



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

VAGNER MARTINS CAVALCANTI

**DUPLA PRIVAÇÃO: a realidade de apenados com deficiência
física em presídios na Paraíba**

CAMPINA GRANDE / PB
2012

VAGNER MARTINS CAVALCANTI

**DUPLA PRIVAÇÃO: a realidade de apenados com deficiência
física em presídios na Paraíba**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB para apreciação e aprovação, em cumprimento às exigências para obtenção do diploma de graduação em enfermagem pela referida instituição.

Orientadora: Prof^ª. Dr.^a Gabriela Maria Cavalcanti Costa

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

C376d Cavalcanti, Vagner Martins.
Dupla privação [manuscrito] : a realidade de apenados com deficiência física em presídios na Paraíba / Vagner Martins Cavalcanti. – 2012.
68 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Profa Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa, Departamento de Enfermagem”.

1. Pessoas com necessidades especiais. 2. Presos.
3. Bem-estar social. I. Título.

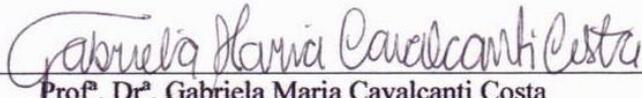
21. ed. CDD 365.6

VAGNER MARTINS CAVALCANTI

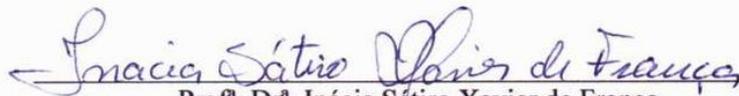
**DUPLA PRIVAÇÃO: a realidade de apenados com deficiência
física em presídios na Paraíba**

Banca Examinadora

Data da aprovação: 21 / 06 / 2019.

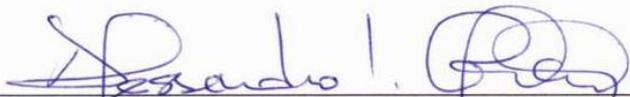

Prof.^a. Dr.^a. Gabriela Maria Cavalcanti Costa

Universidade Estadual da Paraíba



Prof.^a. Dr.^a. Inácia Sátiro Xavier de França

Universidade Estadual da Paraíba



Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

Universidade Estadual da Paraíba

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, por estar sempre presente no meu caminho, iluminando e guiando os meus passos.

Aos meus pais, Francisco Sales Cavalcante e Otília Martins da Silva Cavalcante, minha base, por muitas vezes ter abdicado de seus sonhos para acreditar nos meus e por ter me ensinado o valor da educação. Obrigado pelo amor incondicional, compreensão e torcida.

Aos meus irmãos, Pedro e Valéria pelo carinho e apoio durante minha trajetória.

À Prof^a Dr^a Gabriela Costa, minha orientadora, pela paciência e disponibilidade para me orientar. Guardarei o exemplo de pessoa, professora e pesquisadora com quem tive a felicidade de conviver.

Aos membros da banca examinadora pela atenção, discussão e sugestões pertinentes que enriqueceram este trabalho;

Aos professores e técnicos do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, que contribuíram imensamente com minha formação profissional e pessoal.

Aos meus amigos Nayon, Jaciara e Valéria pelo companheirismo, compreensão, estudos, brincadeiras, enfim pela amizade verdadeira.

Aos diretores, gestores e agentes penitenciários do Sistema Prisional da Paraíba, que possibilitaram a concretização da pesquisa.

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba – FAPESQ pela contribuição na execução do estudo.

As pessoas com deficiência física privadas de liberdade que participaram da pesquisa, expondo suas experiências, inquietações e angústias.

Muito obrigado!

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 01 - Representação da localização das penitenciárias, quantidade de apenados e número de pessoas com deficiência física permanente.....	20
Quadro 02 - Identificação dos sujeitos.....	25
Tabela 01 - Barreiras Arquitetônicas.....	26

RESUMO

CAVALCANTI, Vagner Martins. **Dupla privação: a realidade de apenados com deficiência física em presídios na Paraíba.** 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB.

As difíceis condições de confinamento, as quais os apenados são submetidos nos presídios decorrem: da superlotação; de precárias condições da estrutura física; carência de atenção à saúde; insuficiência de políticas de reinserção social e da existência de casos de violência. Este quadro tem uma influência maior para as pessoas com deficiência física que apresentam necessidades especiais e são mantidas em espaços inadequados. **OBJETIVO:** caracterizar as penitenciárias que apresentam unidade de saúde integrada a sua estrutura, no que se refere às barreiras arquitetônicas para apenados com deficiência física; traçar o perfil sócio-demográfico dos apenados com deficiência física e compreender o conhecimento e a vivência da deficiência física de caráter permanente para os apenados. **MÉTODO:** Estudo descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido em quatro penitenciárias do estado da Paraíba, com realização de entrevista com os apenados com deficiência física de caráter permanente. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temático, e a partir dos conceitos-chaves identificamos as seguintes categorias: significado da deficiência física permanente para os apenados; relacionamentos nos presídios; deficiência física versus segurança e ações sociais promovidas para pessoas com deficiência física. **RESULTADOS:** A carência de ações voltadas para assistência das pessoas com deficiência, as dificuldades para acessibilidade dentro das penitenciárias e problemas relacionados com a sua segurança, são barreiras enfrentadas, diariamente, por essa população, podendo ocasionar um processo de dupla privação, como expressado pelos sujeitos. O perfil dos apenados demonstrou que: a principal causa da deficiência física foi disparo de arma de fogo; a maioria dos apenados tem o ensino fundamental incompleto, são solteiros e apresenta um ou mais membros amputados. Os discursos revelaram a existência de preconceito nas relações sociais estabelecidas entre os apenados, além disso, foi atribuído ao fato de ser uma pessoa com deficiência física, o significado de incapacidade, tristeza e dificuldade para realizar as atividades. **CONCLUSÕES:** A pessoa com deficiência física no interior da prisão necessita de espaços apropriados, que possibilitem a sua inclusão no meio em que vivem, bem como, de uma assistência adequada que garanta a concretização de seus direitos previstos na legislação vigente. Sendo imprescindível a criação de políticas e o aprimoramento dos serviços já oferecidos nos presídios, de modo que promova a humanização da pena.

Descritores: pessoas com deficiência física; prisões

ABSTRACT

CAVALCANTI, Vagner Martins. **Double privation: the reality of physical disabled inmates in prisons in Paraíba.** 2012. Completion of course work (Nursing Graduation) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB.

The hard conditions of confinement, which the inmates are submitted in prisons result: from the overcrowding; precarious conditions in the physical structure; lack of health care; failure of policies of social insertion and the existence of violence cases. This frame has a greater influence to the people with physical disabilities who show special needs and are maintained in inappropriate places. **OBJECTIVE:** To characterize the prisons that present health unit integrated to its structure, regarding to architectural barriers to inmates with physical disabilities; delineate the socio-demographic profile of inmates that have physical disabilities and comprehend the knowledge and the experience of the permanent physical deficiency for the inmates. **METHOD:** A descriptive study of qualitative nature, developed in four prisons in the state of Paraíba, conducting interviews with inmates with permanent physical disabilities. Data were submitted to the thematic content analysis, and from the key-concepts were identified the following categories: mean of the permanent physical deficiency for the inmates; relationships in prisons; physical deficiency versus security and social actions promoted to the people with physical deficiency. **RESULTS:** The lack of actions directed to the assistance of people with deficiency, the difficulties to the accessibility into the prisons and problems related to safety are barriers faced daily by this population, and can lead to a process of double privation, like expressed by the subjects. The profile of the inmates showed that: the main cause of the physical deficiency was shooting a firearm; the majority of them have not completed the elementary school, are unmarried and present one or more members amputated. The discourse showed the existence of prejudice on the social relationships established among the inmates, furthermore, was attributed to the fact of being a person with physical deficiency, the meaning of disability, sadness and difficulty to performing activities. **CONCLUSIONS:** The person with physical deficiency in the prison needs appropriate places, that allow their inclusion in the environment that they live, as well as one assistance adequate that ensures the realization of their rights under the law. Being indispensable the creation policies and the improvement of the offered services in the prisons, so that promotes the humanization of punishment.

Keywords: people with physical deficiency; prisons.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Pessoas com deficiência física.....	12
2.2 Pessoas com deficiência nas prisões.....	15
3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	20
3.1 Tipo de estudo	20
3.2 Local da pesquisa.....	20
3.3 Sujeitos e critérios de inclusão	21
3.4 Trabalho de campo	21
3.5 Análise dos dados	23
3.6 Aspectos éticos da pesquisa.....	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
4.1 Caracterização dos presídios no que se refere às barreiras arquitetônicas	26
4.2 Perfil sócio-demográfico dos sujeitos.....	30
4.3 Categorias	35
4.3.1 Categoria 1: significado da deficiência física permanente para os apenados.....	35
4.3.2 Categoria 2: relacionamentos nos presídios	41
4.3.3 Categoria 3: deficiência física versus segurança	43
4.3.4 Categoria 4: ações sociais promovidas para pessoas com deficiência física.....	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE A - Roteiro de entrevista.....	61
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	62
ANEXO 1 - Autorização	65
ANEXO 2 - Autorização	66
ANEXO 3 - Aprovação do Comitê de Ética	67
ANEXO 4 - Seção do Instrumento – Barreiras arquitetônicas.....	68

1 INTRODUÇÃO

A visão sobre deficiência tem se transformado ao longo da história da humanidade. A cada período, foi atribuído ao deficiente um lugar na sociedade. E essas diferentes concepções criadas para as pessoas com deficiência, geram atos discriminatórios que são manifestados através de preconceitos, os quais dificultam a integração e o relacionamento dessa população com a sociedade (SILVA, 2007).

Neste sentido, Crespo (2009) afirmou que os preconceitos, estigmas e estereótipos criados para as pessoas com deficiência, apresentam forte influência na maneira como essas pessoas vão atuar na sociedade. E esses significados superam até mesmo as limitações inerentes à deficiência e ocasionam a exclusão social dessa população.

Nessa ótica, Silva (2007, p.72) fez uma retrospectiva da trajetória social vivenciada pelas pessoas com deficiência, e revelou que em determinadas épocas, essas pessoas eram “exterminadas ao nascer, em outras, vistas como castigo pelos pecados de outros e isoladas. Avançando na linha do tempo, chegamos às iniciativas de integração e às mais recentes, de inclusão”.

A esse respeito, Othero (2010) ressaltou que essas concepções construídas ao longo da história da humanidade para as pessoas com deficiência, permanecem até os dias atuais influenciando o relacionamento desse público com a sociedade.

Diante do que foi exposto, Chagas (2006) apontou que alguns grupos populacionais têm dificuldades para por em prática seus direitos de cidadania, desfrutando de maneira desigual dos recursos públicos. E no Brasil, as pessoas com deficiência só muito recentemente têm recebido atenção explícita nas ações públicas governamentais.

Nesse esteio, o Ministério da Saúde reconhece que é difícil dimensionar a problemática da deficiência no Brasil em decorrência da escassez de dados atualizados sobre a realidade do país nessa área. Na esfera Municipal não há registro de estudos oficiais acerca do número de pessoas com deficiência, pois, faltam informações sobre quem são estas pessoas e qual é o contexto sociocultural em que estão inseridas (BRASIL, 2002a).

Segundo o Censo demográfico 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, mais de 45,6 milhões de brasileiros declararam ter alguma deficiência, correspondendo a 23,9% da população do país. A deficiência visual foi a de maior prevalência com 18,8%; a deficiência motora apareceu em segundo lugar, com 7% dos brasileiros,

enquanto que 5,1 % declararam ter deficiência auditiva e 1,4% apresentam deficiência mental ou intelectual (IBGE, 2010).

Concernente aos estados brasileiros foi constatado que o Rio Grande do Norte, Paraíba e Ceará apresentavam os maiores percentuais de pessoas com pelo menos uma das deficiências averiguadas, sendo os dois primeiros com 27,8% e o último com 27,7%. Em relação à deficiência motora, as Unidades da Federação: Alagoas (8,6%), Paraíba (8,5%) e Pernambuco (8,3%) eram responsáveis pelos maiores percentuais de pessoas com deficiência motora (IBGE, 2010).

No que tange ao quantitativo de apenados com deficiência no Sistema Prisional Brasileiro, Assis (2007) ressaltou que há um grande número de apenados nas penitenciárias com distúrbios mentais e com deficiências físicas (paralíticos e semiparalíticos).

Já em relação à vivência dos apenados no interior das penitenciárias, Fernandes (2006) sinalizou que os mesmos são despidos de sua própria identidade, tendo que obedecer e respeitar as regras a eles impostas. A vida mostra-se bastante diferente daquela que eles tinham lá fora, havendo a necessidade de conviver e principalmente sobreviver com pessoas de culturas e valores diferentes, com desníveis sociais muito grandes, ajustando-se a um novo estilo de vida.

Nessa linha de compreensão, Farah, et al (2010) mencionaram que o ambiente das penitenciárias é insalubre, apresentando celas com um número de pessoas superior a sua capacidade, não cumprindo o papel de ressocialização e reabilitação dos apenados. Evidenciando também, que uma parcela significativa dessas pessoas não consegue estudar ou trabalhar em consequência do número insuficiente de vagas e ainda enfrentam dificuldades para exercer o direito de defesa. E alguns condenados cumprem penas em locais que não são adequados.

Em face dessa problemática, na atualidade não é possível ignorarmos os problemas relacionados ao sistema prisional brasileiro, no qual a inexistência de vagas e a superlotação continuam sendo as grandes causas de revoltas e violência que ocasionam consequências para a população de detentos e toda sua rede social (BRASIL, 2003).

Assim, é fundamental observar que pelo fato de estarem reclusos em regime fechado, as pessoas com deficiência devem ficar privadas de sua liberdade, mas não da sua dignidade humana, pois é visível os efeitos degradantes sobre estas pessoas que estão cumprindo pena, acarretados pelas precárias condições de alojamento e higiene dos ambientes carcerários, além da má-alimentação oferecida (SAVAZZONI, 2010).

Portanto, os objetivos da pesquisa são: caracterizar as penitenciárias que apresentam unidade de saúde integrada a sua estrutura, no que se refere às barreiras arquitetônicas para apenados com deficiência física; traçar o perfil sócio-demográfico dos apenados com deficiência física e compreender o conhecimento e a vivência da deficiência física de caráter permanente para os apenados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Pessoas com deficiência física

No decorrer do tempo, os conceitos relacionados às pessoas com deficiência, sofreram mudanças de acordo com as práticas da sociedade e a própria evolução desses indivíduos. E a década de 1960 foi marcante para a construção da definição de deficiência. Nesse período, a concepção era baseada na existência de relação entre as limitações das pessoas com deficiência, as atitudes da população e o meio ambiente (ARAÚJO, 1994).

Nessa perspectiva, Santos (2008a) mencionou que o conceito de deficiência teve influência de fatos sociais que ocorreram em diferentes sociedades e assumiu vários significados, iniciando pela visão mística até chegar à concepção contemporânea como patologia ou manifestação da diversidade humana.

Segundo Teixeira (2010, p.32) o conceito de deficiência engloba várias características e que a palavra deficiente “é originária do latim *deficiens*, e significa insuficiente, insatisfatório, medíocre”.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência faz referência ao conceito de deficiência contido no Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 da seguinte maneira: qualquer perda ou anormalidade de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que cause incapacidade para a execução de atividade, de acordo com o padrão considerado normal para o ser humano (BRASIL, 2002a).

De acordo com Sasaki (2003), o termo escolhido oficialmente pelos movimentos sociais e organizações civis é Pessoa com Deficiência. Esta expressão é, inclusive, utilizada no texto da Convenção Nacional para Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidade das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas.

No que tange a deficiência permanente, o decreto supracitado considera como sendo “aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos” (art. 3, inciso II).

