidado e de reinserção social dos presos, mas que há alguns pontos de tensão entre a Associação e a Secretaria de Justiça do Estado, que é quem financia a maior parte das atividades (há uma loja para vender os artesanatos, a oficina de carros e motos, mas estas não têm trazido muito retorno financeiro). Além disso, pude conversar com alguns agentes que acompanham os presos até a Associação (e ficam na guarda, ao lado de fora) e praticamente todos tiveram um discurso contrário às práticas promovidas pela ACUDA. Conhecer neste primeiro momento o que vinha sendo ofertado deu uma visão importante sobre os rumos que este projeto poderia tomar, além de fazer os contatos iniciais com os participantes, profissionais e responsáveis pelas ações.

5.2 Caminho metodológico

O presente estudo terá uma abordagem qualitativa e etnográfica. Knauth (2010) aponta para o crescimento de pesquisas qualitativas na área da Saúde Coletiva no Brasil, principalmente a partir dos anos 90. A autora coloca este fato como positivo do ponto de vista da importância da aceitação de novas metodologias compondo o campo, mas aponta para o fato de que uma pesquisa qualitativa não pode ser resumida à utilização de um instrumento de coleta de dados “menos estruturado”, número reduzido da amostra e a análise dos dados estar fundamentada na análise de conteúdo, como grande parte das pesquisas. Carece, segundo a autora, de pesquisas que se utilizem, dentro da abordagem qualitativa, de metodologias que insiram a fala dos sujeitos nos contextos sociais em que se produzem, ou seja, não apenas o conteúdo da fala, mas os discursos imbuídos nesta fala. Neste sentido, ainda são raros os estudos em Saúde Coletiva que utilizam observação participante e, segundo a autora, mais raros ainda, os que se utilizam da etnografia (KNAUTH, 2010).

De acordo com Luz (2011), as ciências sociais e humanas desempenharam um importante papel no desenvolvimento conceitual e metodológico na área da saúde, principalmente a partir dos anos 80, e continuam a expandir principalmente nas questões relativas às políticas e serviços de atenção à saúde. A autora enfoca que a contribuição se dá para além das “técnicas qualitativas”, pois proporciona outro olhar, direcionado para a

compreensão e interpretação dos fenômenos vinculados ao entendimento social e cultural dos processos de saúde e doença (LUZ, 2011).

De acordo com Luz (2011, p.27):

As ciências sociais têm tido, assim, relevante papel para instrumentar conceitualmente políticas inovadoras de saúde, que levam em consideração a participação, como atores, de pacientes e de coletivos de usuários, ao incorporar categorias das ciências humanas, como as de sujeito, sofrimento e cuidado, na atenção à saúde de pacientes, ou as de democratização, participação, sociedade civil e controle social nas políticas de Estado pela população. Têm tido também importante papel como indicadoras dos problemas mais evidentes nessas políticas, originando direta ou indiretamente políticas alternativas. Em termos de metodologia, vêm oferecendo instrumentos de pesquisa, como as etnografias, por exemplo, para um campo antes fechado em estudos quantitativos empíricos, operativos ou meramente descritivos (“agregação de dados”), despidos de necessárias interpretações em termos sociais e culturais.

O paradigma das ciências sociais e humanas é diferente do das ciências da vida, como a medicina. A produção de conhecimento em ciências sociais e humanas busca a compreensão e interpretação dos fenômenos da vida, morte, das relações, em relação à cultura e sociedade não pressupondo eficácia e alguma intervenção. Além disso, a linguagem (estrutura e escrita das produções em ciências sociais e humanas) difere das ciências biomédicas, visto que é adequada a sua epistemologia e, como tal, tem suas próprias formas de expressão (LUZ, 2011).

Deslauriers e Kerisit (2012) apontam características específicas das pesquisas qualitativas dentre elas: aprofundar questões complexas, estudar variáveis que ainda não foram delimitadas, explorar questões políticas, discursos populares e práticas. Neste sentido, os autores explicitam que a escolha por uma abordagem qualitativa dá-se pelo tipo e tema de pesquisa. Estas características condizem com o objeto que a presente pesquisa pretende investigar.

Ludke (1993) destaca que, em pesquisa qualitativa, não há a necessidade de se descrever hipóteses, sendo praticamente impossível determinar o curso da pesquisa, mas que isso não retira a importância de um projeto que seja dinâmico e flexível. Malinowski (1984) aponta que a pesquisa etnográfica inicia sempre a partir de um problema ou algumas questões e que estas podem ser modificadas no desenvolver do campo, ou seja, o planejamento da pesquisa é um processo que deve acompanhar o desenvolvimento do estudo.

No que se refere ao trabalho etnográfico, de acordo com Rockwell (2009), nos primórdios da etnografia, o “outro” era tido como exótico e visto com estranheza pelas diferenças culturais entre o pesquisador e o pesquisado. Neste sentido, o método etnográfico

traz um olhar diferenciado para o “outro” e para o desenvolvimento da pesquisa qualitativa, possibilita olhar para além da anormalidade e do desvio (ROCKWELL, 2009). De acordo com Caprara e Landim (2008), é necessário que seja feita uma reflexão crítica sobre a utilização da etnografia na atualidade tendo em vista que nem sempre o “outro” é tão distante culturalmente do pesquisador. As autoras sinalizam ainda sobre a importância de o pesquisador ter refletido, antes de ir a campo, sobre suas experiências de vida (que podem facilitar ou não o estudo, como sua idade, sexo, etc.) e a sua posição social e a dos sujeitos que serão seu objeto de investigação, tendo em mente que as relações que serão estabelecidas, são relações de poder (CAPRARA; LANDIM, 2008).

O antropólogo social Bronislaw Malinowski é apontado como um dos pioneiros a descrever e discutir sobre este método de pesquisa, descrevendo como organizava seus dados nos diários de campo. Estes se tornaram referência no campo etnográfico, auxiliando no entendimento do processo de coleta e de armazenamento de informações (GEERTZ, 1989). Malinowski colocou a observação participante num lugar central na etnografia, especificando a importância de se conviver intimamente com os nativos, reunir diversas informações sobre o fenômeno, buscar por um número grande de dados sobre os fatos e sistematizá-los tornando-os compreensíveis a todos (CAPRARA; LANDIM, 2008). Desse modo, a observação participante e posterior registro no diário de campo serão os principais instrumentos da coleta de dados deste trabalho. Também serão utilizadas entrevistas em profundidade com os presos, terapeutas e Presidente da Associação e representante da Secretaria de Justiça do Estado de Rondônia. Também se irá recorrer a pesquisa documental visando à coleta e análise de materiais midiáticos ou informativos diversos sobre o trabalho da ACUDA, a Política de Saúde Prisional e a opinião de atores importantes na área.

Pretendo, durante os seis meses em que ficarei em Porto Velho/RO, acompanhar semanalmente as práticas vinculadas às Medicinas Alternativas e Complementares ofertadas pela ACUDA. Knauth (2010) coloca sobre a importância do tempo que se permanece em campo numa pesquisa etnográfica, afirmando que se possa captar aquilo que se busca e as relações necessárias sejam estabelecidas para que o conhecimento seja construído. Magnani (2002), um antropólogo contemporâneo que estuda antropologia urbana, coloca sobre o trabalho etnográfico:

A natureza da explicação pela via etnográfica tem como base um *insight* que permite reorganizar dados percebidos como fragmentários, informações ainda dispersas, indícios soltos, num novo arranjo que não é mais o arranjo nativo (mas que parte dele, leva-o em conta, foi suscitado por ele) nem aquele com o qual o pesquisador iniciou a pesquisa. Este novo arranjo carrega as marcas de ambos: mais geral do que

a explicação nativa, presa às particularidades de seu contexto, pode ser aplicado a outras ocorrências; é mais denso que o esquema teórico inicial do pesquisador, pois tem agora como referente o “concreto vivido” (s/p).

Neste sentido, os instrumentos de coleta dos dados desta pesquisa visam a construir um novo conhecimento a respeito do uso de Medicinas Alternativas e Complementares para a promoção de saúde e cuidado de si de presos. Como aponta Magnani (2002), a construção deste saber dar-se-á a partir das relações estabelecidas em campo. O mesmo autor (MAGNANI, 1991), em outro estudo, reflete sobre o olhar do pesquisador numa perspectiva antropológica, destacando o fato de que não se trata de substituir a forma de olhar (visto que o observador estrangeiro não possui o mesmo olhar do nativo), mas de uma postura de incorporar estes diversos olhares, os quais nem sempre são consensuais.

Hammersley e Atkinson (1994) colocam que um estudo etnográfico busca verificar os significados que os sujeitos atribuem ao seu meio, à sua cultura, utilizando-se de técnicas para descrever o contexto em questão. De acordo com eles (HAMMERSLEY; ATKINSON, 1994), através deste método de pesquisa social é possível analisar uma gama de culturas e compreender os processos grupais e as dinâmicas envolvidas através da inserção no contexto natural para que se possa acessar às experiências, comportamentos, interações, documentos e outras fontes que possam servir como base para esta compreensão. Neste sentido, pretendo organizar, a partir dos dados etnográficos, as informações existentes sobre as MACs ofertadas aos detentos em Porto Velho/RO. Há poucas informações disponíveis nos sites da Associação e da Secretaria de Justiça do Estado e algumas, pelo que foi visto na visita, estão desatualizadas.

Geertz (1989) explicita que praticar etnografia não é somente estabelecer relações, selecionar possíveis informantes, transcrever documentos, mapear campos, elaborar um diário, o autor coloca que “o que define é o tipo de esforço intelectual que ele representa: um risco elaborado para uma ‘descrição densa’” (GEERTZ, 1989, p. 15). Para tanto, pretendo, além das observações e registro no diário de campo, realizar entrevistas semiestruturadas com os presos³ que participam das atividades vinculadas às MACs (como são, atualmente, 11 práticas diferentes, pretendo entrevistar pelo menos um preso por prática realizada), entrevistas com os 11 terapeutas⁴ que vêm desempenhando as práticas na ACUDA, entrevista com o Presidente da ACUDA⁵ e com um representante da Secretaria de Justiça do Estado de

³ Roteiro apresentado no Apêndice A.

⁴ Roteiro apresentado no Apêndice B.

⁵ Roteiro apresentado no Apêndice C.

Rondônia⁶. Cabe ressaltar que não há como, de antemão, delimitar o número exato de participantes, sendo que isto só poderá ser determinado em campo, com o desenvolvimento da pesquisa tendo em vista os objetivos da mesma. Apesar disso, estima-se que responderão a entrevistas 24 pessoas e que participarão de todos os procedimentos de coleta dos dados, em torno de 122 pessoas.

Quanto ao número de entrevistas, ressalta-se que este será ajustado durante o desenvolvimento da presente pesquisa, utilizando-se do critério de saturação das informações. Assim, alguns participantes poderão ser entrevistados mais de uma vez ao longo dos seis meses de inserção no campo, visando a aprofundar aspectos específicos relatados na primeira entrevista. De acordo com Patton (1990), o critério de saturação consiste no reconhecimento do próprio pesquisador de que os dados levantados passam a repetir-se durante o processo de coleta. O pesquisador percebe que alcançou os sentidos manifestos e latentes nas falas dos participantes. Minayo (1998) coloca que o critério de seleção da amostra em pesquisa qualitativa não é estatístico. A autora destaca que o número de sujeitos que possuem o atributo que se objetiva conhecer deve ser suficiente para que as informações possam ser reincidentes de forma que não se despreze informações importantes, além disso, os sujeitos devem representar uma diversidade possibilitando apreender semelhanças e diferenças. No que concerne à escolha pelo local e grupo de observação, a autora coloca que esta deve se dar tendo em vista o objetivo do estudo (MINAYO, 1998).

Segundo Patton (2002), o objetivo da entrevista numa pesquisa etnográfica é buscar pelos sentidos atribuídos aos fatos pelo sujeito que está sendo entrevistado, de forma a conhecer seus pontos de vista sem induções, podendo acessar a informações que não poderiam ser acessadas somente via observação. Além disso, é importante que o pesquisador tenha habilidade e sensibilidade para perceber durante a interação o que deve ser aprofundado ou esclarecido tendo em vista o objetivo da pesquisa, por isso não há como padronizar a interação prevendo todas as questões possíveis que serão necessárias para se captar as informações (PATTON, 2002).

Beaud e Weber (2007) explicitam que a entrevista etnográfica traz uma “relação social particular” estabelecida entre o pesquisador e o pesquisado. Neste sentido, a relação precisa ser de confiança para que o pesquisado sinta-se à vontade para falar sobre o que se deseja saber. Além disso, é importante que esta seja desenvolvida de forma natural, sem roteiros muito fechados e previamente estabelecidos, de forma que a entrevista se torne mecânica e

⁶ Roteiro apresentado no Apêndice D.

cansativa. O roteiro deve seguir para guiar o entrevistador, mas uma entrevista etnográfica pode ir além do que se havia planejado (BEAUD; WEBER, 2007).

Optei por realizar a técnica da entrevista em profundidade pela possibilidade de explorar a dimensão subjetiva nas falas dos sujeitos de pesquisa, a partir de valores, normas, crenças e percepções sobre as práticas em que se engajam. Assim, este tipo de entrevista permite que se explore as perspectivas dos participantes, acessando os significados das suas experiências, além de apreender e compreender as suas condutas (BECKER, 1993). As entrevistas, as quais serão gravadas e posteriormente transcritas literalmente, serão realizadas na sede da ACUDA e na Secretaria de Justiça do Estado de Rondônia.

Além disso, pretendo aplicar um questionário⁷ para que se conheça dados sociodemográficos, de saúde e sobre as práticas realizadas na ACUDA com todos os presos que participam das atividades (98 pessoas). Os questionários serão aplicados por mim, na sede da Associação.

Ainda, serão utilizados como técnica de coleta de dados registros de mídia impressa, cujo conteúdo remeta aos objetivos deste estudo, tendo em vista que as mídias, de acordo com Emerich (2015), produzem intensos impactos sobre a sociedade, muitas vezes ditando ideologias e influenciando, assim, os discursos. Assim, poderão ser utilizadas notícias e reportagens jornalísticas, comentários sobre o trabalho que a ACUDA vem desenvolvendo nas redes sociais, documentos oficiais sobre Políticas de Saúde e de Justiça dos presos de Porto Velho.

A análise dos dados, de acordo com a metodologia escolhida, envolve interpretação de significado e de função de ações humanas, sendo caracterizada como uma forma descritiva e interpretativa de análise. Angrosino (2009) coloca alguns passos para o processo de análise; dentre eles, destaca: 1) o gerenciamento dos dados através dos arquivos eletrônicos e dos diários de campo; 2) leitura panorâmica do material destacando partes importantes e, também, anotando reflexões que forem surgindo; 3) delimitação das categorias através da organização dos registros tornando-os passíveis de análise.

De acordo com Caprara e Landim (2008), os dados coletados são organizados através de categorias ou grandes temas e a análise é construída através do confronto de elementos provenientes das observações e entrevistas (e demais instrumentos) apontando convergências e divergências. Cabe destacar que o processo de análise não é definido por categorias criadas a priori, mas é construída com o desenvolvimento do estudo (CAPRARA; LANDIM, 2008).

⁷ Apresentado no Apêndice E.

Além disso, os autores destacam que o fenômeno só é compreendido dentro do seu contexto, o qual é construído culturalmente.

Conforme Moreira e Caleffe (2006), a etnografia busca focar o comportamento social no ambiente em questão, confiando na qualidade dos dados, além de ter como ponto central as observações e interpretações realizadas no contexto das interações humanas. Ainda, os resultados são interpretados tendo como referência o grupo ou contexto, de acordo com as interações sociais e culturais estabelecidas e tendo o olhar dos sujeitos participantes da pesquisa como base (MOREIRA; CALEFFE, 2006). De acordo com Beaud e Weber (2007), é importante, para a análise e interpretação dos dados, considerar o contexto que envolve os dados, os pontos de vista envolvidos, questões culturais e de linguística, de forma a tornar este um processo fidedigno.

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Visto as especificidades que envolvem a população prisional, suas particularidades e vulnerabilidades, cabe tecer apontamentos sobre a ética em pesquisa refletindo sobre o contexto em questão e sobre os cuidados que a pesquisadora responsável terá com os participantes deste estudo.

De acordo com Arán e Peixoto Júnior (2007), a ciência passou a exercer um papel determinante no campo político, deixou de ser pautada na disciplina dos corpos para ser ancorada na biopolítica responsável pelo controle da vida. Nas palavras dos autores, passa a interessar o “fazer sobreviver” em detrimento do “fazer viver ou morrer” (p. 850), o que vai ao encontro do que Agamben definiu como “vida nua” e que, conforme já foi discutido anteriormente, remete às formas de existência dos presos do sistema brasileiro atual.

Beecher (1966) apresentou 50 estudos científicos realizados com seres humanos que demonstravam procedimentos éticos questionáveis, sendo que, dentre estes, uma das populações pesquisadas era de presidiários. Sobre isso, Arán e Peixoto Júnior (2007) apontam para o fato de que as pessoas que participavam destes estudos eram consideradas apenas como objetos de pesquisa, sendo que não eram suficientemente informadas ou esclarecidas a respeito dos objetivos e da realização desta.

De acordo com Schnaider (2008), para que um pesquisador realize um estudo envolvendo seres humanos, este deve conhecer os requisitos essenciais para que a pesquisa contemple os padrões éticos e morais. Hossne e Vieira (1995) apontam que, por muito tempo, a ausência de mecanismos de controle fundamentados em princípios morais e éticos acabou por permitir abusos e a “cobaização” de seres humanos.

No Brasil, a resolução CNS n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, regulamenta a pesquisa com seres humanos, considerando qualquer pesquisa que, individual ou coletivamente, direta ou indiretamente, total ou parcialmente envolve o ser humano e/ou o manejo de informações ou materiais que dizem respeito a estes. A resolução n.º 466/2012 expõe que, ao se realizar uma pesquisa envolvendo seres humanos, os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça devem ser observados, visando à preservação da dignidade e o respeito à pessoa (ARAÚJO, 2003).

A autonomia pressupõe que a pessoa possa decidir livremente pela participação ou não no estudo e a partir de informações claras ele. Ou seja, a pessoa deve ser informada do que trata a pesquisa e o que significa aceitar a participação e quais os procedimentos a que ela será submetida e, só depois disso, assinar o termo, se estiver de acordo. O consentimento é o livre

exercício de autonomia do participante (ARAÚJO, 2003). Neste sentido, o presente estudo só será realizado após a obtenção do consentimento livre e esclarecido assinado pelos participantes (presos que participam das atividades na ACUDA, Presidente e terapeutas da Associação e representante da Secretaria de Justiça). Tendo em vista que grande parte dos presos tem pouca escolaridade, tomar-se-á o cuidado para que estes tenham conhecimento sobre o estudo de forma clara, lendo para estes o TCLE¹ e esclarecendo possíveis dúvidas. Além disso, como os presos não podem levar documentos para dentro das prisões, os termos ficarão arquivados na ACUDA para que estes possam retirá-los ou visualizá-los sempre que possível. De acordo com a resolução n.º 510/2016, o uso do TCLE pode ser dispensado em pesquisas com algumas populações, dentre as quais presidiários, devido a possíveis constrangimentos legais. Porém, no presente estudo, optou-se pelo uso do TCLE por características específicas da população e da instituição pesquisada. Em primeiro lugar, entende-se que os presos atendidos pela ACUDA se constituem em um grupo selecionado pelas unidades prisionais por algumas características de comportamento que justamente permitam o deslocamento diário para fora da prisão. Dessa forma, é plausível pensar que estejam em uma situação de maior autonomia. Além disso, a pesquisa não se dará no contexto da prisão, mas em uma instituição que tem outra forma de funcionamento e que justamente tenta devolver algumas condições de autonomia e reflexão sobre si mesmo ao preso. Por fim, considerou-se também a prática da ACUDA em relação a outras pesquisas realizadas anteriormente, sendo que todas usaram TCLE. Houve também o relato da responsável pela realização das pesquisas na ACUDA de que os presos que participam das atividades na Associação estão acostumados ao uso de TCLE e indicou ser importante que esta prática tenha seguimento.

Quanto ao princípio da beneficência, este diz respeito ao bem-estar daqueles que participam da pesquisa, o qual deve estar acima de qualquer outro interesse. É necessária uma análise criteriosa entre os benefícios e os riscos do estudo. A pesquisa, neste sentido, precisa ter relevância e utilidade social e científica. Sobre a relevância do estudo em questão, este foi mais bem detalhado na justificativa, mas cabe ressaltar que, frente à situação extremamente precária a que os presos brasileiros estão submetidos, ações que promovam saúde, bem como pesquisas que tenham como objetivo problematizar ações de promoção da saúde e de cuidado de si destas vidas nuas, são de suma importância. De qualquer modo, os benefícios diretos

¹ Os modelos de TCLE podem ser visualizados no Apêndice F (para os presos), G (para os profissionais terapeutas) e H (para os gestores – da ACUDA e da SEJUS). Eles foram construídos a partir dos pressupostos da resolução n.º 466/2012 e da n.º 510/2016.

para os participantes da pesquisa são mínimos, sendo possível a reflexão pessoal e o alívio emocional promovido pelas narrativas nas entrevistas em profundidade.

Referente ao princípio da não maleficência, este destaca que o pesquisador não pode provocar o mal ou algum problema para os participantes. De acordo com Araújo (2003), como toda pesquisa pode causar algum tipo de malefício, o pesquisador deve garantir que os riscos previsíveis serão evitados e que será ofertada assistência caso algum dano seja provocado pela participação no estudo. Como a entrevista e o questionário que serão realizados com os presos pretendem conhecer também suas trajetórias de vida, o tema pode provocar algum tipo de desconforto ou sofrimento. Além disso, a pesquisadora estará realizando observações e isso pode causar algum constrangimento. Caso isso aconteça, a pesquisadora responsável conversará com o participante, buscando acolhê-lo e, caso necessário, encaminhando-o para o setor de psicologia da própria Associação.

O princípio da justiça diz respeito ao acesso à participação na pesquisa, que deve ser aberto a todos, assim como o acesso aos benefícios dos seus resultados. No centro deste princípio está a equidade, visto que se deve minimizar o ônus para pessoas em situação de vulnerabilidade. Como se pretende que todos os participantes da ACUDA possam ser sujeitos desta pesquisa, não se pretende fazer nenhum tipo de exclusão. Os resultados do estudo poderão auxiliar a problematizar e refletir sobre possíveis ações que possam ser utilizadas na melhoria da saúde da população prisional de forma geral.

Arán e Peixoto Júnior (2007) levantam questionamentos referentes ao estatuto da vida frente à soberania exercida pelo biopoder e, ainda, se existiriam vidas mais dignas de desfrutar dos avanços científicos e outras servindo apenas como cobaias de experimentos. Eles apontam que o objetivo não é dar respostas, mas provocar reflexões sobre o assunto, de forma a repensar a bioética nos contextos de vulnerabilidade. Nessa direção, a resolução n.º 510/2016, dentre outras disposições, amplia as discussões éticas no que diz respeito à pesquisa com populações vulneráveis para que se evite situações que aumentem ainda mais sua vulnerabilidade. Rogers e Ballantyne (2008, p.31) apontam que indivíduos vulneráveis “podem ser prejudicados por coerção, consentimento livre e esclarecido inadequado, exploração e exclusão da pesquisa e de seus benefícios”. As autoras destacam que todo participante é potencialmente vulnerável, mas há alguns que têm esta vulnerabilidade aumentada e que se encontram sob o risco significativo de danos. Para elas existem várias fontes de vulnerabilidade, mas que há dois tipos básicos: a vulnerabilidade extrínseca e a intrínseca. A vulnerabilidade extrínseca é proveniente de uma circunstância externa, como pobreza, falta de escolaridade e baixo poder socioeconômico. Já a vulnerabilidade intrínseca

diz respeito a características individuais, como deficiência intelectual e extremos de idade. Há a possibilidade de as vulnerabilidades ocorrerem concomitantemente, sendo que uma condição pode levar à outra. Cabe ressaltar que os presos podem ter estas vulnerabilidades potencializadas pelo ambiente prisional e pelas condições do aprisionamento.

Cosac (2017) aponta que a vulnerabilidade é uma condição universal, que diz respeito a todos os sujeitos, sendo estes passíveis de sofrerem os processos de vulneração. Na vulneração, a vulnerabilidade deixa de ser uma condição e o indivíduo passa de vulnerável a vulnerado. Desta forma, a autonomia do indivíduo pode ser ameaçada e, para que se possa protegê-lo, algumas medidas especiais precisam ser tomadas. As Diretrizes Éticas Internacionais de Pesquisa definem como vulneráveis pessoas com relativa ou absoluta incapacidade de proteger os seus interesses, com capacidades ou liberdades limitadas, como é o caso, dentre muitos grupos, de pessoas com pouco poder aquisitivo, grupos étnicos e raciais minoritários, sem-teto e prisioneiros (MACKLIN, 2003). Assim, a pesquisa envolvendo presos deve ser pensada de forma que não intensifique as vulnerabilidades que a população prisional está submetida, tendo em vista que mais de uma vulnerabilidade está em pauta, já que o perfil dos presos brasileiros revela que a grande maioria é constituída por negros, pobres, com pouca instrução e marginalizada. Além disso, é importante que se tenha o cuidado para não fomentar ainda mais estigma e estereótipos frente ao que significa estar preso no Brasil hoje.

O que se pretende neste estudo é conhecer a realidade dos presos que frequentam a ACUDA, de forma a pensar ações em saúde e cuidado que promovam a autonomia e a autorreflexão entre os presos e não reforçar as violências a que eles estão submetidos. Em nenhum momento esta pesquisa pretende ser um potencializador destas vulnerabilidades, bem como trazer algum tipo de malefício aos participantes, identificando-os ou coagindo-os. A pesquisadora utilizará nomes fictícios e, caso venha a ser utilizado algum registro fotográfico dos ambientes, as pessoas não serão mostradas.

Em um cenário de tamanha vulnerabilidade social e moral a que estão submetidos os presos, também é necessário considerar a possibilidade de vulneração da pesquisadora, uma mulher, vinda de outro estado do país. Por exemplo, é possível que os participantes tragam ao conhecimento da pesquisadora situações de violação dos direitos humanos, conflitos e situações ilegais no cotidiano das prisões, podendo colocar ela mesma em uma situação de constrangimento legal. Nesses casos, se retomará o papel da pesquisadora no contexto da ACUDA e se buscará que o preso encaminhe eventuais situações junto a órgãos competentes. Ainda, a pesquisadora buscará acordar, de antemão, a conduta e o encaminhamento necessário

em tais situações junto aos profissionais da ACUDA. A clareza na forma de apresentação da pesquisa e da pesquisadora, desde os primeiros momentos de inserção no campo, também será importante nesse sentido, buscando estabelecer uma interlocução respeitosa e aberta.

