



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO SISTEMA PENITENCIÁRIO: estudo de caso da saúde básica das apenadas do regime semiaberto na cidade de Manaus

Edlene Santiago Ferreira

Estagiária da Cadeia Pública “Desembargador Raimundo Vidal Pessoa

Discente do Centro Universitário do Norte – UNINORTE

(92) 99168-0328

E-mail: esf.santiago@hotmail.com

Maria Francenilda Gualberto de Oliveira

Assistente Social, Mestra em Sociedade e Cultura na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas

Docente do Centro Universitário do Norte

(92)99341-1026

E-mail: francenilda.gualberto@gmail.com

Natureza do trabalho: Relato de Experiência

EIXO III: SERVIÇO SOCIAL, FUNDAMENTOS, FORMAÇÃO E TRABALHO PROFISSIONAL



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO SISTEMA PENITENCIÁRIO: estudo de caso da saúde básica das apenadas do regime semiaberto na cidade de Manaus

RESUMO

O presente artigo trata da prática do assistente social na Unidade Prisional Semiaberto Feminina de Manaus. O estudo apresenta a experiência de estágio, por meio da pesquisa documental e bibliográfica sobre as condições de saúde de mulheres no último estágio de encarceramento. O tema é alvo, de debates em nível nacional, pois esta população perdeu o direito à liberdade, porém não os demais direitos assegurados constitucionalmente, com isso possuem direitos garantidos no acesso a saúde.

Palavras-chave: Sistema prisional; Atenção básica à saúde; Serviço Social;

ABSTRACT

This article deals with the practice of social worker in Prison Unit semi-open Women Manaus. The study presents the training experience through the documental and bibliographical research on the health conditions of women in the last stage of incarceration. The issue is the subject of discussions at the national level, as this population has lost the right to freedom, but not the other rights guaranteed constitutionally, therefore have guaranteed rights of access to health.

Keywords: Prison system; Primary care health; Social Work;

INTRODUÇÃO

A realidade da saúde das pessoas que se encontram em situação de encarceramento é alvo, hoje, de debates em nível nacional, pois esta população perdeu o direito à liberdade, porém não os demais direitos assegurados constitucionalmente, questão esta que se apresenta interpretada de forma equivocada. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) é uma iniciativa conjunta dos ministérios da Justiça e da Saúde para organizar o acesso da população carcerária às ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, a partir da literatura e da experiência no campo de estágio, observa-se que o acesso à saúde pelas apenadas ainda não é uma realidade, pois para além das fragilidades do setor público para ofertar serviços a esse público, observa-se ainda a falta de estrutura adequada para garantir esses serviços.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Na Atenção Básica à Saúde no Sistema Penitenciário, o trabalho do assistente social, como profissional da área da saúde, vai desde atender situações individuais que necessitem de uma escuta qualificada à ações articuladas as redes intersetoriais de proteção social que buscam a produção da saúde deste.

Desde modo, o presente a partir da experiência de estágio, se configura como trabalho de conclusão do curso de Serviço Social, onde foi possível identificar fragilidades, bem como discriminação no processo de garantia de direitos de saúde para as mulheres que se encontram em último estágio de cárcere. Ressalta-se, portanto, a importância do assistente social nesse espaço sócio-ocupacional, mais especificamente, o regime semiaberto na cidade de Manaus.

1. TRAJETÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL: DA NOÇÃO DE “AJUDA” AOS DIREITOS SOCIAIS

O Serviço Social como o conhecemos, possui raízes com a noção de “ajudar o outro”. Desde a existência do homem pratica-se o ato da “ajuda”, sendo esta executada de diferentes formas e influenciada por diferentes contextos sociais, políticos e históricos. Na antiguidade, a única forma de assistência aos pobres conhecida era oriunda de clãs e tribos, cada um protegia a sua própria família. Não existia nesse momento, a ajuda ao próximo, cada grupo era responsável por sua própria sobrevivência. Ser pobre era considerado castigo divino e atribuíam a Deus tudo o que de bom ou ruim acontecia. Os religiosos eram delegados de Deus e os templos religiosos, sua morada.