Quanto ao conceito de deficiência física o Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, descreve da seguinte forma:

Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro,

paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (BRASIL, 2004, art. 5º, § 1º)

A respeito da deficiência física, Martins e Barsaglini (2011) ressaltaram que a maneira como uma pessoa vivencia a condição de deficiente físico perpassa pelos estados de ser e sentir-se deficiente, os quais refletem sobre o conceito e os significados criados para esta situação. Os autores, ainda, reforçam que na deficiência física os efeitos e a visibilidade dessa condição podem ser acentuados, em decorrência das alterações corporais provocadas pela deficiência.

Nessa perspectiva, Teixeira (2010) enfatizou que o conhecimento do conceito de deficiência consiste na etapa inicial para que a sociedade amadureça e possa estabelecer uma relação de respeito com as diferenças. Essa mudança de postura permitirá a inclusão das pessoas com deficiência.

Por sua vez, Marta (2009) ressaltou que a incapacidade das pessoas com deficiência existe, em virtude das discriminações e preconceitos, que são frutos de barreiras culturais, físicas ou sociais que impedem o acesso dessas pessoas aos diversos sistemas sociais.

Sasaki (2005) fez uma reflexão acerca da inclusão das pessoas com deficiência e revelou que é preciso a mudança na forma como a sociedade trata essas pessoas, eliminando fatores que possam excluí-las dos ambientes sociais. E associada à eliminação contínua desses fatores, deve estar o empenho da sociedade civil em proporcionar o acolhimento de todas as pessoas, respeitando suas origens e diferenças. Neste contexto, Soléra (2008, p. 68) considera imprescindível ao falar em inclusão “pensar em uma mudança de paradigma, ou seja, significa dizer que não é mais o sujeito que deve se adaptar ao meio social, mas, sim, é a sociedade que deve se preparar para possibilitar que dela participem todos os seus cidadãos”.

As oportunidades concedidas às pessoas com deficiência no Brasil são incipientes em comparação a outros países. Tal situação ocorre em decorrência da falta de programas e ações efetivas voltadas para esse segmento da população. Havendo o descumprimento do que é preconizado nos tratados internacionais e na própria legislação destinada as pessoas com deficiência que asseguram o direito do exercício da cidadania e a inclusão (TEIXEIRA, 2010).

A esse respeito, França e Pagliuca (2007) sinalizaram que embora as pessoas com deficiência tenham conquistado, por meio de várias manifestações e reivindicações, uma legislação própria, essas pessoas ainda enfrentam várias dificuldades sócio-econômicas, que impossibilitam a melhoria da qualidade de vida.

Conforme descrito por Aoki (2009), a informação do perfil sócio-demográfico das pessoas com deficiência é importante para reflexão no campo das políticas públicas e das ações empreendidas pela sociedade civil, tendo em vista a inclusão dessas pessoas.

Diante desse cenário, Santos (2008a) mencionou que o número significativo de pessoas com deficiência no Brasil, é uma questão social que requer a atenção do poder público para realização de atividades, no intento de promover a cidadania das pessoas com deficiência, seja através de políticas públicas ou por meio de outros documentos que assegurem seus direitos legais.

Em busca da legitimação e defesa dos direitos das pessoas com deficiência, ocorreram diversas manifestações sociais no mundo. E a Organização das Nações Unidas – ONU instituiu, em 1975, a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, garantindo-lhes direitos específicos e atenções diferenciadas (SOLÉRA, 2008).

Nesse sentido, a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988 prevê garantias que visam à integração social dessa população, tais como os direitos de acesso a locomoção, com eliminação das barreiras arquitetônicas (art. 227, §1º, inciso II e §2º; art. 244); atendimento educacional e de saúde especializados (art. 208, III e 23, II); integração social (art. 24, inciso XIV e art. 203, inciso IV). Assim como, reconhece em seu artigo 196, a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais (BRASIL, 1988).

O artigo 23, inciso II, da Constituição Federal de 1988 assegura que, “[...] é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL, 1988).

De acordo com Othero (2010), o Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência criado em 1991; a Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência no Sistema Único de Saúde - Planejamento e Organização de Serviços instituída em 1993; a Política de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência fundada em 1999; a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência estabelecida no ano de 2002, juntamente com portarias idealizadas para regulamentação das diretrizes e práticas representam um referencial significativo na atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil.

Assim, com a finalidade de amparar as necessidades e demandas das pessoas com deficiência, o Estado aprovou a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (DECRETO nº 3.298 de 1999) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2002a) que, dentre outras diretrizes, recomendam: a organização do

funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência, assistência integral à saúde, promoção da qualidade de vida e capacitação dos recursos humanos da área.

O Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, por meio da portaria MS/GM nº 1060/2002, sendo um marco na atenção à saúde desta população no Brasil e tem como objetivo definir diretrizes e responsabilidades institucionais, com a intenção de criar condições para a reabilitação da pessoa com deficiência, bem como oferecer uma assistência à saúde, prevenindo agravos e promovendo a inclusão dessa população (BRASIL, 2002a).

Embora, tenham ocorrido avanços significativos no que se refere à formulação de políticas voltadas para atender as necessidades de saúde dessa população. Castro (2008) apontou que as pessoas com deficiência necessitam de cuidados médicos com uma frequência maior, em função da condição de saúde especial. Porém, este público não está sendo contemplado por ações de saúde que visem à assistência efetiva de suas necessidades.

Ao analisar essa conjuntura, Aoki (2009) sinalizou que um dos entraves principais vivenciados pelas pessoas com deficiência consiste na falta de acesso aos serviços de saúde e reabilitação, demonstrando a fragilidade do sistema de saúde.

No tocante à acessibilidade, a lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, estabelece normas gerais e critérios básicos para garantir o acesso das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a eliminação de barreiras nos espaços públicos, na construção e reforma de edifícios, bem como, nos meios de transporte e de comunicação. E, ainda, institui o Programa Nacional de Acessibilidade no âmbito da Secretaria de Estado de Direitos Humanos do Ministério da Justiça (BRASIL, 2000).

No âmbito das delegacias e penitenciárias a Norma Brasileira Regulamentadora - NBR 9050/2004 recomenda que as edificações destas unidades precisam garantir o acesso das pessoas com deficiência nos espaços públicos, através de instalações prediais e mobiliários adaptados, no intuito de minimizar as limitações vivenciadas por essas pessoas (ABNT, 2004).

2.2 Pessoas com deficiência nas prisões

A história das prisões nasce na Antiguidade, quando o encarceramento de criminosos não tinha caráter de pena, e sim de preservar os réus até seu julgamento. Recorria-se à pena de morte e as penas corporais. Durante vários séculos, a prisão serviu de contenção nas civilizações mais antigas e a sua finalidade era: lugar de custódia e tortura (MAGNABOSCO, 1998).

Realizar o controle dos indivíduos que violavam as leis sempre foi preocupação constante dos diversos líderes da sociedade. Pois, o ato de punir, foi uma conduta freqüente entre os homens. Desta forma, a idéia de se privar a liberdade humana, aparentemente, nasce com o iluminismo, cobrando-se do Estado respeito aos direitos fundamentais do cidadão (GOMES, 2009). Calcado nessa discussão, Foucault (1987) afirma que a prisão surge paralela ao funcionamento da própria sociedade, antecedendo a sua sistematização nas leis penais.

Nesse contexto, partindo da Antiguidade à Idade Média e desta a implantação do capitalismo, constatou-se a concepção das leis que regulamentam o sistema prisional e a criação das diversas maneiras de punição, que iam desde práticas agressivas, até a implementação dos princípios humanitários e ao uso dos dispositivos penitenciários modernos (MELLO, 2010).

Nesse panorama, Rita (2006, p. 24) revelou que a prisão se consolidou, desde a sua concepção, através de “dispositivos disciplinares e sua trajetória se deu pela passagem da finalidade de segregação, retenção e custódia para a de pena propriamente dita, com teor intimidativo e sentido correccional”.

Goffman (1992) apud Pinto et al (2006) definiram presídio como uma instituição total, na qual as pessoas são reclusas, sem terem a menor possibilidade de escolher seu modo de viver. Assim, fazer parte de uma instituição total que estabelece mecanismos de controle social representa estar submetido ao julgamento dos outros.

As unidades prisionais são espaços fechados e de repressão destinados ao confinamento de pessoas condenadas, em medida de segurança e recolhidas em caráter provisório. Este complexo sistema de punição, no qual são responsáveis por abrigar, sob tutela do estado, indivíduos que cometeram algum crime, isolando-os do convívio com a sociedade, tem gerado tensões de ordem estrutural, de administração e de convivência em confinamento (CAIXETA, 2006).

No concernente ao quantitativo de apenados do Brasil, existem atualmente segundo dados do Relatório, de dezembro de 2011, do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen, o qual é um programa de computador do Ministério da Justiça, responsável pela coleta de dados do Sistema Penitenciário no Brasil, uma população carcerária de 514.582 pessoas de um total de 190.732.694 habitantes (BRASIL, 2011).

Ao avaliar o sistema prisional do Brasil, verifica-se a ocorrência de vários problemas desencadeados por algumas deficiências no sistema judiciário, evidenciadas no processo lento para o julgamento dos apenados que infringiram a lei. Refletindo no quadro de superlotação e situação de vida dos presos nas penitenciárias. Sendo constatado, o mínimo de assistência a

essas pessoas, no tocante ao atendimento a saúde, educação e acompanhamento jurídico (OLIVEIRA et al, 2010).

Já quanto às pessoas com deficiência, a Constituição Federal de 1988 deixa subentendido em seu art. 5º, incisos III, XLVIII e XLIX como deve ser o tratamento oferecido a essa população nos presídios:

III – Ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante;
XLVIII – A pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado;
XLIX – É assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral.

A Lei de Execução Penal 7.210/84, em seu art. 32, dispõe que os apenados maiores de sessenta anos, doentes ou deficientes físicos somente exercerão tarefas adequadas à sua condição. A referida lei também regulamenta que os presos deverão ser separados de acordo com o sexo, antecedentes criminais e status legal (condenados ou provisórios). No título II que trata do condenado e do internado, capítulo II, art. 14, discorre que a assistência à saúde do preso e do internado será de caráter preventivo e curativo, por meio do atendimento médico, farmacêutico e odontológico. A mesma lei assegura alimentação, vestuário, instalações higiênicas, assistência jurídica, assistência educacional e preservação dos direitos não atingidos pela perda de liberdade (BRASIL, 1984).

Perante esta questão, a Resolução nº 14, de 11 de novembro de 1994, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP, que dispõe sobre Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil recomendadas pela Organização das Nações Unidas, prevê em seu art. 7, que sejam analisadas as características pessoais dos apenados, como: “sexo, idade, situação judicial e legal, quantidade de pena a que foi condenado, regime de execução, natureza da prisão e o tratamento específico que lhe corresponda, atendendo ao princípio da individualização da pena”. (BRASIL, 1994).

Quanto aos direitos humanos à saúde, à educação e ao trabalho, os mesmos estão atrelados à formação e desenvolvimento da personalidade do apenado. O trabalho é uma ação que apresenta o caráter reeducador e humanitário, pois é capaz de propiciar a disciplina social, e dá ao apenado uma profissão a ser posta a serviço da comunidade após o cumprimento da pena (LIMA, 2005).

No que concerne o direito à saúde, a lei orgânica da saúde nº 8.080/90, que instituiu o Sistema Único de Saúde, afirma que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1990).

E no caso de pessoas reclusas em penitenciárias, Ferreira (2008) frisou que esses indivíduos necessitam de mais assistência em saúde do que a população como um todo, pois se trata de um grupo composto de pessoas vulneráveis.

Segundo Assis (2007) a condenação do apenado pelo crime cometido e o lamentável estado de saúde adquirido em decorrência das condições insalubres das prisões, representa uma penalização dupla do sentenciado. Ocorrendo, dessa forma, o descumprimento da Lei de Execução Penal 7.210/84, que presume no art. 40, inciso VII, o direito à saúde do preso como uma obrigação do Estado (BRASIL, 1984).

Nesse campo de discussões, Coyle (2002) ressaltou que as condições em que os apenados são mantidos nas prisões influenciarão diretamente sobre sua saúde e seu bem-estar. Sendo necessário o apoio dos gestores, no sentido de melhorar as instalações do ambiente prisional, propiciando condições sanitárias favoráveis que não comprometam o estado de saúde dos apenados.

Reconhecendo as dificuldades encontradas na atenção à saúde dos apenados, foi instituído em setembro de 2003, por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, o qual tem papel de promover a atenção integral à saúde dessa população confinada em unidades prisionais masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas (BRASIL, 2003).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP representa uma estratégia governamental para organizar o acesso de pessoas privadas de liberdade às ações e serviços de saúde. O objetivo do plano é, prioritariamente, organizar a atenção básica de saúde, de caráter preventivo ou curativo, seja por meio de atendimento médico ou de ações educativas, em suas unidades prisionais, garantindo atendimento da população penitenciária nos serviços do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2003).

Silva (2010) mencionou que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário foi elaborado com a pretensão de enfrentar os problemas de ordem estrutural do sistema prisional, por isso as equipes de saúde penitenciária estão voltadas prioritariamente para ações de promoção e prevenção em saúde, objetivando controlar ou reduzir os agravos advindos do confinamento.

Contudo, a autora Rita (2006) considera o sistema penitenciário como uma instituição complexa, na qual é regida por várias leis que asseguram um tratamento humanitário aos apenados, entretanto, na realidade, não há o cumprimento efetivo das determinações legais para atender esse objetivo, em decorrência das condições estruturais, arquitetônicas e

comportamentais do sistema prisional, promovendo a perda da dignidade humana e a manifestação de injustiças.

A esse respeito, Maurício (2009, p.2) atesta que atualmente ainda que exista “abrangente legislação, verifica-se um cenário desolador dentro das nossas prisões de absoluta afronta aos preceitos constitucionais caracterizando, sobretudo o desrespeito a direitos humanos elementares”.

Dentro dessa vertente, Savazzoni (2010, p. 27) afirma que:

“No atual contexto do sistema penitenciário brasileiro, não seria ousado se inferir que em tais instituições não existem condições sequer para a locomoção de tais pessoas, violando um direito fundamental de primeira dimensão, ao impossibilitar o exercício do direito de ir e vir. Não seria visionário, se afirmar que, também, não há condições para o livre exercício do trabalho, inclusive pelo deficiente, fator preponderante para a socialização do indivíduo, através da participação nas oficinas e cursos profissionalizantes que teriam, em tese, direito”.

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Como estratégia metodológica, optamos em realizar uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa para compreender a vivência dos apenados com deficiência física de caráter permanente.

Os estudos descritivos têm como objetivo prioritário a descrição das características de determinada população, levantando as suas opiniões, atitudes e crenças (GIL, 2010). Neste sentido, Cervo e Bervian (2002) afirmaram que a pesquisa descritiva visa conhecer a frequência com que um fenômeno acontece, assim como identifica suas características e estabelece relações com outros fatos.

De acordo com Turato (2005), uma pesquisa de abordagem qualitativa procura entender a dinâmica do ser humano, no intuito de realizar a interpretação das relações de significado dos fenômenos ou fatos que acontecem.

3.2 Local da pesquisa

A Paraíba possui 19 unidades prisionais classificadas como penitenciárias ou presídios localizados em oito cidades do estado. Entretanto, dessas unidades, somente sete penitenciárias, distribuídas em quatro cidades, possuem unidade de saúde integrada em sua estrutura física.

Embora, a Penitenciária de Psiquiatria Forense atendesse ao critério de possuir unidade de saúde integrada em sua estrutura, não foi incluída em reconhecimento às condições cognitivas e emocionais dos sujeitos reclusos.