Por fim, cabe apontar que a pesquisa de campo só terá início após a aprovação na banca de qualificação deste projeto e no Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS. Além disso, todo material coletado ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora e será descartado após cinco anos, sendo utilizado apenas para a construção da tese e de trabalhos científicos.

8 ORÇAMENTO

| ELEMENTOS DE DESPESA | VALOR |
|---|-------------|
| Materiais de consumo (xerox, impressões, material de escritório...) | R\$400,00 |
| Material bibliográfico (livros) | R\$500,00 |
| Equipamento e material permanente (gravador de voz, notebook) | R\$2.500,00 |
| Passagens (Porto Alegre/Porto Velho) | R\$1.500,00 |
| TOTAL: R\$4.900,00 | |

Obs.: Os custos da pesquisa serão financiados pela própria pesquisadora.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, S. Discriminação racial e justiça criminal. **Novos Estudos**, São Paulo, n. 43, p. 45-63, nov. 1995
- AKERMAN, M. **Saúde e desenvolvimento local: princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica**. São Paulo: Hucitec, 2005.
- ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- ARÁN, M.; PEIXOTO JÚNIOR, C.A. Vulnerabilidade e vida nua: bioética e biopolítica na atualidade. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 849-857, 2007.
- ARAÚJO, L.Z.S. Aspectos éticos da pesquisa científica. **Pesqui. Odontol. Bras.**, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 57-63, 2003.
- ARRUDA, A.J.C.G. et al. Direito à saúde no sistema prisional: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE On Line**, Recife, v. 7, esp., p. 6646-6654, nov. 2013.
- ARRUDA, S.N. Sistema carcerário brasileiro: a ineficácia, as mazelas e o descaso presentes nos presídios superlotados e esquecidos pelo poder público. **Revista Visão Jurídica**, São Paulo, n. 59, p. 65, 2011.
- ATREYA. **Os segredos da massagem ayurvédica**. São Paulo: Pensamento, 2006.
- AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004.
- AYRES, J. R. C. M. **Sobre o risco**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.
- AYRES, J, R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **PHYSIS – Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007.
- BARROS, N.F. **Da medicina biomédica à complementar: um estudo dos modelos da prática médica**. 2002. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- BARROS, N. F. **Medicina complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica**. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2000.
- BEAUD, S.; WEBER, F. **Guia para a pesquisa de campo: produzir e analisar dados etnográficos**. Petrópolis: Vozes, 2007.
- BENEVIDES, S.K.D. **Limpeza energética com os cones chineses**. São Paulo: Madras, 2012.
- BRAGA, A.G.M. Meditação no cárcere: libertando-se da prisão interior. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 75, p. 339-368, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 9 maio 2017.

BRASIL. **Portaria n.º 340, de 4 de março de 2013**. Disponível em: <<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114726-20141103174251br-portaria-340-2013-componente-construcao.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. **Resolução n.º 3, de 1º de junho de 2012**. 2012. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_23390310_RESOLUCAO_N_3_DE_1_DE_JUNHO_DE_2012.aspx>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BUB, M.B.C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, esp., p. 152-157, 2006.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 5, p. 163-77, 2000.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS C.M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15-38.

CANDIOTTO, C. Ética e política em Michel Foucault. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 33, n. 2, p. 157-175, 2010.

CAPRARA, A.; LANDIM, L.P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 363-376, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2017.

CARDOSO, M.C.V. As assistências previstas na Lei de Execução Penal: uma tentativa de inclusão social do apenado. **Ser Social**, Brasília, v. 11, n. 23, p. 106-128, 2009.

CARVALHO, A.C.D. **Feiticeiros, burlões e mistificadores: criminalização e mudança das práticas populares de saúde em São Paulo de 1950 a 1980**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 2005.

CARVALHO FILHO, L.F. **A prisão**. São Paulo: Publifolha, 2002.

CASTIEL, L.D. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria “comunidade”. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p. 615-22, 2004.

CASTIEL, L.D.; SILVA, P.R. A noção de “estilo de vida” em promoção de saúde: um exercício crítico de sensibilidade epistemológica. In: BAGRICHEVSKY, M. (Org.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Nova Letra, 2006. p. 67-92.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault – um percurso pelos seus temas, conceitos e autores**. Trad. Ingrid Muller Xavier. Revisão técnica de Alfredo Veiga-Neto e Walter Omar Kohan. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

COSAC, D.C.S. Autonomia, consentimento e vulnerabilidade do participante de pesquisa clínica. **Rev. Bioética**, v. 25, n. 1, p. 19-29, 2017.

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional. **Departamento Penitenciário Nacional**. 2015. Disponível em: <www.depen.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2019.

DESLANDES, S.F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

DESLAURIERS, J. P.; KERISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 127-153.

DIUANA, V. et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1887-1896, ago. 2008.

DOBSON, R. Half of general practices offer patients complementary medicine. **BMJ**, v. 327, n. 7426, p. 1250, 29 nov. 2003.

DULLIUS, A.A.; HARTMANN, J.A.M. Análise do sistema prisional brasileiro. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. XIV, n. 95, dez. 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=10878&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em: 25 ago. 2015.

EMERICH, T.B. **Interfaces da comunicação e saúde na mídia impressa**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

FERNANDES, B.R.; RIGHETTO, L.E.C. O sistema carcerário brasileiro. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**, Itajaí, v. 4, n. 3, p. 115-135, jul./ago./set. 2013.

FERREIRA, M.C.F. **Necessidades humanas, direito à saúde e sistema penal**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília.

FERREIRA, P.G. A estrutura do sistema prisional brasileiro frente aos objetivos da teoria da pena. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. XV, n. 103, ago. 2012. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12093>. Acesso em: 7 jul. 2016.

FIGUEIREDO NETO, M.V. et al. Aressocialização do preso na realidade brasileira: perspectivas para as políticas públicas. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. XII, n. 65, jun. 2009.

FORTES, P.A.C. Reflexões sobre a bioética e o consentimento esclarecido. **Rev. Bioética**, v. 2, n. 2, 1994.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 1996.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FOUCAULT, M. **Ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. Col. Ditos e Escritos, n. V.

FOUCAULT, M. **Hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 2: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Org. e trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001.

FOUCAULT, M. O cuidado com a verdade. In: FOUCAULT, M. **Ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. Col. Ditos e Escritos, n. V. p. 244.

FOUCAULT, M. O uso dos prazeres e as técnicas de si. In: FOUCAULT, M. **Ética, política, sexualidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. Col. Ditos e Escritos, n. V. p. 198-199

FOUCAULT, M. Política e ética: uma entrevista. In: FOUCAULT, M. **Ética, política, sexualidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. Col. Ditos e Escritos, n. V. p. 218-224.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. História da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 2001.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

FREITAS, A.S. **Fundamentos para uma sociologia crítica da formação humana**. Recife: UFPE, 2009.

GALVÃO, B.A. A ética em Michel Foucault: do cuidado de si à estética da existência. **Intuitio**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 157-168, jun. 2014.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1989.

GEERTZ. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GIUNCHETTI, C.S. **Globalização e direitos humanos: estudo acerca da influência da Corte Interamericana de Direitos Humanos sobre as instituições domésticas: o caso do presídio “Urso Branco” (RO)**. 2010. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Instituto de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, Brasília.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GOIS, S.M. et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000500017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 jul. 2019.

GOLEMAN, D. **A arte da meditação**. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

HAMMERSLEY, M.; ATKINSON, P. **Etnografia: métodos de investigación**. Barcelona: Paidós, 1994.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1970.

IDDH – Instituto de Defesa do Direito de Defesa. **IDDH**. 2016. Disponível em: <<http://www.iddd.org.br/>>. Acesso em: 26 jul. 2019.

JESUS, L.O.; SCARPARO, H.B.K.; LERMEN, H.S. Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança. **Aletheia**, Canoas, n. 41, p. 39-52, ago. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2017.

JESUS, M. et al. **Prisão provisória e Lei de Drogas: um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo**. São Paulo: Núcleo de Estudo da Violência da USP, 2012.

JUNQUEIRA, M.H.R. **A expansão do self de presidiários: encontro da psicologia com a arte e a profissão**. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

JUNQUEIRA, M.H.R. et al. A inclusão social de encarcerados e ex-apanados. **ECOS Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 6, n. 2, 2016.

KELA, A. **Vipassana meditation: its role in prison reform and reintegration of prisoners into society**. 2003. Disponível em: <<https://digitalcollections.sit.edu/capstones/193/>>. Acesso em: 26 jul. 2019.

KNAUTH, D. A etnografia na saúde coletiva: desafios e perspectivas. In: SCHUCH, P.; VIEIRA, M.S.; PETERS, R. (Orgs.). **Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo**. Porto Alegre: Ufrgs, 2010. p. 109-114.

KÖLLING, G.J.; SILVA, M.B.B.; PIRES DE SÁ, M.C.D.N. O direito à saúde no sistema prisional. **Rev Tempus Actas Saúde Col.**, v. 7, n. 1, p. 281-297, 2013.

LAPLANTINE, F.; RABEYRON, P.L. **Medicinas paralelas**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

LEAVELL, H.; CLARK, E.G. **Medicina preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004.

LERMEN, H.S. et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, 2015.

LUZ, M.T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis**, v. 15, supl., p. 145-176, 2005.

LUZ, M. T. Especificidade da contribuição dos saberes e práticas das ciências sociais e humanas para a saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 22-31, 2011.

LUZ, M. T. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, A.M. (Org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 181-200.

LUZ, M. T. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1996. Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 62.

MAGNANI, J.G.C. **A Rua Quinze, de praça a praça – um exercício antropológico**. 1991. Disponível em:

<http://nau.fflch.usp.br/sites/nau.fflch.usp.br/files/upload/paginas/rua_quinze.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2016.

MAGNANI, J. G. C. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 17, n. 49, jun. 2002. Disponível em: <http://n-a-u.org/novo/wp-content/uploads/2011/11/de_perto_de_dentro.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2016.

MALINOWSKI, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril, 1984.

MARCONDES, P. Políticas públicas orientadas à melhoria do sistema penitenciário brasileiro sob o enfoque da função da pena vinculada à função do Estado. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, v. 43, n. 43, p. 248-259, abr.-jun. 2003.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998.

MINAYO, M.C.S.; CONSTANTINO, P. **Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

MINAYO, M.C.S.; RIBEIRO, A.P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 abr. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Anexo 1: Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. 2014. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/pnaisp/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-das-pessoas-privadas-de-liberdade-no-sistema-prisional>>. Acesso em: 26 jul. 2019.

MOREIRA, H.; CALEFFE, L.G. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

NARANJO, C. **O eneagrama da sociedade**: males do mundo, males da alma.[S.l.]: Esfera, 2004.

NCCIH – National Center of Complementary and Alternative Medicine. **What is complementary and alternative medicine?** Bethesda, 2007. Disponível em: <<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/#1>>. Acesso em: 1 jul. 2016.

NUNES, J.A. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 89, p. 143-169, 2009.

O'CONNOR, J. **Manual de programação neurolinguística PNL**. [S.l.]: QualityMark, 2003.

OLIVEIRA, L.M. **O trabalho do apenado e a (des)marginalização do direito laboral**: a possibilidade do liame empregatício do trabalhoextramuros em prol da iniciativa privada. 2015. Dissertação (Mestrem Direito) – Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, PortoAlegre.

OMS – Organización Mundial de la Salud. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. 2002. Disponível em: <<https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2299s/s2299s.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2019.

PATTON, M. **Qualitative research and evaluation methods**. Londres; Thousand Oaks: Sage Publications, 2002.

REIS, A.R; KIND, L. A saúde de homens presos: promoção da saúde, relações de poder e produção de autonomia. **Psicol Rev.** [Internet], v. 20, n. 2, p. 212-231, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9523.2014v20n2p212>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

RIBEIRO, F.M.L.R.; MINAYO, M.C.S. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1773-1789, 2014.

RIBEIRO, I.B.R. Ressocialização de presos no Brasil: uma crítica ao modelo de punição *versus* ressocialização. **Virtù: Direito e Humanismo**, Brasília, ano 3, n. 9, v. 1, 2013.

ROCKWELL, E. **La experiência etnográfica**: história y cultura em los procesos educativos. Buenos Aires: Paidós. 2009.

ROGERS, W.; BALLANTYNE, A. Populações especiais: vulnerabilidade e proteção. **RECHS– R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, sup. 1, p.sup.31-sup.41, dez. 2008.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**. São Paulo: Unesp-Hucitec/Abrasco, 1994.

SÁ, L.D. el at. Early treatment and cast services in the care of tuberculosispatie. **Rev enferm UFPE on Line** [Internet], v. 4, n. 3, p. 178-86, 2010. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1216>>. Acesso em: 26 jul. 2019.

SANTIAGO, G.A.S. **A política de ressocialização no Brasil: instrumento de reintegração ou de inclusão social?** 2011. Dissertação (Mestre em Educação) – Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

SANTOS, J.L.F.; WESTPHAL, M.F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. **Estud. av.**, São Paulo, v. 13, n. 35, p. 71-88, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141999000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2016.

SCHNAIDER, T.B. Ética e pesquisa. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 107-111, 2008.

SILVA, E.L. A realidade do sistema penitenciário brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. **DireitoNet**, 14 abr. 2013. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7926/A-realidade-dosistema-penitenciario-brasileiro-e-o-principio-da-dignidade-da-pessoahumana>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

SILVA, M. **A espiritualidade na atenção em saúde em geral no Brasil**. 2013. [37] f. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional) – Universidade de Brasília, Brasília.

SILVA, S. A vida como obra de arte. **Revista Científica FAP**, Curitiba, ano 2, v. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica2/stelamaris.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2016.

STEIN, D. **Reiki essencial: manual completo sobre uma antiga arte de cura**. São Paulo: Pensamento, 2003.

TAIMNI, I.K. **A ciência do yoga**. [S.l.]: Teosófica, 1996.

TEIXEIRA, E.F.B. et al. **Espiritualidade e qualidade de vida**. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

TESSER, C.D. **Epistemologia contemporânea e saúde: a luta pela verdade e as práticas terapêuticas**. 2004. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/313546>>. Acesso em: 26 jul. 2019.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, ago. 2009.

TESSER, C.D.; BARROS, N.F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2016.

TORO, R. **Biodanza**. São Paulo: Olavobrás, 2002.

TOSCANO, P.M.D.; MARTÍNEZ, M.D.L. Efecto de la arteterapia en la ansiedad y depresión, la capacitación sociocultural y la reducción de la reincidencia penitenciaria de personas reclusas. **Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social**, v. 9, 2014.

TRINDADE, C.M. Doenças, alimentação e resistência na penitenciária da Bahia, 1861-1865. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1073-1093, out.-dez. 2011.

VEIGA-NETO, A. **Foucault & a Educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2001.

WACQUANT, L. **Do Estado caritativo ao Estado penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2003. p. 19-51.

WERMUTH, M.A.D.; ASSIS, L.R. O controle social penal e a produção da vida nua no sistema carcerário brasileiro: o viés biopolítico da seletividade e da imposição do medo do Direito Penal no Brasil. **InterSciencePlace– Revista Científica Internacional**, v. 11, n. 2, art. 10, abr./jun. 2016.

WONG KIEW, K. **O livro completo do Tai Chi Chuan**. São Paulo: Pensamento, 2001.

GLOSSÁRIO

Biodança: técnica que visa, através da dança, a recuperar como movimento expressivo, espontâneo e estético, a sensibilidade, consciência do corpo e de si, o movimento e questões identitárias (TORO, 2002).

Cone chinês: técnica utilizada para atenuação de inflamações, dores e bloqueios de energias. É uma espécie de vela cônica afunilada, originalmente feita de canudos de cortiça ou casca de salgueiro enrolada que é colocada no ouvido (BENEVIDES, 2012).

Eneagrama: estudo da personalidade que se baseia num diagrama de nove pontas, que tem a ver com formas diferentes de ver, sentir e agir, ligadas intimamente com o desenvolvimento pessoal (NARANJO, 2004).

Yoga: derivado da palavra sânscrita *yuj*, significa “unir ou integrar”. É um conjunto de conhecimentos que existe há cerca de cinco mil anos. Utiliza-se de técnicas de respiração, posturas e meditação com a finalidade de encontrar a harmonia entre corpo, mente e espírito (TAIMNI, 1996).

Medicina ayurvédica: também uma racionalidade médica complexa, originária da Índia, baseia-se na premissa de que o universo é formado por cinco elementos básicos da natureza, inclusive o corpo físico, quais sejam, espaço ou éter, ar, fogo, água e terra, os quais influenciam a natureza e o ser humano, como um microcosmo dentro do universo, o macrocosmo; utiliza-se de recursos terapêuticos diversos, com ênfase na alimentação, meditação, exercício físico, massagens, etc. (ATREYA, 2006).

Massoterapia ayurvédica: De acordo com os preceitos do Ayurveda e das constituições individuais, a massagem ayurvédica utiliza-se de óleo de vegetais e pós de ervas medicinais e especiarias para promover o equilíbrio físico, mental e espiritual (ATREYA, 2006).

Meditação: técnicas de interiorização, contemplação e relaxamento, que promovem a expansão da consciência, contribuindo para a promoção da saúde de forma integral (GOLEMAN, 1999).

Programação Neurolinguística (PNL): técnica que busca mudanças de comportamento individuais através da aprendizagem. Baseia-se na ideia de que a mente, o corpo e a linguagem interagem entre si, criando a percepção que o indivíduo tem do mundo. Utilizada para o desenvolvimento pessoal através de uma comunicação positiva e eficiente entre as pessoas e consigo mesmo (O’CONNOR, 2003).

Reiki: é uma técnica de captação, transformação e transmissão de energia feita através das mãos (“rei” significa a energia cósmica, universal, e “ki” significa energia vital em japonês). Promove o equilíbrio da energia vital, aplicada pela imposição de mãos do técnico (reikiano) no paciente, no qual é transmitido um padrão de ondas harmônicas resgatando o campo eletromagnético natural, propiciando equilíbrio para o corpo físico (STEIN, 2003).

Tai-chi chuan: conjunto de movimentos suaves, contínuos, progressivos e completos, usados para prevenção de doenças, manutenção da saúde e estabilização emocional (WONG KIEW, 2001).

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista com os presos

- 1) Você poderia me falar um pouco da tua experiência na ACUDA?
 - Você participa de quais atividades?
 - Como é a sua rotina aqui na ACUDA?
 - Como você se sente ao realizá-las?
 - Como você veio parar aqui (ACUDA)?
 - Como é a sua relação com os colegas aqui na ACUDA?
 - E com os profissionais que atuam aqui?
 - O que os seus colegas que não vêm aqui acham da ACUDA?

- 2) Você poderia me falar um pouco da tua vida na prisão?
 - Como é a tua rotina na prisão?
 - Como é a tua relação com os colegas de cela?
 - E a relação com os agentes e demais profissionais da prisão?
 - Você recebe alguma visita na prisão?
 - Tem alguma situação muito ruim pela qual tenha passado desde que foi preso? Se sim, você poderia me contar?
 - E alguma muito boa? Se sim, poderia me contar também?
 - Como você considera a sua saúde hoje?
 - É igual como era antes de você ser preso?
 - Precistou de algum atendimento de saúde desde que foi preso? Se sim, que tipo de atendimento? Como você considera que o atendimento foi realizado?
 - Como você faz para cuidar da sua saúde?

- 3) Você poderia me falar um pouco da tua história de vida?
 - Tem alguma coisa da tua história que tu queiras me contar?
 - O que pretende fazer quando sua pena terminar?
 - Quais seus planos?

APÊNDICE B – Roteiro da entrevista com os terapeutas

- 1) Você poderia me falar um pouco sobre as suas atividades na ACUDA?
 - Quando você começou a atuar aqui na ACUDA como terapeuta?
 - Como foi?
 - Qual(is) a(s) atividade(s) que você desempenha aqui?
 - Você poderia me falar mais sobre esta(s) atividade(s)? Como ela(s) funciona(m)?
 - Você é voluntário(a) ou funcionário(a) da Associação?
 - Como é a sua relação com os presos aqui na ACUDA?
 - Já teve alguma situação inesperada que tenha acontecido enquanto desenvolvia a sua prática? Ou alguma em especial que você lembre e queira me contar?
 - Cerca de quantas pessoas participam da prática?

- 2) Você poderia me falar um pouco sobre você?
 - Qual a sua idade?
 - Qual sua formação?
 - Você fez alguma formação específica para a(s) prática(s) em que você atua como terapeuta na ACUDA?
 - O que motivou você a realizar este trabalho?

APÊNDICE C – Roteiro da entrevista com o Presidente da ACUDA

- 1) Você poderia me contar um pouco sobre a ACUDA?
 - Como surgiu a Associação?
 - Quais os objetivos da ACUDA?
 - Quais as atividades que atualmente são oferecidas aos presos?
 - Como é a rotina aqui?
 - Como é a sua relação com os presos?
 - Além de Presidente, você atua em alguma outra atividade aqui?
 - Como é a relação da ACUDA com as casas prisionais?
 - E com a Secretaria de Justiça?
 - Como os presos são selecionados para as atividades?
 - E quais os critérios para que eles deixem de fazer parte da ACUDA?
 - Já houve alguma situação de tentativa ou de fuga? Ou algo que tenha fugido da normalidade?
 - Vocês fazem algum tipo de acompanhamento depois que o preso deixa o sistema prisional?
 - Quem monta as rotinas deles aqui dentro?
 - Quais as dificuldades que a ACUDA enfrentou nestes anos de existência?
 - Quais os desafios hoje?
- 2) Você poderia me contar um pouco sobre a sua história de vida?

APÊNDICE D – Entrevista com representante da Secretaria de Justiça

- 1) Você poderia me falar um pouco sobre as práticas que a SEJUS oferece aos presos de Porto Velho?
 - Qual o vínculo da ACUDA com a SEJUS?
 - Há algum tipo de acompanhamento das atividades que a ACUDA oferece aos presos?
 - Há algum registro sobre os presos que já participaram das atividades de ressocialização ofertadas pela SEJUS?
 - Há algum vínculo entre a SEJUS e a Secretaria de Saúde para assistência dos presos?

- 2) Você poderia me falar um pouco sobre você?
 - Qual a sua função/seu cargo na SEJUS?
 - Qual a sua formação?
 - Há quanto tempo atua na SEJUS?

APÊNDICE E – Questionário para os presos

- 1) Número de identificação: _____
- 2) Idade: _____ anos.
- 3) Escolaridade: () Analfabeto () Sabe ler e escrever () Primeiro grau incompleto () Primeiro grau completo () Segundo grau incompleto () Segundo grau completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo
- 4) Raça/Cor da pele: () branca () preta/parda () amarela () indígena
- 5) Profissão: _____
- 6) Religião: () Sim () Não Se sim, qual? _____
- 7) Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Em uma relação () Outro _____
- 8) Tem filhos(as)? () Sim () Não Se sim, quantos? _____
- 9) Casa prisional: () Aruana () Ênio Pinheiro () Vale do Guaporé
- 10) Quando foi preso? _____
- 11) Quanto tempo tem de pena a cumprir? _____
- 12) Data de inserção na Acuda: ____ / ____ / ____
- 13) Atividades de que participa:

- 14) Tem algum problema de saúde? () Sim () Não
Se sim, qual(is)?

- 15) Tinha antes de ser preso? () Sim () Não
- 16) Já precisou de algum tipo de atendimento de saúde depois de ter sido preso? () Sim () Não
Se sim, qual(is)? _____
- 17) Toma alguma medicação? () Sim () Não Se sim, qual(is)? _____
- 18) Em relação à Acuda:
- Quais os pontos positivos das atividades ofertadas?

- Quais os pontos negativos das atividades ofertadas?

Muito obrigada pela sua participação!

APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os presos**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Eu me chamo Marisangela Spolaôr Lena, sou psicóloga e doutoranda em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), situada em São Leopoldo (RS), e estou desenvolvendo a pesquisa chamada A PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADO DE SI ATRAVÉS DE MEDICINAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PRESOS DE PORTO VELHO/RO, sob a orientação da Profa. Dra. Tonantzin Ribeiro Gonçalves. O estudo objetiva investigar de que forma as práticas terapêuticas utilizadas pela Associação Cultural e de Desenvolvimento do Apenado e Egresso (ACUDA) de Porto Velho/RO tem sido uma possibilidade para a promoção da saúde e o cuidado de si mesmo. A pesquisa poderá contribuir para o debate sobre o uso destas práticas terapêuticas para promover a saúde entre presos.

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa por estar realizando atividades na Acuda. A sua participação deve ser livre e voluntária, sendo que você poderá desistir de participar em qualquer momento e isso não trará nenhum prejuízo ao atendimento prestado pela Acuda. A participação na pesquisa envolve o preenchimento de um questionário com alguns dados sobre você e a sua saúde. Além disso, a pesquisadora acompanhará e participará das diversas atividades diárias realizadas na Acuda e, em alguns momentos, será solicitada permissão para tirar fotos dos ambientes em que você convive. Porém, nem você nem as outras pessoas que estarão neste ambiente serão identificadas nessas fotografias. Alguns participantes ainda serão convidados a participar de uma entrevista gravada em áudio. Se você prestar entrevistas e se sentir constrangido ou desconfortável com qualquer pergunta poderá não responder e optar por interromper a entrevista. Se você precisar, poderá solicitar encaminhamento para atendimento no serviço de Psicologia da associação.

Os dados da pesquisa serão publicados em revistas científicas nacionais ou internacionais, mas a sua identidade será mantida em sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificar qualquer participante ou que possam expô-lo a algum risco. Você poderá fazer perguntas de esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer tempo.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora no telefone (51) 99567 3322 ou pelo e-mail marisangelaslana@gmail.com ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, telefone (51) 3591 1198, Fax (51) 3590 8118 ou pelo E-mail: cep@unisinors.br

A autorização para a participação nesse estudo dependerá de sua assinatura ao presente Termo, assinado em duas vias, uma que será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra que ficará arquivada na Acuda e disponível para você retirar quando quiser e for possível.

Porto Velho/RO, _____, de _____, de 2017.

Nome: _____

Assinatura do Entrevistado Participante

Assinatura da Pesquisadora

**APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os profissionais
(terapeutas)**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Eu me chamo Marisangela Spolaôr Lena, sou psicóloga e doutoranda em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), situada em São Leopoldo (RS), e estou desenvolvendo a pesquisa chamada A PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADO DE SI ATRAVÉS DE MEDICINAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PRESOS DE PORTO VELHO/RO, sob a orientação da Profa. Dra. Tonantzin Ribeiro Gonçalves. O estudo objetiva investigar de que forma as práticas terapêuticas utilizadas pela Associação Cultural e de Desenvolvimento do Apenado e Egresso (Acuda) de Porto Velho/RO tem sido uma possibilidade para a promoção da saúde e o cuidado de si mesmo. A pesquisa poderá contribuir para o debate sobre o uso destas práticas terapêuticas para promover a saúde entre presos.