No processo histórico do Serviço Social, ressalta-se a importância do Movimento de Reconceituação a partir da década de 60. Tal movimento configurou como renovação da prática profissional, que buscava uma formação qualificada, com técnicas precisas, fundamentação teórica e cientificidade para a profissão. Buscando a ruptura com o pensamento conservador de que Serviço Social é “ajuda” institucionalizada. Sobre o processo de renovação que o Serviço Social sofreu ao longo das décadas de 60, 70, 80 e 90, o CFESS (2013, p. 29) afirma:

Nessas décadas, o Serviço Social experimentou no Brasil um profundo processo de renovação. Na intercorrência de mudanças ocorridas na sociedade brasileira com o próprio acúmulo profissional, o Serviço Social se desenvolveu teórica e praticamente, laicizou-se, diferenciou-se e, na entrada dos anos noventa, apresenta-se como profissão reconhecida academicamente e legitimada socialmente.

Em 13 de março de 1993, instituído pela lei 8662/93, o Código de Ética profissional dos Assistentes Sociais foi formulado para atribuir sustentação legal ao exercício profissional.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



“Respalda as ações profissionais na direção de um projeto em defesa dos interesses da classe trabalhadora e que se articula com outros sociais na construção de uma sociedade anticapitalista” (CFESS 2013, p. 26). Neste mesmo sentido, a lei de regulamentação da profissão de 07 de junho do mesmo ano reconhece e legitima a profissão no âmbito da divisão social e técnica do trabalho.

Nesta nova conjuntura histórica, regidos por um Código de Ética que tem como principais fundamentais, a emancipação plena e expansão dos indivíduos sociais, a ampliação e consolidação da cidadania e o direito intransigente dos direitos humanos, o assistente social rompe definitivamente com a ação baseada em dogmas religiosos e passa a trabalhar com direitos sociais, na perspectiva da universalidade dos serviços, utilizando como respaldo a Constituição Federal de 1988. (VIEIRA, 1989).

Logo em seu preâmbulo, encontra-se as características de uma Constituição baseada na igualdade, democracia e cidadania. Ainda que com cunho religioso, a Carta Magna Brasileira assegura a liberdade de expressão, o bem-estar e a justiça como valores supremos. Legitimado como Estado democrático de direito pela Constituição Cidadã, em seu artigo 5º está preconizado que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza...”, assim como os direitos sociais no artigo 6º “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados...” (BRASIL, 1988).

Ao que concerne a preservação da saúde, a Constituição Federal de 1988 respalda que não haverá penas cruéis, assim como o direito das mulheres presidiárias permanecerem com seus filhos durante o período de amamentação. Respeitando o disposto no artigo 196 onde é definido que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

2. SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

A noção de prisão como punição foi introduzida pela igreja como sansão para monges infratores que deveriam se recolher para pedir o perdão de Deus. Como afirma Mirabete (2010, p. 235):

A pena de prisão teve sua origem nos mosteiros da Idade Média, como punição aos monges ou clérigos faltosos, fazendo com que recolhessem às suas cales para se dedicarem, em silêncio, à meditação e se arrependessem da falta cometida, reconciliando-se assim com Deus.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

No século XVII surgiram instituições denominadas Casas de Correção para aprisionar mulheres com conduta considerada imoral de acordo com os dogmas religiosos da época. Ao fim do século XVIII o crime era considerado uma afronta ao poder público, que usava como castigo a punição em praça pública como assim afirma Foucault (1997, p.48) “O crime, além de sua vítima imediata, ataca o soberano; ataca-o pessoalmente, pois a lei vale como uma vontade do soberano; ataca-o fisicamente, pois a força da lei é a força do príncipe”. Acionando a revolta popular devido aos suplícios, a prática da execução em público passa a ser questionada, o que acarreta na ocultação das execuções e construção de prédios destinados a infratores sem mínimas condições de higiene. A tortura era nesse momento feita em masmorras insalubres que atraíam as mais diversificadas espécies de insetos e ocasionavam doenças infecciosas nos prisioneiros que acabavam, com a alimentação desumana, falecendo.

Segundo Bitencout (2008), na Idade Moderna, o estado de pobreza generalizada se alastrou por diversos países da Europa, impulsionando o aumento da criminalidade. Mesmo diante de tal realidade, a pena de morte deixou de ser uma punição viável, já que não mais culminava na sociedade o senso de justiça e controle por parte do Estado. Devido à Revolução Industrial no século XVIII a substituição da execução dos condenados pelo recrutamento de mão de obra barata, além de promover o controle aos males sociais, foi de grande interesse para o Estado. A partir de então, que o Direito Penitenciário começou a formar-se, em prol da proteção da dignidade humana do condenado.