No quadro 1, estão demonstradas as seis unidades prisionais do estado da Paraíba, que apresentam unidades de saúde inseridas em suas estruturas:

Representação da localização das penitenciárias/ Quantidade de apenados/ Número de pessoas com deficiência física permanente:

CIDADE	PENITENCIÁRIAS COM UNIDADE DE SAÚDE INTEGRADA	QUANTIDADE DE APENADOS	NÚMERO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA
JOÃO PESSOA	Presídio Des. Flóscolo da Nóbrega – Roger	906	—

	Presídio Desembargador Sílvio Porto	542	8
CAMPINA GRANDE	Presídio Regional de Campina Grande Raimundo Asfora (Serrotão)	574	7
	Penitenciária Padrão de Segurança Máxima de Campina Grande	398	5
GUARABIRA	Penitenciária Regional João Bosco Carneiro	151	2
SANTA RITA	Presídio Padrão de Santa Rita	223	0
TOTAL		2.794	22

Fonte: Secretaria de Estado da Administração Penitenciária-PB (2011).

A princípio estava previsto na metodologia que as seis penitenciárias supracitadas seriam contempladas em nosso estudo, entretanto, o Presídio Desembargador Flóscolo da Nóbrega – Róger, foi excluído, em virtude de questões de segurança, como: rebeliões e greve de fome dos apenados no período de coleta de dados. O Presídio Padrão de Santa Rita também fora excluído da pesquisa, porque no período destinado a coleta, constatou-se que a unidade prisional não apresentava nenhuma pessoa com deficiência física permanente.

Deste modo, fizeram parte deste estudo as seguintes unidades prisionais: Presídio Desembargador Sílvio Porto; Presídio Regional de Campina Grande Raimundo Asfora-Serrotão; Penitenciária Padrão de Segurança Máxima de Campina Grande e Penitenciária Regional João Bosco Carneiro.

3.3 Sujeitos e critérios de inclusão

Os sujeitos que participaram da pesquisa foram apenados com deficiência física de caráter permanente, reclusos em quatro penitenciárias do estado da Paraíba e condenados a regime fechado, bem como estivessem na unidade prisional há no mínimo seis meses e que aceitaram participar do estudo. E também os diretores dos quatro presídios.

3.4 Trabalho de campo

Devidamente autorizado pelas instituições (Anexo 1 e 2) e com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (Anexo 3), a coleta de dados foi concretizada no âmbito das unidades prisionais.

No que se refere à inserção em campo, inicialmente entramos em contato com os diretores das penitenciárias, para compreender a dinâmica dos serviços e aplicação do instrumento para caracterizar as penitenciárias que apresentam unidade de saúde integrada a sua estrutura, no que se refere às barreiras arquitetônicas para apenados com deficiência física

Para tanto, utilizamos como referência o instrumento de Facchini (2006), o qual adaptamos a realidade das unidades prisionais, sendo adotado pela pesquisa “Avaliação dos Serviços de Saúde prestados à população penitenciária na Paraíba”. Deste instrumento, aplicado com todos os diretores das unidades prisionais que compuseram o estudo, utilizamos a seção referente às barreiras arquitetônicas para pessoas com deficiência (Anexo 4).

Em seguida, contatamos as equipes de saúde das unidades penitenciárias, para fazermos o levantamento do número de apenados com deficiência física. Neste momento, foi fundamental a colaboração dos profissionais de serviço social e dos enfermeiros.

Com a identificação das pessoas com deficiência física de caráter permanente, pactuamos com a equipe de saúde que após o atendimento de rotina, aguardaríamos os apenados para realização da entrevista, no âmbito da unidade de saúde, na presença do profissional de saúde e/ou agente penitenciário, considerando a conveniência dos envolvidos.

Destarte, após os atendimentos os apenados seguiam ao nosso encontro. A princípio, realizamos aplicação de instrumento com questões que versavam sobre: estado civil, idade, profissão, atividade laboral no presídio, escolaridade, acesso a educação no presídio, forma da deficiência física, situação previdenciária e lazer, com vistas à construção do perfil sócio-demográfico das pessoas com deficiência física. Em seguida, entrevistamos os sujeitos, no intuito de compreender o conhecimento e a vivência da deficiência física de caráter permanente para os apenados com deficiência nos presídios.

Utilizamos a entrevista semi-estruturada e o diário de campo para registrar impressões relacionadas à vivência das pessoas com deficiência, considerando as instalações físicas e regras de disciplina impostas. Segundo Turato (2011), estas técnicas de pesquisa são fundamentais e podem ser empregadas de forma integrada ou isolada.

De acordo com Gil (2010), a entrevista é uma forma de interação social, pois essa técnica de pesquisa possibilita o acesso a informações subjetivas da realidade das pessoas, tais como: opiniões, crenças, sentimentos e maneiras de pensar. Também propicia um controle maior sobre o foco de atenção, sendo bastante diferente de outros instrumentos de coleta de dados que apresentam seu curso natural traçado desde sua elaboração.

Por esta razão, fizemos uso de um roteiro de entrevista semi-estruturado, com as questões norteadoras:

- Fale sobre sua deficiência física (causa e época que ocorreu)?
- Para o senhor o que é ser deficiente?
- Para o senhor como é ser deficiente e está preso?
- Como é seu relacionamento com os outros apenados (deficientes ou não) sendo deficiente?
- Para o senhor a sua deficiência compromete sua segurança?
 - Há alguma ação (social, saúde, legal) específica para os deficientes nesta unidade?
 - Quais as barreiras encontradas na estrutura física da penitenciária que influenciam a realização das atividades de sua vida diária (no seu dia a dia) aqui na penitenciária?

Há de se considerar também, que o encontro para realização da entrevista foi o momento para os apenados com deficiência física narrarem as suas experiências e vivências no interior das penitenciárias. E, a partir dessa interação com os sujeitos, surgiram os significados. É importante destacar, que durante os encontros foi necessário o uso de um aparelho MP4 para gravação das falas. Desse modo, foi essencial a autorização dos colaboradores e a garantia do bom funcionamento para obtenção do registro das informações.

Convém explicitar que a saída de campo se deu após a conclusão da coleta de dados com todos os apenados com deficiência física permanente que estão cumprindo pena nas quatro penitenciárias, em razão de ser um grupo numericamente restrito, seguida de agradecimentos aos colaboradores, gestores e as equipes de saúde das penitenciárias. E o período de coleta ocorreu do dia 1 de março a 20 de abril de 2012.

3.5 Análise dos dados

Ao terminar o trabalho de campo, foram empreendidas leituras acerca do material coletado para que elementos relevantes, frutos das entrevistas e dos registros efetuados no diário de campo fossem identificados e analisados.

O processo de análise dos dados coletados foi composto por duas etapas: a primeira correspondeu à análise descritiva do perfil sócio-demográfico dos apenados com deficiência física e a caracterização das penitenciárias no que concerne às barreiras arquitetônicas. Já na segunda etapa foi efetuada a análise de conteúdo das entrevistas.

De acordo com Campos (2004), a técnica de análise de conteúdo corresponde a um conjunto de técnicas de pesquisa que procura oferecer significado aos dados oriundos da coleta efetuada em campo.

A análise de conteúdo, na prática, possibilita aos pesquisadores uma visão profunda dos vários conteúdos contidos em um texto, bem como a análise de representações sociais e a comunicação verbal ou escrita dos sujeitos da pesquisa, permitindo também a compreensão do inconsciente do grupo acerca de um tema (OLIVEIRA, 2008a).

A análise dos dados oriundos das entrevistas ocorreu conforme a técnica de análise proposta por Bardin (2011), que se configura na categorização das respostas para orientar a interpretação das falas dos participantes da pesquisa. De acordo com a autora, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de investigações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.

Essa técnica de análise de conteúdo pressupõe algumas etapas, definidas por Bardin (2011) como: pré-análise (primeira etapa); exploração do material ou codificação (segunda etapa); tratamento dos resultados e interpretação (terceira etapa). Essas etapas podem ser especificadas da seguinte maneira:

Pré-análise: nesta etapa são realizadas as operações preparatórias para a análise propriamente dita. E ocorre a escolha dos documentos que serão submetidos à análise; elaboração das hipóteses e dos objetivos da análise e formulação dos indicadores que fundamentam a interpretação final.

Exploração do material ou codificação: consiste no processo por meio do qual os dados são transformados sistematicamente. Nesta fase, considerada a mais longa da análise, os dados são codificados e categorizados, permitindo uma descrição das características pertinentes ao conteúdo expresso no texto.

Tratamento dos resultados e interpretação: procura-se, nesta etapa, colocar em evidência as informações fornecidas pela análise, no intento de tornar os resultados significativos e válidos para o estudo.

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

O estudo trata-se de um subprojeto da pesquisa “Avaliação dos Serviços de Saúde prestados à população penitenciária na Paraíba”, coordenada pela Prof^ª. Gabriela Costa, aprovada no edital 002/2009 – MS/CNPq/FAPESQ/SES, submetido a apreciação do Comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE – 0400.0.133.000-09 (ANEXO 3).

Todos os procedimentos metodológicos obedeceram aos padrões estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, na Resolução 196/96, que trata das normas de pesquisa

envolvendo seres humanos. Assim, seguimos as observâncias éticas, mantendo o sigilo dos participantes. Os sujeitos foram esclarecidos de que eram livres para participar do estudo, estando cientes dos nossos objetivos e do direito de interromper sua participação, no momento que achar conveniente. Por esta razão, os sujeitos participantes ficaram de posse de uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B), devidamente assinado pela pesquisadora e devolveram uma cópia assinada por eles.

A transcrição dos áudios foi efetuada após a conclusão de cada entrevista, sendo assegurado o anonimato acordado com os entrevistados. E a interpretação aconteceu desde a situação de encontro com os participantes até a realização das entrevistas, pois narrar à situação vivenciada é considerada uma forma de interpretar.

As entrevistas foram realizadas em horários pré-agendados com os sujeitos da pesquisa e as direções das penitenciárias. Para resguardar o sigilo das informações reveladas pelos participantes, adotamos um sistema de identificação por códigos, o qual apenas a equipe de pesquisa terá conhecimento. As unidades prisionais e os participantes foram identificados do seguinte modo:

Quadro 02: Identificação dos sujeitos

Códigos	PENITENCIÁRIAS	HÍFEN	INICIAL <u>R</u> DO TERMO REEDUCANDO	NÚMERO DA ENTREVISTA	EXEMPLO
Sujeitos	Letras do alfabeto brasileiro (A, B, C, D, E, F)	-	R	1, 2, 3...	Junção dos códigos
REEDUCANDO					A-R1

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção analisaremos os dados oriundos da coleta realizada com 22 apenados com deficiência física reclusos em 4 penitenciárias, localizadas no estado da Paraíba, no intuito de compreender a vivência das pessoas com deficiência física de caráter permanente.

De acordo com o Plano Diretor do Sistema Penitenciário do Estado da Paraíba, divulgado em 25 de fevereiro de 2008, o número de pessoas com deficiência do sexo masculino, em todas as unidades prisionais do Estado, correspondia a 12 presos, sendo 7 com deficiência física (SECAP, 2008). Assim, comparando estes dados com o quantitativo de apenados com deficiência física de nossa pesquisa, podemos verificar o aumento desta população no Sistema Penitenciário da Paraíba, de modo que nas 4 penitenciárias que foram foco da nossa investigação, o número de apenados com deficiência física corresponde a 22.

A princípio faremos a caracterização das penitenciárias no tocante às barreiras arquitetônicas, a partir das respostas obtidas, na seção barreiras arquitetônicas, dos questionários aplicados com os diretores de cada unidade prisional, bem como dos depoimentos concedidos pelos apenados com deficiência física nas entrevistas.

Em seguida será traçado o perfil sócio-demográfico de todas as pessoas que participaram do estudo, evidenciando: forma da deficiência física, estado civil, idade, profissão, escolaridade e questões relativas às atividades realizadas no presídio como: acesso à educação, lazer e se recebe algum benefício da Previdência Social inerente a deficiência física.

Após a caracterização das penitenciárias e dos participantes que foram alvo da pesquisa, construiremos categorias a partir das falas advindas das entrevistas, ensejando entender o conhecimento e a vivência da deficiência física permanente para os apenados.

4.1 Caracterização dos presídios no que se refere às barreiras arquitetônicas

Tendo em vista a necessidade da garantia da acessibilidade para as pessoas com deficiência física, a tabela abaixo discorre sobre as barreiras arquitetônicas enfrentadas pelas pessoas com deficiência física nas penitenciárias.

Tabela 01 - Barreiras Arquitetônicas

	Penitenciária A	Penitenciária B	Penitenciária C	Penitenciária D	Total

Existência de pessoas com deficiência na Unidade Penitenciária						
	1	1	1	1	não	0
					sim	4
Adaptação do prédio da unidade de saúde penitenciária para o acesso de pessoas com deficiência						
	0	1	0	0	não	3
					sim	1
Existência de degrau(s) na penitenciária						
	1	0	0	1	Não	2
					Sim	2
O prédio permite o deslocamento seguro de pessoas com deficiência física, usuários de cadeira de rodas e idosos						
	0	1	0	0	Não	3
					Sim	1
Existência de corrimãos nas escadas, rampas ou corredores, para auxiliar o acesso de usuários com mobilidade reduzida						
	0	0	0	0	Não	4
					Sim	0
Existência de usuários de cadeiras de rodas atendidos na unidade de saúde penitenciária						
	0	1	0	0	Não	3
					Sim	1
Os banheiros possuem portas que permitem o acesso de usuários de cadeiras de rodas e espaço suficiente para manobras de aproximação						
	0	1	0	0	não	3
					sim	1
Existência de cadeira de rodas a disposição dos apenados com deficiência ou quando necessário para transporte de pacientes						
	1	1	0	1	não	1
					sim	3

Legenda: (0) não/ (1) sim

Com base nos dados da tabela acima, podemos constatar que a estrutura física das penitenciárias e de suas unidades de saúde não está adaptada para pessoas com deficiência física, pois três diretores afirmaram que o prédio das unidades prisionais não permite o deslocamento seguro de pessoas com deficiência física, assim como de usuários de cadeira de rodas. Sendo que todos os gestores revelaram que no interior das penitenciárias não existem

rampas e corrimões que facilitem o deslocamento e a realização das atividades destes apenados.

Quanto aos banheiros, três diretores responderam que as portas não permitem o acesso adequado para os usuários de cadeiras de rodas, bem como o espaço é insuficiente para a realização de manobras por essas pessoas. No que concerne à disponibilidade de cadeiras de rodas, três penitenciárias dispõem deste equipamento.

Podemos observar este fato nas falas dos apenados com deficiência física:

Os banheiros são adaptados para deficientes? Não senhor, nada é adaptado, a gente sente dificuldade até pra subir num batente, pra usar o banheiro, pra tomar banhe, porque num tem nada adaptado. Há rampas para o acesso as celas, aos pavilhões? Não, num tem rampa nenhuma! O senhor tem dificuldade para se locomover nas celas ou nos pavilhões? Eu tenho e muita! Pa tomar banhe, pa andar, porque o corredor é chei de gente, num tem como nem a gente andar. Até pra usar o banheiro é difiço (A-R6);

Os banheiros são adaptados para deficientes físicos aqui? Não, são não! Nada é adaptado! De tudo a estrutura tá zero. Há rampas para o acesso as celas, aos pavilhões? Não há rampa, é batente! E dificulta, mesmo com a perna, mas dificulta a entrada e a saída. Você tem dificuldade para se locomover na cela ou no pavilhão? Eu tenho sim, porque eu tenho que ir pulando, tudo que eu faço dentro do pavilhão é pulando (C-R2).

Com base no relatório do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias - InfoPen do Departamento Penitenciário Nacional, publicado em dezembro de 2011, o quantitativo de presos custodiados no Sistema Penitenciário do Brasil, do sexo masculino, corresponde a 441.907 apenados. Ao passo que o número de vagas oferecidas para esta população é 286.266 (BRASIL, 2011). Analisando estes valores, podemos evidenciar que existe um déficit de 155.641 vagas.

Partindo para realidade do Sistema Penitenciário da Paraíba, o relatório do InfoPen aponta que a quantidade de presos custodiados, do sexo masculino, equivalente a 7.623 apenados, sendo que o número de vagas oferecidas para população masculina é de 5.208 (BRASIL, 2011). A partir destes dados é possível constatar que há um déficit de 2.415 vagas. Podemos observar também que a proporção: capacidade versus população é de 1.46 apenados por vaga.