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa por estar realizando atividades na Associação Cultural e de Desenvolvimento do Apenado e Egresso (Acuda). A sua participação deve ser livre e voluntária. Ela implicará participar de uma entrevista gravada em áudio. Isso poderá provocar algum constrangimento ao você falar da sua experiência como terapeuta, mas serão tomadas medidas para diminuir esse risco de desconforto e sofrimento. Além disso, a pesquisadora acompanhará e participará das diversas atividades diárias realizadas na Acuda e, em alguns momentos, será solicitada permissão para tirar fotos dos ambientes em que você convive. Porém, nem você nem as outras pessoas que estarão neste ambiente serão identificadas nessas fotografias. Se você prestar entrevistas e se sentir constrangido ou desconfortável com qualquer pergunta poderá não responder e optar por interromper a entrevista. Se você precisar, poderá solicitar encaminhamento para atendimento no serviço de Psicologia da associação.

Os dados da pesquisa serão publicados em revistas científicas nacionais ou internacionais, mas a sua identidade será mantida em sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificar qualquer participante ou que possam expô-lo a algum risco. Você poderá fazer perguntas de esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer tempo.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora no telefone (51) 99567 3322 ou pelo e-mail marisangelaslana@gmail.com ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, telefone (51) 3591 1198, Fax (51) 3590 8118 ou pelo E-mail: cep@unisinos.br

A autorização para a participação nesse estudo dependerá de sua assinatura ao presente Termo, assinado em duas vias, uma que será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será entregue a você.

Porto Velho/RO, _____, de _____, de 2017.

Nome: _____

Assinatura do Entrevistado Participante

Assinatura da Pesquisadora

**APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os profissionais gestores
(ACUDA E SEJUS)**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

A psicóloga Marisangela Spolaôr Lena, Mestra em Psicologia e aluna do Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), situada em São Leopoldo (RS) e orientada pela Profa. Dra. Tonantzin Ribeiro Gonçalves está propondo um estudo sobre A PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADO DE SI ATRAVÉS DE MEDICINAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PRESOS DE PORTO VELHO/RO, tendo como objetivo investigar de que forma as práticas terapêuticas que vêm sendo utilizadas pela Associação Cultural e de Desenvolvimento do Apenado e Egresso (Acuda) de Porto Velho/RO como possibilidade para a promoção da saúde e o cuidado de si. A pesquisa poderá contribuir para o debate sobre o uso destas práticas terapêuticas para promover a saúde.

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa por estar realizando atividades de gerência na Associação Cultural e de Desenvolvimento do Apenado e Egresso (Acuda) e/ou por atividades de gerência das atividades de ressocialização de presos vinculados à Secretaria de Justiça do Estado de Rondônia (Sejus). A sua participação deve ser livre e voluntária. Ela implicará participar de uma entrevista gravada em áudio. Isso poderá provocar algum constrangimento ao você falar da sua experiência, mas serão tomadas medidas para diminuir esse risco de desconforto e sofrimento. Além disso, a pesquisadora acompanhará e participará das diversas atividades diárias realizadas na Acuda e, em alguns momentos, será solicitada permissão para tirar fotos dos ambientes em que você convive. Porém, nem você nem as outras pessoas que estarão neste ambiente serão identificadas nessas fotografias. Se você se sentir constrangido ou desconfortável com qualquer pergunta poderá não responder e optar por interromper a entrevista. Se você precisar, poderá solicitar encaminhamento para atendimento no serviço de Psicologia da associação.

Os dados da pesquisa serão publicados em revistas científicas nacionais ou internacionais, mas a sua identidade será mantida em sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificar qualquer participante ou que possam expô-lo a algum risco. Você poderá fazer perguntas de esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer tempo.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora no telefone (51) 99567 3322 ou pelo e-mail marisangelaslana@gmail.com ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, telefone (51) 3591 1198, Fax (51) 3590 8118 ou pelo E-mail: cep@unisinos.br

A autorização para a participação nesse estudo dependerá de sua assinatura ao presente Termo, assinado em duas vias, uma que será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será entregue a você.

Porto Velho/RO, _____, de _____, de 2017.

Nome: _____

Assinatura do Entrevistado Participante

Assinatura da Pesquisadora

RELATÓRIO DE CAMPO

RELATÓRIO DE CAMPO

1 O início: do desejo da pesquisa ao projeto

Algumas pessoas vêm me perguntando de onde surgiu a ideia deste trabalho, tendo em vista que nunca havia ido ao norte do país, não tinha nenhum vínculo em Porto Velho e nunca havia trabalhado com presos. Um dos principais motivos foi que, desde o início da graduação em Psicologia, vinha trabalhando com práticas integrativas: Arteterapia, Equoterapia, Yoga, Ayurveda e Meditação. Já como docente do ensino superior, sentia a necessidade de voltar a estudar e o Doutorado seria uma possibilidade. Só ainda não sabia onde e qual seria objeto de pesquisa. Foi quando fiquei conhecendo, através de uma reportagem apresentada em um programa televisivo, uma Associação em Rondônia que buscava dar assistência a presos através de várias práticas, dentre elas, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), onde os presos apareciam, por exemplo, recebendo massagens. Além disso, outra questão polêmica da reportagem era o fato de alguns presos participarem de rituais com ayahuasca, uma bebida enteógena, utilizada pelos índios, que promove alucinações e é utilizada em contextos espirituais-religiosos (MERCANTE, 2016). Fiquei muito curiosa e não encontrei muito material disponível a respeito das atividades promovidas pela Associação Cultural e de Desenvolvimento do Apenado e Egresso (ACUDA). No momento, além de alguns poucos vídeos e de algumas informações na página da Secretaria de Estado de Justiça de Rondônia (SEJUS), encontrei a tese da Dra. Maria Hercília (JUNQUEIRA, 2005), uma das precursoras do trabalho realizado pela ACUDA, quando ainda era o Projeto Pontilhado, que utilizava teatro como possibilidade de reintegração social, sendo este o ponto de partida para todos os projetos e atividades que vêm se desenvolvendo com os apenados de Porto Velho.

Ao ser selecionada para cursar o doutorado no PPG de Saúde Coletiva da UNISINOS, entrei em contato com a Associação para saber da possibilidade de desenvolver meu projeto sobre as PICS ofertadas aos presos e, depois de encaminhar meu pré-projeto para análise, logo obtive o aceite inicial de contato. Como não havia muitas informações disponíveis, combinei uma visita à Associação, que aconteceu entre os dias 28 de abril de 2016 e 4 de maio de 2016. Nesta primeira visita pude conversar com profissionais da SEJUS, que me mostraram o sistema prisional de Porto Velho (pude conhecer algumas das casas prisionais) e, também, os projetos que vinham sendo desenvolvidos junto à SEJUS: o Projeto Reabilitando pela Arte, coordenado por Marcelo Filice e a ACUDA, sendo esta presidida por Luiz Carlos Marques e dirigida por Rogério Araújo.

Em um primeiro momento, conversei com Marcelo Filice sobre o projeto que ele estava desenvolvendo junto a presos da Casa de Detenção José Mário Alves da Silva (conhecida como Urso Branco). A ideia do projeto dele era encenar batalhas entre bem e mal buscadas nas histórias de vida dos detentos e na metodologia do Eneagrama, proposta pelo psiquiatra chileno Cláudio Naranjo, a qual visa ao autoconhecimento através do estudo da personalidade e na descrição do caráter humano, tendo nove formas básicas de existir no mundo. Infelizmente, no meu retorno a Porto Velho, descobri que esse projeto não teve andamento, segundo funcionários da SEJUS, por falta de verba.

Ao conseguir contato com os representantes da ACUDA, um agente prisional levou-me até a Associação, já que não sabia como chegar e o complexo prisional fica bem afastado do centro da cidade. Fui recebida pelo Diretor, que me mostrou todas as atividades que estavam sendo desenvolvidas, explicando-me o funcionamento da Associação. Naquele momento a Associação atendia a presos do sistema fechado de três casas prisionais de Porto Velho (Penitenciária Estadual Ênio dos Santos Pinheiro, Penitenciária Estadual Aruana e Centro de Ressocialização Vale do Guaporê) e disponibilizava como atividades e práticas: Biodança, Reiki, Constelação Familiar, Gestalt, Programação Neurolinguística (PNL), Yoga, Massagem Ayurvédica, Meditação, Banho de argila com ervas medicinais, Cone Chinês, encontros familiares e de casais, cultos religiosos, palestras educativas, atendimento psicoterapêutico, Eneagrama, além de serviço de atendimento odontológico, salão de corte de cabelo, serviço de manutenção e construção, oficina de marcenaria, tapeçaria, pintura, crochê, cerâmica, mecânica de automóveis, mecânica de motos e viveiro de plantas. No total, de acordo com o Diretor, haviam passado pela Associação mais de 3.000 presos e, naquele momento, 98 encontravam-se desenvolvendo atividades na ACUDA, todos eles homens, cumprindo pena no sistema fechado.

A ACUDA também foi pioneira em proporcionar a apenados a participação em sessões com ayahuasca, no Centro de Irradiação Espiritual, Casa de Jesus e Lar de Frei Manoel, na cidade de Ji-Paraná/RO. Esta iniciativa, de acordo com o Presidente da Associação e com o Dirigente da Igreja, teve início no final de 2012 e a última ida de detentos aconteceu em junho de 2015, após ter sido retirada a liberação judicial para que os detentos pudessem ir até Ji-Paraná. Foram cerca de 39 presos participantes no total e as idas eram acompanhadas pelo Diretor da Associação, pelo Presidente, pela psicóloga e por um terapeuta, sendo que não havia escolta. Neste período, não houve registros de fugas ou qualquer anormalidade na participação dos detentos nas sessões. A retirada da liberação, de acordo com o Dirigente da Igreja e com o Diretor da Associação, se deu por pressões

exercidas principalmente depois que esta e as outras atividades desenvolvidas pela ACUDA vieram a público na reportagem que mencionei anteriormente. Muitas pessoas ficaram revoltadas pelo fato de presos estarem recebendo práticas terapêuticas e, também, por poderem sair da prisão, o que acabou revertendo a decisão judicial.

Nesta primeira visita pude perceber a importância que a Associação tinha na vida daquelas pessoas, tanto dos presos quanto da equipe diretiva, funcionários e voluntários. Parecia algo muito distante de tudo que já havia visto sobre as condições de vida das pessoas presas no Brasil. Como também não tinha tido muito contato com presos antes, a ideia que me permeava era bastante diferente. Vi, na Associação, homens que precisavam de cuidados, e que ali parecia ser um lugar que possibilitava isso, porque tratava de pessoas.

Após esta inserção, de ter conhecido o funcionamento e as possibilidades de pesquisa, combinei com os responsáveis sobre o meu retorno (que se daria a partir da metade de 2017) para permanecer em torno de seis meses em Porto Velho para coletar os dados da tese. Depois de quase um ano da ida à Porto Velho, quando precisava da anuência da Associação para submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, os responsáveis pela ACUDA anunciaram que talvez não fosse possível realizar a minha pesquisa e eu fiquei bastante apreensiva. Era bastante difícil resolver as coisas à distância e precisei conversar algumas vezes com os responsáveis para que fosse aceita e tivesse a anuência.

Era muito compreensível o receio em colocar por tanto tempo alguém que eles praticamente desconheciam dentro da Associação. Havia muitas críticas à ACUDA pelo cuidado ofertado a presos, sendo que todo o trabalho de muitos anos sempre esteve ameaçado pela pressão social e por pessoas que não viam a assistência aos apenados como algo que deveria ser realizado. De toda forma, procurei sempre deixar clara a minha intenção e o que estava querendo ir pesquisar. Fui a primeira pessoa “de fora” (sic) a ser aceita para realizar um estudo na ACUDA, mesmo esta sendo muito procurada, inclusive, por pesquisadores internacionais.

Depois do aceite oficial, através do recebimento da carta de anuência, qualifiquei o projeto de tese no dia 30 de junho de 2017, quando foi aprovado pela banca. Depois disso, no mesmo mês, foi considerada aprovada a sua execução pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, tendo, assim, autorização para iniciar o campo.

A banca, na qualificação, sugeriu algumas alterações no corpo do texto e algumas referências bibliográficas que foram acatadas e corrigidas. No momento, a banca achou que seriam muitos instrumentos a serem utilizados para a coleta dos dados, mas segui com planejamento inicial de, além das observações, aplicar os questionários e fazer entrevistas.

Ressalto que optamos por trocar o termo Medicinas Alternativas e Complementares (MACs) por Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), mesmo que nem todas as práticas ofertadas pela ACUDA estivessem incluídas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e, também, utilizamos a terminologia “cuidado integrativo”, para elucidar de forma mais abrangente as atividades ofertadas pela Associação.

2 O campo e a produção dos dados

Assim como previ no cronograma do projeto, após as aprovações necessárias, me mudei para Porto Velho para acompanhar todas as atividades que estivessem vinculadas à ACUDA, focando principalmente nas PICS, que eram meu objeto de estudo.

Cheguei à cidade no dia 10 de agosto de 2017 e, tão logo consegui instalar-me, dei jeito de entrar em contato com os responsáveis para iniciar o trabalho. Uma das principais dificuldades, de início, foi como ir e voltar da Associação, já que eram raros os ônibus que iam até o complexo prisional e táxis e carros de aplicativos não costumavam aceitar corridas para lá (já que também não pegava o sinal de telefone e internet direito). Ao conseguir iniciar o trabalho, consegui carona com uma das funcionárias da Associação, que se tornou uma grande parceira e amiga.

No dia 18 de agosto fui rerepresentada na ACUDA por outra funcionária, que, mesmo eu tendo pedido que me apresentasse pelo nome e como uma estudante de doutorado, apresentou-me como psicóloga, o que, por alguns momentos, confundiu meu papel ali dentro, já que muitos presos passaram a me procurar para conversar como profissional da psicologia. Explicava a minha função, mas também não podia deixar de ouvi-los e tentava dar um encaminhamento quando era possível. Porém, isso era bastante difícil, visto que a ACUDA não tinha psicóloga(o) e também não havia no sistema prisional. A Coordenadora de Saúde Prisional disse, quando perguntei a respeito, que nenhum profissional havia passado no último concurso.

Passei a ir todos os dias à Associação. Chegava por volta das 7h30min, acompanhava a meditação junto a todo o grupo, participava da roda de oração (que eles chamavam de “Amém”) e, depois, ia acompanhar as PICS que eram realizadas naquele turno. Pelas manhãs, normalmente aconteciam as Oficinas de Aprendizado, onde os presos aprendiam a aplicar as PICS e, às tardes, os atendimentos propriamente ditos. No horário do almoço acabava saindo para almoçar com a funcionária que me dava carona. Os presos almoçavam na ACUDA (Figura 1), mas a comida era a mesma que ia para as prisões. Os “bandecos” (sic) chegavam

por volta das 11h30min, cada um pegava o seu e acomodava-se nas mesas do refeitório. Saíamos por volta das 12h e retornávamos por volta das 13h15min.

Figura 1 – Refeitório



Fonte: Fotografado pela autora.

Durante a tarde acompanhava os atendimentos, sempre que possível, ou então as atividades que estivessem vinculadas às PICS (como palestras e alguma formação específica – como a de Yoga, cujo professor era um terapeuta de fora da cidade, que ia de tempos em tempos para dar a formação). Ao chegar perto das 17h, todos se reuniam novamente, de mãos dadas, num círculo, no pátio (Figura 2), para fazer a oração e, depois disso, aguardavam os agentes para retornarem às suas casas prisionais de origem.

Figura 2 – Pátio



Fonte: Fotografado pela autora.

No início do segundo mês, começou a ficar muito cansativo ir todos os dias às 7h e retornar para casa perto das 18h. Passei a sentir ainda mais o clima muito quente e seco de Porto Velho. Além disso, adoeci umas três vezes seguidas, sentindo fortes dores no estômago e diarreia, o que me impossibilitava de ir à ACUDA em alguns turnos. Alguns presos vieram me contar que estavam com os mesmos sintomas. Esses episódios coincidiam com dias em que eu estava bebendo a água do bebedouro da Associação. Neste momento, decidi ir um turno por dia, o que foi suficiente para seguir a coleta, já que passava cerca de cinco horas diárias na Associação. Assim, no restante do tempo eu me dedicava a escrever no diário de campo, organizar o material e realizar leituras. Uma das funcionárias, no início da semana, me passava o cronograma a ser desenvolvido naquela semana e eu programava-me para estar lá nas atividades que seriam mais do interesse da pesquisa.

Depois de quase dois meses de observações e de participação, passei à aplicação dos questionários. Tive ajuda principalmente de um dos presos, o qual será chamado neste trabalho de Marte, por indicação dele mesmo. Ele teve a iniciativa de ir chamando todos os outros presos, organizando-os e explicando do que se tratava o estudo. Disse que era importante ter alguém “de dentro” (sic) falando para eles, porque desconfiavam das pessoas que vinham “de fora” (sic) fazendo perguntas ou pedindo para assinarem um documento. Eu fazia questão, toda vez que vinham até mim, de reforçar sobre o teor das perguntas do questionário e que podiam deixar de responder, caso desejassem. Nesse momento, lia também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), perguntando, ao final, se havia ficado alguma dúvida e se, desta forma, aceitavam participar.

Muitos desconfiavam, pediam para eu ler de novo e, no final, assinavam o TCLE, mas a maior parte aceitou participar (sessenta e nove participaram no total). Para a aplicação, tive ajuda, também, de quatro estagiários de psicologia da Fimca (Faculdades Integradas Aparício Carvalho), que ajudaram a aplicar vinte questionários. A aplicação acontecia em salas, onde se pudesse ter privacidade. Durante o processo, em todos os turnos, uma funcionária e eu verificávamos a disponibilidade de sala, tendo em vista que muitas atividades aconteciam ao mesmo tempo e o espaço físico da Associação era bastante restrito, dada a quantidade de pessoas que ali circulavam diariamente.

Depois do período de aplicação dos questionários, passei a realizar as entrevistas, pois já tinha uma relação mais próxima com vários dos frequentadores. A escolha dos sujeitos a serem entrevistados deu-se por iniciativa deles mesmos, pois vinham me procurar pedindo para participar desta etapa. Foram realizadas dez entrevistas em profundidade, das quais seis foram feitas com apenados e quatro com funcionários e direção, totalizando quase 12 horas de

gravações. A transcrição das entrevistas foi realizada por mim, depois que retornei de Porto Velho. Assim como na aplicação dos questionários, as entrevistas foram realizadas em espaços reservados, buscando a privacidade e o sigilo daquilo que era dito.

A ordem dos instrumentos de coleta foi pensada de maneira a ir, aos poucos, apropriando-se do campo, relacionando-se com os interlocutores, de forma que as entrevistas ficassem para o final, tendo mais intimidade para conversar com alguns deles sobre coisas mais específicas de suas trajetórias de vida tanto fora, dentro da prisão, quanto na ACUDA.

Sobre a realização das entrevistas, chamou-me bastante atenção o fato de eles quererem falar. Achei que seria mais difícil, mas o que entrevistei primeiro estava bastante ansioso. Ele queria conceder a entrevista antes de ir para o regime semiaberto, o que estava previsto de acontecer por aqueles dias. Percebi que havia a necessidade de falarem e permiti que eles “se escolhessem”. Algumas entrevistas me mobilizaram mais, principalmente pelas suas trajetórias de vida, por tudo que haviam passado na infância e pelo que passaram quando entraram no sistema prisional. Eram realidades muito diferentes da minha e era bastante complicado ouvir tantas coisas difíceis pelas quais passavam e ter que lidar com a minha impotência frente àquilo tudo. Eram vidas que, em instantes, poderiam não mais existir. Percebi que eles ficavam mais mobilizados ao falar de familiares, de vínculos que haviam se perdido quando entraram na prisão.

Durante a realização das entrevistas senti que o meu tempo ali estava acabando, pelo menos naquele momento. Já havia coletado dados que julgávamos suficientes, e permanecer no local alterava também o funcionamento de algumas atividades, visto que os tirava de suas rotinas. Desta forma, no final de novembro, decidi junto à orientadora e à ACUDA que ficaria até a metade de dezembro (completando quatro meses por lá) e que, caso fosse necessário, retornaria em algum outro momento, o que não aconteceu.

Desta forma, a seguir, serão apresentadas algumas informações coletadas em campo que dizem respeito à Associação, como seu histórico, funcionamento geral, apoio e estrutura. Na sequência, descreverei em mais detalhes o meu contato com os interlocutores e impressões sobre as entrevistas e observações.

3 A ACUDA

Segundo constava no manual *Iluminar: Método ACUDA de integração sociedade-cárcere*, um documento que estava sendo produzido e que me foi repassado por uma das funcionárias da associação, o método utilizado na ACUDA teve início a partir das experiências produzidas a partir de 1999 através de uma parceria entre o Ministério Público do Estado de Rondônia e o Sest-Senat (Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte). A partir de 1999, foram executados os projetos: Re-egresso, que empregou mais de quatrocentos detentos até abril de 2016; Vida Livre, que atendeu mais de setecentos adolescentes em conflito com a lei; Mente Sã, que atendeu pacientes de saúde mental da ala psiquiátrica do Hospital de Base do Estado de Rondônia; o Espetáculo Teatral Bizarrus, apresentado para mais de cem mil pessoas, sendo a maior parte alunos da rede pública; e o Projeto Saúde para Todos, que realizou mais de dez mil consultas médicas e odontológicas para apenados. As atividades, até então, eram coordenadas pelo Diretor Operacional do Sest-Senat, Luiz Carlos Marques, e pelo Coordenador de Promoção Social do Sest, Marcelo Felici.

Figura 3 – Fachada da ACUDA



Fonte: Rondônia (2019).

Figura 4 – Espetáculo Teatral Bizarrus

Fonte: Rondoniaovivo (2008).

Pela necessidade de independência das decisões nacionais do Sest-Senat, em 2001, fundou-se a ACUDA, em parceria com a Secretaria de Estado de Justiça de Rondônia (SEJUS), sob a presidência de Luiz Marques. Segundo o que consta no manual, a ACUDA objetiva preparar espiritual, terapêutica e profissionalmente os apenados para a reintegração social. Para tanto, disponibiliza oficinas de aprendizagem para formação e capacitação em artesanato, marcenaria, cerâmica, tapeçaria em barbante e tear, reciclagem, artes plásticas, cultivo de plantas ornamentais, mecânica de veículos e motocicletas, formação de terapeutas holísticos e oferta de psicoterapia e cultos religiosos.

De acordo com o manual, a ACUDA conta com o apoio do Conselho da Comunidade na Execução Penal (CCEP), da Vara de Execuções Penais de Porto Velho (VEP), do Ministério Público de Rondônia (MP), da Vara de Execuções de Penas Alternativas (Vepema), do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia (TJRO), da Universidade Federal de Rondônia (Unir) e de outras instituições de ensino de Porto Velho.

As atividades, desta forma, são mantidas através das parcerias, principalmente a partir da verba de projetos vinculados à SEJUS. Outra fonte de renda, ainda que menor, é proveniente da comercialização do que é produzido na Associação. Na frente da ACUDA havia uma loja, onde eram vendidos produtos como: tapetes, vasos de barro, cadeiras, mesas, vassouras produzidas com garrafas pet, dentre outros, comercializados para a população em geral. Na rua em frente à ACUDA, na Estrada da Penal, acabavam passando mais pessoas que tinham algum vínculo com o sistema prisional, por isso, os produtos eram comercializados ali normalmente com estas pessoas. Havia também algumas feiras onde a ACUDA comercializava os produtos, e também em alguns eventos esporádicos.

Ao perguntar para um dos responsáveis pela Associação de onde veio a ideia de um trabalho como eles desenvolvem, ele respondeu que teve uma “miração” (sic) em um ritual com ayahuasca, há alguns anos, onde se viu trabalhando com presos de forma a potencializar as características de cada um, respeitando a sua história. Disse que era cobrado por isso pela espiritualidade e tinha muito cuidado em quem deixava entrar ali para que este cuidado fosse seguido. A ACUDA me pareceu, desde o início, o seu projeto de vida, para o qual tinha uma dedicação ímpar.

Sobre as terapias, em entrevista, perguntei a um dos responsáveis como eram escolhidas as terapias ofertadas e ele disse que eram orientados por um psiquiatra chileno, Cláudio Naranjo, criador da Teoria dos Eneagramas e dos Eneatipos, com o qual mantinham uma estreita relação e que era uma espécie de “guru” da Associação. O principal salão da ACUDA (Figura 5) levava o seu nome e praticamente todos os terapeutas o conheciam e participavam de formações com ele ou sobre suas teorias.

Figura 5 – Salão Principal Cláudio Naranjo



Fonte: Fotografado pela autora.

Das atividades promovidas pela Associação, participei de todas que foram ofertadas e diversas outras que foram surgindo ao longo dos quatro meses de trabalho de campo, como descritas a seguir. Fui convidada a auxiliar na seleção de adolescentes que estavam cumprindo pena na Casa Sentenciada para participar do Projeto “Acudinha”, que visava a proporcionar PICS e oficinas de tapeçaria a eles. De início essas atividades seriam ofertadas aos adolescentes por causa da pouca disponibilidade de espaço físico na Casa Sentenciada e de materiais. Também participei, a convite da direção da ACUDA, como representante da

, juntamente com uma funcionária, da 1ª Conferência Municipal de Vigilância Sanitária, bem como de eventos científicos e de discussão do sistema prisional em instituições de ensino de Porto Velho. Junto com alguns funcionários e egressos do sistema prisional e da ACUDA, tomei parte de rituais da Barquinha, em Ji-Paraná. Cursei aulas de formações em terapias e recebi diversas terapias dos presos tais como Reiki, Cromoterapia e Auriculoterapia. Ainda, participei das Meditações e da Biodança e de uma sessão de Constelação Familiar, promovida por uma voluntária. Durante minha estada lá também ocorreu um Workshop de Constelação Familiar em Ji-Paraná, do qual participei junto a voluntários da ACUDA. Os encontros familiares promovidos na ACUDA ocorriam toda última sexta-feira do mês e eu estive presente em todos. Em outras sextas-feiras do mês, participei dos encontros espirituais-religiosos: um com o Culto Evangélico, um com representantes da Igreja Católica e um com representantes da Doutrina Espírita. Acompanhei a esposa de um dos presos até uma casa prisional para que fizesse a carteira da filha bebê para poder conhecer e passar a visitar o pai. Tive a oportunidade de acompanhar o processo de seleção de um novo funcionário administrativo para a Associação. Por fim, participei de palestras na ACUDA sobre cidadania e direitos humanos, ministrada por uma voluntária, e também de atividades promovidas por uma professora da UNIR (Universidade de Rondônia) e de seus estagiários na ACUDA.