O autor destaca ainda, que no século XX, reconhecendo a propensão de pessoas presas à sofrerem violações de direitos humanos, a Organização das Nações Unidas – ONU estabeleceu as Regras Mínimas para o Tratamento dos Presos em 1955, os Princípios para Proteção para todas as Pessoas Sujeitas a Qualquer Forma de Detenção ou Prisão em 1988, tais regras atribuíam caráter humanitário à prisão que, estabelecendo princípios que não ferissem a dignidade humana, sem distinção.

O Brasil, país de expressiva desigualdade social, convive com a prática da tortura desde os tempos de escravidão e mesmo com o advento da Constituição Federal de 1988 que em seu artigo 5º, XLIX estabelecendo que “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral” e como a Lei de Execuções Penais em seu artigo 45º§1º(1984) explicitando que “As sanções não poderão colocar em perigo a integridade física e moral do condenado”, ainda assim casos de morte dentro de unidade prisionais é recorrente na realidade brasileira.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



De acordo com o Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas - (DMF/CNJ) em pesquisa feita em 2014, a população carcerária brasileira chega ao número de 715.655 pessoas. Tendo em vista os dados do Departamento Nacional Penitenciário (DEPEN) há então um déficit de 358.373 vagas, tornando evidente os problemas de superlotação em diversas comarcas.

Observa-se atualmente o completo descaso dos entes do Poder Público e também da sociedade que fecha os olhos diante de uma realidade pertinente a todos, pois a violência urbana é uma das expressões da Questão Social cada vez mais evidentes devido a desigualdade social. O artigo 5º, XLIX, da Constituição Federal (1988), prevê que “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral”, e como defender tal direito em ambiente insalubre? Superlotado?

Nesse contexto, debater sobre a criminalidade feminina é lidar com o rompimento normativo que é designado à mulher como ser tradicionalmente incapaz de cometer delitos ou infringir leis. A visão conservadora de fragilidade e docilidade característica feminina incapacita a mulher de serem sujeitos capazes de articular ações que confrontem, lei. Porém, as estatísticas atuais mostram a crescente participação ativa da mulher no universo criminal ao longo dos séculos.

Segundo Lemgruber (1999), citado por Ishiy (2014), as taxas de criminalidade feminina aumentam à medida que há maior igualdade entre os sexos e Guilhermano (2000, p.79), citado pela mesma autora, concorda ao dizer que “a maior liberdade aumentou a participação da mulher na esfera pública, trabalho, compras, bancos, etc., e isto poderia explicar algum dos aumentos na parcela feminina de crimes pequenos contra a propriedade, tais como furtos, roubo em lojas, fraudes, falsificação de cheques, etc”. Ressalta-se que, este aumento está vinculado diretamente com os vínculos afetivos de mulheres e seus companheiros, onde em diversos casos elas são obrigadas a fazer parte do processo criminoso, a exemplo do tráfico de drogas, havendo também a inserção direta no mundo do crime em virtude das condições sociais e econômicas.

Contexto este, que tem desencadeado a criação de sistemas para atenção carcerária a esse público, as quais não contemplam o que se garante na constituição, destacando-se experiências de penitenciárias brasileiras que desenvolvem práticas diferenciadas quanto à abordagem da mulher apenada. Há estabelecimentos penais onde é possível, por exemplo, a permanência da criança apenas durante o período de amamentação, enquanto outros, não dispoem de uma estrutura de creche, admitem a convivência das crianças nas celas das reclusas, o que mostra a falta de estrutura. Observa-se neste momento, a particularidade de



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



gênero, pois nestes casos não se trata apenas da saúde da parturiente como, também, do recém-nascido.

3. A APENADA DO REGIME SEMIABERTO DE MANAUS: A ATENÇÃO À SAÚDE NO ÚLTIMO ESTÁGIO DO CÁRCERE

Em um processo social e histórico, as paredes de uma penitenciária sempre representaram exclusão social. Caracterizadas por se localizarem em locais isolados e por suportarem “delinquentes”, prédios destinados a este fim camuflavam a verdadeira realidade vivenciada por sujeitos de seguimentos sociais discriminados, onde supostamente, deveria representar o símbolo máximo de repressão e direito de punição exercido pelo Estado em prol de uma sociedade livre de atos considerados delituosos.

No Brasil são limitados os estudos que envolvem a criminalidade feminina, pois debater sobre tal assunto é lidar com o rompimento normativo que é designado à mulher como ser tradicionalmente incapaz de cometer delitos ou infringir leis. A visão conservadora de fragilidade e docilidade feminina, tem buscado incapacitar a mulher de ser sujeito capaz de articular ações que confrontem a lei.