Deste modo, esse panorama se constitui como um dos fatores que justificam a superpopulação nas unidades prisionais em todo o Brasil e o estado da Paraíba não difere dessa realidade.

Em face desta problemática, Silva (2009) sinaliza que o problema da superlotação nas

unidades prisionais brasileiras é endêmico e que as celas não oferecem conforto aos presos, em virtude das condições precárias e do reduzido espaço que eles diariamente são obrigados a dividir, além disso, as celas apresentam, comumente, chuveiro e um sanitário conhecido como “buraco no chão”.

É sabido que o Sistema Penitenciário do Brasil apresenta medidas e dinâmicas que acarretam a potencialização das exclusões sociais e privações dos cidadãos que estão na prisão, aglomerados em celas e sem mínimas condições de dignidade humana (MOREIRA, 2011)

Porém, um fato interessante é que a superlotação é vivenciada pelos apenados de forma diferenciada, porque as celas com condições precárias, pouco ventiladas, iluminação insuficiente e com um maior número de pessoas são destinadas as pessoas mais pobres e menos influentes no presídio (HARKOT-DE-LA-TAILLE, 2008).

Assim, é neste contexto de superlotação, de condições precárias das celas e privações que a população de apenados com deficiência física está inserida, sendo obrigada a conviver em espaços que não atendem as suas especificidades, tampouco oferece condições estruturais apropriadas para promover a inclusão destes cidadãos que estão privados de liberdade.

Nesta ótica, Almeida (2011) versa que não se faz necessário a construção de presídios destinados, exclusivamente, para as pessoas com deficiência, posto que estas unidades prisionais são espaços públicos, os quais devem propiciar a acessibilidade para que estas pessoas possam ter uma vida digna. Porém, é preciso que cada presídio tenha locais adequados, com todos os aparatos indispensáveis para o atendimento aos apenados com deficiência.

Diante destas considerações, o Ministério da Justiça, por meio da recomendação nº 10, de 12 de novembro de 2002 considera que:

Todas as pessoas com deficiência tem direito à acessibilidade principalmente em instalações sanitárias, sendo obrigação da administração pública providenciar adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas existentes nos edifícios de uso público e naqueles que estejam sob sua administração ou uso. E recomenda que observem e dêem condições dignas de cumprimento de pena para o réu preso portador de deficiência, observada a Lei de Acessibilidade – Lei nº 10.098/00 (BRASIL, 2002b).

Porém, de acordo com os registros no diário de campo e os relatos dos apenados, identificamos que uso das cadeiras de rodas não é liberado no interior dos pavilhões e das celas, por questões de segurança, pois os apenados podem confeccionar instrumentos

perfurocortantes através do material metálico da cadeira, conforme verificamos no trecho do discurso do apenado: “os apenados pega essa cadeira aqui, desmancha tudim e faz espeto, né? [...] Aí por isso que eu tô aqui na enfermaria” (B-R1).

Entretanto, os usuários de cadeira de rodas que estiverem internados para tratamento de saúde nas penitenciárias que têm enfermarias nas unidades de saúde, podem utilizar a cadeira durante o período do tratamento.

Ainda conforme os registros no diário de campo e falas dos entrevistados, apenas a penitenciária “D” consente o uso de muletas/bengalas pelos apenados com deficiência física no interior dos pavilhões e celas. As demais pessoas reclusas nas outras três penitenciárias não têm acesso a esse instrumento de apoio fundamental para sua locomoção, o que constatamos na fala: “no pavilhão num pode ficar as moleta não, é proibido mesmo [...]” (C-R8).

Diante deste cenário, Rodrigues (2009) refere que os auxiliares: muletas, bengalas, prótese de perna e cadeiras de rodas são utensílios indispensáveis para as pessoas com deficiência física que tenham dificuldade para se locomover de forma independente em consequência do comprometimento motor. Assim, o uso destes instrumentos facilita, ou até, propicia a autonomia e independência para essas pessoas com este tipo de deficiência.

4.2 Perfil sócio-demográfico dos sujeitos

No cenário da nossa pesquisa, todos os 22 participantes são do sexo masculino, afinal a coleta foi em unidades prisionais masculinas. Quanto à forma da deficiência física, o estudo revelou que: 9 (41%) dos apenados amputaram um ou mais membros; 2 (9%) apresentam monoparesia; 1 (4,5%) tem paraparesia; 1 (4,5%) está com deformidade congênita no membro superior; 7 (31,9%) apresentam deformidade adquirida em algum membro e 2 (9%) têm paraplegia dos membros inferiores.

Castro et al (2008) revelou que entre os participantes da pesquisa, a paralisia de membros foi a principal deficiência física mencionada, sendo que a perda de membros ocorreu com uma frequência menor em todas as faixas etárias. Divergindo do nosso estudo, pois a grande maioria dos sujeitos (41%) amputou um ou mais membros e 31,9% têm deformidade adquirida.

As causas apontadas pelos sujeitos que desencadearam a deficiência física foram: infecção 1 (4,5%); acidente vascular encefálico 1 (4,5%); queda 2 (9%); genética 1 (4,5%); agressão física 1 (4,5%); diabetes 1 (4,5%); envolvimento em discussão e uso de arma branca 1 (4,5%), má formação congênita 1 (4,5%); paralisia infantil 1 (4,5%); acidente na rede

elétrica de segurança do presídio 1 (4,5%); acidente automobilístico 2 (9,0%) e disparo de arma de fogo 9 (41%). E o tempo de convivência com a deficiência física corresponde a uma média aritmética de 11, 2 anos.

No estudo realizado por Castro et al (2008), as causas de deficiência física elencadas pelos participantes do sexo masculino foram: doença (35,6%); congênita (17,8%) e 46,5% foram provocadas por causas externas (acidentes domésticos, de trabalho, de trânsito e fatores ambientais). No entanto, na nossa pesquisa, a causa mais prevalente foi disparo de arma de fogo (41%), tendo em vista o contexto do sistema prisional.

Já em relação ao estado civil dos sujeitos, do total de 22, são solteiros 12 (54,5 %); casados 5 (22,8%); união estável 4 (18,1%) e viúvo 1 (4,5%). E, de acordo com o Censo demográfico 2010 divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a distribuição das pessoas de 10 anos ou mais de idade, segundo os estados civis no Brasil foi o seguinte: casado (34,8%); solteiro (55,3%) e viúvo (5%). Corroborando, dessa forma, com nossa pesquisa, na qual 54,5 % das pessoas com deficiência física encontram-se solteiras.

Concernente à faixa etária dos sujeitos da pesquisa, a média aritmética das idades é equivalente a 36,72 anos. Neste sentido, o relatório do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen, publicado em dezembro de 2011, demonstra que a quantidade de presos no estado da Paraíba na faixa etária entre 35 a 45 anos é de 667 homens (BRASIL, 2011). Perante este cenário, Oliveira (2008b, p.21) afirma que “atualmente, o que se observa, é que a população carcerária é composta por segmentos cada vez mais jovens, e parece viver um caminho sem volta”.

Outro aspecto levantado no perfil dos apenados foi às profissões que exerciam antes de ingressar no sistema penitenciário. As elencadas foram: policial militar 2 (9%); batedor de pedra 1 (4,5%); lavador de carro 1 (4,5%); agricultor 6 (27,2%); estudante 1 (4,5%); feirantes 2 (9%); carroceiro 1 (4,5%); mototaxista 1 (4,5%); pedreiro 2 (9%); pintor (4,5%); Carregador de caminhão 1 (4,5%); servente de pedreiro 1 (4,5%); encarregado de serviços gerais 1 (4,5%) e encanador 1 (4,5%). Diante das profissões citadas, a mais prevalente foi agricultor com 27,2% dos participantes.

As causas que favorecem diretamente para o surgimento e elevação dos índices de criminalidade no país são: altas taxas de desemprego, salários extremamente baixos, as situações subumanas de vida e a migração da população do campo para as cidades, provocando o inchaço dos centros urbanos (MELLO, 2010).

No tocante aos benefícios recebidos por meio da previdência social, 4 (18,1 %) dos apenados com deficiência física relataram que recebem a aposentadoria por invalidez, 1

(4,5%) aposentadoria por idade e a grande maioria 17 (77,2%) informou não ter acesso a nenhum benefício.

A lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, a qual dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, regulamenta em seu artigo art. 42 que:

A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição (Lei nº 8.213/91, art. 42).

Diante do que está previsto no artigo acima citado, vale ressaltar que o fato de 17 apenados não ter acesso ao benefício da aposentadoria por invalidez, tendo em vista que apresentam deficiência física permanente, está atrelado a não contribuição à Previdência Social, pois com exceção das 6 pessoas que são agricultores e os 2 policiais militares, os demais não tiveram a oportunidade de contribuir, pois não exerciam trabalhos com carteira assinada e nem se enquadram como contribuintes facultativo ou individual.

No que diz respeito às atividades executadas na penitenciária, constatamos a seguinte realidade: 1 (4,5%) frequenta a escola e trabalha com artesanato; 1 (4,5%) realiza somente a atividade de artesanato e 1 (4,5%) frequenta apenas a escola. Ao passo que 19 (86,3%) não realizam atividades na unidade prisional.

Ao tratar sobre a falta de ocupação dos apenados nas penitenciárias, Oliveira (2008b) sublinha que a ausência de atividades que preencham o tempo ocioso dos presos e que promovam a distração e motive-os, é responsável por grande parte do sentimento de angústia vivenciada pelo apenado. Porque, o pensamento de toda pessoa que adentra ao sistema prisional é que sua vida terminou, perdendo as esperanças e expectativas.

No interior dos presídios é relevante a incorporação e o estímulo ao trabalho como controle da segurança. E por meio da prática de atividades laborais é possível reduzir as tensões e a ociosidade, que podem ocasionar conflitos entre os apenados e os agentes penitenciários, bem como entre os próprios apenados (ANJOS, 2009).

A Lei de Execução Penal, nº 7.210/84, em seu artigo 28, prevê o trabalho do apenado como dever social e condição de dignidade humana, tendo a finalidade educativa e produtiva. E assegura ainda ao apenado, através do seu artigo 126, a remissão por meio do estudo e trabalho realizado, de parte do tempo de execução da pena. Sendo assim, para os apenados que trabalham ocorrerá a remição de 1 dia de pena a cada 3 dias de trabalho, além disso, o

benefício será concedido para os apenados que estudam, sendo neste caso, 1 dia da pena a cada 12 horas de frequência escolar. Esse dispositivo legal é destinado ao condenado que cumpre a pena em regime fechado ou semi-aberto (BRASIL, 1984).

Quando questionados acerca do nível de escolaridade, obtivemos o seguinte panorama: 4 (18,1%) dos apenados são analfabetos; 2 (9%) são alfabetizados; 15 (68,1%) apresentam o ensino fundamental incompleto e 1 (4,5%) ensino médio completo.

Esta realidade sobre o grau de instrução é mostrada no relatório do InfoPen de dezembro de 2011, no qual evidencia que de uma população masculina equivalente a 7.623 apenados, temos: 893 (11,8%) apenados analfabetos; 1.271 (16,7%) alfabetizados; 317 (4,1%) ensino fundamental completo; 1.437 (18,9%) ensino fundamental incompleto; 106 (1,3%) ensino médio completo; 135 (1,8%) ensino médio incompleto; 5 (0,06%) ensino superior completo; 12 (0,1%) ensino superior incompleto e 3.306 (43,3%) não informaram o grau de escolaridade (BRASIL, 2011). Logo, os dados fornecidos pelo InfoPen corroboraram com nossa pesquisa, pois segundo o relatório a maioria dos apenados apresenta o ensino fundamental incompleto, como foi constatado em nosso estudo.

Os dados do Censo 2010 divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE revelam que metade da população brasileira com 10 anos ou mais de idade não tinha instrução ou tinha o ensino fundamental incompleto. De acordo com o IBGE, o número de pessoas nessa condição era de 65,1% em 2000, e reduziu para 50,2% no ano de 2010. Por outro lado, a região Nordeste é a que tem o nível mais baixo de instrução: 59,1% da população com o nível fundamental incompleto e 4,7% com a formação superior completo (IBGE, 2010). Este panorama também foi observado com os apenados que apresentam deficiência física, de modo que 15 (68,1%) apresentam o ensino fundamental incompleto.

No que diz respeito ao acesso das pessoas com deficiência física a educação no presídio, verificou-se que 20 (91%) dos apenados não freqüentam a escola na unidade prisional e apenas 2 (9%) estão estudando. Vale ressaltar que estes apenados que estão tendo a oportunidade de estudar são da penitenciária “D”.

A educação tem um papel fundamental no processo de transformação dos sujeitos, pois visa colaborar na formação da autonomia das pessoas de forma que eles venham enxergar alternativas e possibilidades para própria vida, preferencialmente distante das práticas criminosas (MOREIRA, 2008).

A escola inserida nas unidades prisionais apresenta um forte papel na formação educacional das pessoas que estão reclusas, não somente, no que se refere às vantagens da instrução escolar e fortalecimento da auto-estima dos apenados, mas, principalmente na

sensibilização dos apenados sobre os seus direitos e deveres enquanto cidadãos, promovendo, dessa forma, um processo de transformação dos sujeitos, por meio de um pensamento crítico que favorecerá na compreensão e valorização do trabalho, da liberdade e da disciplina (SILVA, 2011).

A Lei de Execução Penal, nº 7.210/84 preconiza em seus artigos: 17, 18 e 19 à assistência educacional ao apenado, determinando que seja implementada a “instrução escolar e a formação profissional do preso e internado” (art. 17). Sendo obrigatório o ensino de primeiro grau, enquanto que o ensino profissionalizante deverá ser com vistas não só a iniciar em uma profissão, como também, permitir o seu aperfeiçoamento técnico (BRASIL, 1984).

No entanto, os dados da pesquisa demonstram que o quantitativo de pessoas com deficiência física que tem acesso à educação é mínimo, ocorrendo uma incompatibilidade entre o que está previsto pela lei supracitada e a realidade das unidades prisionais estudadas.

Neste eixo, Moreira (2011, p.49) afirmou que, com a priorização da segurança no presídio, adentrar no “sistema é algo quase intransponível. Acessar ou ter acesso é o limite colocado de uma rotina rígida e restrita. Focar a Educação dentro desta dinâmica é, a priori, um desafio”.

Em relação às atividades de lazer que são acessíveis aos apenados com deficiência física, constatou-se que 3 (13,6%) têm acesso ao banho de sol; 1 (4,5%) banho de sol e televisão, enquanto que 18 (81,9%) afirmaram não realizar qualquer atividade de lazer. Em linhas gerais, os dados revelam que a maioria das pessoas com deficiência não praticam atividades de lazer.

Sobre a prática de lazer nas penitenciárias, Almeida (2005) salienta que as atividades de lazer dos apenados não se limitam as oferecidas pela administração penitenciária, mas suas práticas ultrapassam as restrições institucionais e são constituídas por vários ritos e símbolos naturais da reclusão. Almeida também acrescenta que: jogos de cartas e de mesa, futebol, prática de exercício físico, uso de entorpecentes, tatuagens, assistir televisão e o sexo são consideradas pelos apenados como atividades de lazer e apresentam forte influência na cultura da penitenciária.

Por fim, é importante ressaltar que os dados da pesquisa revelaram que os serviços direcionados a educação, práticas recreativas e de entretenimento, assim como, atividades laborais não estão sendo oferecidos de forma suficiente para propiciar a participação dos apenados que apresentam deficiência física, ou então, os mesmos não estão aderindo às iniciativas promovidas nos presídios.

4.3 Categorias

Os resultados obtidos no processo de análise dos dados da pesquisa, no intuito de compreender o conhecimento e a vivência das pessoas com deficiência física permanente no interior das penitenciárias, assim como o significado deste tipo de deficiência para essa população, evidenciaram as especificidades inerentes ao contexto da prisão e a pessoa com deficiência física inserida neste ambiente.