Sobre os rituais com ayahuasca, funcionários e equipe diretiva mantinham uma relação muito próxima com frequentadores da “Barquinha”, de Ji-Paraná. Em uma das entrevistas, um dos responsáveis pela Associação mencionou que eles haviam conseguido a liberação para retornar com os rituais, mas que eles teriam que acontecer na própria Associação e que ainda não haviam conseguido uma igreja que pudesse ir até lá. De toda forma, este parecia um assunto bastante controverso entre os presos. Havia alguns poucos que já haviam participado dos rituais e que gostariam de seguir participando e outros tantos que mencionavam estar ansiosos para participar. Por outro lado, havia aqueles que mencionavam ter receio de participar e não se sentirem tão à vontade com a ideia.

Referente ao espaço físico, no período de coleta, a ACUDA estava passando por várias obras. Por exemplo, foi ampliado o espaço da oficina de carros (Figura 6) para poder receber os automóveis da Prefeitura Municipal, depois de ter sido firmado um acordo. Além disso, o maior salão da Associação (Figura 5) também passou por reformas. Naquele momento, a Associação estava também iniciando o projeto de expansão, através de outros dois projetos. O Projeto Celas Lares previa a construção de um espaço onde os apenados poderiam permanecer sem mais retornar às casas prisionais. Já o Projeto Patronato visava a auxiliar egressos do

sistema no retorno à sociedade, tanto ajudando a fazer novos documentos de identificação (que muitos acabam perdendo dentro do sistema) quanto buscando parcerias para inseri-los no mercado de trabalho.

Figura 6 – Oficina de carros depois da reforma



Fonte: Fotografado pela autora.

A estrutura da ACUDA contava com a loja para comercialização do que era produzido, na frente da Associação. Dentro, havia duas salas para a direção, uma sala para a administração, uma sala para a pedagoga, o Salão Cláudio Naranjo (Figura 5), duas salas de atendimento (Figuras 7 e 8), a oficina de carros (Figura 6) e a de motos (Figura 9), o refeitório (Figura 1), a cozinha (Figura 10), uma estufa de ervas medicinais (Figura 11), uma lavanderia (Figura 12), um salão de corte de cabelo e barbearia (Figura 13), um ateliê de cerâmica (Figura 14), um espaço destinado à produção de tapetes chilenos (Figura 15), uma marcenaria (Figura 16), um espaço destinado à produção de vassouras de garrafa pet (Figura 17), a biblioteca, que por vezes era também utilizada para as terapias (Figura 18) e a sala de atendimento odontológico (Figura 19).

Vale ressaltar que os frequentadores tinham que pagar para utilizar os serviços de lavanderia, corte de cabelo e barbearia e consultório odontológico (o atendimento era realizado por odontólogos que não eram do sistema prisional). Os valores arrecadados com a lavanderia e com o salão eram utilizados na manutenção da Associação.

Figura 7 – Sala de atendimento 1



Fonte: Fotografado pela autora.

Figura 8 – Sala de atendimento 2



Fonte: Fotografado pela autora.

Figura 9 – Oficina de motos



Fonte: Fotografado pela autora.

Figura 10 – Cozinha



Fonte: Fotografado pela autora.

Figura 11 – Estufa de plantas medicinais



Fonte: Fotografado pela autora.

Figura 12 – Lavanderia



Fonte: Fotografado pela autora.

Figura 13 – Salão de corte de cabelo e barbearia



Fonte: Fotografado pela autora.

Figura 14 – Ateliê de cerâmica



Fonte: Fotografado pela autora.

Figura 15 – Local onde eram produzidos os tapetes chilenos



Fonte: Fotografado pela autora.

Figura 16 – Marcenaria

Fonte: Fotografado pela autora.

Figura 17 – Local onde eram produzidas as vassouras de garrafa pet

Fonte: Fotografado pela autora.

Figura 18 – Biblioteca

Fonte: Fotografado pela autora.

Figura 19 – Sala de atendimento odontológico

Fonte: Fotografado pela autora.

4 Perfil geral dos frequentadores da ACUDA

Não ficou clara a forma como os presos eram selecionados para participar das atividades na ACUDA e os critérios de permanência pareciam também um pouco subjetivos. Quando questionados, os representantes da Associação disseram que isto ficava a cargo das casas prisionais e eram os diretores que decidiam. Ao perguntar para os apenados, estes diziam que muitos solicitavam aos diretores, outros nem sabiam da existência da ACUDA até irem parar lá. Depois de serem inseridos na Associação, estes precisavam cumprir as normas que estavam descritas no manual que era lido e assinado no primeiro dia, sob a pena de receber “pontos”, que poderiam culminar, caso chegassem ao limite, em expulsão.

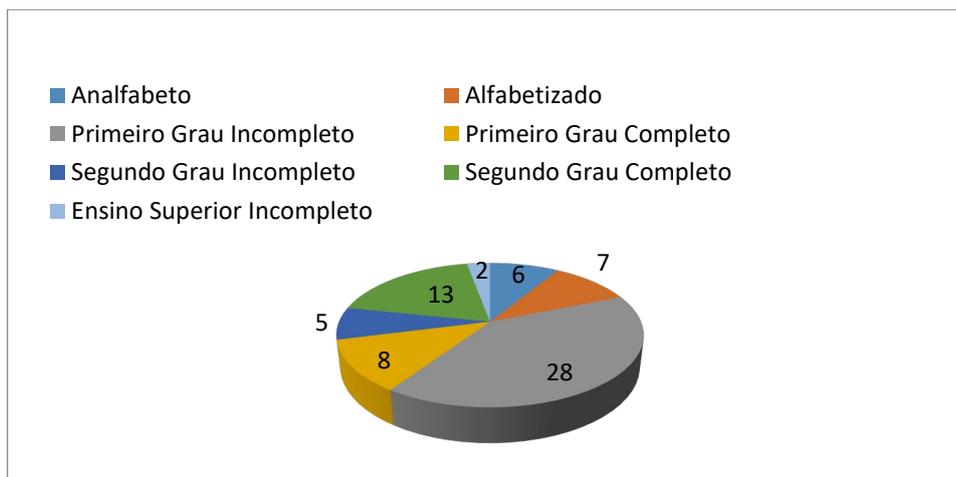
Para participar da pesquisa, todos os presos foram convidados. Logo que cheguei à Associação fui apresentada aos pequenos grupos e, no segundo dia, após a meditação, fui apresentada novamente e falei sobre os objetivos do meu trabalho. A maior parte me acolheu e demonstrou interesse, vindo conversar e procurar saber mais. Tentei aproximação com alguns que não foram tão receptivos e, ao longo do tempo, corresponderam, outros não. Busquei sempre respeitar os limites e a vontade de cada um deles.

A escolha (ou não) pela participação, em todas as etapas, deu-se por opção deles, através da construção das relações, na participação nas atividades diárias e nas observações. Depois desse primeiro período onde pude apenas observar e me inserir nas atividades, iniciei a aplicação dos questionários e, a seguir, descrevemos o que analisamos a partir do que foi coletado nesta etapa. No momento em que o trabalho de campo foi realizado, a Associação contava com 89 apenados, de acordo com uma lista de presença que me foi passada. Destes,

69 responderam ao questionário, sendo que 68 estavam no sistema fechado e um deles no semiaberto. A média de idade dos frequentadores foi de **36.4 anos**.

No que se refere à escolaridade, os presos que frequentavam a ACUDA ficaram distribuídos conforme o gráfico a seguir, destacando que nenhum deles mencionou ter ensino superior completo e pós-graduação (Figura 20).

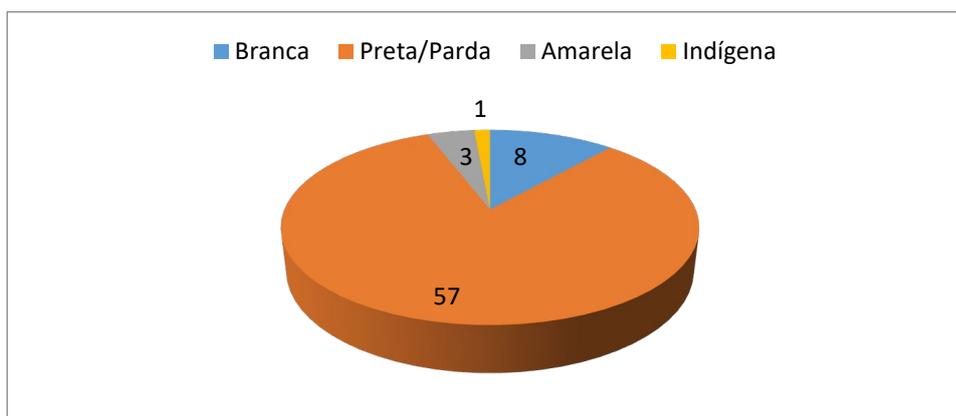
Figura 20 – Escolaridade (n=69)



Fonte: Elaborado pela autora.

Referente à raça e/ou cor da pele, quando perguntados como se declaravam, a maioria se declarou preto ou pardo (Figura 21).

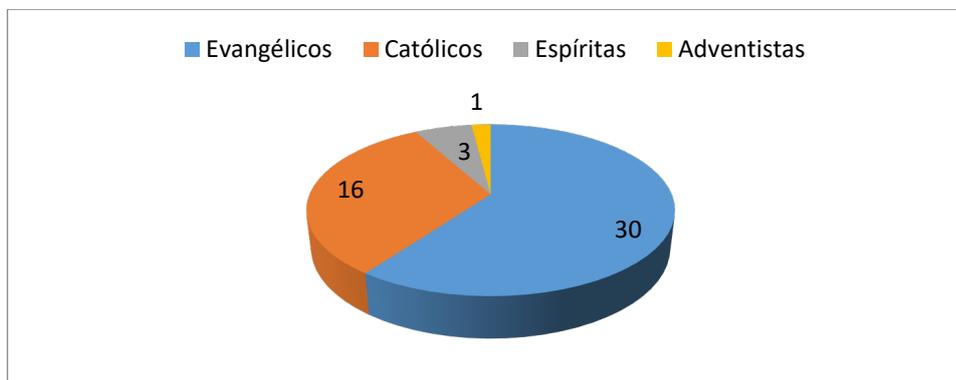
Figura 21 – Raça/Cor da Pele (n=69)



Fonte: Elaborado pela autora.

Ao serem questionados sobre religião, dos 69 apenas, 50 disseram ter religião e 19 disseram que não (Figura 22):

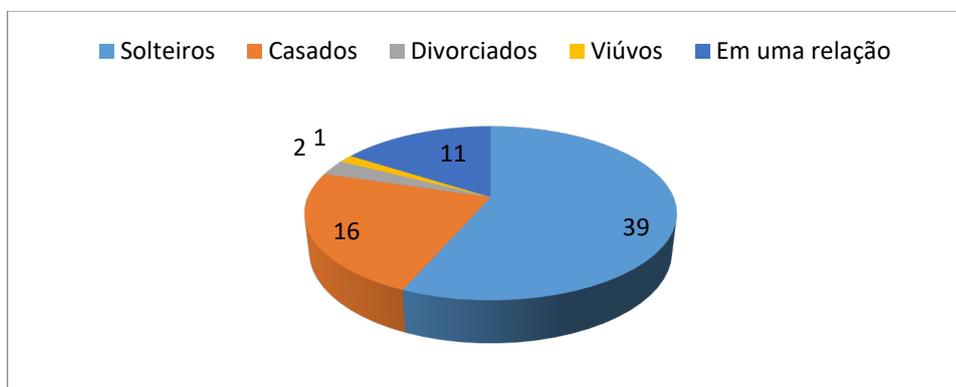
Figura 22 – Religião (n=50)



Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre o estado civil, a maioria era de solteiros (Figura 23). Alguns mencionavam que conheciam mulheres dentro do sistema (algumas eram parentes ou amigas de outros apenas que iam visitá-los) e que passavam a manter relações com elas (afetivas e/ou sexuais) respondendo à opção “Em uma relação”.

Figura 23 – Estado civil (n=69)



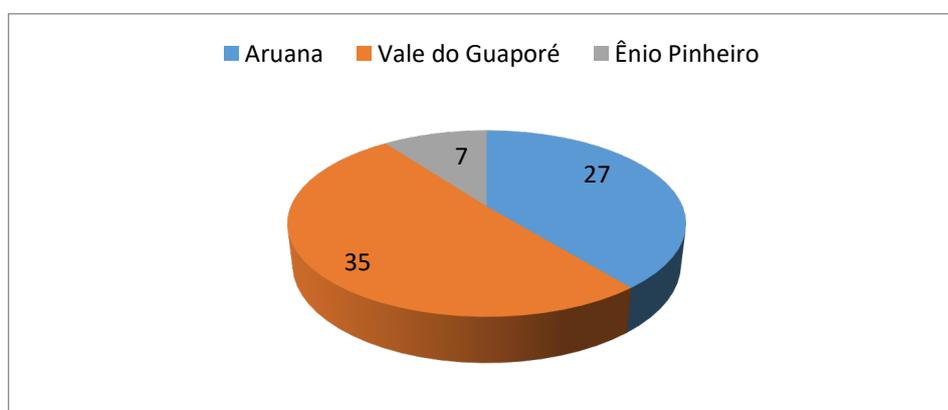
Fonte: Elaborado pela autora.

Quase todos (51) responderam ter pelo menos um filho e 60 responderam que recebiam visitas, tanto na prisão quanto na ACUDA. Oito responderam nunca receber visitas e um já estava no semiaberto, sendo que morava na frente da Associação e era monitor na oficina de carros e motos.

Dos apenados que responderam ao questionário, 58 disseram que tinham emprego fixo quando foram presos e relataram uma queda bastante significativa da renda familiar depois da prisão. Dos 69, apenas seis possuíam o auxílio reclusão e 35 disseram que a família ficou sem renda alguma após seu encarceramento.

Segundo os entrevistados, as casas prisionais de Porto Velho tinham algumas características que se destacavam. Eles mencionavam que, por exemplo, pessoas que haviam sido presas por terem cometido crimes sexuais normalmente cumpriam pena no Aruana. Presos que tinham um bom comportamento ou que possuíam penas mais “brandas” iam para o Vale do Guaporé, considerado por eles uma das casas prisionais mais “tranquilas” de cumprir pena. O Presídio Ênio Pinheiro era conhecido por ter tido rebeliões recentes. A distribuição dos apenados que frequentavam a ACUDA entre os diferentes presídios é mostrada na Figura 24:

Figura 24 – Casas prisionais (n=69)



Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto aos crimes cometidos, quando perguntados sobre os artigos pelos quais estavam cumprindo pena, os crimes mais mencionados foram: tráfico (n=36), crimes sexuais (n=17), roubo (n=13) e homicídio (n=10). Cabe destacar que eles podiam ter sido enquadrados em mais de um crime, sendo que foram consideradas as respostas dadas por eles. Sobre a reincidência, 37 responderam que já haviam sido presos pelo menos outra vez anteriormente e para 32 deles aquela era a primeira vez que cumpriam pena.

Ao serem questionados sobre a sua saúde, 35 entrevistados responderam ter problemas de saúde. Sobre os problemas mencionados por eles estavam problemas na coluna (dores), respiratórios, cardíacos, de pele, hipertensão, gástricos (pela alimentação), problemas decorrentes do abuso de drogas, hepatite, queda de cabelo, depressão, ansiedade, síndrome do pânico, tuberculose, sífilis, HIV e fraturas ósseas provenientes de violências sofridas dentro da prisão. Também responderam à pesquisa dois apenados que tinham paralisia dos membros inferiores e um deles colostomizado. Dos 69 entrevistados, a maioria (62) disse que precisou

de atendimento de saúde depois de ter sido preso e 23 mencionaram tomar medicações todos os dias.

As duas últimas questões eram abertas e buscavam explorar pontos positivos e negativos da ACUDA na perspectiva dos frequentadores. Referente aos pontos positivos, a maior parte das respostas foi sobre a possibilidade de aprendizado e autoconhecimento que tanto as oficinas laborais quanto as terapias proporcionavam para eles. Mencionavam também a possibilidade de liberdade, de andar sem serem vigiados por policiais, melhorar as condições de saúde, poder conversar com outras pessoas e aprender a serem mais afetivos com os outros, principalmente com a família. Quanto aos pontos negativos, grande parte destacou a importância de manter e ampliar as atividades da Associação, de ter uma sede maior e ofertar mais atividades. Alguns mencionaram que se sentiam obrigados a participar de todas as atividades, mesmo que não quisessem, sob pena de receberem “pontos” e serem desligados. Alguns também mencionaram o descontentamento em ter que pagar pelos que cometiam alguma infração, sendo que, quando algo era furtado, por exemplo, o encontro familiar do mês era cancelado. Em contrapartida, outros mencionaram que deveria ser mais rígida a punição para quem cometesse algum ato e que o alimento que as famílias levavam para os encontros não deveria ser dividido entre todos, como era feito. Foi mencionado também sobre a falta de acessibilidade aos cadeirantes e a falta de critérios objetivos para receber “pontos”.

Após todas as experiências vivenciadas junto às pessoas que integravam a ACUDA, cabe destacar algumas situações e características de ter realizado um trabalho como este, dentro de uma Associação que trabalha com apenados, sendo algumas delas apresentadas a seguir.

5 Etnografando em uma Associação de assistência a presos

Há algumas particularidades em realizar uma pesquisa de campo em um ambiente que, mesmo não sendo uma prisão, trabalha com apenados. Apesar de o clima da Associação ser mais ameno, durante os quatro meses de coleta, destaco alguns momentos e situações que foram muito singulares para mim, enquanto pesquisadora e enquanto ser humano.

Um dos momentos referidos foi próximo ao dia 31 de agosto, quando saiu na mídia uma suposta lista com nomes de pessoas públicas (dentre elas jornalistas e políticos) que seriam mortos para comemorar o aniversário do Primeiro Comando da Capital (PCC), uma das maiores facções de Porto Velho, juntamente com o Comando Vermelho. O dia 31 foi

extremamente tenso e todos pareciam apreensivos porque ninguém sabia se aconteceria algo. Foi o primeiro e um dos únicos dias em que senti medo e em que me peguei procurando por uma saída ou esconderijo possível, caso acontecesse algo por ali. Um preso, filiado a uma das facções e que era bastante próximo a mim, contou que não iria acontecer nada, que era para eu ficar tranquila, que era notícia falsa, visto que eles não costumavam “lançar listas”. E foi o que, de fato, aconteceu.

A outra situação foi em um dos dias de leilão. A Associação recebia doações de peças de motocicletas e motocicletas que eram refeitas na oficina e, depois, iam a leilão para arrecadar verba. O leilão era anunciado na internet, em meios de comunicação e através de cartazes. A tensão, pelo menos para mim, começou ao chegar à Associação no dia do leilão. O portão que normalmente era utilizado para entrarmos estava bloqueado e, ao entrar, um dos funcionários disse que, nestes dias, o cuidado deveria ser dobrado. Isso porque eles temiam que pessoas que quisessem “acertar contas” (sic) com algum preso que frequentasse a ACUDA pudessem tentar entrar na Associação dizendo querer participar do leilão. Para isso, o maior salão era bloqueado somente para aqueles que fossem para o leilão, não dando acesso para onde estavam os apenados. De toda forma, senti aquela tensão novamente no ar e me vi, novamente, procurando um possível esconderijo. Perguntei a esse funcionário se já havia acontecido alguma coisa, mas ele disse que não, que era apenas cuidado para que não acontecesse.

O medo, para mim, parecia vir de fora dos portões. A não ser nestas duas situações, em nenhum outro momento senti medo. Sempre fui muito respeitada mesmo sendo uma das únicas mulheres ali dentro, no meio de quase cem homens. Sempre era tratada pelo nome ou pelas funções que reconheciam em mim (alguns me chamavam de psicóloga, professora ou doutora). Quando cheguei à Associação, éramos a pedagoga, duas funcionárias técnico-administrativas e eu. Eventualmente, iam outras mulheres terapeutas e voluntárias e nunca percebi nenhum tipo de desrespeito. Isso, aliás, foi uma das grandes diferenças que percebi da primeira visita à ACUDA, em 2016, para o período em que fui para coletar os dados, em 2017. Da primeira vez não havia mulheres diariamente participando das atividades. A presença de mulheres tornou, a meu ver, o ambiente mais acolhedor e o trabalho parecia mais organizado e humanizado. Uma das funcionárias era a pessoa mais requisitada quando eles precisavam de algo, fosse para conversar sobre algum problema, fosse para se sentirem acolhidos e ela mantinha uma relação muito próxima com eles e com suas famílias. Porém, cabe destacar que o ambiente não era tão acolhedor com as trabalhadoras, o que me levou a pensar que esse poderia ser o principal motivo de não ter mais profissionais ou voluntárias

mulheres trabalhando no local. Por exemplo, quando uma delas adoeceu e precisou se afastar por alguns dias por suspeita de tuberculose, em uma conversa com um dos responsáveis pela Associação, este disse que repensaria em contratar novamente mulheres por elas serem mais “frágeis e não aguentarem o tranco” (sic), por isso, acabam adoecendo mais facilmente.

Acabei tornando-me mais próxima de algumas pessoas, pela convivência na Associação, por coisas em comum e vivências e estas experiências, a meu ver, foram muito positivas. Eram pessoas com quem passei a ter contato diário e que me confiaram coisas muito particulares de suas vidas, das suas trajetórias. Foram se estabelecendo relações de confiança ao longo dos quatro meses.

Uma situação que me abalou bastante aconteceu após o meu retorno. Um dos egressos do sistema prisional, que era monitor na ACUDA e uma das pessoas que mais me acolheu quando lá cheguei, sofreu um latrocínio quando estava chegando à sua casa, depois do trabalho. Segundo consta em uma reportagem de um jornal local, ele chegava de moto, quando foi interceptado por dois homens que queriam roubá-la. Ele teria se negado a entregar, quando foi atingido por disparos de arma de fogo, vindo a morrer ali mesmo, antes da chegada do atendimento, na vala da rua. Foi uma sensação de pesar e tristeza muito profunda. Depois de se “reconciliar com a sociedade”, e de virar um “trabalhador” (foi a forma como as pessoas referiram-se a ele nos comentários da reportagem), ele tornou-se a vítima. Um ciclo se fecha, um ciclo que tem atingido as mesmas pessoas, visto que, no Brasil, o perfil que mais é aprisionado é também o que mais morre.

6 Considerações sobre o percurso analítico

Para a realização da análise, logo após o retorno de Porto Velho, iniciei a organização do material. Fiz a transcrição dos áudios das entrevistas e tabelas no Excel com as informações coletadas nos questionários enquanto ia apropriando-me de tudo, naquele momento, com o olhar de quem está um pouco mais distante.

Ao entrar em contato, algumas vezes, com o conteúdo das entrevistas, iam sendo suscitadas algumas temáticas que poderiam ser abordadas e, desta forma, ia buscando alguns referenciais que dessem suporte e base para discuti-las. As disciplinas que cursei neste momento ajudaram muito (tanto junto ao PPG em Saúde Coletiva da UNISINOS quanto em disciplinas realizadas no PPG em Saúde Coletiva da UFRGS e em atividades realizadas junto ao Grupo de Pesquisa coordenado pela Profa. Dra. Cristianne Famer da Rocha).

Como o formato da Tese no PPG em Saúde Coletiva da UNISINOS requer que apresentemos dois artigos, para mim ficava cada vez mais claro que um dos artigos precisava trazer à tona a problemática da violência numa interlocução com os contextos em que os presos estão inseridos e as práticas utilizadas nestes contextos (entrando, aí, as PICS), e um outro sobre as práticas propriamente ditas e como elas foram se mostrando, para mim, através do material coletado, como potências e como possibilidades de vida e (re)existência frente a todas estas circunstâncias de violência.

Desta forma, o Artigo 1 ficou intitulado *Necropolítica, biopolítica perversa e a subversão do cuidado integrativo para presos: etnografia de uma Associação de assistência em Porto Velho* e o Artigo 2, *(Re)existência e potência de vida: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para presos*.

Referências

JUNQUEIRA, M.H. **A expansão do self de presidiários**: encontro da psicologia com a arte e a profissão. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MERCANTE, M.S. Imagens mentais espontâneas: mente, alma, corpo e processos visionários durante o uso ritual de Ayahuasca. **Revista Interdisciplinar Internacional de Artes Visuais – Art&Sensorium**, v. 3, n. 1, p. 74-86, jun. 2016.

RONDÔNIA. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**. 2019. Disponível em: <<http://data.portal.sistemas.ro.gov.br/2019/05/Trabalho-Acuda-Fotos-Frank-N%C3%A9ry-06.05-76.jpg>>. Acesso em: 25 jul. 2019.

RONDONIAOVIVO. **Espetáculo Bizarrus abre nova temporada no Teatro do Sest-Senat**. 24 mar. 2008. Disponível em: <<http://rondoniaovivo.com/cultura/noticia/2008/03/24/espetaculo-bizarrus-abre-nova-temporada-no-teatro-do-sest-senat.html>>. Acesso em: 26 jul. 2019.

ARTIGO I

Os ninguéns

*Os ninguéns: os filhos de ninguém, os donos de nada.
Os ninguéns: os nenhuns, correndo soltos, morrendo a
vida, fodidos e mal pagos:
Que não são, embora sejam.
Que não falam idiomas, falam dialetos.
Que não praticam religiões, praticam superstições.
Que não fazem arte, fazem artesanato.
Que não são seres humanos, são recursos humanos.
Que não têm cultura, têm folclore.
Que não têm cara, têm braços.
Que não têm nome, têm número.
Que não aparecem na história universal, aparecem nas
páginas policiais da imprensa local. Os ninguéns, que
custam menos do que a bala que os mata.*

O livro dos abraços – Eduardo Galeano

NECROPOLÍTICA, BIOPOLÍTICA PERVERSA E A SUBVERSÃO DO CUIDADO INTEGRATIVO PARA PRESOS: ETNOGRAFIA DE UMA ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA EM PORTO VELHO

Marisangela Spolaôr Lena

Tonantzin Ribeiro Gonçalves

Resumo

As prisões brasileiras podem ser consideradas como alguns dos piores lugares do mundo para se sobreviver devido à violência e à completa falta de condições dignas de vida. Essa situação reflete o racismo de Estado, pois radicaliza estratégias de exclusão operadas sobre um grupo específico de pessoas que, mesmo antes da prisão, já eram socialmente marginalizadas: homens, jovens, pretos/pardos, de baixa escolaridade e renda. Assim, entende-se que o sistema prisional se estrutura dentro da lógica da biopolítica e da necropolítica, na qual os indivíduos são reduzidos à condição de vidas nuas. Em contrapartida, a Associação Cultural de Desenvolvimento do Apenado e Egresso (ACUDA), situada dentro do complexo prisional de Porto Velho e financiada pelo Estado de Rondônia, oferta cuidados integrativos aos presos. Assim, o objetivo deste artigo foi analisar como as estratégias biopolíticas e necropolíticas coexistem com ações de subversão dessa lógica a partir da articulação entre as instituições, o Estado e a insistência dos presos em viver suas vidas possíveis. O estudo se baseou em um trabalho etnográfico desenvolvido entre agosto e dezembro de 2017 e que incluiu observações participantes e extensivas das atividades da ACUDA, bem como entrevistas em profundidade com os frequentadores, funcionários e Direção da Associação. A análise foi realizada a partir de pressupostos pós-estruturalistas, construindo-se uma categoria analítica central, intitulada: **Necropolítica, biopolítica perversa e a subversão do cuidado integrativo: “A prisão é o inferno na terra, Deus nos ACUDA!”**. Discute-se a articulação entre estratégias necropolíticas e biopolíticas perversas do Estado, tendo em vista que este promove tanto a morte quanto a vida (ainda que precária). Ao mesmo tempo, a interpenetração entre as estratégias das instituições e as do Estado possibilita, paradoxalmente, a florescência de linhas de resistência, como a ilustrada pelo trabalho da ACUDA. Assim, a oferta de cuidado integrativo conseguia subverter, por vezes, a produção de morte, promovendo possibilidades de vida e existência que os indivíduos não teriam em outros contextos.