Ressalta-se que o envolvimento da mulher no mundo do crime demarca os primeiros relatos sobre crimes cometidos por mulheres em um contexto de incesto, adultério, envenenamento e infanticídios. Na Idade Média a associação da mulher à criminalidade se remetia à prática de bruxaria e prostituição por serem comportamentos contrários ao papel moral da mulher na época. A banalização da violência, a falta de acesso à educação de qualidade, e a recursos básicos de sobrevivência, o desemprego e a desestruturação familiar estão entre as causas que levam à associação de mulheres ao universo do crime, bem com suas prisões (PRIORI, 2009). De acordo com os dados do Departamento Nacional de – DEPEN divulgados em 2012, o Brasil possui cerca de 35.223 presidiárias, representando cerca de 6% da população carcerária nacional e estima-se que cerca de 60% dos delitos cometidos por mulheres envolvem o tráfico de drogas.

Criada pela Lei 1.873 de 29.11.1988, a Penitenciária Feminina da cidade de Manaus antes de fazer parte do Complexo Penitenciário “Anísio Jobim” que sucedeu em 2001, era antes anexo da Cadeia Pública “Desembargador Raimundo Vidal Pessoa” e funcionava como cadeia, regimes fechado, semiaberto e aberto femininos, além de dividir o prédio com a cadeia masculina. Em 15 de outubro de 2014, o regime semiaberto feminino de Manaus que ainda funcionava na Cadeia Pública “Desembargador Raimundo Vidal Pessoa” foi desativado e transferido para a nova unidade, localizada na Avenida Codajás, nº 400 no bairro da



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Cachoeirinha, zona sul da cidade. No cargo de direção do estabelecimento penal está a assistente social Suely Borges Oliveira, uma das primeiras mulheres a assumir tal cargo de uma unidade prisional no Estado do Amazonas. O estabelecimento possui capacidade para 60 reeducandas e custodiava no momento do levantamento 43.

A população encarcerada é composta em sua maioria por mulheres entre 18 e 29 anos, com ensino fundamental incompleto e com filhos. É interessante observar que a maioria da população é ré primária e foram condenadas pelo crime de tráfico de drogas, não diferente da população carcerária brasileira feminina como confirma dados do Conselho Nacional de Justiça – CNJ.

Em pesquisa de campo feita referente às condições de saúde das reeducandas, foi possível observar na coleta de dados sobre enfermidades existentes que 34% da população desenvolve alguma doença crônicas, como confirma o gráfico 1. Das 22 mulheres que encontravam-se recolhidas sem autorização judicial para trabalho externo na unidade prisional no momento da pesquisa, 90% estavam satisfeitas com atendimento médico que recebiam. Das mulheres com autorização judicial para trabalho externo 85% alegaram necessitar constantemente tanto dos serviços de assistência médica como social da unidade. Assim, dentre os problemas de saúde apontados pelas internas ressalta-se: 20% com problemas de gastrite; 20% com diabetes; 30% hipertensão; 10% renite; 20% sinusite.

Segundo Rodrigues (2012, p. 2) citando os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), “as doenças crônicas não transmissíveis responderam em 2011 por 59% da mortalidade total do mundo, havendo uma estimativa sobressair os 78% já no ano de 2020. Assim, vem sendo vislumbradas novas formas de integração dos sistemas de saúde para o enfrentamento desta nova realidade social, sendo uma delas inspiradas na Atenção Básica à Saúde, especialmente por meio do fortalecimento do atributo coordenação.

Com o objetivo de reeducar as mulheres privadas de liberdade para que as mesmas possam, num futuro próximo, retornar à sociedade e não buscar a reincidência, a Unidade Prisional Semiaberto Feminina conta com uma equipe profissional comprometida que busca a emancipação e a defesa dos direitos sociais das mulheres em situação de encarceramento. Pois, são mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade social, pois mesmo antes do encarceramento não possuíam nenhum tipo de acesso a programas de educação, trabalho ou saúde.