Para estabelecer as categorias, buscamos e apontamos nas entrevistas, as sentenças/fragmentos chaves que expõem a compreensão das questões levantadas e fizemos a relação com as seguintes categorias: significado da deficiência física permanente para os apenados; relacionamentos nos presídios; deficiência física versus segurança; ações sociais promovidas para pessoas com deficiência física.

A seguir, iremos analisar as categorias advindas dos discursos dos participantes:

4.3.1 Categoria 1: significado da deficiência física permanente para os apenados

Nesta categoria, procuraremos refletir acerca do significado da deficiência física de caráter permanente para as pessoas com deficiência física reclusas no ambiente prisional, abordando: o que é ser deficiente e como é ser deficiente e está preso.

Partindo deste enfoque, Pereira (2006) observa que o significado conferido à deficiência foi originado a partir de uma herança sociocultural, sendo esta significação abrangente e distorcida, porque, de alguma maneira, recebe influência do processo histórico da deficiência.

Refletindo sobre o significado da deficiência física, Martins e Barsaglini (2011) afirmam que a experiência da deficiência física é influenciada por vários elementos, dentre eles: subjetivos, objetivos, materiais e simbólicos. Os referidos autores também destacam que sentir-se deficiente está subordinado à conjuntura social do sujeito, bem como a sua vivência pessoal com a deficiência, na qual a identidade é construída, absorvendo ou contestando alguns atributos. No entanto, a expressão deficiente traz consigo vários significados que exprimem negação, sendo um termo depreciativo e decorrente desta construção social.

No que tange ao significado de ser deficiente físico, os apenados retrataram da seguinte forma:

Pra mim ser deficiente é muito triste, a pessoa ter um membro, ter uma perna e hoje ficar só com uma perna é muito triste pra pessoa, né? Eu digo assim, eu me sinto muito triste porque eu perdi a minha perna, sabe? Eu era uma pessoa alegre, ajudava

minha família, trabalhava pra ajudar minha família. Aí hoje eu me sinto triste porque tô nesse lugar, minha família precisando de mim em casa e eu sem poder fazer nada (A-R1, amputação de um membro inferior em decorrência de uma infecção);

Ser deficiente é muito difíci, muito difíci. É ôta vida, a gente temo, é perfeito e de uma hora para ôta se depara numa situação dessa, aí você fica sem saber, sem nem saber o que vai fazer, principalmente num lugar desse, sabe nem o que vai fazer da vida. A vida, naquele momento a vida acaba, aí tem que ter muita fé em Deus, apesar de toda desobediência, tem que ter muita fé em Deus, que é para, é, ter ânimo e num acontecer até um suicídio, uma coisa qualquer, porque é difíci demais ser deficiente nesse lugar, muito difíci! (C-R3, amputação dos membros: superior direito e inferior direito, tendo como causa um acidente na rede elétrica de segurança do presídio).

Pra mim ser deficiente num é fácil, num é fácil porque eu nunca mais vou ser a mesma pessoa em termo da minha saúde. Então, pra mim dói muito na minha consciência, ter perdido, porque geralmente eu perdi um braço, esse aqui só Jesus pra voltar com ele, as vez dói muito na minha consciência. Se eu pudesse voltar atrás pra num ter participado desse episódio, dessa fuga, eu voltava, mas isso já era. Eu acredito que pra mim se torna muito difíci o meu dia a dia, principalmente nesse lugar (C-R5, deformidade adquirida no membro superior esquerdo, provocada por um disparo de arma de fogo)

De acordo com os relatos expressos pelos apenados que apresentam membros do corpo amputados, a experiência de ser uma pessoa deficiente é desvelada como uma dificuldade ou como um sentimento de tristeza, em função da transformação permanente na aparência e na auto-imagem causada pela perda ou alteração anatômica/fisiológica em alguma parte do seu corpo. Sob esta perspectiva, Paiva e Goellner (2008, p.489) evidenciam que o corpo com algum membro amputado é aquele que “vive na ambigüidade de um dia ter sido um corpo completo em sua materialidade orgânica e que, abruptamente, é posicionado no lugar da diferença, da alteridade, tornado um estranho para o outro e para si mesmo”.

Ainda sobre este aspecto, Paiva e Goellner (2008) mencionaram que a amputação de um membro produz mudanças no estilo de vida das pessoas acometidas, as quais não conseguem mais se incluir nos padrões de normalidade preconizados e apreciados pela sociedade moderna. Desta forma, associado à perda de uma parte de seus corpos, estas pessoas também perdem a eficiência corporal e vida “normal” que tinham antes do episódio que desencadeou a deficiência.

A partir da análise das falas dos sujeitos, é possível verificar que os mesmos se reportam a deficiência como um fator limitante em suas vidas, sendo compreendida como um “divisor de águas”, ocorrendo um processo comparativo entre o passado e o presente, tendo como referência a deficiência adquirida, desejando voltar, em alguns momentos, a ser como antes. Neste prisma, Maruyama (2004, p. 82) salienta que o rompimento da normalidade do corpo leva as pessoas “a reflexões existenciais em busca de explicações que se enquadrem nos

limites de suas crenças, valores e comportamentos, enfim, no conhecimento adquirido e nas experiências de vida de cada um”.

Diante do exposto, Martins (2009) enfatiza que o fenômeno da ruptura biográfica é entendido como uma ausência de continuidade na experiência de vida das pessoas com deficiência, as quais irão se empenhar para reorganizá-la buscando conservar, a medida do possível, valores que antecederam o acontecimento que provocou a deficiência. Assim, é nas interações sucedidas no âmbito histórico e social que vai edificando a biografia de cada pessoa.

Martins (2009) ainda ressalta que a forma como a pessoa enfrenta a deficiência pode variar de acordo com a forma da deficiência física, bem como da intensidade da dependência funcional, pois irá influenciar na realização das atividades e na administração dessa condição. Além disso, acreditamos que, nos casos de deficiência física adquirida, a causa da deficiência também tem influência no enfrentamento do indivíduo a essa nova situação. Neste sentido, ao analisar o depoimento do participante “C-R3” podemos perceber que a partir do momento que o mesmo passou a vivenciar as perdas provocadas pela amputação de dois membros do seu corpo marcado pelo sofrimento, o sujeito passou por uma reflexão existencial e uma (re)construção da sua vida.

Outro fato importante é a dependência que algumas pessoas com deficiência vivenciam para a realização de suas atividades diárias na prisão em função de suas limitações para executarem tais tarefas que demandam um esforço físico maior, como: lavar roupa, efetuar a faxina da cela ou do pavilhão. Tendo, portanto, que recorrer a ajudar de outros apenados ou até mesmo pagar para realização destes serviços que integram sua rotina na unidade prisional. Como sugerem os fragmentos dos discursos dos apenados com deficiência física:

É triste! A gente viver numa situação dessa, tudo depender dos outro, pa qualquer coisa tem que pedir favor os outro (A-R7, paraplegia dos membros inferiores provocada por agressão física).

Que nem agora mesmo, eu num tô podendo lavar o piso lá de onde eu moro. Aí minha roupa eu num tô podendo lavar mais, aí tenho que pagar pra lavar. Vai ficando mais difícil pra mim (D-R2, Monoparesia do membro inferior esquerdo em decorrência de um acidente automobilístico).

A esse respeito, Martins (2009) assevera que nas situações de “incapacidade” da pessoa com deficiência física para realizar suas atividades, é necessário o auxílio e o apoio de outras pessoas ou a ajuda técnica para o desempenho das tarefas do seu cotidiano. Além disso,

a dependência total tem a possibilidade de ser transformada ou até evitada, se estas pessoas tiverem acesso a espaço e assistência apropriados.

É imperioso também analisar o significado do trabalho para os apenados com deficiência física, porque os mesmos antes de ingressar no Sistema Penitenciário da Paraíba exerciam profissões variadas que dependem da utilização da força física para sua prática, pois são serviços de baixa qualificação profissional, também conhecidos como “serviços braçais”.

Deste modo, o impacto e a aceitação da deficiência física adquirida para esse grupo tornam-se mais difícil, em virtude da adaptação a nova condição e do distanciamento do trabalho que outrora realizava. Neste sentido, Ribeiro (2007, p. 75) reconhece que “o trabalho dá forma útil à existência e confere o reconhecimento do homem no mundo externo a ele”.

Como podemos verificar nos fragmentos abaixo:

É muito difícil, tanto pra trabalho, como algumas pessoa, né? Discrimina, apelida, né? (B-R2, amputação do membro superior esquerdo, em virtude de envolvimento em discussão e uso de arma branca).

É um negócio que o camarada fica sem atividade. Se fosse um caba que tivesse as duas perna, ainda conseguia trabalhar ainda (B-R1, amputação do membro inferior direito, tendo como fator determinante o diabetes).

Sobre esta questão Martins e Barsaglini (2011, p.113) apontaram que as pessoas podem “sentir-se deficientes ou não, pelo potencial residual para desempenhar atividades laborais que, em geral, em segmentos populares, requerem uma movimentação excessiva do corpo pela demanda da força física que é essencial para sua sobrevivência e da família”.

Outro ponto relevante diz respeito às barreiras atitudinais que os apenados com deficiência física se deparam nos ambientes das penitenciárias, as quais são manifestadas por meio de discriminação, preconceito e estigmas. A seguir os fragmentos demonstram este comportamento:

Tem muita gente, né? Que almilha demais os deficientes, né? Todo mundo tem preconceito, os outros chama de alejado, todo tipo de nome e eu nem ligo. O que vale é que eu tô andando, tô correndo, tô com vida (A-R3, deformidade adquirida no membro inferior esquerdo decorrente de uma queda);

Num é normal, né? Totalmente diferente, né? Um dos outro, né. É, um chama de alejado, um de cavalo manco e assim dá pra levar a vida (B-R5, deformidade adquirida no membro inferior esquerdo, causada por poliomielite).

Em meio a este quadro, Rodrigues (2009, p.81) pondera que “ser deficiente não é nada simples, pois além de todas as limitações físicas que impedem ou prejudicam alguns movimentos, ocorre também o estigma cultural, social, familiar ou pessoal”.

A deficiência registra no corpo do sujeito um caráter particular. Desta maneira, a prática do preconceito contra as pessoas que apresentam alguma deficiência física representa um processo de negação social a essa população (SILVA, 2006). Sob esta perspectiva, Diego et al (2009) realçam que o preconceito configura-se como uma pena perpétua que o ex-presidiário irá cumprir no seu futuro. Assim, podemos dizer que os apenados com deficiência física poderão enfrentar “duplo preconceito” após a obtenção da liberdade, um concernente a ser deficiente e outro relativo a ser ex-apanado.

Já em relação a ser deficiente físico e está preso, tendo em vista as limitações que são vivenciadas por este grupo, pois além das privações inerentes a forma da deficiência física e ao grau de comprometimento motor do corpo, no espaço da prisão estas pessoas ficam instalados em locais que não atendem suas necessidades específicas, comprometendo a qualidade de vida e o desempenho das suas atividades diárias.

Analisando as falas dos apenados com deficiência, pode-se dizer que o significado atribuído a ser deficiente e estar preso é interpretado por estas pessoas como sendo uma “dupla privação”, a primeira inerente ao sentimento de incapacidade por ser deficiente e a segunda relacionada à reclusão no ambiente prisional. Como declaram os informantes:

É difícil, é difícil! É mesmo que tirar, vamo dizer, tirar duas cadeia. É totalmente diferente uma pessoa que tem, é normal, completa, e que é uma pessoa, faltando um membro, principalmente uma perna que é um membro importante, né, da pessoa. E tá nesse lugar é uma tortura (C-R1);

[...] Porque ser deficiente e está preso é bem dizer tirar duas cadeia, né? Uma porque tá preso e outra porque não pode fazer o que quer, assim como uma física, nada (C-R8);

A, é difícil pra gente assim. Ainda bem que eu não preciso de uma assistência médica diariamente e tal, não sinto pobrema nenhum, mas pra outras pessoa que tem outro pobrema que é mais grave do que eu, é difícil devido os atendimento não ter um recurso, aqui na penitenciária aqui, não tem uma estrutura pra, pra suportar assim, os deficiente físico que tem por aí. Que eu acho que deveria ter um, uma sala especial com banheiros, com rampas, alguma coisa pra outros pessoais, outros deficiente, entendeu? É que a dificuldade do presídio é que, às vezes, um deficiente precisa de um remédio, alguma coisa, na hora não tem, às vezes, pra você ser atendido demora três, quatro dias, só quando tá ruim mesmo, mau, em último caso que tira, entendeu? Num é nem tanto, né? Nem parte da administração, dos diretores nada, é do próprio sistema mesmo em si geral, que não dar uma condição adequada pra ter um atendimento que o preso, né? Tem direito, independente de tá nesse lugar aqui, mas ele tá pagando pelo um crime que ele cometeu e o direito tem que ser cumprido, aqui não tem direito que eu acho que o preso deveria ter, né (C-R6).

Esta concepção de incapacidade evidenciada pelos apenados com deficiência física também foi identificada no estudo realizado por Violante e Leite (2011), no qual foi atribuída a deficiência o significado de incapacidade, sendo demonstrada uma visão estigmatizante de si mesmo.

Mediante este quadro, Silva (2009) assevera que a precariedade dos serviços prestados nas penitenciárias, a quantidade de presos acima da capacidade de cada unidade prisional, o desrespeito aos direitos humanos dos apenados, deficiência na assistência jurídica e à saúde, os maus tratos e a tortura são entraves enfrentados pelo Sistema Penitenciário do Brasil.

Pode-se, então, dizer que estes entraves elencados por Silva, refletem na situação de vida e de saúde das pessoas com deficiência física, além de influenciar diretamente no significado conferido a ser deficiente e estar preso, tendo em vista as necessidades específicas demandadas por estas pessoas, em favor da adaptação e inclusão na penitenciária. Nesse escopo, Savazzoni (2010) realça que as pessoas com deficiência reclusas nas penitenciárias apresentam necessidades diferenciadas, em face das suas condições, que precisam ser consideradas e respeitadas, visando a não exclusão social destas pessoas.

Garbelini (2005, p. 158) sinaliza que a prisão “degrada, agride, inflige sofrimento desproporcional ao indivíduo e confere natureza estritamente retributiva à pena como castigo legal”. Partindo desse pressuposto, é muito provável que o significado: “[...] ser deficiente e está preso é bem dizer tirar duas cadeias [...]” descrito pelos apenados “C-R1 e C-R8”, seja consequência dos seguintes fatores: privação de liberdade, assistência insuficiente, estrutura física e instalações não adaptadas para as pessoas com deficiência física que estão inseridas neste ambiente prisional.

Ainda sobre a experiência de ser deficiente e estar recluso em uma penitenciária, tivemos a oportunidade de auxiliar e acompanhar o deslocamento de alguns apenados com deficiência física do portão principal de acesso aos pavilhões/celas até a unidade de saúde penitenciária, pois todas as entrevistas realizadas com este público foram efetuadas nos serviços de saúde de cada presídio.

Assim, para que dois apenados que apresentam paraplegia dos membros inferiores pudessem participar do estudo, foi necessário transportá-los em cadeiras de rodas até a unidade de saúde penitenciária. Contudo, o que nos chamou bastante a atenção foi que estas pessoas se locomovem na área dos pavilhões e das células se “arrastando” pelo chão, em função da não permissão do uso de cadeiras de rodas, por medida de segurança, nestes espaços. Embora as cadeiras estejam disponíveis nos serviços de saúde das penitenciárias.

Também constatamos que os apenados que têm um dos membros inferiores amputados, os mesmos se locomovem através de “pulos”, em virtude da proibição do uso de auxiliares como: muletas, cadeiras de rodas e bengalas em três penitenciárias.