Palavras-chave: Necropolítica; Biopolítica; Cuidados integrativos; Presos; Saúde prisional.

Abstract

Brazilian prisons can be considered as some of the worst places in the world to survive due to violence and the complete lack of decent living conditions. This situation reflects the racism of the state because it radicalizes exclusionary strategies operated on a specific group of people who, even before prison, were already socially marginalized: men, young, black/brown, with low education and low income. Thus, it is understood that the prison system is structured within the logic of biopolitics and necropolitics, in which individuals are reduced to the condition of naked lives. In contrast, the Cultural Association of the Development of the Inmate and Egress (Acuda), located within the prison complex of Porto

Velho and funded by the state of Rondônia, offers integrative care to prisoners. Thus, the aim of this article was to analyze how biopolitical and necropolitical strategies coexist with actions of subversion of this logic through the articulation between institutions, the state and the insistence of prisoners to live their possible lives. This study was based on ethnographic work carried out between August and December 2017 and included participant and extensive observations of Acuda's activities, as well as in-depth interviews with the association's members, staff and management. The analysis was performed from poststructuralist assumptions, building a central analytical category entitled: **Necropolitics, perverse biopolitics and the subversion of integrative care: "Prison is hell on earth, God help us!"**. The articulation between necropolitical and perverse biopolitical strategies of the state is discussed, considering that it promotes both death and life (albeit precarious). At the same time, the interpenetration between the strategies of institutions and those of the state paradoxically enables the flourishing of resistance lines, as illustrated by Acuda's work. Thus, the offer of integrative care could sometimes subvert the production of death, promoting possibilities of life and existence that individuals would not have in other contexts.

Keywords: Necropolitics; Biopolitics; Integrative care; Prisoners; Prison health.

Introdução

Conforme dados do Infopen (2017), o Brasil, quarto país que mais prende no mundo, possuía mais de 720 mil presos e um déficit de 350 mil vagas nos estabelecimentos prisionais no ano de 2016. As prisões brasileiras têm sido consideradas os piores locais do mundo para se viver, havendo relatos de falta de recursos básicos e de falta de assistência jurídica e à saúde, mesmo que se tenha leis e políticas que visam a assistir a esta população (ADORNO, 1991; BARCELLOS, 2010; MINAYO; CONSTANTINO, 2015). Soma-se a isso as iniquidades inaceitáveis representadas pelo perfil dos presos brasileiros, a maioria homens jovens, negros e pardos, com baixa escolaridade e renda (MINAYO; CONSTANTINO, 2015). Além de comporem a maior parte da população prisional, os negros são, também, os que mais morrem. O *Atlas da violência no Brasil* (2019) revela que a cada 100 pessoas assassinadas, 71 são negras, tendo esta parcela da população 23,5% mais chances de ser assassinada em relação a brasileiros de outras raças, já descontado o efeito da idade, escolaridade, sexo, estado civil e bairro de residência.

Para Wacquant (2008), os guetos, que funcionavam como "prisões sociais", foram sendo substituídos pelas prisões, a fim de armazenar a mão de obra marginalizada pelas transições econômicas. Assim, a ideia da prisão como uma instituição ressocializadora é substituída pela de "armazém de dejetos humanos do mercado" (WACQUANT, 2007, p. 126). Similarmente, também as políticas públicas de assistência à população prisional não têm se efetivado, violando os direitos das pessoas presas que se encontram sob tutela no Estado.

Nesse sentido, Foucault discute sobre os dispositivos de poder e as diferentes formas de controlar os corpos e a vida da população. De uma forma de poder disciplinar voltada para o controle individual dos corpos, que tinha na prisão moderna seu mais eloquente exemplo, passa-se a uma forma de poder que é exercida coletivamente, através das estratégias da biopolítica (FOUCAULT, 2005). É nestas circunstâncias que, conforme Foucault (2005), intervém o racismo de Estado, que permite que se divida a população em grupos, introduzindo um corte entre quem deve viver e quem deve morrer. Como em uma guerra, quanto mais se faz morrer, mais se vive. Para viver é necessário que se massacre os inimigos, exterminando biologicamente aqueles que são considerados pertencentes a uma raça inferior. Porém, o Estado, na sua função assassina, só pode funcionar através dos mecanismos do biopoder.

Para Agamben (2007a), os presos, considerados vidas indignas de serem vividas, são deixados para morrer através das estratégias da biopolítica. De acordo com o autor, esta seria uma configuração contemporânea do poder do soberano, sendo exercido sobre o direito à vida, justificada pelo desenvolvimento e segurança da nação. No campo da biopolítica, a soberania refere-se ao exercício do poder de um grupo sobre outro, tendo em vista o que é forjado como racismo de Estado, demarcando vidas autênticas e vidas nuas, sendo as últimas privadas de valor político (AGAMBEN, 2007a). Tendo em vista as condições de vida dos presos brasileiros, pode-se perceber que elas estão situadas dentro daquilo que Mbembe (2018) definiu como necropolítica, ou seja, estratégias do Estado para fazer morrer.

Conforme Ramírez e Gallego (2016), Mbembe, ao trazer a categoria de necropolítica, retoma e reelabora a biopolítica foucaultiana, a partir de experiências coloniais que foram constituídas a partir da violência e do terror. Para Mbembe, o racismo não surge no século XVIII como uma experiência intraeuropeia, mas existe desde as primeiras experiências coloniais que são fundadas na escravidão e no genocídio de indígenas na África e nas Américas. Nessa direção, Pelbart (2018) afirma

[...] que a política seja declinada como necropolítica, como política de extermínio, diz algo da sobrevivência da matriz colonial no contexto contemporâneo. Como se perpetuássemos a convicção escravocrata de que um negro perambulando solto só pode ser um foragido da senzala – um bandido deve ser morto, sempre! (PELBART, 2018, p. 16).

Em contraponto às estratégias necropolíticas e a extrema desassistência e violência nas prisões brasileiras, a Associação Cultural do Apenado e Egresso (ACUDA), há cerca de vinte anos, têm ofertado várias atividades aos presos de Porto Velho, no Estado de Rondônia. A Associação disponibiliza a presos do sistema fechado Práticas Integrativas e Complementares

em Saúde (PICS), além de oficinas laborais, educacionais, culturais e atividades religioso-espirituais, visando à reintegração efetiva destas pessoas à sociedade. Entende-se que a oferta de inclusão social, bem-estar e saúde, tendo as PICS como elemento central, representa uma linha de fuga, portanto, às estratégias biopolíticas de produção de vidas nuas e de não cidadania. A radicalidade da proposta da ACUDA, embora apoiada, em parte, pelo próprio Estado (pois recebe incentivos da Secretaria da Justiça e do Ministério Público), é frequentemente questionada, causando fortes reações contrárias da sociedade. Por exemplo, o direito de presos participarem de rituais religioso-espirituais utilizando ayahuasca, em Ji-Paraná, foi retirado após as atividades desenvolvidas pela ACUDA terem sido mostradas em um programa televisivo de grande audiência. A partir dessa experiência singular, ilustrada pela ACUDA, o presente artigo busca discutir como a necropolítica coexiste com a insistência dos presos em viver suas vidas nuas, a partir de fraturas e pontes produzidas no interior das instituições do Estado e daquelas em articulação com ele.

Metodologia

Este trabalho parte de uma Tese de Doutorado em Saúde Coletiva e caracteriza-se por ser uma pesquisa qualitativa e etnográfica. Este tipo de pesquisa, segundo Luz (2011), vem contribuindo para a construção de conhecimento nas áreas humanas e da saúde proporcionando compreender fenômenos socioculturais dos processos de saúde e doença. A etnografia, para Geertz (1989), produz conhecimento a partir da imersão em um determinado campo de pesquisa, o qual, segundo Caprara e Landim (2008), precisa ser suficiente para reunir as informações necessárias para compreender determinado fenômeno, a partir da convivência com os sujeitos de pesquisa.

A primeira autora deste trabalho, numa primeira aproximação, visitou a ACUDA, em maio de 2016 com o objetivo de conhecer a Associação e pactuar a realização do estudo. Após a anuência da Associação, de ter qualificado o projeto e do aceite do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS (CAAE 70589317.9.0000.5344), a pesquisadora permaneceu quatro meses em campo (de agosto a dezembro de 2017), tendo realizado, diariamente, observações, ouvindo presos, familiares, funcionários, voluntários e profissionais da Secretaria de Justiça e de Saúde Prisional do Estado de Rondônia. Além disso, a pesquisadora recebeu de presos algumas das terapias aplicadas na Associação, além de envolver-se em outras atividades quando solicitada, como auxiliar na seleção de adolescentes em conflito com a lei, para participação em um projeto organizado pela ACUDA. No momento da coleta, a

Associação contava com cerca de 89 participantes e 69 deles aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram realizadas dez entrevistas em profundidade com presos que se prontificaram a conceder a entrevista, com funcionários e equipe diretiva da Associação. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Na transcrição, com a finalidade de não produzir nenhum tipo de julgamento linguístico, todos os relatos utilizados foram colocados na língua portuguesa padrão (GARCEZ; BULLA; LORDER, 2014).

A análise dos dados foi realizada de acordo com o indicado por Angrosino (2009). Primeiro, os dados dos arquivos eletrônicos e do diário de campo foram organizados. Depois disso foi realizada a leitura panorâmica do material, realizando anotações e destacando partes importantes. Por fim, foram delimitadas categorias ou eixos temáticos em articulação com o referencial teórico adotado.

Todas as observações, impressões, relatos de visitas e das atividades acompanhadas foram registrados no diário de campo que resultou em, mais ou menos, sessenta páginas. Os nomes escolhidos para representar os sujeitos de pesquisa são fictícios e foram baseados na sugestão de um deles. Neste texto serão utilizados, principalmente, os relatos de três presos (Saturno, Mercúrio e Apolo) e vinhetas do diário de campo. No Quadro 1, apresentamos algumas características e detalhes sobre as trajetórias dos interlocutores. No Quadro 2, colocamos os excertos das entrevistas e do diário de campo (indicados no corpo do texto com a letra “E” e o número correspondente) utilizados ao longo da apresentação e discussão dos resultados, a seguir.

Resultados e discussão

Tendo em vista o que foi analisado a partir das observações, das entrevistas e do que foi registrado no diário de campo, elaborou-se uma categoria analítica central intitulada: **Necropolítica, biopolítica perversa e a subversão do cuidado integrativo: “A prisão é o inferno na terra, Deus nos ACUDA!”**. Utilizando expressões que eram comuns entre interlocutores do estudo, buscamos discutir como as políticas de Estado frente à situação dos presos se articulam e produzem estratégias mórbidas, biopolíticas, e de que modo convivem com dispositivos que podem promover uma vida florescente para os presos.

Inicialmente, é importante pontuar que a região norte é uma das regiões mais violentas do Brasil e que esta violência aparece refletida, também, dentro das prisões. Já foram contabilizados vários massacres e rebeliões, além de denúncias à Coorte Interamericana de

Direitos Humanos envolvendo as condições de vida dos presos nessa região (NOGUEIRA, 2018; ALBUQUERQUE, 2017; BARCELLOS, 2010; SALLA, 2006). De acordo com o Infopen (2017), Rondônia, em particular, possuía, em 2016, 10.832 apenados e Porto Velho contava com o número de 3.783 presos.

Já a ACUDA é uma Associação sem fins lucrativos, que visa, segundo seu Presidente, ao longo de mais de vinte anos de atuação, a promover atividades que auxiliem presos de Porto Velho a serem reintegrados à sociedade. No período em que a coleta foi realizada (de agosto a dezembro de 2017), a ACUDA atendeu a mais de noventa presos de três casas prisionais de Porto Velho (Ênio Pinheiro, Aruana e Vale do Guaporé). Segundo informou o Diretor da Associação, que é egresso do sistema prisional e foi um dos primeiros a participar das atividades e terapias, já passaram pela ACUDA mais de três mil presos.

Em uma sede própria, mas dentro do complexo prisional de Porto Velho, a Associação oferecia atividades a presos do sistema fechado (naquele momento havia apenas um participante em regime semiaberto), que se deslocavam algemados, de suas casas prisionais até a Associação, acompanhados por agentes penitenciários, os quais permaneciam durante todo o dia, ao lado de fora da ACUDA, fazendo a escolta. Dentro da Associação não havia agentes e nenhuma pessoa armada fazendo a segurança, apenas câmeras que vigiavam todos os espaços e dois monitores, que eram egressos do sistema prisional e da ACUDA e que também auxiliavam nas oficinas.

Praticamente toda a coleta dos dados aconteceu na Associação; de toda forma, era impossível que o sistema prisional não viesse à discussão. Esta era, também, a realidade diária vivida pelos participantes da pesquisa, que retornavam para a prisão no final do dia.

Principalmente no que se refere à vida nas prisões, foram várias as situações vivenciadas e relatadas pelos presos durante o trabalho de campo que denunciavam as estratégias necropolíticas a que estavam submetidos: falta de condições estruturais, de comida de qualidade e de água potável, falta de assistência, de medicamentos, diversos tipos de violência e as precárias condições de vida anteriores e posteriores ao aprisionamento. Entendemos que uma forma de violência e de tornar alguém vulnerável é não fornecer uma estrutura mínima para que possa manter a sua dignidade e a sua saúde, como ilustra **Saturno** (E1).

Na perspectiva da biopolítica e da necropolítica, as estratégias do Estado são voltadas para reduzir vidas extremamente precarizadas, vidas nuas, desprovidas de valor, de forma que, sendo tão insignificantes, são passíveis de violência e extermínio, nestes espaços onde impera o Estado de exceção. Este, de acordo com Agamben (2007b), é o estado em que os

indivíduos são submetidos a um severo e arbitrário controle que acaba por reduzi-los a “vida nua”, a qual é reduzida a uma existência biológica, sem valor político, situada num espaço onde o direito está permanentemente em suspensão. Isso justifica, por exemplo, as péssimas condições relatadas por Saturno, corroboradas pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), que averiguou que é frequente encontrar esgoto correndo nas celas, com fezes e urinas armazenadas em garrafas, onde não há instalações sanitárias adequadas. A referida CPI encontrou vários presídios brasileiros em que havia vasos sanitários sem descarga e que eram utilizados por mais de setenta presos em uma cela, nas quais havia água disponível para limpeza apenas uma vez ao dia. Isso acarreta péssimas condições de higiene e odor insuportável, acumulando insetos. Ainda, de acordo com a CPI, era comum encontrar celas em que não havia um espaço isolado para o vaso sanitário, sendo este, muitas vezes, apenas um buraco no chão (BRASIL, 2009).

A CPI também apontou como sendo frequente nas prisões brasileiras a péssima qualidade e pouca quantidade da comida servida, quando não é estragada. Em muitos locais é servida em sacos plásticos e os presos comem com as mãos (BRASIL, 2009). Muitos frequentadores da ACUDA corroboraram a péssima qualidade da alimentação nas prisões, sendo, muitas vezes, impossível comer o que era servido (E2). Nesse sentido, podemos entender que a necropolítica opera não apenas na produção direta da morte, mas também para desabilitar e inviabilizar as existências, ou seja, a gestão da morte é operacionalizada pelo abandono e desamparo, naturalizando a condição ilegítima e abjeta de determinadas vidas (MBEMBE, 2018).

Além disso, segundo os interlocutores da pesquisa, um dos grandes problemas era a falta de água potável, indo ao encontro do que se verifica na maior parte das prisões brasileiras: é frequente não haver acesso à água em quantidades minimamente razoáveis para consumo e higiene (BRASIL, 2009). A água disponível não parecia estar apta ao consumo inclusive na ACUDA, já que esta se situava na área do complexo prisional da cidade, como foi vivenciado pela pesquisadora no trabalho de campo (E3).

Outra situação importante descrita pelos presos, que coaduna Barcellos (2010), é o fato de que não havia qualquer forma de controle térmico nas celas; no verão, as temperaturas podem chegar por volta dos 50 °C, ou seja, praticamente o inferno mencionado por eles. Estrutura física, alimento digno e água potável seriam o mínimo para que estas pessoas pudessem manter a saúde, e privá-las disso é privá-las de um direito pelo qual o Estado é responsável. Privá-las deste mínimo é violentá-las e, de certa forma, inviabilizar as suas

existências. Ainda, a falta de elementos básicos para sobreviver acaba por incentivar um mercado negro dentro das prisões (BARCELLOS, 2010).

Destaca-se a continuidade que condições indignas de vida assumem para a população carcerária, seja antes, durante ou depois do encarceramento, como Minayo e Ribeiro (2016) destacam. As autoras apontam que “dentro” e “fora” demarcam as desigualdades e as diferentes condições sociais e formas de se viver, que tornam as pessoas tão diferenciáveis a ponto de terem a sua humanidade ignorada. No estudo realizado por elas com presos do Rio de Janeiro, verificaram que grande parte dos presos nunca se sentiu incluída socialmente e a prisão acaba por aumentar essa sensação de deslocamento, ao encontro do relato de **Mercúrio** (E4).

Conforme Wacquant (2001), ao deixar a prisão, o indivíduo enfrenta a realidade do desemprego, da desconfiança, do descrédito e do desprezo. Desta forma, restam-lhe poucas alternativas que não o retorno à criminalidade (E5). O autor coloca que este indivíduo fica destinado ao retorno à fome, ao mundo do crime e à prisão, sendo este ciclo interrompido somente pela morte. Assim, estima-se que cerca de 70% dos presos voltem à prisão pela prática de novos crimes (BRASIL, 2019). Eles acabam não tendo acesso a estudo ou qualificação para poder se sustentar, aumentando a probabilidade de retornar à criminalidade e ao sistema (BARCELLOS, 2010).

A opinião pública almeja que haja mais prisões e que estas sejam ainda mais duradouras, não com a ideia de que estas pessoas sejam corrigidas e retornem melhores para o convívio social, mas que a população desviante e perigosa fique reclusa, garantindo a proteção dos demais por tanto mais tempo quanto seja possível (HILÁRIO, 2016). Nessa direção, a necropolítica, para Mbembe (2017, p. 17), remete continuamente à “noção ficcional do inimigo”. Segundo Cruz et al. (2017), em nome da defesa social, houve a construção da categoria do suposto inimigo delinquente no Brasil, proveniente das camadas populares da sociedade e os quais se autoriza massacrar. Este inimigo, considerado um “sujeito matável”, é semelhante ao que Mbembe (2017) aponta enquanto “escravo contemporâneo”. Desta forma, as estratégias da necropolítica podem justificar a naturalização do extermínio de certos grupos da população, sendo evidente a manifestação da perpetuação do racismo e de manutenção do projeto genocida vinculado à história colonial do Brasil (PELBART, 2018). Não por acaso, a maior parte dos presos em Porto Velho, como no país, são pretos/pardos, de uma classe econômica menos favorecida.

Para além das estratégias indiretas de produção da morte e da não cidadania, a necropolítica também opera por meio da violência direta, constituindo um verdadeiro Estado

de exceção. Assim, chamou atenção a violência com que os presos de Porto Velho eram tratados, sendo várias as situações relatadas e vivenciadas junto a eles (E6).

Minayo e Ribeiro (2016) assinalam que a violência é um dos maiores agravantes à saúde da população prisional, evidenciando que isso já fazia parte do contexto de vida destas pessoas antes de serem presas e permanecendo dentro da prisão. No estudo das autoras, 46,4% dos homens presos na cidade do Rio de Janeiro disseram sofrer ameaças, ter medo de serem feridos, sofrerem agressões ou serem mortos na cadeia. Para Barcellos (2010), muitos dos problemas envolvendo a violência nas prisões acontece pela hiperlotação, pois presos de menor potencial ofensivo ficam junto com presos que pertencem a facções criminosas. Para sobreviver, muitas vezes, os primeiros se veem obrigados a integrarem-se às facções, tendo que seguir ligados a elas mesmo em liberdade, o que retira deles qualquer perspectiva de vida fora do mundo do crime.

Embora as situações envolvendo violência física e psicológica acontecessem tanto entre presos (como as guerras entre facções) quanto entre eles e agentes, os eventos envolvendo as facções eram muito mais extremos. Essa vivência ocasionava, inclusive, repercussões psicológicas importantes, dada a maior dificuldade de afastar-se dos agressores, como evidenciam as vinhetas E7 e E8.

Sobre essas situações, podemos pensar que a biopolítica ou necropolítica convivia com o modo mais antigo de operação do poder: o poder soberano (FOUCAULT, 2009). O soberano é aquele que tem o poder de decidir qual sofrimento causar e que possui o direito sobre a vida do súdito, sendo que demonstravam isso através de punições bárbaras e exibição pública que servia de exemplo aos outros súditos (FOUCAULT, 2009). Segundo Han (2017), a violência está vinculada ao poder; quanto mais violência, mais poder sobre o outro e, ao matar o inimigo, suplanta-se a morte. Ao matar um preso que faz parte de outra facção, demonstra-se o poder. Mas não basta matar, a morte deve virar um espetáculo, como nos tempos mais arcaicos. Assim, se estabelece uma tensão constante, afetando a saúde dos presos, como se observou nos relatos.

Diferentemente da violência entre os presos, a violência policial ou dos agentes era invisibilizada e, de certa forma, permitida e justificada, apesar de ser legalmente proibida, conforme demonstram as vinhetas E9 e E10. Desse modo, o Estado tem o controle dos corpos e as situações de violência são ocasiões adequadas para penetrar e administrar o potencial de vida dos corpos dos grupos populacionais (KULLER; GOMES, 2018).

Os relatos dos presos desnudavam ainda outro tipo de violência. Além de provocar os ferimentos, negava-se o acesso a medicamentos e a um tratamento adequado (E11). Como

constatado também por Minayo e Ribeiro (2016) a distribuição de medicamentos era precária ou praticamente inexistente (E12). No estudo das autoras, muitas vezes, independentemente da queixa, o remédio prescrito era sempre o mesmo, sendo que, quando podiam, familiares levavam a medicação.

Outra situação envolvendo medicamentos e descaso com a vida dos presos foi presenciada quando um deles ingeriu uma grande quantidade de remédios antidepressivos, passou mal e ficou desmaiado na cozinha da Associação (E13). Achado similar foi descrito por Minayo e Ribeiro (2016), visto que muitos presos entrevistados na pesquisa relataram demora no atendimento em situações de emergência, atentando para o fato de que há falta de ambulâncias e que, assim como em Porto Velho, o transporte dos presos é realizado pela coordenação de segurança e não pela de saúde. Da mesma forma, houve relatos de maus tratos no transporte, de forma que os presos acabam por adiar os pedidos de atendimento em que tinham que sair da unidade, sendo que muitos denunciaram que já viram outros presos morrerem sem nenhuma assistência (MINAYO; RIBEIRO, 2016).

Segundo Barcellos (2010), a violação dos direitos dos presos não é uma exceção, mas uma regra geral, tratando-se de um padrão em todos os estabelecimentos prisionais do país. O tratamento adequado a estas pessoas acaba se constituindo como exceção. Diante de tantos relatos envolvendo violação de direitos e violência contra os presos, solicitei uma reunião com o Secretário de Justiça do Estado de Rondônia, que agendou uma data para o encontro, mas acabou desmarcando quando já estava a caminho da Secretaria de Justiça. Não houve possibilidade de novo agendamento, reiterando a invisibilidade que se produz, cotidianamente, no interior das instituições do Estado em relação a tais situações.

Apesar disso, paradoxalmente, ao mesmo tempo que o Estado atua com estratégias necropolíticas, é ele quem ajudava a financiar as práticas promovidas pela ACUDA. A maior parte da verba que a Associação utilizava para manter as suas atividades vinha de parcerias com a Secretaria de Justiça do Estado, apoiada também por instituições, como o Ministério Público. O poder e a autoridade do Estado são as principais ameaças aos direitos dos presos, ao mesmo tempo que são essenciais para a efetivação destes.

Desta forma, o Estado se utiliza também de estratégias biopolíticas que entendemos como perversas, tendo em vista que acabam, muitas vezes, somente mascarando sua ampla operação necropolítica. Isso acontece a partir do momento em que o Estado cria leis e políticas de assistência aos presos, mas não cria estratégias para colocá-las efetivamente em prática; quando provê poucos recursos para associações como a ACUDA, proporcionando este tipo de assistência a tão poucos presos, tendo em vista a grande massa carcerária brasileira.

Percebe-se, portanto, uma tentativa de encobrir a necropolítica, de forma a também tentar dar conta da pressão de órgãos como a Corte Interamericana de Direitos Humanos, por exemplo.

De toda forma, a ACUDA é uma Associação que necessita (e utiliza) dos recursos do Estado para proporcionar as atividades aos presos, tendo que mediar todas as instâncias, sob constante ameaça de ter suas atividades suspensas por tratar destes indivíduos como “pessoas” (sic). Porém, a Associação tem tentado agir de forma a subverter estas situações.

Assim como a prisão foi apontada por alguns presos como o “inferno na terra” (sic), a ACUDA era colocada por muitos dos participantes como um espaço de acolhimento e de “salvação” (sic). Ouvi a expressão “Deus nos ACUDA!” fazendo referência à Associação, como sendo aquele um lugar de fuga possível e de acesso a formas de cuidado, liberdade e de (re)existência. Era visível, através das observações, que esta proporcionava uma forma muito diferente de tratamento, pois visava a um cuidado integral do indivíduo, proporcionando cuidados em saúde, educação, formação profissional, assistência espiritual-religiosa, reinserção social e familiar. Entendemos aqui o cuidado integral como sendo um conjunto de ações que devem ser integradas ao ser humano, de forma a proporcionar o desenvolvimento de capacidades desenvolvidas nas relações interpessoais, no seu contexto, considerando as necessidades do indivíduo-sujeito-cidadão (FERRAZ et al., 2005; HOLLENBERG, 2006).