Dessa forma, ressalta-se que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) busca fortalecer a reintegração social de pessoas encarceradas através da saúde, no âmbito do sistema único de saúde, objetivando qualificar



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



e humanizar a atenção à saúde do sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e justiça, oferecendo atenção preferencial para apenados dos regimes semiaberto e aberto.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, o Estado do Amazonas está entre 18 Estados brasileiros que aderiram à PNAISP, desenvolvendo nas unidades prisionais ações de atenção básica. Entre as ações desenvolvidas estão o controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, controle da hipertensão, controle da diabetes mellitus, ações de saúde bucal, ações de saúde da mulher; acrescentadas de ações de saúde mental, DST/AIDS, ações de redução de danos, repasse da farmácia básica e realização de exames laboratoriais.

Reforçando a imprescindível necessidade da atenção básica à saúde no sistema penitenciário, o Ministério da Saúde determina a Atenção Básica à Saúde como o primeiro nível de atenção, caracterizado pelo conjunto de ações no âmbito individual e coletivo que envolve a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a redução de danos, a reabilitação e a manutenção da saúde objetivando desenvolver uma ação integral que obtenha impacto positivo na condição de saúde das coletividades. Desse modo, Ferreira (2012, p.157) salienta que “A assistência médica não compreende somente o atendimento de emergência, mas todo um trabalho preventivo, com auxílio farmacêutico e odontológico, sendo mais adequada a designação constante na Lei de Execução Penal de assistência à saúde”.

Nesse contexto, os setores de Serviço Social e enfermagem da UPSF articulando-se a outras instituições, estabeleceu parceria com a clínica odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) para tratamento odontológico especializado com as reeducandas e com o Departamento de Saúde Coletiva da faculdade de medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) através do projeto de extensão acadêmica “Depois das Grades e Apesar delas: Saúde como caminho de liberdade para as mulheres do regime semiaberto de Manaus” que desenvolve na unidade ações sociais e de saúde junto às reeducandas da UPSF de Manaus.

O projeto busca contribuir com o emponderamento acerca dos direitos e a construção da autonomia na transição do cárcere para a liberdade. Tal projeto que conta com ações de valorização da feminilidade das reeducandas como tratamentos estéticos além de realização de testes-rápidos (HIV, VDRL, HCV e HBsAG) e exames dermatológicos destinados à atender 70 reeducandas. A parceria estabelecida do setor de Serviço Social da UPSF com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) oportuniza a efetivação do direito da gestante encarcerada de realizar o acompanhamento pré-natal, assim como quaisquer necessidades das reeducandas



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



em relação ao atendimento à saúde, de forma prioritária.

É pertinente atribuir a devida importância para o profissional assistente social que se posiciona com fidelidade ao projeto ético-político da categoria profissional, pois buscam romper com o conservadorismo e a busca incessável pelo aprimoramento intelectual caracterizam este profissional que pretende a efetivação da justiça social e a ampliação e consolidação da cidadania. Ressalta-se que o profissional que atua no sistema penitenciário vivencia cotidianamente entraves históricos, econômicos e ideológicos. Assim, deve ser competente e habilitado para lidar com a mediação de interesses divergentes de classes antagônicas de forma propositiva, caso contrário esse será apenas mais um profissional burocrático e tecnicista.

3.1 A atuação Do Assistente Social no Semiaberto Feminino: desafios e perspectivas

Mesmo após a reformulação teórica e metodológica da profissão na década de 60, o desafio contemporâneo para os assistentes sociais é romper com a visão focalista da profissão, que não considera o desenvolvimento das classes sociais tampouco as relações entre Estado e sociedade, tornando-se apenas um profissional executor de tarefas, que não faz análise de conjuntura, que não propõe intervenções criativas e propositivas (IAMAMOTO,2014)

Nota-se então, que o concorrido mercado de trabalho atual busca apenas manter no círculo no trabalho formal apenas profissionais que realmente são competentes e habilitados para desempenhar determinadas funções, justamente porque sempre haverá um exército reserva de trabalhadores para ocupar espaços os profissionais no lugar dos insatisfeitos e rebeldes. Essa é a lógica, que persiste, do sistema capitalista, pagar pouco e obter lucros.

Desta forma, tendo como seu maior empregador o Estado, o assistente social deve ser competente e habilitado para atuar na mediação das correlações de força impostas na realidade social. No semiaberto feminino da cidade de Manaus, percebe-se que a mediação dos interesses dá-se de forma complexa: Estado → Assistente Social ← Apenadas; Apenadas → Assistente Social ← Apenadas.