Porém, vale ressaltar que dois apenados da penitenciária “C”, ambos com um membro inferior amputado, faziam uso da prótese de perna. E refletindo sobre o uso deste tipo de prótese, Paiva e Goellner (2008) chegaram à conclusão de que tornar-se usuário deste instrumento, possibilita que as pessoas, com algum membro amputado, recuperem a dignidade, a humanidade, a autonomia para caminhar e realizar as atividades, a auto-estima, a vaidade e a felicidade, que foram perdidas em decorrência da perda de uma parte do corpo, sendo que o seu uso também permite que os sujeitos não precisem mais de muletas.

Em face desta problemática, Diego et al (2009) registram a discrepância entre a legislação e a realidade das penitenciárias, a falta de eficiência do Sistema Prisional do Brasil e a carência de ações concretas que visem resolver ou pelo menos reduzir ao mínimo as situações desumanas, no que diz respeito a forma como são tratados os apenados nos presídios.

Nesta ótica, o Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 que promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007 e ratificados pelo Estado brasileiro em 09 de julho de 2008. O artigo 15 desta convenção regulamenta que os estados integrantes deverão tomar as providências necessárias, sejam elas: de natureza legislativa, administrativa, judicial ou outra para evitar “que pessoas com deficiência, do mesmo modo que as demais pessoas, sejam submetidas à tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes” (DECRETO nº 6.949/09, art. 15).

4.3.2 Categoria 2: relacionamentos nos presídios

Tavares et al (2004) sublinham que o arranjo social construído nas unidades prisionais está baseado em relações sociais limítrofes de seres humanos subordinados a um regimento baseado no controle e na vigilância.

Sobre a organização das relações sociais na prisão, Prá (2004) analisa que estas se formam de maneira complexa, sendo elaborada pelos próprios presos, trazendo semelhanças das relações que eram mantidas por eles na sociedade extramuros e muito relacionada ao crime organizado.

Os apenados com deficiência física ao narrarem acerca do relacionamento estabelecido

com os outros presos, deficientes ou não, caracterizaram as relações sociais e o convívio nas dependências do presídio como sendo normal, embora ocorram discriminações. Nos discursos abaixo, é possível constatar como acontece:

É normal mesmo, é normal. Quer dizer que o seu relacionamento é bom? É, num tem diferença não, aqui sempre dá pra, é um pouco dificultoso, mas dá pra ir levando (A-R4).

Eu acho normal, assim, convivência, né? A relação em termo de falar dos outros companheiro, dos apenado. No caso, o seu relacionamento com os outros apenados é bom? Razoave, é bom, porque eu num tenho inimidade na cadeia, graças a Deus, procuro fazer amizade com os companheiro. Nesse lugar aqui tem que ser mais, procurar fazer mais a humildade, né? Sabe comé que é! E na cadeia tem de todo tipo (C-R2).

É normal pro meu dia a dia, porque a minha caminhada, graças a Deus, eu sube preservar, passei por tudo já. Agora em termo, assim, de apelido, tem gente que bota, que chama, isso aí não me incomoda, porque eu não dô ouvido, entendeu[...] (C-R5).

Sob esta perspectiva, Azevedo (1999) afirma que os apenados estabelecem normas que regem suas relações sociais nas dependências da penitenciária, sendo conhecidas como “código dos presos”. As regras são determinadas por alguns presos que exercem a liderança nos pavilhões sobre os demais. E as normas instituídas, fundamentais para a sobrevivência no ambiente prisional, são: o respeito à hierarquia e a humildade. Neste eixo, Almeida (2005) acrescenta que este código interno é utilizado pelos apenados como instrumento para o entendimento, o isolamento, a edificação e/ou proteção das relações estabelecidas entre apenados e unidade prisional.

Em consonância com Azevedo (1999), Sousa (2010) reconhece que a convivência social diária entre os apenados será satisfatória, caso ocorra à obediência e a prática das normas de conduta ética, moral e social criadas pelos grupos que exercem a liderança. Sousa também revela que os indivíduos que assumem o papel de liderança pretendem tirar proveito sobre os demais, com exceção dos apenados que estão, há mais tempo na unidade prisional, desta forma, o foco desses sujeitos, ditos “líderes” são os que chegaram recentemente no presídio e os que não têm força física bastante para reagir.

Nessa vertente, Assis (2007) relata que a prática de violência entre os apenados e a impunidade acontece de maneira acentuada, gerando mortes, agressões físicas e sexuais, além de atos de extorsão no âmbito dos presídios. Os atos violentos representam uma prática freqüente por parte dos sujeitos que mantêm o comando sobre os outros apenados, os quais ficam submissos a hierarquia consagrada no meio prisional. E estes apenados que exercem o

poder informal no interior da prisão, não são apontados, tampouco denunciados pelos outros internos, pois prevalece a lei do silêncio e do mais forte. Sendo assim, o que favorece para a ocorrência desse quadro é a não separação dos apenados condenados a penas longas dos que chegaram recentemente na unidade prisional.

A partir destas considerações, é salutar refletir que os apenados com deficiência física precisam respeitar a hierarquia consolidada entre os apenados para preservação da sua integridade física, além de estabelecer uma espécie de “pacto velado”, no qual a lei do silêncio impera, independentemente da existência de conflitos ou agressões. Neste sentido, Foucault (1987, p.260) faz uma análise de que a prisão é um local, no qual os indivíduos estão “isolados em sua existência moral, mas onde sua reunião se efetua num enquadramento hierárquico estrito, sem relacionamento lateral, só se podendo fazer comunicação no sentido vertical”.

Contudo, essas relações sociais constituídas entre os presos são influenciadas pelas ações efetivadas pelos órgãos da administração penitenciária. Neste prisma, Diuana et al (2008) revelam que a violência institucional que caracteriza as relações sociais na prisão é expressa pelas seguintes medidas administrativas: transferência de apenados para outros presídios, as revistas realizadas nas celas e pavilhões, bem como a suspensão de visitas para os apenados.

Nessa linha de pensamento, Mariath et al (2008) discorrem que as relações sociais construídas entre os apenados e os agentes de segurança são antagônicas. Haja vista, a criação de um regime interno totalitário, que gera conflitos e dificulta o relacionamento satisfatório entre ambos. E Mariath et al ainda refletem, sobre a importância dos servidores penitenciários estarem empenhados e compromissados em propiciar condições que favoreçam a humanização da pena, objetivando a ressocialização do apenado, mesmo que estes agentes estejam imersos nas relações antagônicas que permeiam a organização das relações sociais da prisão.

Dentro dessa lógica, Almeida (2011) enfatiza a necessidade de uma maior humanização ao se cumprir as penas em regime fechado, visto que, pelas suas características, causam um maior dano para as pessoas com deficiência física que estão reclusas na prisão.

4.3.3 Categoria 3: deficiência física versus segurança

Atualmente, a crise do Sistema Penitenciário do Brasil é uma realidade que não se pode negar, tendo em vista, que as medidas de cunho ressocializador da execução penal não

são aparentemente alcançadas, em razão da supremacia da concepção retributiva da punição, a qual dá primazia as questões inerentes a segurança e a manutenção da ordem, por meio da disciplina (SILVA, 2011).

O crescente sentimento de insegurança manifestado pela sociedade civil, juntamente com o crescimento da criminalidade, tem refletido no aumento das medidas de punição e repressão no sistema prisional. Não havendo a preocupação com as estratégias que irão colaborar no processo de inclusão social das pessoas que cometeram algum crime (CARDOSO, 2006).

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que foi promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, garante em seu artigo 14, relativo à liberdade e a segurança que:

Os Estados partes assegurarão que, se pessoas com deficiência forem privadas de liberdade mediante algum processo, elas, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, façam jus a garantias de acordo com o direito internacional dos direitos humanos e sejam tratadas em conformidade com os objetivos e princípios da presente Convenção, inclusive mediante a provisão de adaptação razoável (DECRETO nº 6.949/09, art. 14).

Na prisão, são instituídas normas de funcionamento por parte dos gestores do sistema penitenciário, as quais são determinadas com rigidez e coerção aos apenados (AZEVEDO, 1999). E, neste sentido, Sousa (2010) acrescenta que os agentes penitenciários são os responsáveis efetivamente pelo cumprimento da ordem e pela conservação da segurança interna dos apenados na penitenciária.

De acordo com o estudo realizado por Diuana et al (2008), os apenados estão preocupados com sua segurança e a percepção dos riscos é freqüente entre eles. E esta apreensão com a integridade física está relacionada ao envolvimento em conflitos e discussões entre grupos formados dentro do presídio. Além disso, pode estar atrelada as tensões criadas pelas medidas de disciplina e punições empregadas pela administração penitenciária para manutenção da ordem na unidade prisional.

Uma parcela dos participantes com deficiência física informou que a segurança é afetada em decorrência de briga, fuga, “motins” e rebelião:

Sim, pelo motivo de, porque eu não posso, eu não tenho condição de me defender em nada, como houve uma rebelião antes aqui. Peço a Deus que não aconteça outra, porque não tem nem como sair fora. Que rebelião tem um negócio que só sabe o que é uma rebelião quem já passou por ela como eu já passei, sendo obrigado mesmo, tendo que assistir tudo que os demais estão fazendo. É destruição, é tudo, entendeu?

É muito ruim! E eu não tenho condição de me locomover, não condição de sair fora, de fugir de uma situação dessa. Então, é péssimo! (A-R2).

Compromete! Compromete porque no tempo, na época de fuga, quando tem fuga e rebelião, aí é aquela correria, aquela coisa toda, aí no caso, cadê eu puder me defender, cadê eu puder correr, tem vez que é no pátio, no banho de sol, tem vez que o preso começa a brigar, de trocar faca e lá a mercê. Um corre pro canto, outros corre pra outro e eu fico lá esperando uma ajuda de alguém pra ajudar, na hora ninguém ajuda, porque é aquela correria toda. Então, a dificuldade, aí tem que pedir misericórdia, vendo que a pessoa tá morrendo e eu digo que num tem nada haver, pode sair um tiro, uma bomba qualquer e aí o cara sendo aivejado, sem puder se defender, sem puder caçar um canto pra se amparar, aí a minha dificuldade é essa (C-R3).

Sobre as rebeliões que ocorrem nas penitenciárias, comprometendo a segurança dos presos, sobretudo das pessoas com deficiência física que apresentam dificuldade para se locomover ou realizar a defesa, Salla (2006) ressalta que as rebeliões têm ocorrido com frequência nos presídios do Brasil, em razão dos enfrentamentos entre os presos; desavenças entre grupos criminosos; reivindicação de seus direitos; privações de materiais e em decorrência das situações precárias da estrutura física e dos serviços prestados nas prisões.

Salla (2006) ainda observa que estas rebeliões têm provocado várias mortes entres os apenados, em função da prática de grupos criminosos que exercem o papel de liderança, conferindo uma ordem interna sobre a massa carcerária. E estes conflitos têm demonstrado as limitações do Estado no sentido de manter o controle sobre a dinâmica prisional e de estabelecer de forma plena os princípios fundamentais de respeito à integridade física dos apenados.

O Sistema Prisional do Brasil enfrenta um grande problema, que se traduz através da prática de violência e tortura, sendo que estes episódios são intensificados nos momentos após levantes provocados pelos apenados, na recaptura de presos que fugiram e nas inspeções das celas e pavilhões (HARKOT-DE-LA-TAILLE, 2008).

As rebeliões põem em evidência as situações precárias da prisão, assim como as dificuldades apresentadas pelo Estado em garantir a segurança no interior das penitenciárias. E também estas manifestações de revolta expressam o poder informal dos presos (BRAGA, 2008).

Em contrapartida, alguns apenados com deficiência física exprimiram que o fato de ser deficiente não compromete a segurança. Entretanto, é importante explicitar que a deficiência pode ser um fator comprometedor para segurança física do indivíduo inserido no ambiente prisional, mesmo para aqueles que não reconhecem. Assim sendo, o fato de alguns apenados com deficiência acreditarem que sua segurança não é afetada em situações de rebeliões ou

levantantes que, porventura, venham acontecer, pode ser justificado por eles fazerem parte do grupo líder que está no comando e, por este motivo, sente-se seguros.

Como sugerem os fragmentos dos discursos:

Não, é porque a deficiência nesse caso aí num influi em nada. É porque tanto faz se eu tivesse a outra perna ou não, se for deficiente ou não, se eu não fizesse, vamos dizer assim, se eu tivesse inimigo todo jeito eu corria risco, aí como eu num tem, tanto faz, num importa, num tem guerra, num tem muído, num tem movimento de nada. Graças a Deus eu tô pra tirar a minha cadeia, tirar a minha cadeia e ir simhora, num se envolvo em nada. Nessa parte aí num foi nada não, corro risco de nada não (C-R1).

Não, de jeito nenhum! Dá pra ir levando. Você já teve algum problema relacionado à segurança aqui no presídio? Não, nunca tive não (C-R4).

Porque tem um aí que eu respeito muito ele [...] e diz: no quartim do coroa aí ninguém abusa ele não! (D-R2).

4.3.4 Categoria 4: ações sociais promovidas para pessoas com deficiência física

Nesta categoria, buscamos identificar as ações sociais relacionadas à saúde, educação, esporte e lazer que são desenvolvidas para as pessoas com deficiência física, quer seja pelos profissionais que compõem a equipe da penitenciária, quer por voluntários, igrejas, organizações não governamentais e/ou parcerias com instituições públicas e/ou privadas.

Almeida (2011) defende que as pessoas com deficiência precisam de uma assistência diferenciada e especial, principalmente nos serviços de saúde, transporte, educação, bem como, no sistema penitenciário, no qual deverá respeitar a dignidade das pessoas com deficiência, que estão cumprindo pena, para que não haja um desacato ao princípio da igualdade assegurado pela Constituição Federal. Todavia, Santos (2008b, p. 146) explana que as unidades prisionais “se transformam em verdadeiros depósitos humanos, ali o homem se depara tão somente com o concreto das paredes, as grades e a ociosidade perversa”.

Silva (2009) enfatiza que o fato do apenado ter praticado crimes, não implica na restrição dos seus direitos como cidadão, tampouco de ficar mergulhado na miséria carcerária e na falta de respeito ao princípio da dignidade humana. Por que, como cidadão deve ter acesso à saúde, educação, cultura, trabalho, lazer, e assistência jurídica.

A despeito das ações sociais desenvolvidas para os apenados com deficiência física, os mesmos disseram que no período que estão reclusos nas penitenciárias do Sistema Prisional da Paraíba, nunca ocorreram ações específicas.

Não, na minha presença, por onde eu venho tirando a cadeia, aqui, o sistema penitenciário nunca chegou não, pra mim esse benefício não. E geralmente pra quem é deficiente é difíci, é difíci mesmo, difíci mesmo! (C-R5).

Não, não tem! Que eu conheça não, eu desconheço! Se tem, eu não tô a par, entendeu? Até eu falei umas vezes, eu fiquei até surpreso, porque foi a primeira vez que eu fui ouvido por isso aí. Eu acho que isso aí seria bom que abria as porta pra outro, que tem alguém olhando pelo deficiente que se encontra no presídio, entendeu? Que tá aí e não tem uma assistência que merece, acho que se tivesse aí. Muitos morre aí até a míngua, falta de, negligência dos órgãos, dos órgãos públicos aí de fora, nem tanto dos presídios, que os pessoal, os funcionários, os enfermeiros não tem uma estrutura e num tem o que fazer, às vezes, tem até a intenção de fazer, ajudar em alguma coisa, mas não tem como, entendeu? E não pode fazer milagre, entendeu? (C-R6).

Neste campo de discussões, Diego et al (2009) esclarecem que na prática nem todos os presídios torna efetivo o que prevê o artigo 83 da Lei de Execuções Penais, nº 7.210/84, o qual regulamenta que as unidades prisionais, de acordo com a sua natureza, deverão garantir espaços e serviços designados a oferecer assistência, trabalho, educação, recreação e prática esportiva. E segundo Diego et al, o não cumprimento destas ações e serviços compromete o processo de ressocialização dos apenados, porque é por meio das atividades recreativas, da educação, a oportunidade de trabalho e de um ambiente com condições apropriadas para sobrevivência digna que os reeducandos serão reinseridos na sociedade.