Tendo em vista a sua organização e funcionamento, percebeu-se seu caráter de instituição disciplinar, que se utilizava de formas de controle diferentes daquelas utilizadas nas prisões. A disciplina objetivava extrair e maximizar forças através do trabalho e do monitoramento constante (FOUCAULT, 2005), mas não ter nenhum tipo de armamento ou policial dentro dos muros da Associação parece-nos uma forma de subversão ao sistema, que se utiliza, na maior parte das vezes, da violência física e da opressão.

Observamos na ACUDA tanto a atuação do poder disciplinar quanto de estratégias de biopoder. O trabalho sobre os corpos para torná-los dóceis e, também, o trabalho para torná-los aptos a viverem novamente em sociedade, de acordo com as normativas sociais. É o biopoder que vai ser o responsável por inserir os corpos no aparelho de produção, ajustando-os aos processos econômicos (FOUCAULT, 2015, p. 152). De toda forma, esta também pode ser entendida como uma negociação entre a ACUDA e o Estado, que é quem financia o seu trabalho.

Mas chamou-nos a atenção a maneira como a ACUDA tentava subverter, de muitas maneiras, as ações necropolíticas. Uma forma preponderante de subversão era fornecer tanto o acesso às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) – que são práticas de saúde não biomédicas que apontam para a integralidade do cuidado (LUZ, 2005) – quanto a

formação nelas. Assim, parece afrontoso possibilitar que presos recebam mensagens, por exemplo, e que esta possa vir a ser uma ferramenta de trabalho ao saírem da prisão, já que vários deles mencionaram o desejo de seguirem suas trajetórias como terapeutas.

Outra forma de subversão tem sido possibilitar aos presos “saídas” das prisões, seja para irem à Associação, para alguns participantes irem à Casa Sentenciada ofertar práticas de cuidado aos adolescentes (fornecendo modelos e reabilitação para eles), seja para alguns deles irem para Ji-Paraná participar de rituais utilizando ayahuasca. Por várias vezes pude observar presos na frente da Associação, sem nenhum tipo de algema, nem sob a mira de armas, buscando coisas na rua (que tinham a ver com o trabalho que desenvolviam) ou esperando o transporte para levá-los a outros lugares. Ao proporcionar este tipo de confiança e de liberdade aos presos (mesmo que assistida), a ACUDA também recebia confiança em troca e os presos, pelo menos até aquele momento, perdiam o interesse em fugir, já que praticamente inexistiam fugas ou tentativas de fugas da Associação.

Assim, as atividades desenvolvidas na ACUDA puderam ser analisadas sob duas óticas que não eram contraditórias: a de fornecer aos presos ferramentas para controlá-los, e, também, fornecer uma forma de cuidado e saúde, que era a única a que muitos presos tinham acesso e que nos pareceu, em muitas circunstâncias, fornecer subsídios para auxiliar na mudança de suas trajetórias. Neste sentido, Foucault aponta que há duas séries: a série desenvolvida por instituições – que envolvem o corpo, o organismo e a disciplina; e a série desenvolvida pelo Estado – que envolve as populações, os processos biológicos e os mecanismos de regulamentação. O autor coloca que não há, necessariamente, oposição entre instituição e Estado, tendo em vista que uma dimensão pode interpenetrar a outra, articulando-se (FOUCAULT, 2005). Neste caso, podemos pensar que a ACUDA também servia ao Estado a partir do momento em que era este quem financiava e fiscalizava as suas atividades.

Considerações finais

Como foi analisado a partir dos dados coletados em Porto Velho, principalmente do que foi observado, vivenciado e a partir dos relatos de Saturno, Mercúrio e Apolo, percebemos que os presos estão submetidos, dentro das prisões, às estratégias da necropolítica e também de uma biopolítica que tratamos aqui como perversa, por ser o Estado tanto aquele que violenta quanto aquele que, de uma forma precária, protege e provê recursos.

A ACUDA está inserida dentro do que o poder disciplinar e a biopolítica priorizam, das estratégias para a manutenção da vida e de uma vida útil. As formas de cuidado

integrativas ofertadas aos presos pela ACUDA vão contra a lógica necropolítica, por isso, também, o trabalho realizado pela Associação torna-se tão difícil de ser realizado e encontra tantas barreiras. A Associação acaba, em muitas circunstâncias, subvertendo esta lógica e, por isso, vive sob constante ameaça.

Ao sair dos muros da ACUDA os presos acabam enfrentando o estigma da prisão em uma sociedade que não os deseja em seu meio. Fora dos muros da Associação estas vidas são indesejáveis – seja nas prisões, seja no retorno à sociedade. Talvez isso justifique o fato de que muitos frequentadores relatem o desejo de permanecer na Associação mesmo após saírem da prisão (e muitos, de fato, permanecem). Somente ali, talvez, eles tenham um lugar de existência que seja possível, até então.

Mesmo submetidos a tantas estratégias de poder sobre a vida e sobre a morte, é interessante perceber que Saturno, Mercúrio e Apolo fazem planos tão esperançosos (e alguns ambiciosos) para os seus futuros. O desejo de mudança, de continuar suas trajetórias ao lado das suas famílias e de (re)existir acaba encontrando brechas que possivelmente tenham despertado a partir do cuidado recebido na Associação.

Entendemos que o cenário mortífero e recrudesciente das atuais políticas públicas e macroeconômicas no país atingem principalmente as minorias, ameaçadas por uma necropolítica que é, pode-se dizer, generalizada. Em um contexto como o das prisões brasileiras, historicamente calcadas na exclusão e na (co)produção de não cidadãos, é importante compreender como experiências de resistência e subversão, tais como as ilustradas pela ACUDA, podem se constituir como alternativas, mesmo que no interior das instituições operadoras de estratégias necropolíticas.

Destaca-se, desta forma, a importância de novos estudos sobre a temática abordada neste artigo, principalmente explorando as estratégias da biopolítica perversa. Nesse sentido, outras investigações poderiam agregar as perspectivas de presos que não tiveram acesso à Associação e, também, entrevistas e observações dentro das prisões, investigando suas possíveis repercussões e, também, outras formas de operação da biopolítica perversa no interior dos presídios.

Agradecimento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes) – Código de Financiamento 001.

Referências

- ADORNO, S. A prisão sob a ótica de seus protagonistas. Itinerário de uma Pesquisa. **Rev. Tempo Social**, São Paulo, v. 3, n. 1-2, p. 7-40, 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20701991000100007>. Acesso em: 22 jul. 2019.
- AGAMBEN, G. **Estado de exceção**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007b.
- AGAMBEN, G. **Homo Sacer**: o poder soberano e a vida nua. Belo Horizonte: UFMG, 2007a.
- ALBUQUERQUE, F.S.C. N. Prisões e o trabalho forçado no Brasil na segunda metade do século XIX. **Passagens – Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica**, v. 9, n. 1, jan.-abr. 2017.
- ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARCELLOS, A.P. Violência urbana, condições das prisões e dignidade humana. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 254, p. 39-65, maio 2010.
- BRASIL. **Atlas da Violência**. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.
- BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário**. 2009. Disponível em: <bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/2701>. Acesso em: 15 maio 2019.
- CAPRARA, A.; LANDIM, L.P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 363-376, 2008.
- CRUZ, A.V.H. et al. A ditadura que se perpetua: direitos humanos e a militarização da questão social. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, p. 239-252, 2017.
- FERRAZ, F. et al. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 607-610, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a20v58n5/pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2019.
- FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. Curso dado no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Trad. Raquel Ramalheite. 37. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- GARCEZ, P.M.; BULLA, G.S.; LODER, L.L. Práticas de pesquisa microetnográfica: geração, segmentação e transcrição de dados audiovisuais como procedimentos analíticos plenos. **Rev. Delta**, v. 30, n. 2, p. 257-288, 2014.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1989.

HAN, B.-C. **Topologia da violência**. Trad. Enio Paulo Giachini. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

HILÁRIO, L.C. Da biopolítica à necropolítica: variações foucaultianas na periferia do capitalismo. **SapereAude**, Belo Horizonte, v. 7, n. 12, p. 194-210, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/SapereAude/article/view/P.2177-6342.2016v7n13p194>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

HOLLENBERG, D. Uncharted ground: patterns of professional interaction among complementary/alternative and biomedical practitioners in integrative health care settings. **Soc Sci Med**, v. 62, n. 3, p. 731-744, fev. 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16033703>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017.

KULLER, L.F.; GOMES, M. Enquadramentos diferenciais de violência: uma análise das audiências de custódia em São Paulo. Dossiê: Enquadramentos de Estado e violações de direitos. **Revista Ambivalências**, v. 6, n. 12, p. 153-177, jul.-dez. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/330874491_Enquadramentos_diferenciais_de_violencia_Uma_analise_das_audiencias_de_custodia_em_Sao_Paulo>. Acesso em: 22 jul. 2019.

LUZ, M.T. Especificidade da contribuição dos saberes e práticas das Ciências Sociais e Humanas para a saúde. **Rev. Saúde & Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 22-31, 2011.

LUZ, M. T.. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2005. p. 9-20.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. 3. ed. [S.l.]: N-1 Edições, 2018.

MBEMBE, A. **Políticas da inimizade**. Lisboa: Antígona, 2017.

MINAYO, M.C.S.; CONSTANTINO, P. **Deserdados sociais**: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

MINAYO, M.C.S.; RIBEIRO, A.P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702031&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 jul. 2019.

NOGUEIRA, E. **O sistema penitenciário de Rondônia**: panorama atual e perspectivas. 2018. Monografia (Graduação em Direito) – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho.

PELBART, P.P. **Necropolítica tropical**: fragmentos de um pesadelo em curso. [S.l.]: N-1 Edições, 2018.

RAMÍREZ, J.A.B.; GALLEGOS, G.P. Cárceres de lamuerte: necropolítica y sistema carcelario en Colombia. **Rev. Universitas Humanística**, n. 82, p. 365-391, jul.-dez. 2016.

Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79145845014>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

SALLA, F. As rebeliões nas prisões: novos significados a partir da experiência brasileira. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 274-307, jul./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a11n16.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

WACQUANT, L. O lugar da prisão na nova administração da pobreza. Trad. Paula Miraglia e Hélio de Mello Filho. Dossiê Segurança Pública. **Revista Novos Estudos**, n. 80, p. 9-19, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002008000100002>. Acesso em: 22 jul. 2019.

WACQUANT, L. **Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos EUA [A onda punitiva]**. 3. ed. Trad. Sérgio Lamarão. [S.l.]: Revan, 2007. Col. Pensamento Criminológico, n. 6.

Quadro 1 – Características gerais e trajetória dos interlocutores

| |
|---|
| <p>Saturno 42 anos, pardo, solteiro, evangélico, nascido em capital de um estado do Nordeste, mas criado em Altamira, no Pará. Estudou até a 4ª série do ensino fundamental e trabalhava, antes de ser preso, na construção civil. Tinha quatro irmãos: duas irmãs e dois irmãos, além de dois já falecidos. O pai faleceu há alguns anos e a mãe era quem o visitava na prisão. Tinha uma filha biológica, que não conhecia e uma “adotiva” (sic), que era filha de uma ex-companheira. A família mudou para Porto Velho, mas ele foi morar com a irmã mais velha em Curitiba. Foi preso quando retornou a Porto Velho, segundo ele, por tentativa de homicídio. Estava prestes a sair para o regime semiaberto, depois de ficar dois anos no regime fechado. Estava na ACUDA há um ano e participou de todas as terapias, fez formação em massagem ayurvédica e estabeleceu-se na oficina de tapeçaria chilena. Disse ter planos de sair da prisão, arrumar uma companheira e voltar a trabalhar na construção civil.</p> |
| <p>Mercúrio 27 anos, pardo, evangélico, solteiro, trabalhava como chaveiro de cofres quando foi preso e era nascido em Manaus. Com 12 anos, deixou a família para tentar uma “vida melhor” (sic), já que viviam em condições muito precárias. Eram mais dez irmãos e a família vivia do que conseguia produzir. Ao sair de casa, chegou a trabalhar em um navio, mas queria muito voltar a estudar, pois só tinha a 4ª série. Como não poderia matricular-se sem a responsabilidade de uma pessoa maior de idade, pediu para um senhor que encontrou na fila da matrícula que o fizesse para ele, explicando a situação. O senhor aceitou e, segundo ele, tornou-se a sua família em Porto Velho. O levou para um sítio, onde passou a trabalhar, indo e voltando da cidade todos os dias para estudar. Foi preso, segundo ele, “por ser negro, pobre e por estar próximo de um rapaz que tinha uma pequena quantidade de droga” (sic), negando envolvimento com o tráfico. Já passara por dois presídios de Porto Velho. Estava na ACUDA há um ano e passara por todas as terapias, tendo participado da oficina de tapeçaria de crochê, mas se estabeleceu na oficina de carros. Planejava, ao sair da prisão, poder contar a sua experiência no sistema prisional para outras pessoas através de palestras e da escrita de um livro (sobre como se comportar dentro do sistema prisional para conseguir sobreviver). Relatou o desejo de cursar uma faculdade de direito.</p> |
| <p>Apolo 32 anos, branco, solteiro, disse não ter religião, mas acreditar em Deus e ler a Bíblia todos os dias. Trabalhava em frigorífico antes de ser preso. Nasceu em Porto Velho, onde sempre residiu. Seus pais eram separados e tinha um irmão e duas irmãs. Cumpria pena há cinco anos e, segundo ele, quando completasse seis poderia ir para o semiaberto. Foi preso por ter cometido crime sexual. Estava na ACUDA há quatro anos tendo participado de todas as terapias e as oficinas, realizou formação de massagem ayurvédica, auriculoterapia e Reiki, tendo se estabelecido como auxiliar no consultório odontológico. Cursava zootecnia quando foi preso e disse ter o desejo de, ao sair da prisão, cursar odontologia e de trabalhar no sítio de uma prima em outro estado.</p> |

Quadro 2 – Vinhetas ilustrativas da categoria analítica
“A prisão é o inferno na terra, Deus nos ACUDA!”

| |
|--|
| <i>Condições estruturais</i> |
| <p>E1 – Entre buracos e bichos: Na cela só tinha o colchão, a jega [espécie de cama de cimento], o boi [buraco no chão utilizado como vaso sanitário]. Banheiro lá, se não colocar uma garrafa dessas de refrigerante, a gente pega ela, amarra em cima, e amarra no cano que desce a água e enche ela de água, tampa. No Vale [presídio] tem vasos sanitários, mas no Urso [outro presídio] era só uma espécie de buraco, onde a gente fazia as necessidades, só na massa, bruta mesmo, não era nem queimado. Ali dava muita doença, a gente só tinha cortina de pano. Então, para a gente não ficar com aquele odor, aquele fedor dentro da cela, a gente colocava essa garrafa na boca do cano e encaixava ela, aí não vinha aquele cheiro. Mas se tirava a garrafa, não tinha quem aguentasse. [...] Fora o negócio dos tapuru, do corredor. É coisa de louco! Os caras colocavam comida para fora da cela, em umas canaletas, que não eram limpas, ficavam cheias de coisa e ia enchendo de água, ia apodrecendo aquela água e criando tapuru. Aí os bichos vinham pra dentro da cela, ficavam no corredor. É muita coisa ali, Dra. O cara estando preso... Acordava com os tapurus subindo pelos meus braços. Acho que aquele cheiro daqueles bichos jamais sairá do meu nariz, parece que estou sempre fedendo àquilo! (Saturno)</p> |
| <i>Qualidade da alimentação</i> |
| <p>E2 – Comida para prejudicar: A comida que vem é muito ruim. Ontem mesmo, o feijão estava azedo! Às vezes vem aberta, você não sabe o que tem lá dentro. Não sei por que, parece que querem prejudicar o preso! Estou há três dias sem conseguir comer (Mercúrio).</p> |
| <i>Condições da água</i> |
| <p>E3 – Água insalubre? Houve uma situação em que várias pessoas, inclusive eu, começamos a passar mal (fortes dores na barriga e diarreia). Percebi que isso começou quando passei a tomar a água que os presos tomavam. Conversando com alguns a respeito da situação, eles relataram que era comum passarem mal por isso, que a água, volta e meia, piorava e muitos passavam mal e que, na prisão, era ainda pior que na Acuda. Ao perguntar a respeito para os responsáveis, na Associação, eles mencionaram que, a princípio, não havia problemas com a água dali, mas que já haviam solicitado à Secretaria uma análise, que nunca foi realizada (Diário de Campo, 18 de Setembro de 2017).</p> |
| <i>Condições de vida pós-aprisionamento</i> |
| <p>E4 – Emprego na base da cadeia alimentar: Quando sair, quem vai dar oportunidade de emprego para preso? Se há um que nunca foi preso e outro que foi, óbvio que vão escolher o que nunca foi preso. Na cadeia alimentar, o preso está na base de tudo (Mercúrio).</p> <p>E5 – Ciclo preconceito-retorno ao crime: a culpa é de quem? Eu entendo, professora, que estas pessoas também são vítimas. Não são coitadinhos, todos têm que pagar pelos seus próprios erros, mas será que a própria sociedade não tem culpa por também não dar oportunidade? É o que mais acontece, o cara sai da cadeia e amanhã está de volta. Lá fora o preconceito é muito grande (Mercúrio).</p> |
| <i>Violência, acesso à saúde e medicação na prisão</i> |
| <p>E6 – Encobrir a costela quebrada: Eu passei mais de seis meses, um ano com a costela quebrada dentro da cadeia e não fui atendido. Porque a polícia, quando chega, não quer saber se tu és bandido, se tu estás certo. Para eles não tem diferença, eles já chegam batendo, já chegaram batendo muito. Eu cheguei muito machucado, precisando de atendimento médico e não tive. Depois, quando eu tive o atendimento médico, eles escondiam o meu Raio-X, acredito que querendo esconder o fato de ter sofrido violência (Mercúrio).</p> <p>E7 – O pânico do chaveiro: Mercúrio, logo após a meditação, perguntou se poderia conversar comigo. Contou que sentia muito medo, mas que sentiu que poderia conversar comigo, até porque eu era psicóloga e</p> |

ele sabia a respeito do sigilo. Relatou não estar dormindo direito há um bom tempo, não conseguir relaxar ou descansar e isso estava fazendo com que perdesse muito peso e cabelo. Disse sentir-se vigiado o tempo todo, não pelos agentes, mas por outros presos. Contou que era chaveiro antes de entrar na prisão e que passou a ser disputado pelas facções, mas que não queria e não ia entrar como membro em nenhuma delas, mesmo que isso significasse perder a sua vida. Relatou ter sofrido algumas ameaças e esta situação, de não saber o que seria, o deixava com medo o tempo todo (Diário de Campo, 22 de agosto de 2017).

E8 – Coração comido: Recebi, juntamente com a pedagoga da Associação e, também, por solicitação dela, um preso que estava ingressando na ACUDA. A solicitação veio porque as pessoas não o entendiam direito e porque não sabia passar seus dados de identificação e as informações sobre ele mesmo. Estava bastante abatido e tinha uma cicatriz grande no pescoço, o que indicava, provavelmente, uma cirurgia. De toda forma, logo descobrimos os motivos de sua desorganização e falta de memória. O irmão dele também estava na ACUDA e nos contou que, até bem pouco tempo, ele era um homem “normal e forte”, mas que havia “definhado” após saber que iria ser morto em uma rebelião. Ele foi transferido na noite anterior, mas acabou sabendo que, no seu lugar, um colega de cela havia sido morto e outro foi obrigado a comer o coração dele (Diário de Campo, 9 de novembro de 2017).

E9 – Apanhar para obedecer: Apolo relata ter apanhado muito ao ser preso e ter ficado com um “buraco” (sic) na cabeça: “Às vezes, ainda sinto muita dor de cabeça. Eles me bateram muito, foram muitos chutes na minha cabeça, fiquei todo roxo e com duas costelas quebradas. [...] No início da cadeia sentia muito medo de apanhar de novo, agora estou mais tranquilo, porque eu obedeco” (Apolo).

E10 – Surras fora da lei: O sistema carcerário trata o preso como bicho. Prende, apanha! É isso que nós estamos vivendo! O sistema carcerário é desumano! Eu vi camaradas apanharem nas pernas de ficarem roxas. Roxa, roxa, mesmo assim! Apanharam dos policiais! Colocam todos de cueca, um do lado do outro e pau e pau! Choque, meu irmão?! Eles podem fazer isso? A lei diz que não, diz que tem que resguardar a integridade física do preso. Até hoje eu não entendo. Até onde eu sei, nós somos presos de justiça, somos responsabilidade do Estado. Muitas vezes o preso está batendo o pé dentro da prisão para poder ter um atendimento médico. Se ele diz: “Por favor, me tirem para a enfermaria, por favor!” Tu sabes o que ele vai receber? Vai lá para a frente e ó, peia! Aí o preso volta quietinho, fica uma, duas semanas, quietinho e doente. Pior do que estava (Mercúrio).

E11 – O transporte no(do) inferno: Vi, de longe, Apolo com as mãos nas costas, mancando, com expressão de dor. Aproximei-me dele e perguntei o que havia acontecido. Ele disse que solicitou a escolta porque precisava ir ao banco e foi saltando desde que o camburão começou a andar. Contou que, para fazer o deslocamento, os presos são algemados com as mãos nas costas e colocados soltos lá dentro. Logo, toda vez que o camburão passava por redutores de velocidade ou fazia curvas, ele saltava e caía bruscamente. Disse que estava com muita dor na região do cóccix e que essa situação era comum: a de pedir escolta e voltar machucado. Depois disso, relatou ter ido até a enfermaria da casa prisional para pedir remédio para dor, mas o remédio que lhe foi dado estava com o prazo de validade vencido. Comentou que muitos presos acabam solicitando escolta somente quando não há alternativa, inclusive a escolta da saúde, que era a mesma para todas as situações. Ouvi relatos de muitos que acabavam desistindo de ir ao médico porque diziam voltar piores e machucados, mas que não conseguiam relatar estas situações por medo de represálias (Diário de Campo, 21 de agosto de 2017).

E12 – Me dá um remédio aí: Fora as humilhações com os agentes. A gente chegava lá com dor e pedia um comprimido, daí eles me diziam: “Arruma um para mim aí também!”. Daí eu dizia: “Se eu tivesse não estaria te pedindo” (Saturno).

E13 – Emergência pode esperar: Tudo aconteceu por volta das 11h, quando a ACUDA solicitou à escolta e ao serviço de emergência. Enquanto esperavam, os colegas tentaram aplicar várias PICS, sem sucesso. Era um clima de bastante preocupação e angústia, já que não havia o que ser feito a não ser ficar tentando contato com os responsáveis. O serviço de emergência chegou para buscá-lo somente cinco horas após solicitado. Justificaram que só havia uma ambulância, mas um dos agentes da escolta deixou escapar, falando baixo e rindo, que estavam só esperando para buscar o corpo. O preso foi levado ao hospital e, depois de três dias internado, retornou para a casa prisional (Diário de campo, 23 de novembro de 2017).

ARTIGO II

Os livres

*De dia, são guiados pelo sol. De noite, pelas estrelas.
Não pagam passagem e viajam sem passaporte e sem
preencher formulários na alfândega e na imigração.
Os pássaros, os únicos livres neste mundo habitado por
prisioneiros, voam sem combustível, de polo a polo, pelo
rumo que escolhem e na hora que querem, sem pedir
licença aos governos que se acham donos do céu.*

O caçador de histórias – Eduardo Galeano

(RE)EXISTÊNCIA E POTÊNCIA DE VIDA: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA PRESOS

Marisangela Spolaôr Lena
Tonantzin Ribeiro Gonçalves

Resumo

Este trabalho objetivou discutir como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm sido uma possibilidade de saúde e existência a presos que frequentam a Associação Cultural de Desenvolvimento do Apenado e Egresso (ACUDA) de Porto Velho, RO. Foi realizada uma pesquisa etnográfica durante quatro meses envolvendo observação participante das atividades diárias promovidas pela Associação, bem como entrevistas em profundidade com presos e funcionários. A ACUDA atendia a cerca de noventa presos do sistema fechado, oriundos de três casas prisionais da cidade. A rotina diária incluía, além da oferta de PICS, atividades laborais, educacionais, de lazer e espirituais. A partir de uma leitura pós-estruturalista dos dados e enfocando as trajetórias de dois presos, discute-se que as PICS se apresentavam como potencializadoras de vida. As PICS agenciavam potência de vida a partir de Práticas de Afeto, de Cuidado, de Liberdade e de Cidadania, as quais demonstraram ser uma importante ferramenta de mudança, abrindo outras possibilidades de vida e sentido aos presos. Discute-se que, para que haja uma reintegração social efetiva dos presos, práticas como estas, que almejam a transformação individual, precisam ser aliadas a mudanças de cunho social que reconheçam a cidadania e os direitos dessas pessoas.

Palavras-chave: Terapias complementares; Prisões; Potência de vida; Cuidado de si.

Abstract

This study aimed to discuss how the integrative and complementary practices in health (ICPH) have been a possibility of health and existence to inmates who attend the Cultural Association of the Development of the Inmate and Egress (ACUDA) of Porto Velho, RO. An ethnographic research was conducted during four months of participant observations of daily activities promoted by the association as well as in-depth interviews with inmates and staff. ACUDA assisted about ninety prisoners in close custody from three prisons in the city. Their daily routine in ACUDA included, in addition to offering ICPH, labor, educational, leisure and spiritual activities. Based on a poststructuralist analysis of the data and focusing the trajectories of two prisoners, it is discussed how ICPH presented itself as life enhancers. The ICPH enhanced life power from Practices of Affection, Care, Freedom and Citizenship, showing to be an important tool of subjective change, opening other meaning and life possibilities for prisoners. It is argued that, in order to have an effective social reintegration of prisoners, practices aimed to individual transformation need to be combined with broad social changes that recognize the citizenship and rights of these people.

Keywords: Complementary therapies; Prisons; Power of life; Self-care.

Introdução

A situação humanitária dos presos brasileiros é bastante preocupante e um grave problema social. Prisões superlotadas, com péssimas condições de higiene, alimentação e escassas ofertas de saúde, em um ambiente que reproduz violência, não têm promovido a reintegração destas pessoas de forma que não reincidam (ADORNO, 1991; BARCELLOS, 2010, MINAYO e CONSTANTINO, 2015).