Em sua relação com o Estado, o assistente social busca defender e preservar os direitos sociais não interrompidos pela privação da liberdade das apenadas, ao mesmo tempo que em sua relação com as próprias apenadas, o profissional lida com suas divergências de personalidades, dificuldades de relacionamento/convivência e a promoção do bom relacionamento dentro do estabelecimento penal justamente para preservar o direito à saúde de todas, pois o conflito interno entre as apenadas é complexo.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Portanto, desenvolver a prática profissional no sistema semiaberto feminino exige que o assistente social tenha domínio de sua instrumentalidade para lidar com a equipe multiprofissional, para que seja possível promover a troca de informações sobre as apenadas e assim, melhor defender seus direitos. Tendo em vista, que o trabalho do assistente social extrapola o mero trabalho no processo de preenchimento de instrumentos técnicos, bem como o desenvolvimento complexo de suas ações na defesa intransigente dos direitos no âmbito contraditório que é o sistema prisional.

CONSIDERAÇÃO

A percepção que se tem da mulher quando comete um crime, é de automaticamente renegar o papel feminino que lhe foi designado pela sociedade. Isso porque à mulher ainda cabe o papel de frágil e transgredir essa função social a coloca em status de “exceção à regra”. Como bem saliente Beauvoir (1947, p.13) “ninguém nasce mulher”, a sociedade tradicionalmente atribuiu à mulher um papel que nos tempos atuais ela já não mais segue à risca impreterivelmente.

A apenada do semiaberto feminino em Manaus se encontra em seu último estágio de encarceramento. A nova liberdade trás para essas mulheres consequências severas após longos períodos de reclusão: desemprego, perda de vínculo familiar, cogitação ao retorno à criminalidade. É com essas possibilidades que o assistente social do semiaberto feminino de Manaus trabalha na proteção e defesa da saúde da apenada. Buscando mecanismos e articulações para que nesse estágio seja esgotadas todas as possibilidades de reintegração social de forma dignificada, suportando além da apenada, sua família.

A saúde dessas mulheres, cidadãs de direitos e deveres, não concerne apenas ao bem estar físico, como também psicológico e social. O ambiente em que se vive pode influenciar tanto positiva quando negativamente no bem estar. Torna-se então, essencial a presença constante do profissional de Serviço Social em unidades prisionais. Para a defesa de direitos que são constantemente violados e esquecidos pelo Poder Público e sociedade, pois reclusão, não é exclusão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMAZONAS, Leis, decretos. Estatuto Penitenciário do Amazonas. Lei nº 2.711, de 28 de Dezembro de 2001. Incluindo Lei de Execução Penal (Lei nº7.210, de 11 julho 1984. Manaus. Editora Valer, 2003.
- BEAUVOIR. Simone. O segundo sexo. Volume 2 – Gallimard, 1947.
- BEHRING. Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. Política social: fundamentos e história. 9



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

ed. –São Paulo: Cortez,2011.

BRASIL, Constituição federal brasileira, 1988.

BRASIL, Código penal brasileiro. Decreto Lei 2848 de 07 de dezembro de 1940.

BRASIL, Lei de execução penal. 17. ed. São Paulo Saraiva, 2011.

CFESS, Coletânea de Leis. Conselho Regional de Serviço Social 15º Região. 3º edição.
Manaus: Editora Valer, 2013.

COHN, Amélia. Saúde como direito e como serviço. 2º edição – São Paulo: Cortez, 1999.

FERREIRA, Carlos Lélío Lauria. VALOIS, Luís Carlos. Sistema Penitenciário do Amazonas.
Curitiba: Juruá, 2006.

FOCOULT, Michael. Vigiar e Punir. 4º edição – Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

IAMAMOTO, Marilda. CARVALHO, Raul. Relações Sociais e serviço social no Brasil: esboço
de uma interpretação histórico-metodológica. 40º ed – São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, Marilda V. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação
profissional. 25º edição. São Paulo. Cortez, 2014.

ISHIY, Karla Tayumi. A desconstrução da criminalidade feminina. 2014. Dissertação de
Mestrado. Faculdade de Direito. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014

MARTINELLI, Maria Lúcia. Serviço social: identidade e alienação. 16 edição – São
Paulo: Cortez, 2011.

VIEIRA, Balbina Ottoni. História do Serviço Social: Contribuição para a construção de sua
teoria. 5º edição – Rio de Janeiro: Agir, 1989.

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/567-sas-raiz/dapes/saude-no-sistema-prisional/14-saude-no-sistema-prisional/10548-estados-qualificados-pnssp> Acessado em 02 de março de 2016