E, de acordo com as falas dos informantes verificamos que a ausência de ações sociais voltadas para os apenados com deficiência física, é visto por eles como mais um empecilho que interfere na condição de vida e no processo de inclusão e reinserção na sociedade. Em relação a esta problemática, Savazzoni (2010) faz referência sobre a relevância da implementação de programas voltados para a assistência das pessoas com deficiência que estão cumprindo pena no sistema prisional, de modo que este grupo seja inserido em oficinas e cursos profissionalizantes.

Sobre este aspecto, é provável que a realização de ações sociais que tenham o objetivo de garantir os direitos de cidadania das pessoas com deficiência física que estão aprisionadas no sistema penitenciário é, de certa forma, dificultada pela priorização das questões relativas à segurança. Nesse sentido, as ações e serviços que estas pessoas usufruíam na sociedade extramuros, são cerceados no momento em que adentram nos presídios.

E, segundo Foltran (2009, p.96) a incorporação sem reflexão crítica de uma ideologia “repressiva por parte de quem não tem essa função e a própria aplicação da repressão dentro das unidades penitenciárias por quem é legitimamente responsável por ela forjou uma atmosfera na qual vigiar e punir são a regra básica”.

Diante disto, Barros (2004) afirmou que o desrespeito à cidadania dos apenados está

atrelado aos seguintes fatores: quantidade de presos reclusos acima da capacidade de cada unidade prisional, falta de ações/projetos esportivos e educativos, episódios de tortura, medidas autoritárias, além da falta de respeito aos direitos humanos dos cidadãos que estão na prisão, à Constituição Federal e o que prevê a Lei de Execução Penal.

No tocante à promoção de ações voltadas para a saúde das pessoas com deficiência física também ocorrem empecilhos, pois, de acordo com nossos registros no diário de campo, durante o período de coleta de dados nas penitenciárias, verificamos que os profissionais que integram as equipes de saúde penitenciária, não tinham conhecimento do número preciso de apenados com deficiência física em cada unidade prisional. Assim, acreditamos que isto decorre da deficiência no registro dos apenados no momento que ingressam no Sistema Penitenciário.

Ainda sobre o acesso do grupo de pessoas com deficiência física aos serviços de saúde, é importante esclarecer que é imputado aos agentes penitenciários e aos apenados que exercem a função de agente promotor da saúde, o papel de realizar a triagem das necessidades de saúde dos apenados nas celas/pavilhões e assim encaminhá-los até a unidade de saúde inserida na penitenciária.

Todavia, Diuana et al (2008) evidenciam que os agentes penitenciários executam uma função diferenciada, no que diz respeito à regulação do acesso à saúde. E, na maioria das vezes, são estes agentes que avaliam a necessidade da assistência à saúde, a partir da solicitação do apenado e agem na perspectiva de facilitar ou dificultar este acesso. Daí, entendemos que é fundamental o atendimento as necessidades de saúde destas pessoas com deficiência, por meio de ações direcionadas a promoção e prevenção da saúde.

A partir dessas considerações, é importante destacar que independente da natureza da transgressão cometida, os apenados mantêm todos os seus direitos fundamentais, inclusive o de gozar dos mais elevados padrões de saúde. Todavia, a forma de confinamento, na maioria das unidades prisionais, revela uma série de fatores de risco à saúde física dos apenados.

No concernente as condições de vida das pessoas que se encontram na prisão, Cardoso (2006) avalia que não é possível a mudança no contexto de vida desses indivíduos sem que haja a implantação de programas e políticas sociais voltadas para a integração desse grupo, que honre e cumpra seus direitos, bem como, possibilitem assistência psicossocial, acesso à escola e iniciativas que favoreçam a formação profissional.

Cardoso (2006) ainda refere que para ocorrer transformação na situação de vida dos apenados é preciso: reorganizar as ações e serviços prestados à população penitenciária; aumentar o quantitativo de profissionais que trabalham na assistência à saúde, educação e nos

cursos de profissionalização; promover a humanização da pena através de ações concretas; garantir que um número maior de apenados tenha acesso à escola, formação profissional e atividades laborais e possibilitar que a sociedade civil desenvolva ações vinculadas a práticas sócio-educativas e culturais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário da pesquisa revelou que são muitos os entraves vivenciados pelos apenados com deficiência física permanente nos presídios do estado da Paraíba, que influenciam diretamente no processo de adaptação e inclusão destes sujeitos, os quais representam a “minoría” dentro das unidades prisionais. E identificamos que a estrutura física e as instalações das quatro penitenciárias não estão adaptadas para propiciar a acessibilidade e atender as necessidades singulares deste grupo. Bem como, a vivência é dificultada pela superlotação, comprometendo as condições de vida e de saúde.

Outra barreira, não física, mas atitudinal foi manifestada pelos apenados, sendo evidenciada pelo preconceito que estas pessoas se deparam nas relações estabelecidas dentro do presídio. Assim, ousamos em dizer, que está barreira expressa pelo comportamento preconceituoso, torna-se mais grave do que os próprios obstáculos estruturais para este grupo da população que sofreu e sofre discriminação ao longo de seu processo histórico.

No perfil sócio-demográfico dos apenados com deficiência física, foi constatado que os mesmos convivem com este tipo de deficiência em média há 11, 2 anos. No tocante à forma da deficiência física, a maioria dos apenados com deficiência física apresenta um ou mais membros amputados, tendo como causa principal: o disparo de arma de fogo.

Também foi demonstrado no perfil que a maioria dos apenados: são solteiros; apresentam o ensino fundamental incompleto; não tem acesso às atividades laborais que aproveitem as potencialidades de cada indivíduo e de lazer, assim como, a escola. Por outro lado, a média da faixa etária dos sujeitos da pesquisa foi de 36,72 anos.

Para os apenados que apresentam membros amputados, o significado de ser uma pessoa com deficiência é revelado como uma dificuldade ou como um sentimento de tristeza, em razão da perda de um membro e das mudanças estéticas provocadas em seu corpo. Porém, a maneira como a pessoa irá conceber e aceitar a condição de deficiente dependerá da forma da deficiência física, do grau de dependência decorrente do comprometimento motor e da causa que desencadeou a deficiência. Já o significado atribuído a ser deficiente e estar preso, foi desvelado como sendo uma “dupla privação”.

Ao analisarmos o relacionamento firmado entre os apenados com deficiência e os outros presos, deficientes ou não, verificamos que para ter uma boa convivência, é imprescindível o respeito à hierarquia instituída no presídio pelos presos que assumem o papel de liderança na “sociedade penitenciária”.

No que diz respeito, a pessoa com deficiência e sua segurança no presídio, foi constatado que as situações de conflitos entre os grupos na prisão põem em risco a segurança e a integridade física de todos os apenados, e, sobretudo das pessoas com deficiência que, dependendo da forma da deficiência física, não terão a mesma destreza que os demais apenados para se protegerem.

As dificuldades enfrentadas durante o processo de coleta de dados da pesquisa foram: rebeliões, greves de fome dos apenados e mudanças nas direções das penitenciárias. Entretanto, apontamos como elementos facilitadores ao desenvolvimento do estudo, a disponibilidade e o apoio dos gestores/profissionais nas penitenciárias visitadas, assim como da Secretaria de Estado da Administração Penitenciária e da Gerência Executiva de Saúde do Sistema Penitenciário. Além do importante apoio financeiro da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba - FAPESQ.

Por fim, acreditamos que a pesquisa poderá contribuir na elaboração de propostas e ações que visem propiciar melhores condições de vida as pessoas com deficiência que estão reclusas nos presídios da Paraíba. E também, a partir do conhecimento da realidade vivenciada por este grupo, sensibilizar a sociedade e as autoridades acerca da necessidade de mudanças no sistema prisional, de modo que todas as pessoas privadas de sua liberdade tenham a possibilidade de ter acesso aos seus direitos de forma plena, sem qualquer restrição ou repressão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de. O lazer na reclusão: construção de novos modelos teóricos a partir da estruturação histórico-teórica do lazer. **Revista Digital - Buenos Aires**, Ano 10, n. 83, abr., 2005. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd83/lazer.htm>>. Acesso em: 28 abr. 2012.

_____, Larissa Bissoli de. **A Pessoa com deficiência e o direito à acessibilidade no cumprimento da pena privativa de liberdade**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) - Faculdade de Direito de Presidente Prudente, Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo, Presidente Prudente. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/Juridica/article/view/2844/2623>>. Acesso em: 18 mar. 2012.

ANJOS, Fernando Vernice dos. **Análise crítica da finalidade da pena na execução penal: ressocialização e o direito penal brasileiro**. 2009. Dissertação (Mestrado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-13042010-145345/>>. Acesso em: 16 mai. 2012.

ARAÚJO, L.A.D. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, p. 140; 1994.

AOKI, Marta. **Reabilitação com ênfase no território - demandas de pessoas com deficiências e a promoção da participação comunitária**. 2009. Dissertação (Mestrado em Movimento, Postura e Ação Humana) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5163/tde-07122009-190601/>>. Acesso em: 02 mar. 2012.

ASSIS, Rafael Damaceno de. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ**. Brasília, Ano XI, n. 39, p. 74-78, out./dez., 2007

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. 2ª Ed. Rio de Janeiro, 2004.

AZEVEDO, José Eduardo. As relações de poder no sistema prisional. **Revista da Associação de Pós-graduandos da PUC-SP**, São Paulo, ano 8, n. 18, p. 29-35, 1999.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edição revista e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, Ana Maria de; JORDÃO, Maria Perpétua Socorro Dantas. A cidadania e o sistema penitenciário brasileiro. **Veredas Favip**, Caruaru, v. 1, n. 1, p. 8-17, jan./jun. 2004. Disponível em: <<http://veredas.favip.edu.br/index.php/veredas/article/viewFile/2/1>>. Acesso em: 2 jun. 2012.

BRAGA, Ana Gabriela Mendes. **A identidade do preso e as leis do cárcere**. 2008. Dissertação (Mestrado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo,

São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-26112008-073857/>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

BRASIL. Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, DF, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7210.htm. Acesso em: 12 nov. 2011.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

_____. Presidência da República. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 17 nov. 2011

_____. Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 26 mai. 2012.

_____. Ministério da Justiça. **Resolução nº 14, de 11 de novembro de 1994**. Dispõe sobre as regras mínimas para tratamento dos presos no Brasil. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/cnpecp>. Acesso em: 20 set. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução n.º 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

_____. Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 dez. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 07 nov. 2011.

_____. Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 dez. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm>. Acesso em: 13 out. 2011.

_____. **Portaria MS/GM nº 1060/2002**. Dispõe sobre a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Ministério da Saúde: Brasília, 2002a.

_____. Ministério da Justiça. Recomendação n.º 10, de 12 de novembro de 2002b. Recomenda que observem e dêem condições dignas de cumprimento de pena para o réu preso portador de deficiência, observada a Lei de Acessibilidade. **Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – CONADE**. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/conade/recomendacoes_2002.asp. Acesso em: 16 mar.. 2012.

_____. Ministério da Justiça/Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003**. Dispõe sobre o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/Depen/funpen/legislacao/2003Portaria1777.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2011.

_____. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis: nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 03 dez. 2004, P. 5. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm. Acesso em: 12 de outubro de 2011.

_____. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 agos. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 15 abr. 2012.

_____. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN. **Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen**. Relatórios Estatísticos - Analíticos do sistema prisional de cada Estado da Federação. Brasília, 2011.

CAIXETA, M. C. **Plano nacional de saúde no sistema penitenciário: análise do processo da sua implantação no Distrito Federal**. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/705/1/2006_MariaClaraCaixeta.pdf>. Acesso em: 23 set. 2011.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, v.57, n.5, p. 611-614, 2004.

CARDOSO, Maria Cristina Vidal. **A cidadania no contexto da Lei de Execução Penal: o (des)caminho da inclusão social do apenado no Sistema Penitenciário do Distrito Federal**. 2006. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília - DF.

CASTRO, Shamyry Sulyvan de et al. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.8, ago., 2008.

CERVO, A. A.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CHAGAS, Ana Maria de Resende. **Avanços e impedimentos para a construção de uma política social para as pessoas com deficiência**. 2006. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília.

COYLE, Andrew. **Administração penitenciária: uma abordagem de direitos humanos**. Manual para os servidores penitenciários. Brasília: Centro Internacional de Estudos

Penitenciários, 2002. Disponível em:

<[http://www.hawaii.edu/hivandaids/A_Human_Rights_Approach_to_Prison_Management_\(Portuguese\).pdf](http://www.hawaii.edu/hivandaids/A_Human_Rights_Approach_to_Prison_Management_(Portuguese).pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2011.

CRESPO, Ana Maria Morales. **Da invisibilidade à construção da própria cidadania: os obstáculos, as estratégias e as conquistas do movimento social das pessoas com deficiência no Brasil, através das histórias de vida de seus líderes**. 2009. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-28052010-134630/>>. Acesso em: 12 mai. 2012.

DIEGO, Fernando et al. Sistema Prisional: as divergências sobre sua verdadeira função.

Revista da Católica, Uberlândia, v. 1, n. 2, p. 44-55, 2009.

DIUANA, Vilma 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. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=488946&indexSearch=ID>>. Acesso em: 05 nov. 2011.

FACCHINI, L.A et al. **Projeto de Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf)**. Pelotas: UFPel, 2006.

FARAH, Giovana Eva Matos; BATALINI, Guilherme Rodrigues. **Problema Carcerário no Brasil: breve análise de algumas questões**. 2010. Disponível em:

<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2339/1835>>. Acesso em: 13 abr. 2012

FERNANDES, Rafaela; HIRDES, Alice. A percepção dos apenados a respeito do cárcere e da privação da liberdade. **R. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.14, n. 3, p. 418-24, jul./set. 2006.

FERREIRA, Maria Cristina Fernandes. **Necessidades Humanas, Direito à Saúde e Sistema Penal**. 2008. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília.

Disponível em:

<http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2374/1/2008_MariaCristinaFFerreira.pdf>. Acesso em: 14 out. 2011.

FOLTRAN, P.J.; LEVYSKI, L.W.S.; FREITAS, C.S. As ações de DST/HIV/Aids no Sistema Penitenciário do Distrito Federal: os desafios da atuação profissional do assistente social frente aos ditames da segurança pública. **SER Social**, Brasília, v.11, n.24, p. 82-105, jan./jun. 2009.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987.

FRANÇA, I.S.X.; PAGLIUCA, L.M.F. Utilitarismo, pobreza e desenvolvimento dos portadores de deficiência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. especial, set./out. 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_21.pdf>. Acesso em: 25 out. 2011.

GARBELINI, Sandra Mara. Arquitetura Prisional, a Construção de Penitenciárias e a devida Execução Penal. **Revista do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária**, Brasília, n.1, v.18, jan./jul. 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª Ed., São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Milton Jordão de Freitas Pinheiro. **Prisão e ressocialização: um estudo sobre o sistema penitenciário da Bahia**. 2009. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania) – Universidade Católica do Salvador, Salvador.

HARKOT-DE-LA-TAILLE, Elizabeth. O discurso citado na construção do efeito de sentido de identidade em agentes de segurança penitenciária. **Discurso & Sociedad**, v. 2, n.3, p. 475-502, 2008. Disponível em: <[http://www.dissoc.org/ediciones/v02n03/DS2\(3\)Harkot.html](http://www.dissoc.org/ediciones/v02n03/DS2(3)Harkot.html)>. Acesso em: 17 mar. 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico. **Indicadores populacionais**. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 25 mai. 2012

LIMA, Gigliola Marcos Bernardo de. **Mulheres presidiárias: sobreviventes de um mundo de sofrimentos, desassistência e privações**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

MAGNABOSCO, Danielle. Sistema penitenciário brasileiro: aspectos sociológicos. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 3, n. 27, n. 23, dez. 1998. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/1010>>. Acesso em: 2 out. 2011.