Na tentativa de melhorar as condições de vida e saúde dos presos, ampliando as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2014, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). A PNAISP surgiu após dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, buscando ampliar suas ações (BRASIL, 2014). A PNAISP está vinculada à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), visando garantir acesso dessa população à rede de saúde, qualificando a atenção no âmbito prisional. Porém, ainda que o SUS seja o único dispositivo de saúde disponibilizado aos presos, o acesso é ineficiente, sendo que a maior parte dos presídios não dispõe de serviço adequado (PORTO, 2008). Há dificuldades na continuidade de ações preventivas e de assistência, baixa cobertura e poucos profissionais enfrentando um ambiente insalubre, propício ao adoecimento e à transmissão de doenças (PORTO, 2008; JESUS, SCARPARO e LERMEN, 2013).

Bernardes, Pelliccioli e Guareschi (2010) apontam que a vida sob situações tão adversas de periculosidade e de subsistência pode ser entendida como potência, ou seja, como resistência e insistência que cria alternativas frente a desqualificação da vida. Para esses autores, a compreensão filosófica de potência de vida é indispensável no cuidado em saúde, pois se relaciona à ideia de vida como um processo de reinventar-se, de criar maneiras de agregar-se, elaborar sentidos e dispositivos de valorização. Nesse sentido, Arendt (1989) aponta que o grande potencial humano reside na capacidade de produção de obras, feitos e palavras. Com isso, mesmo sob as condições de extrema precarização, como nos presídios brasileiros, se revelariam potências.

Segundo Deleuze (2006), produzir saúde diz respeito a olhar para a afirmação da vida que se encontra nas diversas formas de existência possíveis. A potência de vida acontece no coletivo, visto que envolve as relações, a capacidade de produzir laços, de inventar desejos, formas de vida e associações (BERNARDES, PELLICCIOLI e GUARESCHI, 2010). Assim,

a potência de vida e a produção da saúde associam-se ao afeto, à potência de agir e à construção de formas de vida possíveis (MACHADO e LAVRADOR, 2009).

Na tentativa de produção de saúde e reintegração social a partir da potência de vida, uma instituição tem se destacado pelas atividades proporcionadas para presos, em Porto Velho, há cerca de vinte anos. A Associação Cultural e de Desenvolvimento do Apenado e Egresso (ACUDA) oferta, além de atividades laborais, culturais, sociais, espirituais, religiosas, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

As PICS representam uma grande diversidade de práticas de cuidado não biomédicas instituídas como política de saúde no Brasil por influência da Organização Mundial de Saúde (OMS) (MALLMANN e ROCHA, 2017) que passou a incentivar o seu uso de práticas de cuidado milenares e de culturas locais como estratégia de saúde (OMS, 2014). Para Luz (2005), muitas destas práticas apontam para a integralidade, tanto na concepção de indivíduo como de cuidado, entendendo esse último como processo de tratar, respeitar, acolher e atender o indivíduo nas suas necessidades. Embora representem um conjunto heterogêneo, de modo geral, as PICS podem ser classificadas como Medicinas Tradicionais e Complementares, incluindo produtos, práticas e profissionais que não são parte da Medicina convencional e que não estão totalmente integradas ao sistema de saúde.

Conforme a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), as PICS compreendem tanto sistemas médicos complexos como recursos terapêuticos, que visam, em grande parte, o estímulo de mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde via tecnologias eficazes e seguras, através de escuta acolhedora, desenvolvendo vínculos terapêuticos e integrando o indivíduo com o seu meio. Ainda, muitas dessas práticas valorizam uma visão ampliada do processo saúde-doença-cuidado (BRASIL, 2006). Tesser (2009) coloca que o emprego das PICS na perspectiva da integralidade pode auxiliar na transformação das trajetórias pessoais e nas relações dos indivíduos pois, além do cuidado individual, podem proporcionar valores e práticas de promoção de saúde coletivas, almejando auxílio mútuo, solidariedade e empoderamento comunitário.

Portanto, frente às escassas oportunidades de saúde nas prisões e considerando os inúmeros problemas na assistência prisional, buscamos, a partir das trajetórias e discursos de presos que frequentam a ACUDA e que recebem e aplicam PICS, analisar de que forma estas práticas promovem a potência de vida.

Metodologia

Esta foi uma pesquisa qualitativa de cunho etnográfico. Para Geertz (1989), a etnografia produz informações a partir da imersão num determinado campo de pesquisa. Caprara e Landim (2008) atentam que esta imersão deve ocorrer por tempo suficiente para conviver intimamente com os interlocutores, buscando a sistematização e elaboração compreensível de um grande número de dados sobre o fenômeno.

A inserção da primeira autora no campo de pesquisa iniciou com uma visita a ACUDA para pactuar como o estudo aconteceria e também aproximar-se do funcionamento da Associação e dos interlocutores. Um ano depois, a pesquisadora permaneceu quatro meses frequentando a ACUDA, realizando observações, ouvindo presos, familiares, funcionários e voluntários, além de participar ativamente de diversas atividades, tendo como foco as PICS. Foram contatados funcionários e coordenadores da Secretaria de Estado e Justiça de Rondônia e da Secretaria de Saúde Prisional de Porto Velho, visando confrontar situações observadas na ACUDA e/ou relatadas pelos presos durante a pesquisa. Seis presos que participavam das ações, três funcionários e a equipe diretiva da Associação também foram entrevistados em profundidade. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas. As observações e impressões sobre as entrevistas foram registradas em um diário de campo que resultou em mais ou menos sessenta páginas.

O trabalho de campo iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS (CAAE 70589317.9.0000.5344), mediante anuência da Direção Geral da ACUDA. Os participantes do estudo foram informados sobre seus objetivos e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os nomes escolhidos para representar os sujeitos de pesquisa são fictícios, baseados na sugestão de um deles.

A análise etnográfica dos dados se deu a partir de alguns passos: (ANGROSINO, 2009): 1) manejo dos dados através dos arquivos eletrônicos e do diário de campo; 2) leitura panorâmica do material, destacando partes importantes e reflexões iniciais; 3) e delimitação de categorias com a análise aprofundada dos registros e do referencial teórico. A análise se desenvolveu no confronto de elementos provenientes das observações e entrevistas, apontando convergências e divergências e situando seu contexto sociocultural (CAPRARA e LANDIM, 2008). Além de situar e descrever o campo da pesquisa, se construiu narrativas que ilustravam aspectos centrais do objeto de pesquisa, selecionando-se, para tanto, as trajetórias de dois interlocutores. Tendo essas narrativas como fio condutor, posteriormente, discutimos

os achados a luz de categorias analíticas teóricas, delimitando-se como o cenário de utilização de algumas PICS se constituíam como Práticas de Afeto, Cuidado, Cidadania e Liberdade (DELEUZE, 2006; FOUCAULT, 1995; 1999; 2006; ESPINOSA, 2008).

Visando a uma maior objetividade da narrativa, optamos por utilizar a terminologia genérica “PICS”, ao longo do manuscrito para referir-se às práticas utilizadas na ACUDA. Entendemos que as PICS representam uma grande heterogeneidade em termos filosóficos e de práticas, sendo que o foco de análise se constituía muito mais na forma como as PICS eram utilizadas na ACUDA do que nas suas particularidades. Ainda assim, quando necessário, as PICS referidas de modo específico serão citadas no decorrer do texto.

As vinhetas das entrevistas apresentadas no texto estão redigidas na língua portuguesa padrão, de forma a não (des)qualificar os sujeitos (GARCEZ, BULLA e LORDER, 2014).

Resultados e discussão

Segundo o Infopen (2017), o Estado de Rondônia possuía, em 2016, 10.832 indivíduos presos e Porto Velho contava com 3.783 presos. Durante a pesquisa (agosto a dezembro de 2017), a ACUDA atendeu cerca de noventa presos de três casas prisionais de Porto Velho.

A Associação tinha estrutura própria e estava situada dentro do complexo prisional. De segunda à sexta-feira, os presos iam até a Associação acompanhados por agentes penitenciários. Ao chegar, retiravam-se as algemas e os agentes faziam a escolta do lado de fora. Não havia agentes e nenhum tipo de segurança armada dentro da ACUDA, mas todos os espaços eram monitorados por câmeras, que transmitiam imagens, em tempo real, para uma sala da Direção.

A seleção dos presos que participavam da ACUDA era realizada pelos diretores das casas prisionais. Ao chegarem à ACUDA, alguns presos, responsáveis por apresentar a estrutura e as regras, acompanhavam o novato que, depois, lia e assinava um termo junto à pedagoga, onde constavam todas as suas obrigações e direitos ao estar na Associação.

A rotina diária dos presos iniciava às 7h30min com meditação, oração, depois seguiam para as PICS (práticas e/ou oficinas de aprendizado) e oficinas laborais (de mecânica de motos, de carros, de tapetes, de música, de escultura e marcenaria). As atividades eram organizadas conforme as necessidades dos frequentadores e coordenada por presos monitores e encerrando-se às 17h30min, quando regressavam às prisões. Decisões administrativas, de

funcionamento e investimento do que era arrecadado na venda dos produtos produzidos e serviços prestados pela Associação eram tomadas pelo Presidente, pelo Diretor e pelos Associados (dentre os quais presos e pessoas da comunidade que pagavam mensalidades).

Durante as observações foram ofertadas onze PICS aos presos: Reiki, Yoga, Meditação, Massagem Ayurvédica, Cone Chinês, Cromoterapia, Auriculoterapia, Constelação Familiar, Banho de argila com ervas medicinais e Eneagrama. Somente a Constelação Familiar e o Eneagrama não eram ofertados por presos, pois nenhum tinha ainda recebido formação para tal, sendo disponibilizadas por terapeutas voluntários e/ou contratados pela Associação. A regularidade das ofertas era definida pela equipe diretiva e terapêutica. A Meditação era uma atividade ofertada a todos, diariamente pela manhã. Já o Reiki, Yoga, Massagem Ayurvédica, Cone Chinês, Cromoterapia e Auriculoterapia eram ofertadas em dias e turnos específicos. A Constelação Familiar, o Banho de Argila e o Eneagrama aconteceram uma única vez durante a pesquisa. Além de receber as PICS, os presos podiam fazer cursos de formação para aplicá-las.

Mesmo sendo bastante criticada pela sociedade e sob risco constante de ter seus recursos cortados, a ACUDA já havia atendido cerca de três mil presos, conforme o Diretor. Na Secretaria de Justiça e entre os funcionários da Associação parecia não haver unanimidade referente ao apoio às atividades com os presos e, no geral, percebia-se a incredulidade de alguns quanto a possibilidade de uma efetiva reintegração social.

As duas histórias que ilustram o trabalho poderiam representar muitos presos brasileiros. O perfil deles não é diferente do que apontam estudos sobre a população prisional (ARÁN e PEIXOTO JÚNIOR, 2007; MINAYO e CONSTANTINO, 2015): homens negros, com baixa escolaridade, nascidos em famílias com poucos recursos, que não tiveram a presença dos pais na criação, tendo as mães assumido seus cuidados e de seus irmãos. Por outro lado, esses dois homens talvez se diferenciem pela sua participação ativa nas ações promovidas pela ACUDA.

A primeira trajetória a ser apresentada é a de **Netuno** (Quadro 1), um dos presos mais antigos na ACUDA (seis anos). Era um dos principais terapeutas, fez todas as formações ofertadas e era sempre muito prestativo e envolvido nas atividades.

Inserir Quadro 1

A segunda trajetória é a de **Marte** (Quadro 2), tido pela Direção como um dos exemplos do trabalho da ACUDA. Frequentava a Associação há três anos. Ele sugeriu o nome a ser usado para identificá-lo, pois era o Deus da guerra e da impulsividade. Era quem recepcionava as pessoas, tanto colegas novos, quanto pessoas que iam conhecer ou trabalhar na Associação. Recebeu todas as terapias e fez todas as formações. Desde que chegou, atuou na oficina de tapeçaria e na cozinha, se estabelecendo nas terapias. Antes de ser preso, seu último emprego foi como segurança em um condomínio.

Inserir Quadro 2

Tanto Netuno quanto Marte mencionaram que as PICS e a participação na ACUDA foram indispensáveis para mudarem aspectos de sua vida e ter alternativas que não o retorno à criminalidade ao saírem da prisão. Marte foi para a ACUDA com a intenção de fugir, pois achava que seria mais fácil não tendo tanta vigilância. Porém, acabou sendo “fisgado” pelas terapias. Em um dos primeiros dias, participou de uma dinâmica com um terapeuta italiano, parceiro da Associação, que trabalhava com o Eneagrama e teve uma das experiências mais intensas da sua vida, tanto pelo conteúdo suscitado, quanto por ter se sentido acolhido e respeitado. Após esse dia, decidiu não mais fugir e que iria dedicar-se a receber as terapias e a estudar para aplicá-las. Netuno, por não ter muitos laços fora da prisão, acabou adotando a ACUDA como família. Era uma das pessoas mais procuradas para aplicar as terapias (principalmente a massagem) pela sua prática e por ser reconhecido como uma pessoa muito tranquila e afetuosa.

Marte e Netuno tiveram infâncias bastante difíceis, assumindo posturas que os levaram para a criminalidade, ambos na tentativa de melhorar a vida de suas famílias e de protegê-las de alguma forma. Ao serem presos, seguiram em situações de violência e precariedade, mas ao conhecer a ACUDA - um lugar que seria para fuga - encontraram possibilidades de (re)inventar outras formas de existência e de liberdade. Observamos que, ao receber e aplicar as terapias, os presos encaravam com muita seriedade o processo, havendo muito cuidado no que faziam tanto consigo, quanto com os outros. Havia cuidado no preparo para que as práticas acontecessem e bastante estudo por parte dos presos-terapeutas. Marte, Saturno e muitos outros presos, quando questionados sobre sua profissão, afirmavam ser terapeutas e que seguiriam atuando ao saírem da prisão.

Desse modo, pensamos que as PICS eram utilizadas na ACUDA enquanto potencializadoras de vida, apresentando características peculiares por serem utilizadas com

um público privado de liberdade. Segundo Machado e Lavrador (2009), a potência de vida emerge como processo de criação de si na relação com o outro. Assim, apresentaremos as PICS, neste artigo, como Práticas de Afeto, Práticas de Cuidado, Práticas de Cidadania e Práticas de Liberdade, utilizando autores como Foucault (1995; 1999; 2006), Espinosa (2008) e Deleuze (2006) para discuti-las.

Ao entender as PICS como **Práticas de Afeto**, partimos do pressuposto de que o afeto seja o exercício de afetar e ser afetado, uma experiência subjetiva na qual o outro não é submissível a si mesmo, mas entendida como vivência de alteridade (ORTEGA, 1999). Mais do que o uso de técnicas aplicadas sobre os corpos, é a relação que é estabelecida que vai sustentar e promover o cuidado (BERNARDES, PELLICCIOLI e GUARESCHI, 2010), como foi experienciado nas relações estabelecidas na ACUDA. Por exemplo, a condição para a aplicação efetiva das PICS envolvia o reconhecimento pelo toque, os abraços, a forma como o material era preparado, como os presos falavam sobre as terapias e a importância que davam a elas. Nestas circunstâncias, ao vivenciar as PICS na Associação, também fui afetada e estabeleci relações de afeto com muitos presos, funcionários e voluntários.

A importância do afeto foi salientada por Marte: *“Eu preciso de toque. (...) Pensei no colo da mãe, que pode ser a massagem, pode ser uma conversa sincera, porque nunca ninguém aqui me prometeu nada. Sempre foram na verdade. Eu nunca conheci o não, eu conheci aqui”*. Assim, as PICS pareciam ativar um determinado modo de se colocar no mundo que envolve a corporalidade, o estar disponível ao outro, o acolhimento. Porém, se ultrapassa a dicotomia corpo-mente, propondo-se uma maneira de pensar alicerçada no corpo, mas considerando a consciência enquanto superação moral, predefinida por valores éticos de uma determinada sociedade que são marcados também pelos afetos (ESPINOSA, 2008).

Muitos presos tinham dificuldades com o toque e era comum, nos primeiros dias, não cumprimentarem ou só o fazerem à distância. Alguns diziam que não lembravam quando tinham sido abraçados pela última vez e que isso, na cadeia, era visto como uma prática homossexual como Marte nos lembra: *“O abraço?! Eu não gosto de abraço, mas eu aprendi a abraçar. [...] O abraço tem que ser verdadeiro. É coração com coração. Então, na cela eu ouvia que isso era coisa de veado”*. Muitos estranhavam ao serem recebidos com abraços pelos funcionários e terapeutas, mas acabavam permitindo-se abraçar e tocar, o que se tornava comum e excepcional ao mesmo tempo, pois “quebrava” um pouco a dureza da vida na prisão e os preconceitos envolvendo o toque e o afeto.

Sobre isso, Deleuze discute o afeto, baseado em Espinosa, considerando este o resultado da ação de um corpo no outro. A afecção, portanto, refere-se ao encontro de corpos, à mistura que acontece (DELEUZE, 2006). Nesta perspectiva, a possibilidade potencializadora de auxiliar o outro a reinventar-se acontece através da valorização dos indivíduos, considerando a dimensão afetiva. Assim, a mudança de perspectiva e na forma de relacionar-se com o outro foram relatadas por Marte: *“A gente tem o hábito de desconfiança, eu sempre tive. É olhar com outros olhos, mas é porque... Nunca ninguém tratou bem a minha pessoa como eles me tratam aqui e como qualquer pessoa que vem trabalhar aqui, ou terapeuta, ou estudante. É diferente do que eu convivia, é um tratamento diferente, é um papo diferente, olhava com outros olhos. Porque não éramos tratados bem e começamos a ser.”*

Em especial, Marte e eu vivenciamos uma situação peculiar que nos afetou bastante. Sonhamos, na mesma noite, um com o outro. Era um sonho muito particular onde estávamos num círculo, sentados ao redor de uma fogueira e ele estava vendado. Levantava e não conseguia caminhar porque não enxergava. Nisso, eu levantava, pegava-o pela mão e ia auxiliando-o, até que o ajudei a tirar a venda. Para minha surpresa, ele me procurou para contar o sonho que era praticamente o mesmo. Contei para ele que também tinha sonhado e ele se emocionou muito. Ele entendia que precisava de ajuda e que tinha ficado claro, depois do sonho, que precisava de alguém para ajudá-lo a caminhar até conseguir enxergar o seu verdadeiro caminho. Senti que estávamos vinculados por um afeto capaz de promover cuidado e (re)invenção, tanto para ele quanto para mim. Neste sentido, no encontro das subjetividades estaria presente uma luta de potências que pode ser assertiva ou não (ESPINOSA, 2008). Quando assertiva, os indivíduos na ACUDA eram afetados por afetos-sentimentos-alegres, que, como resultado, aumentam a potência de agir ou a força de existir. Já quando não assertivo, prevaleciam afetos-sentimentos-tristes, levando à diminuição da potência das ações dos indivíduos (DELEUZE, 2002).

Mesmo não sendo um serviço de saúde, o envolvimento com a ACUDA produzia um cuidado que impactava a saúde dos presos, sendo que a efetividade deste trabalho se relacionava com a qualidade do atendimento prestado, que situava o indivíduo historicamente e integralmente. Desta forma, considerar o outro como sujeito na construção deste campo de cuidado, corresponde ao trabalho afetivo, visto que não busca apenas a aplicação de uma técnica (PINHEIRO e GUIZARDI, 2006).

As PICS promoviam a prática vinculada aos afetos, proporcionando novas formas de sentir, de afetar e ser afetado. Isso foi visualizado também a partir de relatos sobre o que alguns deles sentiam e das reações nas sessões de Constelação Familiar. Esta era vista por muitos deles como *“uma das terapias que mais mexia com suas emoções”*(sic). Alguns presos relataram que foi na vivência desta terapia que conseguiram permitir-se sentir raiva, tristeza, arrependimento, culpa, dentre outros sentimentos e, a partir disso, sentir empatia por suas vítimas e/ou familiares. Muitos relatavam que, a partir da Constelação Familiar conseguiram perdoar seus pais, familiares ou outras pessoas que haviam lhes feito mal, incluindo a eles mesmos. A potência de vida parecia emergir deste estado de afecção.

Em alguns momentos, percebi, também, certa dificuldade na articulação com o outro, já que o outro ainda era tido muito mais no aspecto corporal. Em poucas circunstâncias havia articulação reflexiva após receber as terapias e muitos se sentiam angustiados, visto que conteúdos dolorosos e subjetivos eram mobilizados, mas não trabalhados diretamente. O trabalho terapêutico não parecia se encerrar na experimentação de cada prática, visto que eles relatavam ficar *“ruminando”* por dias o que havia sido acionado, sendo importante uma interlocução para efetivamente integrar a experiência. Sobre isso, é possível pensar que a orientação filosófica-espiritual da ACUDA, não sendo unívoca e admitindo uma diversidade de crenças e orientações religiosas, não fornecia um enquadre ritualístico completo que funcionasse para concatenar essas vivências em um sistema de significados específico, ficando a cargo de cada um que fizesse isso conforme suas crenças.

As PICS também promoviam **Práticas de Cuidado**. Mesmo o Brasil tendo instituído a PNAISP, em 2014, esta não assegurou melhores condições de saúde aos presos. Em muitas circunstâncias, a única alternativa de cuidado à saúde era através do uso das PICS. Aqui, entendemos a noção de cuidado para além de uma técnica ou procedimento, mas como uma ação integral que busca entender a saúde como um direito de existir. Para Luz (2004), o cuidado é um ato de tratamento, respeito, acolhimento do sofrimento do outro, na maior parte das vezes, proveniente da sua fragilidade e condição social. A carência de atendimentos básicos em saúde nas prisões de Porto Velho foi relatada pelos presos e corroborada por conversas informais com a Coordenadora de Saúde Prisional. Netuno comentou: *“Eles podem dizer assim: ‘Não, lá tem médico, tem psicólogo, tem isso, tem aquilo outro’. Mas não tem! Você procura, você pede, você não tem. Se você faz barulho para ter, corre o risco de um colega teu falecer, perder a sua vida”*.

Além do descaso com a saúde, situações de violência eram frequentemente vividas pelos presos, como um deles que sofria com fortes dores no ouvido e que não solicitava atendimento na prisão por medo de represálias. Segundo ele, alguns apanhavam e iam para solitárias ao pedir atendimento. A solução encontrada por ele foram as aplicações de Cone Chinês na ACUDA, sendo que suas dores praticamente desapareceram.

Alguns presos com formação em PICS mencionaram aplicar terapias nos presos com os quais dividiam a cela e que não frequentavam a ACUDA. Relataram, por exemplo, fazer massagem e aplicar Reiki para aliviar tensões na coluna por ficarem por longos períodos fechados nos pequenos espaços disponíveis. Em uma situação, Marte relata que tinha acabado de conseguir fazer massagem pela primeira vez em outro participante. Contou que este tinha sofrido abuso sexual dentro da prisão e não conseguia permitir que o tocassem. Marte buscou respeitar o limite dele e, nas primeiras três vezes, fez apenas massagem no rosto e pés. Salientou a importância daquele momento e do quanto se sentia feliz em saber que o colega conseguiu entregar-se ao processo terapêutico. O corpo é, desta forma, o meio pelo qual as experiências acontecem, nos sentimos vivos e nos relacionamos, sendo através dele que a vida mostra a sua potência (SAFATLE, 2018).

As PICS também eram vistas pelos presos como um modo de tratar tanto suas dores físicas quanto emocionais. A diminuição da necessidade de remédios era considerada um benefício das PICS, como aponta Netuno: *“Hoje eu vou muito para o lado da meditação. Eu paro, se é algo que eu vejo que estou entrando em desespero, que é uma dor ou alguma coisa, medito, faço um Reiki. Se for dor, eu coloco a mão em posição, em cima. Faço um trabalho do Reiki e faço a meditação. E quase não tomo remédio”*. Cabe destacar que muitos presos denunciaram a falta de assistência farmacológica nas prisões, o que aumentava a importância das PICS.

Para Pinheiro, Machado e Guizardi (2011), as PICS podem favorecer o equilíbrio entre corpo, mente e espírito, estimulando o protagonismo no autocuidado, como atesta o relato de Netuno. Assim, as PICS possibilitariam a construção de novos significados para a saúde, rompendo e confrontando práticas de cuidado convencionais e que nem sempre estão a favor da saúde dos indivíduos (PINHEIRO, MACHADO e GUIZARDI, 2011). Embora as PICS não sejam práticas substitutivas da biomedicina, para os presos, se apresentavam, na maior parte das vezes, como a única forma de cuidado disponível.

Como já foi dito, além do cuidado direto aos presos, a ACUDA ofertava PICS às pessoas da comunidade e a agentes penitenciários, sendo que as mais procuradas eram a Auriculoterapia e o Reiki. Dois agentes testemunharam que as terapias ajudavam no alívio de dores na coluna e cabeça. Assim, além do benefício direto, a aplicação das terapias pelos presos nos agentes e em outras pessoas acabava por ampliar relações e auxiliar na quebra de preconceitos.

As PICS utilizadas na ACUDA também promoviam o cuidado de si que, no sentido foucaultiano, está vinculado a um princípio de movimento e inquietação consigo no curso de sua existência. Trata-se, em outras palavras, de “uma atitude geral, um certo modo de encarar as coisas, de estar no mundo, de praticar ações, de ter relações com o outro” (FOUCAULT, 2006, p. 14), dando forma a atitudes para consigo, com os outros e com o mundo. Marte descreve como as terapias estavam provocando nele esse estado, aberto, de reflexão e construção sobre si mesmo: *“Estou num processo de crescimento! Eu estou perdido! Estou num processo de evolução. Eles me deram todas as ferramentas, só que eu preciso de cuidados. Eu não sou certo, mas também não sou errado. Eu estou em cima do muro agora. Primeiro eu sabia que eu era só errado, eu passei por muita terapia, por muitas pessoas que me acolheram, estudantes, terapeutas que vinham e que me ensinaram um ofício, além de cuidarem de mim e me fazerem enxergar que havia outras possibilidades do Marte existir. Mas eu ainda estou descobrindo, por isso preciso de ajuda”*.

Como Marte indica, esse processo de criação e transfiguração é situado no mundo e na relação com os outros (FOUCAULT, 2006). Mizoguchi (2016) explicita que, para Foucault, ao enunciar uma ética do cuidado de si, há uma articulação política, já que o indivíduo não se desvincula do lugar onde vive. Era a partir deste processo de cuidado de si e de (re)conhecimento que Marte podia analisar suas relações com os outros, possibilitando outras formas de expressão no mundo, criando novas realidades possíveis, que ele construía ativamente. Assim, a potência de vida, suscitada pelas práticas de cuidado de si, emergia enquanto oportunidade de mudanças.

As PICS se apresentaram também como **Práticas de Liberdade**, ainda que restritas aos muros da ACUDA, pois se mostravam importantes para o desenvolvimento dos presos enquanto indivíduos, proporcionando novas formas de ser. Foucault (2006) aponta que a liberdade não é garantida e assegurada pelas leis, mas tem a ver com a prática e com o exercício da mesma, sendo uma experiência. Os interlocutores estavam ali sob pena de

privação de liberdade, mas a liberdade tratada aqui tem a ver com a efetividade política e social, estando vinculada à vida ética de constituição de si e do mundo (FOUCAULT, 2006).