MARIATH, Carlos Roberto; RITA, Rosangela Peixoto Santa. Polícia penitenciária: reflexo do sistema penal simbólico. **Revista do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária**, Brasília, v.1, n.21, 2008.

MARTA, Taís Nader; ARANTES, Silvia Gelli. A inclusão da pessoa com deficiência no Brasil. **Revista de Direito**. v. 12, n. 16, 2009.

MARTINS, José Alves. **Aspectos da experiência da deficiência física: uma abordagem sócioantropológica**. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

MARTINS, José Alves; BARSAGLINI, Reni Aparecida. **Aspectos da identidade na experiência da deficiência física: um olhar socioantropológico**. Interface (Botucatu), v.15, n.36, p. 109-122, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100009. Acesso em: 10 abr. 2012.

MARUYAMA, Sonia Ayako Tao. **A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: um estudo etnográfico**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19052004-195459/>>. Acesso em: 13 abr. 2012.

MAURICIO, Célia Regina Nilander. Execução penal e os portadores de deficiência à luz dos Mandados constitucionais. **Diálogo e Interação**, v. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.faccrei.edu.br/dialogoeinteracao>>. Acesso em: 11 nov. 2011.

MELLO, Helenória de Albuquerque. **O trabalho na prisão: um estudo no instituto de reeducação penal Desembargador Sílvio Porto em João Pessoa - PB**. 2010. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

MOREIRA, Fábio Aparecido. **A política de educação de jovens e adultos em regimes de privação da liberdade no estado de São Paulo**. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-16062008-103043/>>. Acesso em: 04 mai. 2012.

_____, Raquel Couto. **As grades e a educação: uma análise sobre a realidade educacional em dois presídios da região sul do Rio Grande do Sul**. 2011. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade Católica de Pelotas, Pelotas. Disponível em: <http://www.ucpel.tche.br/mps/dissertacoes/Mestrado/2011/Dissertacao_Raquel_Moreira.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2012.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. Análise de Conteúdo Temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-76, out/dez. 2008a.

_____, Candido Silva. **De condenado a recuperando : convergência entre LEP e Método APAC**. 2008b. Dissertação (Mestrado em Educação, Cultura e Organizações Sociais) - Fundação Educacional de Divinópolis – FUNEDI, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis. Disponível em: <<http://www.funedi.edu.br/files/mestrado/Dissertacoes/TURMA2/DissertacaoCandidoSilvaOliveira.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2012.

_____, A.F.A.; SANTOS, D.S.M.; RIBEIRO, E.S.G. A maternidade no presídio feminino de Aracaju - SE. **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**. v. 11, n.11, 2010

OTHERO, Marília Bense. **Atenção à saúde da pessoa com deficiência: necessidades sob a perspectiva dos sujeitos**. 2010. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-01022011-175108/>>. Acesso em: 12 dez. 2011.

Secretaria de Estado da Cidadania e Administração Penitenciária do Estado da Paraíba – SECAP. **Plano Diretor do Sistema Penitenciário do Estado da Paraíba**. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça, 2008. Disponível em: <<http://www.paraiba.pb.gov.br/wp-content/uploads/2011/06/PLANO.DIRETOR.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2012.

PAIVA, Luciana Laureano; GOELLNER, Silvana Vilodre. Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. **Interface (Botucatu)**, v.12, n.26, p. 485-497, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000300003>. Acesso em: 24 mar. 2012.

PEREIRA, Raimundo José. **Anatomia da diferença: uma investigação teórico-descritiva da deficiência à luz do cotidiano**. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

PINTO, Guaraci, HIRDES, Alice. O processo de institucionalização de detentos: perspectivas de reabilitação e reinserção social. **Esc. Anna Nery R Enferm.**, v. 10, n.4, p.678 – 83, 2006.

PRÁ, Alcione. **Rebelião: a organização do crime e os códigos sociais do Sistema Prisional**. 2004. Monografia (Especialização em Sociologia Política) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Disponível em: <http://www.depen.pr.gov.br/arquivos/File/monografia_alcione_pra.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2012.

RIBEIRO, M.A. Psicose e desemprego: um paralelo entre experiências psicossociais de ruptura biográfica. **Cad. Psic Soc do Trabalho-USP**, v.10, n.1, p. 75-91, 2007.

RITA, Rosângela Peixoto. **Mães e crianças atrás das grades: em questão o princípio da dignidade da pessoa humana**. 2006. Dissertação (mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília.

RODRIGUES, Sandra Regina. **Corpo deficiente e individuação: um olhar sobre pessoas com deficiência física adquirida a partir da psicoterapia breve de orientação junguiana**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SALLA, Fernando. As rebeliões nas prisões: novos significados a partir da experiência brasileira. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n.16, p. 274-307, jul./dez., 2006.

SANTOS, Wederson Rufino dos. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. **Physis**. v.18, n.3, p. 501-519, 2008a.

_____, Pedro Sérgio dos. Prisão: terra, trabalho e humanização. **Revista do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária**, Brasília, v.1, n. 21, 2008b.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. **In: Vivarta, Veet (coord.)**. Mídia e deficiência. Brasília: Andi/Fundação Banco do Brasil, p. 160-165, 2003.

_____, R. K. “Inclusão: o paradigma do século 21”. **Inclusão - Revista da Educação Especial**, Brasília, v. 1, n. 1, out., 2005..

SAVAZZONI, Simone de Alcântara. Dignidade da pessoa humana e cumprimento de pena das pessoas com deficiência. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da PUC-SP**, v. 3, 2010.

SILVA, Luciene M. da. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. **Revista Brasileira de Educação**, v. 11 n. 33, set./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n33/a04v1133.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2012.

_____, Gláucia Pinheiro da. **O significado do trabalho para o deficiente visual**. 2007. Dissertação (mestrado em psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

_____, Bartolomeu Ferreira da. **O papel da pastoral carcerária, como órgão de monitoramento externo, na prevenção à tortura nos presídios da Paraíba**. 2009. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

_____, Martinho Braga Batista e. As pessoas em medida de segurança e os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no contexto do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.**, v.20, n.1; p. 95-105, 2010.

_____, Mazukyevicz Ramon Santos do Nascimento. **Que pode a educação na prisão?** 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

SOLÉRA, Márcia de Camargo Oliva Gaya. **É possível a inclusão? Um estudo sobre dificuldades da relação do sujeito com a diferença**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-16122008-153306/>>. Acesso em: 23 fev. 2012

SOUSA, Adriana Pereira de. **Os signos de representação do "eu" e do "outro": a prática da tatuagem carcerária**. 2010. Dissertação (mestrado em Sociologia). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

TAVARES, Gilead Marchezi; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. Atestado de exclusão com firma reconhecida: o sofrimento do presidiário brasileiro. **Psicol. cienc. prof.**, v.24, n.2, p. 86-99, 2004.

TEIXEIRA, Marina Codo Andrade. **Políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil**. 2010. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Carlos Chagas, São Paulo.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n.3, p. 507-514, jun. 2005.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da Metodologia da pesquisa clínica-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicada nas áreas de saúde e humanas**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

VIOLANTE, Rômulo Rodrigues; LEITE, Lúcia Pereira. A empregabilidade das pessoas com deficiência: uma análise da inclusão social no mercado de trabalho do município de Bauru, SP. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 14, n. 1, p. 73-91, 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Caracterização dos sujeitos:

Código de identificação

Forma da deficiência física

Estado Civil

Idade

Profissão

Exerce alguma atividade no presídio?

Escolaridade

Tem acesso à educação no presídio?

Realiza alguma atividade de lazer aqui no presídio?

Recebe algum benefício de Previdência Social? Qual?

Questões norteadoras da entrevista semi-estruturada:

1 Fale sobre sua deficiência física (causa e época que ocorreu)?

2 Para o senhor o que é ser deficiente?

3 Para o senhor como é ser deficiente e está preso?

4 Como é seu relacionamento com os outros apenados (deficientes ou não) sendo deficiente?

5 Para o senhor a sua deficiência compromete sua segurança?

6 Há alguma ação (social, saúde, legal) específica para os deficientes nesta unidade?

7 Quais as barreiras encontradas na estrutura física da penitenciária que influenciam a realização das atividades de sua vida diária (no seu dia a dia) aqui na penitenciária?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

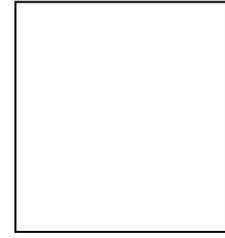
Eu, Gabriela Maria Cavalcanti Costa, professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, estou desenvolvendo um projeto de pesquisa que objetiva caracterizar as penitenciárias, no que se refere às barreiras arquitetônicas para pessoas com deficiência; compreender a situação de saúde dos apenados, com algum tipo de deficiência, nas penitenciárias da Paraíba que apresentam unidade de saúde integrada a sua estrutura; avaliar a acessibilidade para os apenados deficientes no interior das penitenciárias e traçar o perfil sócio-demográfico dessa população. Para tanto:

- 1) Após a entrada da equipe no serviço, serão marcados encontros para realização da entrevista de coleta de dados. As entrevistas abordarão aspectos relacionados com a vivência das pessoas com deficiência em penitenciárias e, serão realizadas durante expediente de trabalho ou em locais, dias e horários de sua conveniência.
- 2) O conteúdo advindo de entrevistas será gravado e escrito para depois ser lido por mim, por você ou por alguém de sua confiança, para que possa conferir, corrigir, acrescentar ou retirar informações. Só então, será utilizado como dado para o trabalho final. Poderá ainda ser apresentado em encontros de profissionais que estudam o assunto ou ainda ser publicado em uma revista da área de saúde.
- 3) Assumo o compromisso de guardar segredo de seu nome/ endereço e das informações que me falar, para que não possa ser identificado por qualquer outra pessoa, além de mim.

Se tiver alguma dúvida, no início, no curso ou ao término da pesquisa, ou não quiser mais fazer parte da mesma, a qualquer momento, pode entrar em contato comigo e parar sua participação sem qualquer prejuízo para seu atendimento na unidade de saúde. Poderá ainda, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba através do telefone (83) 3315-3373.

Eu, _____, fui esclarecido sobre a pesquisa “Dupla privação: a vivência de deficientes em presídios” no que se refere ao objetivo, técnicas utilizadas para coleta dos dados, bem como, futura utilização dos mesmos, somente após minha conferência e autorização, sendo garantido total segredo de meu nome e das informações que falei, com o uso apenas da idade, e do sexo, e o direito de desistir a qualquer momento. Ciente dos aspectos descritos antes, concordo em participar do estudo, assinando o presente termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra comigo.

(local e data)



Digital Polegar

Informante _____

Testemunha _____

Pesquisadora _____

GABRIELA MARIA CAVALCANTI COSTA
IDENT. 1378453 SSP/PB
COREN: 72201-PB

ANEXOS

ANEXO 1

**SECRETARIA DE ESTADO DA
ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA****AUTORIZAÇÃO**

Conforme acordo prévio com o titular desta Pasta declaramos que estamos cientes da intenção da realização do Projeto intitulado “Avaliação dos serviços de saúde prestados à população Penitenciária na Paraíba” desenvolvida pela aluna Renata Cartaxo do curso de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, sob orientação da professora Gabriela Maria Cavalcanti Costa. Pela qual concedo as autorizações abaixo solicitadas:

- Acesso às dependências das Unidades Prisionais, manusear os prontuários de admissão dos detentos e, realizar entrevista com os Diretores, presidiários e funcionários das Unidades.
- Realização de observações sistemáticas da estrutura física, quando presente, do setor de saúde.

João Pessoa, 07 de junho de 2011.


SÍLVIA SUASSUNA FERREIRA
Gerente de Saúde Penitenciária

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
Gerência Executiva de Saúde do Sistema Penitenciário
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre
CEP: 58.040-440
João Pessoa/PB
Fone: (83)3218-6684

ANEXO 2



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUTORIZAÇÃO

Conforme acordo prévio com o titular desta Pasta declaramos que: estamos cientes da intenção da realização do Projeto intitulado “Avaliação dos serviços de saúde prestados à população Penitenciária na Paraíba” desenvolvida pela aluna Renata Cartaxo do Curso de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Gabriela Maria Cavalcanti Costa. Pela qual concedo as autorizações abaixo solicitadas:

- Acesso às dependências das Unidades Prisionais, manusear os prontuários de admissão dos detentos e realizar entrevista com os diretores, presidiários e funcionários das unidades.

Realização de observações sistemática da estrutura física, quando presente, do setor de saúde.

João Pessoa, 07 de abril de 2011.

SUZYANNE ARAÚJO MORAES
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Suzyanne Araújo Moraes
Atenção Básica
Gerência Executiva de Atenção
à Saúde-SES/PB
Mat. 189.044-2

NEGO

AV. DOM PEDRO II, N.º 1826 – TORRE
JOÃO PESSOA – PB - CEP: 58.040.903
FONES:(083)-3218-7424/3218-7409



ANEXO 3

Andamento do projeto - CAAE - 0400.0.133.000-09				
Título do Projeto de Pesquisa				
Avaliação dos serviços de saúde prestados à população penitenciária da Paraíba				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	21/09/2009 11:54:07	24/09/2009 08:44:26		
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	21/09/2009 11:53:57	Folha de Rosto	0399.0.133.000-09	CEP
3 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	21/09/2009 11:54:07	Folha de Rosto	0400.0.133.000-09	CEP
4 - Protocolo Aprovado no CEP	24/09/2009 08:44:26	Folha de Rosto	0400.0.133.000-09	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	21/09/2009 10:01:27	Folha de Rosto	FR292188	Pesquisador

ANEXO 4: seção do instrumento aplicado com os diretores das penitenciárias referente às barreiras arquitetônicas

AS QUESTÕES A SEGUIR REFEREM-SE A BARREIRAS ARQUITETÔNICAS				
D 27) Existem pessoas com deficiência na Unidade Penitenciária?				
(0) Não		(1) Sim		(9) IGN
SE A RESPOSTA FOR “NÃO” ENCERRE PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO, OBRIGADO!				
D28) O prédio da Unidade de Atenção à Saúde Penitenciária é adequado para o acesso de pessoas com deficiência?				
(0) Não		(1) Sim		(9) IGN
D29) Existem tapetes na sala de espera, consultório ou em alguma outra dependência da penitenciária?				
Sala de Espera	(0) Não	(1) Sim		
Consultório	(0) Não	(1) Sim		
Outra	(0) Não	(1) Sim, Qual? _____		
D30) Existe(m) degrau(s) no(s) acesso(s) que dificulte(am) o ingresso de pessoas com deficiência na Unidade de Atenção à Saúde Penitenciária?				
(0) Não		(1) Sim		(9) IGN
D31) Existem rampas alternativas para garantir o acesso de pessoas com deficiência ao setor?				
(0) Não		(1) Sim		(9) IGN
D32) As instalações do prédio permitem o deslocamento seguro de pessoas com deficiência, cadeirantes e idosos?				
(0) Não		(1) Sim		(9) IGN
D33) Existem corrimãos nas escadas, rampas ou corredores, para auxiliar o acesso de usuários com mobilidade reduzida?				
Escada(s)	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Rampa(s)	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Corredor(es)	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
D34) Existem usuários de cadeiras de rodas atendidos nessa Unidade de Atenção à Saúde Penitenciária?				
(0) Não		(1) Sim		(9) IGN
D35) As portas dos banheiros permitem o acesso de usuários de cadeiras de rodas?				
No mínimo 1				
(0) Não		(1) Sim		(9) IGN
D36) Os banheiros possuem espaço suficiente para manobras de aproximação de usuários de cadeiras de rodas?				
No mínimo 1				
(0) Não		(1) Sim		(9) IGN
D37) Existe cadeira de rodas a disposição dos apenados com deficiência ou quando necessário para transporte de pacientes?				
(0) Não		(1) Sim		(9) IGN