As PICS praticadas na ACUDA eram, portanto, uma possibilidade de exercício de liberdade, como ilustra Marte: *“Consegui segurar mais a minha agressividade. Teve uma terapia aqui que eu achava chata e que eu acabei me identificando muito que foi a Constelação Familiar. Eu comecei a ver que se eu alimentasse muito o lobo mau, eu ia ser mau e se eu alimentasse mais o lobo bom eu ia ser bom. Então, eu tinha que ter equilíbrio e o meu equilíbrio tinha outro foco, pois eu alimentava muito o meu mau. Eu tinha muita ilusão de poder, eu gostava muito de poder, de saber que eu era o cara, dinheiro, e essa ilusão tirou muito tempo da minha vida e me trouxe muitas coisas boas como ruins também”*. Neste relato percebemos como, a partir da Constelação Familiar, Marte passa a questionar-se quanto a ser quem ele era, como se relacionava com as pessoas, possibilitando pensar em outros modos de ser ele mesmo. Com isso, se travava uma “negociação” e um equilíbrio entre quem ele era e quem ele poderia ser.

Para Castro (2009), a liberdade, é uma condição essencial no exercício do poder, possibilitando a criação de resistências contra a dominação étnica, social ou religiosa (CASTRO, 2009). Assim, Marte teria liberdade para exercer a sua subjetividade, mas em um processo crítico de negociação com a realidade. Foucault (1995) aponta sua preocupação com a liberdade de invenção da ação do homem, a qual seria uma condição para o exercício do poder. A invenção de novas subjetividades possibilita resistências ativas no mundo, criando possibilidades de exercício político e ético da liberdade. Segundo Negri (2001, p. 31), “ao lado do poder há sempre a potência”. Marte não deixou de exercer o poder, mas passou a exercê-lo de outras formas, que eram socialmente aceitáveis como, por exemplo, ser um dos presos que monitorava as terapias e ajudava na organização e aplicação das mesmas.

Para Ortega (1999), Foucault buscou analisar as formas como os indivíduos se constituem enquanto sujeitos morais, considerando as relações que eles estabelecem consigo e com os outros. Nessa direção, Foucault (2006) discute o que denominou de “artes da existência”, que são práticas racionais e voluntárias através das quais os indivíduos determinam regras de conduta (práticas de liberdade) buscam transformar-se e modificar sua singularidade, de modo similar a confecção de uma obra de arte.

As PICS demonstraram auxiliar neste processo de (re)construção da vida dos presos. Com a entrega ao processo terapêutico, eles podiam refletir sobre as suas escolhas. Ao

respeitar as normas e ao não fugir (pois muitos relataram ser este o objetivo quando pediram para ir para a Associação), recebiam mais liberdade nos processos decisórios, podiam participar de mais ações (como a participação no projeto com os adolescentes, quando saíam da ACUDA e iam até o local onde os adolescentes encontravam-se presos), ganhando mais confiança e incentivo da equipe diretiva. Assim, novas descobertas de si podem engendrar novas possibilidades de liberdade e de participação que nos levam a entender as PICS também como **Práticas de Cidadania**.

Para Assis e Friede (2014), um tratamento humano e digno deve ofertar aos presos oportunidades de mudança e desenvolvimento. A maior parte dos presos, de acordo com os autores, já se encontrava à margem da sociedade antes da prisão, tendo origem na pobreza extrema, muitos desempregados e com pouca escolaridade. Alguns, inclusive, viviam nas ruas, sem vínculos familiares ou sociais. Na ACUDA, todos eram chamados pelo nome e o crachá era de uso obrigatório. Os presos tinham uma rotina de atividades organizada e a possibilidade de estudar e/ou exercer um ofício. A renda obtida pelas ações era utilizada para a manutenção da Associação e o que restava era dividido entre os presos igualmente. Esta, muitas vezes, era a única renda que alguns deles possuíam, a qual enviavam a suas famílias e ainda era usada para comprar materiais de higiene ou outra necessidade. Além da renda, uma importante questão era o sentimento de pertença e de participação nas decisões sobre as atividades desenvolvidas.

Osler e Starkey (2006) atentam para o fato de que a cidadania possibilita o exercício dos direitos e garantias a que o Estado é responsável. Para uma efetiva prática da cidadania, Lister (1998) afirma ser necessário que haja a prática, mas a capacidade de ação só é dada pela titularidade de direitos, ou seja, cidadão é aquele que pode desfrutar dos direitos necessários para a ação e para a participação social e política. A cidadania, então, relaciona-se com o sentimento de pertencimento a uma comunidade ou grupo.

Para Oesler e Starkey (2006), a cidadania tem ligação direta com direitos humanos, à vida e à saúde. Os presos estão sob tutela do Estado e sua cidadania é parcialmente exercida, visto que alguns de seus direitos são retirados ao terem sua liberdade restringida. Apesar de assegurados, constitucionalmente, muitos dos direitos que os tornam cidadãos, grande parte dos presos brasileiros não os acessa (SANTANA, 2014). Isso acontece porque a visão do Estado e da sociedade é a de que o preso é um ser demonizado, sem alma e sem sentimentos, não tendo condições de aprender e, conseqüentemente, sem direito a acessar o conhecimento e

a ferramentas capazes de possibilitar uma mudança em suas vidas (CARVALHO, 2009). Sobre isso, tive a oportunidade de vê-los e acompanhá-los no trabalho manuseando ferramentas e em nenhum momento senti medo, não vi nenhuma demonstração de agressividade. Eram homens que sentiam tanto quanto as pessoas que não estavam na condição de aprisionamento. Porém, alguns, por estarem há bastante tempo inseridos em contextos de violência, mostravam-se mais insensíveis, o que ia sendo trabalhado com as PICS.

A prática da cidadania permite que o indivíduo aja individualmente ou em conjunto, produzindo mudanças ou influenciando decisões. O exercício da cidadania vai muito além do direito ao voto, incluindo a participação nas decisões que afetam suas vidas (OSLER e STARKEY, 2006). Nessa direção, presos associados podiam participar das assembleias, onde todas as decisões referentes às atividades realizadas na ACUDA eram tomadas em conjunto. Cabe ressaltar que nem todos os presos participavam deste processo: somente aqueles que ganhavam a confiança da equipe diretiva, que era responsável por permitir que os presos se associassem.

Além de fornecer uma alternativa de trabalho, as PICS podiam ser também uma ferramenta para que os presos fossem mais autônomos e conscientes das suas ações e do que podiam (ou não) fazerem ao participarem da sociedade, funcionando como potência de vida. A saúde aqui está vinculada à descoberta destas novas possibilidades de existência, incluindo o pertencimento a um grupo, ser dotado de valor político, reivindicar seus direitos e ter uma profissão ou ofício capaz de auxiliar na sua sobrevivência. Para Bernardes, Pelliccioli e Guareschi (2010), ao tratar somente o biológico, as ações em saúde têm a finalidade de fazer o indivíduo viver ou deixá-lo morrer, diferentemente de quando se considera a multiplicidade de formas de vida, quando as ações são para transformar o indivíduo-população em cidadão.

Por fim, ressaltamos que a cidadania promovida pelas PICS ainda estava restrita aos muros da ACUDA e focada na modificação do indivíduo, o que não garante que ela será efetivada “fora dos muros”. Assim que deixarem a prisão, os presos enfrentarão o estigma de serem ex-presidiários e, neste sentido, caberia questionar como é possível que a sociedade venha a considerar essas pessoas como cidadãos.

Considerações Finais

Este estudo trouxe uma contribuição teórica importante buscando articular a potência de vida às PICS ofertadas aos presos que frequentam a ACUDA. Mesmo sob condições tão adversas, de onde emerge a potência de vida, as PICS utilizadas pela Associação mostraram-se como uma possibilidade de saúde e existência aos presos. Nessa situação, as PICS foram entendidas enquanto práticas que, promoviam o afeto, o cuidado, a liberdade e a cidadania, ainda que restritos aos muros da Associação, mas fornecendo ferramentas para que os presos se instrumentalizassem pessoalmente e para retornar ao convívio social.

Enquanto Práticas de Afeto, as PICS promoviam a possibilidade destes corpos pensarem e agirem diferentemente do que estavam acostumados. Como descrito nas trajetórias de Marte e Netuno, ao serem afetados, estes indivíduos estavam em um processo de ressignificação de suas trajetórias, ensaiando novos modos de existir. Ainda demonstraram ser Práticas de Cuidado, sendo, muitas vezes, a única forma de cuidado a que muitos presos tinham acesso. As PICS, tal como ofertadas na instituição, favoreciam uma visão integral de ser humano, promovendo modificações na forma de ser e estar no mundo.

Entendemos também as PICS como Práticas de Liberdade, visto que auxiliavam os presos na negociação entre o que eram e o que podiam ser, entre o que queriam e o que podiam fazer, de forma a exercer a liberdade mesmo que circunscrita. Este exercício mostrou-se vinculado às PICS enquanto Práticas de Cidadania, já que ter uma rotina, exercer um ofício, estudar e tornar-se terapeuta, possibilitava oportunidades, mesmo que representassem, no momento, um *vir-à-ser*. Por si só, isso não garantia o não retorno ao crime, mas demonstrou ser uma alternativa possível e que, em articulação mais ampla com outros espaços sociais, representaria uma estratégia sustentável.

Destacamos que as práticas apresentadas se constituíam em práticas de intervenção focadas no indivíduo, sendo necessário que outras instâncias, extra-indivíduo e extra-ACUDA, fossem acionadas e modificadas. Seria preciso, portanto, que houvesse articulação entre a ACUDA e os outros setores/atores envolvidos para as modificações que vinham sendo produzidas intramuros tivessem eco fora deles, podendo atingir e incitar mudanças na própria PNAISP, por exemplo.

Ainda, seria interessante integrar as atividades ofertadas pela Associação com os serviços de saúde nas prisões, nas quais poderiam atuar presos que receberam formação terapêutica. Ainda, estas ações poderiam integrar as três Políticas de Saúde que atuam neste contexto: a PNAISP, a PNAB e, dentro dela, a Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares em Saúde. Novos estudos poderiam enfocar tais possibilidades, atentando para o fato de que a aplicação das PICS deve fortalecer os processos de cuidados primários nas prisões, garantindo os direitos humanos fundamentais a essas pessoas.

Agradecimento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Referências

ASSIS, A. M.; FRIEDE, R. R. Questões de cidadania: o trabalho como direito social no cárcere e fora dele. **Revista Legis Augustus**, Rio de Janeiro, v.5, p. 22-30, 2014.

ADORNO, S. A prisão sob a ótica de seus protagonistas. Itinerário de uma Pesquisa. **Tempo Social**, São Paulo, v. 3, p. 7-40, 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20701991000100007. Acesso em 22 de julho de 2019.

AGAMBEN, G. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed: 2009.

ARÁN, M.; PEIXOTO JÚNIOR, C. A. Vulnerabilidade e vida nua: bioética e biopolítica na atualidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 849-57, 2007.

ARENDT, H. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense, 1989.

BARCELLOS, A.P. Violência urbana, condições das prisões e dignidade humana. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 254, p. 39-65, mai. 2010.

BRASIL, Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014.

BERNARDES, A. G., PELLICCIOLI, E. C., GUARESCHI, N. M. Trabalho e produção de saúde: práticas de liberdade e formas de governamentalidade. **Psicologia & Sociedade**; p. 5-13, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822010000100002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 22 de julho de 2019.

CAPRARA, A.; LANDIM, L. P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 12, p. 363-376, 2008.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

DELEUZE, G. **A ilha deserta: e outros textos**. São Paulo: Iluminuras, 2006.

DELEUZE, G. **Espinoza – Filosofia Prática**. São Paulo: Escuta, 2002.

ESPINOSA, B. **Ética**. 2ª Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

GARCEZ, P. M.; BULLA, G. S.; LODER, L. L. Práticas de pesquisa microetnográfica: geração, segmentação e transcrição de dados audiovisuais como procedimentos analíticos plenos. **Rev. Delta**, p. 257-288, 2014.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1989.

GOMES, L. G.; SILVA JÚNIOR, N. Experimentação política da amizade a partir da teoria dos afetos de Espinoza. **Cadernos Espinosanos/Estudos Sobre o século XVII**. São Paulo: Departamento de Filosofia da USP, p. 39-59, 2013.

HARDT, M. O trabalho afetivo. In.: PELBART, P.P.; COSTA, R. (Orgs.), **Cadernos de subjetividade: o reencantamento do concreto**. São Paulo: Hucitec, p. 143-157, 2003.

JESUS, L. O.; SCARPARO, H. B.; LERMEN, H. S. Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança. **Aletheia**, Canoas, n. 41, p. 39-52, 2013.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1995.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: Curso dado no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **Ética, sexualidade e política: Ditos e escritos V**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

LISTER, R. Citizen in action: citizenship and community development in a Northern Ireland context. **Community Development Journal**; p. 226-235, 1998. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/44257416?seq=1#page_scan_tab_contents. Acesso em 15 de março de 2018.

LUZ, M. T. **Novos saberes e praticas em Saúde Coletiva**. Estudos sobre Racionalidades Medicas e Atividades Corporais. São Paulo: Hucitec, 2004.

LUZ, M. T. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: Pinheiro R., Mattos R.A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO; 2005. p. 9-20.

MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C. Por uma clínica da expansão da vida. **Interface**, Botucatu, v.13, p.515-21, 2009.

MALLMANN, C. L.; ROCHA, C. M. F. Práticas (não) hegemônicas em saúde: uma análise a partir dos Estudos Culturais. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 38, p. 51-62, 2017.

MIZOGUCHI, H. D. Os dispositivos e o cuidado de si: a invenção do presente. **Estudos de Psicologia**, v. 21, p. 69-79, 2016.

MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. **Deserdados sociais**: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

NEGRI, A. **Exílio: Seguindo de Valor e Afeto**. São Paulo: Iluminuras, 2001.

OMS. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014–2023**. China, Organización Mundial de La Salud, 2014.

ORTEGA, F. **Amizade e estética da existência em Foucault**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

OSLER, A.; STARKEY, H. Education for democratic citizenship: a review of research, policy and practice 1995-2005. **Research Papers in Education**, v. 21, n. 4, p. 433-466, 2006.

PINHEIRO, R.; MACHADO, F. R.; GUIZARDI, F. L. Cidadania no cuidado: um ensaio sobre os caminhos de se (re)pensar a integralidade nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. In.: Barreto, A. F. (org.) **Integralidade e saúde: epistemologia, política e práticas de cuidado**. Recife: Universitária UFPE, p. 75-97, 2011.

PORTO, R. **Crime Organizado e Sistema Prisional**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

SAFATLE, V. O circuito dos afetos: Corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2ª Edição, 2018.

SANTANA, I. S. A muralha de ferro que anula a cidadania do homem como preso. **Tese de Doutorado**. Departamento de Direito da Universidade Autônoma de Lisboa, 2014.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.8, p. 1732-1742, 2009.

ZEPPINI, P. S. Deleuze e o Corpo: articulações conceituais entre Deleuze, Nietzsche e Espinosa em função da problemática do corpo. **Dissertação de Mestrado**. Departamento de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

Quadro 1 – Trajetória de Netuno

Netuno nasceu em Porto Velho, mas foi criado no interior do estado, pela mãe. Ao completar um ano, seu pai os deixou. Teve treze irmãos ao total, sendo que sete já haviam falecido quando ele nasceu. Contou que a mãe trabalhava muito (no campo e na pesca) para sustentá-los. Um dos irmãos foi levado para Porto Velho e *“acabou sendo criado no mundo do crime”*(sic) e, quando ia visitá-los no interior, batia na mãe, nos irmãos e nele: *“Então eu fui crescendo com uma mente meio criminosa, eu nunca roubei, nunca vendi droga, nunca assaltei ninguém, nunca consegui um caroço de sal com dinheiro errado, mas eu tinha a mente criminosa. Tudo para mim eu tinha que matar; era matar, matar, matar”*.

Aos doze anos, Netuno decidiu matar esse irmão, mas quando ia disparar, a mãe apareceu na frente e ele acabou desistindo em respeito a ela. Depois, nunca mais apanhou do irmão que passou a respeitá-lo, levando-o a concluir que: *“Então tem que ser um cara ruim para ter respeito por aí também”*. Por isso, agradecia a Deus por estar preso, pois poderia ter matado muitas pessoas. Sobre isso descreveu que planejava matar a família da pessoa que o denunciou para a polícia, mas foi preso antes de efetivar o plano. Conhecer a ACUDA, segundo ele, foi a melhor coisa que aconteceu na sua vida, pois mudou sua forma *“criminosa”* de pensar: *“Eu vim preso e hoje tive o prazer de conhecer a ACUDA, de conhecer a verdade, o lado da verdade, o lado espiritual, e me desviar desse caminho, dessa mente criminosa e, de certa forma, eu era um dos piores, no meu modo de raciocinar”*.

Além das violências vividas dentro do sistema prisional, a pior experiência de vida relatada por Netuno foi a morte da sua mãe. Sentia-se culpado por ter sido preso e tê-la abandonado, visto que nenhum dos outros irmãos cuidou dela quando adoeceu. Ele praticamente não recebia visitas e tinha pouco contato com familiares. Não tinha filhos e não relatou nenhum relacionamento afetivo. Praticamente todas as suas relações eram com egressos da ACUDA e com os atuais colegas, terapeutas e pessoas vinculadas à Associação.

Quadro 2 – Trajetória de Marte

Marte começou cedo sua vida no mundo do crime: *“Quando entrei no mundo do crime, entrei por dois motivos: primeiro porque um homem tentou pegar a minha mãe à força. Eu tinha doze anos, meu pai tinha acabado de falecer. E numa terapia recente, eu percebi que eu entrei por causa disso também. Na verdade, são três: meu pai era alcoólatra, ele teve cirrose hepática e eu nunca aceitei isso. Minha mãe não aceita, até hoje, que ele era alcoólatra. Só que ele nunca deixou faltar nada para nós. Eu era um menino quando ele foi internado, eles não tiveram o cuidado de tirar eu e meus irmãozinhos de perto. Eles não lembram porque eram muito pequenos, mas eu lembro que para levar meu pai internado colocaram camisa de força e não tiveram o cuidado de me tirar do local, de me levar para outro lugar. E ele reagindo, ele não queria ir, ele chegou a cair no chão. E eu chamava pelo meu pai e essa foi a última vez que eu vi ele vivo [...] A outra [razão] foi porque eu vi meu irmão com uma sandália havaiana de uma cor sim e uma cor não. Não estou justificando, têm pessoas que tem mais força e vencem na vida e têm pessoas que precisam de mais cuidado. [...] Me vi na obrigação de cuidar dos meus irmãos. Eu tive que ser o cara que roubava, o cara que matava, o cara que tinha poder, para cuidar dos meus irmãos. Eu tive que ser o Cristo da história! Não me arrependo! Tenho consciência dos meus erros, mas eu não tinha maturidade”*.

Marte foi preso pelo estupro e homicídio de uma jovem, crimes que ele afirmava não ter cometido. O caso teve grande repercussão na mídia local e nacional, quando foi apresentada uma reportagem sobre as atividades da ACUDA na qual ele aparecia recebendo terapias. Relatou ter entrado na prisão *“por baixo”* [sic], pelo crime que foi acusado, e que só acabou indo parar na ACUDA (e permanecendo lá) por esse mesmo motivo. Isso porque, segundo Marte e outros presos, o crime sexual é o pior crime que se pode cometer na *“lei da cadeia”*, sendo que muitos sofrem abusos e são estuprados, sendo excluídos da convivência dos demais: *“Eu era um bandido de ponta, e eu caí com um artigo de crime sexual com homicídio. Por baixo porque é isso. Eu não odeio, eu detesto estuprador, mas me colocaram no meio, então, eu não me encaixo, eu não aceito isso, mas eu entendo. Eu vejo que eu estou sofrendo na pele o que as mesmas pessoas aqui sofrem. Então, entrar por baixo para mim é isso. Só que eu tenho uma caminhada no mundo do crime. [...] Passei uma humilhação que eu não esperava passar”*.

Marte permaneceu na ACUDA, também, porque logo nas primeiras terapias recebidas começou a dar-se conta de que tinha sido preso por um crime que não cometera, mas que foi por este mesmo motivo (tentativa de estupro da mãe que não foi confirmada), que ele matou pela primeira vez. Isso, como ele dizia, *“o pegou”*. Ele sonhava constantemente com suas vítimas, chegando a vê-las na sua cela. Não sentia medo, mas isso o incomodava porque fazia rever o que tinha acontecido. Sentia arrependimento e pedia perdão a elas por todo mal que lhes causara. Revelou que isso começou a acontecer depois de ter ido para a ACUDA e que sonhava, normalmente, quando recebia Reiki.

Marte contou ter casado pela primeira vez aos 16 anos, quando foi pai. Separou-se e casou novamente (com a atual esposa), tendo mais um filho. Recebia visitas regularmente da família tanto na ACUDA quanto na prisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“As rosas da resistência nascem no asfalto. A gente recebe rosas, mas vamos estar com o punho cerrado falando de nossa existência contra os mandos e desmandos que afetam nossas vidas”.

[Marielle Franco]

Ao finalizar este trabalho é importante trazer algumas considerações que julgamos relevantes frente ao que foi analisado e produzido. Corroborando outros estudos realizados sobre o sistema prisional brasileiro (ADORNO, 1991; SALLA, 2006; BARCELLOS, 2010; MINAYO; CONSTANTINO, 2015; ALBUQUERQUE, 2017), pudemos perceber a ineficácia deste frente à assistência aos presos tanto nos cuidados em saúde quanto na oferta de formas de reintegração à sociedade. Contrariamente, as prisões têm sido ambientes de proliferação de doenças, “escolas do crime” (sic), depósitos de corpos que, anulando as subjetividades, submetem os apenados às estratégias da biopolítica e da necropolítica. Pudemos analisar vários relatos onde esta situação fica clara e demonstra-se bastante preocupante. Frente aos achados junto aos frequentadores da ACUDA, destacamos, além dos domínios da necropolítica, a emergência daquilo que chamamos aqui como biopolítica perversa, ou seja, o Estado como agente de morte e de vida (mas de uma vida precarizada, que acaba servindo para encobrir outras mortes).

A ACUDA, que está inserida dentro do sistema e do complexo prisional, atua de forma a negociar com estas estratégias para sobreviver enquanto instituição (já que é constantemente ameaçada) e para, também, através do cuidado integrativo ofertado aos presos, subsidiar possibilidades de que estes também tenham condições de sobreviver. Consideramos o cuidado integrativo como aquele que visa à integralidade na forma de conceber e tratar dos indivíduos (FERRAZ et al., 2005; HOLLENBERG, 2006; PINHEIRO; LUZ, 2007), seja através de cuidados em saúde (que na ACUDA acontecem através da oferta de PICS), seja através da possibilidade de aprender uma profissão, de trabalhar, sair da prisão e poder ter contato com outras pessoas e familiares, de exercer a sua espiritualidade-religiosidade e a sua cidadania, ainda que limitada.

Pudemos analisar que as PICS a que os frequentadores tinham acesso na Associação proporcionavam formas de cuidado a que os apenados não tinham acesso na prisão e talvez não tivessem também fora dela. Em muitos casos, foi a única forma de cuidado em saúde com

que eles puderam contar, mesmo que estas, em princípio, sejam práticas complementares, que não substituem as práticas biomédicas.

Ainda, sabe-se que, mesmo que os apenados frequentem a ACUDA e recebam as PICS, isso não traz a garantia de que não vão voltar a cometer crimes ao saírem das prisões. Isto porque, mesmo que viessem a modificar suas formas de perceber e de estar no mundo, as mudanças deveriam vir acompanhadas de modificações sociais e de políticas públicas, para que isso fosse efetivado.

A sociedade, de uma forma geral, deseja redução nos índices de violência, ao mesmo tempo que reproduz violência, ao pressionar para que os presos não tenham acesso a formas dignas de existência ou mesmo desejando, abertamente, seu extermínio. Para aquela, quanto mais muros e grades separarem os “cidadãos de bem” dos “bandidos”, mais segura estará, o que não tem sido a realidade, visto os índices de violência que têm sido divulgados apesar de um aumento assombroso nos números do encarceramento no Brasil nos últimos anos. Segundo o Infopen (2017), em 2016 eram 729.551 pessoas encarceradas no país, 104 mil pessoas a mais que em dezembro de 2014. A necropolítica tem criado vidas nuas que, sobrevivendo às prisões, retornam para a sociedade, na maior parte das vezes, sem perspectivas e incorporadas à criminalidade pelo contato com as facções criminosas. Estas acabam, também, fazendo aquilo que seria responsabilidade do Estado, dando apoio aos seus filiados e um sentido às suas vidas – mesmo que circunscrita à criminalidade (SALLA, 2006).

Em um momento político e social em que vivenciamos tantos retrocessos, restrições e perdas de direitos nos campos da saúde, sociais e dos direitos humanos, destacamos a importância de mais trabalhos realizados sobre saúde prisional e iniciativas de cuidado integral ofertadas a presos, como o trabalho realizado pela ACUDA. Entendemos estas como formas de subversão das políticas de morte, tanto no aspecto subjetivo quanto no institucional, e de possibilidades de reconstruir sentidos em torno da cidadania, democracia e sociedade que queremos. Seria esta, quiçá, também uma forma de resistência em tempos tão sombrios.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, S. A prisão sob a ótica de seus protagonistas. Itinerário de uma Pesquisa. **Tempo Social**, São Paulo, v. 3, n. 1-2, p. 7-40, 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20701991000100007>. Acesso em: 22 jul. 2019.
- ALBUQUERQUE, F.S.C. N. Prisões e o trabalho forçado no Brasil na segunda metade do século XIX. **Passagens – Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica**, v. 9, n. 1, jan.-abr. 2017.
- BARCELLOS, A.P. Violência urbana, condições das prisões e dignidade humana. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 254, p. 39-65, maio 2010.
- FERRAZ, F. et al. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 607-610, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a20v58n5/pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2019.
- HOLLENBERG, D. Uncharted ground: patterns of professional interaction among complementary/alternative and biomedical practitioners in integrative health care settings. **Soc Sci Med**, v. 62, n. 3, p. 731-744, fev. 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16033703>>. Acesso em: 22 jul. 2019.
- INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017.
- MINAYO, M.C.S.; CONSTANTINO, P. **Deserdados sociais**: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
- PINHEIRO, R.; LUZ, M.T. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; Cepesc; Abrasco, 2007.
- SALLA, F. As rebeliões nas prisões: novos significados a partir da experiência brasileira. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 274-307, jul./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a11n16.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2019.