



## **"Amanhã é outro dia": uma história e algumas reflexões sobre mulheres idosas em situação de prisão**

[artigo 2, páginas de 30 a 45]





**Viviane Balbuglio**

*Viviane Balbuglio, advogada e graduada em direito pela Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo (FDSBC).  
viviane.balbuglio@gmail.com*

**Anna Carolina Martins Silva**

*Anna Carolina Martins Silva, enfermeira e mestre em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).  
anncarolina@outlook.com.br*



**Artigo 2**

"Amanhã é outro dia": uma história e algumas reflexões sobre mulheres idosas em situação de prisão

**RESUMO**

Considerando o envelhecimento como processo, este artigo conta a história de uma mulher não brasileira, que esteve encarcerada na cidade de São Paulo. A história tem elementos que se repetem em muitas outras narrativas de mulheres presas. A desigualdade social, que atravessa territórios e corpos, constrói um cenário em que a consolidação de direitos sociais básicos não está garantida, como o direito à saúde e ao envelhecimento digno. "A história de Maria Francisca"; um "breve panorama do encarceramento de mulheres no Brasil"; "a (não) saúde na prisão" e a "liberdade como única medida possível" são as categorias criadas pelas autoras para construção do texto. O envelhecimento como processo múltiplo, também influenciado e constituído por marcadores de gênero, raça e classe, demanda estratégias para (sobre)viver nestes espaços. As reflexões apresentadas reforçam a liberdade enquanto premissa para mulheres em situação de prisão, e propiciam reflexões sobre desigualdade e injustiça social tão determinantes no processo saúde-doença.

**Palavras-chave:** prisões, envelhecimento, mulheres.

**ABSTRACT**

*Considering aging as a process, this article brings the story of a non-Brazilian woman who was imprisoned in the city of São Paulo. This story has elements that are repeated in many other narratives of women in prisons. Social inequality that crosses territories and bodies builds a scenario in which the consolidation of basic social rights is not guaranteed, such as the right to health and dignified aging. "The story of Maria Francisca"; a "brief overview of the incarceration of women in Brazil"; "The (not) health in prison"; and "freedom as the only possible measure" are the categories created by the authors for the construction of the text. Aging as a multiple process, also influenced and constituted by markers of gender, race and class, demands strategies to live in these spaces. The reflections presented reinforce freedom as a premise for women in prison and provide reflections on inequality and social injustice, so decisive in the health-disease process.*

**Keywords:** prisons, women, aging.

## INTRODUÇÃO

*"Eu sabe que amanhã é outro dia  
Amanhã tem outro chance de felicidade  
Eu viver meus dias, eu procurar minha esperança  
Agora eu mudar, eu é pessoa que vê todas coisas lindas  
Agora eu sabe o que é tristeza, eu sabe o que é destruição, eu sabe o que é  
amor, que é respiração  
Agora eu tenho esperança, mas agora eu precisa esperar minha oportu-  
nidade para falar do fundo do coração.  
Então eu poder falar "eu tem felicidade"  
Porque, por mim, felicidade é mais de dinheiro, mais todas coisas mate-  
rial, mais de fácil liberdade  
Porque, por mim, felicidade é liberdade pra você pensar, pra você abrir  
seus olhos, você sentir todos sentimentos, pra você saber quanto é impor-  
tante sua vida, sua família, sua liberdade.  
Para lembrar duas coisas: você pode mudar e amanhã é outro dia"<sup>1</sup>*

A lei n. 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, foi sancionada em outubro de 2003, no Brasil, como resultado de um processo de mobilização de indivíduos e coletivos comprometidos com questões do envelhecimento. O estatuto reforça a vida como direito e estabelece que o envelhecimento se dê de forma digna. (BRASIL, 2013)

A transição demográfica é caracterizada por mudanças nas taxas de mortalidade, natalidade e fecundidade e determina o aumento da população com 60 anos de idade ou mais. (VASCONCELOS; GOMES, 2012 e BRITO, 2008). Considerar o envelhecimento como processo da vida e fenômeno natural desde o nascimento demanda não esgotá-lo na velhice (FERNANDES; RAIZER; BRÊTAS, 2007), mas certamente expõe os desafios relacionados a viver mais, especialmente em contextos de desigualdade social. Marcadores sociais como gênero, raça, classe, sexualidade, nacionalidade e idade estão interseccionados, produzindo e reproduzindo vivências e violências na vida de mulheres, especialmente quando privadas de liberdade em um sistema penal no qual a seletividade é característica estrutural.

A desigualdade social, que atravessa territórios e corpos de mulheres, constrói um cenário em que a consolidação de direitos sociais básicos não está garantida, o que se relaciona profundamente com a

**1** Este texto (transcrito na íntegra) permanecia nos pertences de uma mulher idosa, que esteve encarcerada na cidade de São Paulo. Não há informações precisas sobre a sua autoria. Ela está em liberdade e mantém contato com Anna Carolina, autora do texto.

**Artigo 2**

"Amanhã é outro dia": uma história e algumas reflexões sobre mulheres idosas em situação de prisão

produção da saúde e doença. As condições de vida, dentro e fora das prisões, têm como alvo o corpo e também suas subjetividades, certamente interferindo na proteção ou no desgaste da vida, trazendo influências para os processos de envelhecimento e adoecimento, que não estão ou deveriam estar necessariamente sobrepostos. A superlotação, os castigos e condições gerais que estruturam a realidade das prisões no Brasil não significam falhas no sistema prisional, mas escancararam mecanismos e modos de operação, que atendem a funções específicas de controle. Tais condições do espaço, e também aquelas que dizem respeito a estas mulheres, individual e coletivamente, são consideradas determinantes no processo saúde-doença.

Deixar de lado o foco restrito na prevenção e tratamento de doenças, na assistência e garantia do direito à saúde e cuidado para perspectivas de elaboração de políticas que corroboram para a promoção da saúde e melhorias na qualidade de vida das pessoas é uma mudança de paradigma que vivenciamos atualmente, mas que ainda tem múltiplos desafios. A partir de fragmentos da história de uma mulher idosa na prisão, este artigo contextualizará o cárcere como um espaço de adoecimento, que, frequentemente, dificulta e inviabiliza a produção de saúde e, conseqüentemente, interfere no envelhecimento e processos sociais, emocionais e fisiológicos que o compõem, atingindo a pessoa presa e também reverberando para pessoas que estão próximas fisicamente, ou nas redes de afeto.

Algumas questões são mobilizadoras: como o aprisionamento impacta a vida de mulheres? Existem e quais são os contrassensos, paradoxos, incoerências que atuam por trás da produção e garantia da saúde na prisão? Qual o papel da prisão e da justiça criminal na intensificação do adoecimento e na interferência do processo de envelhecimento, experienciado por mulheres? Há estratégias possíveis de liberdade para mulheres idosas, atualmente presas?

As reflexões sobre estas questões serão apresentadas a partir da história de vida de Maria Francisca, uma mulher não brasileira, que permaneceu em uma unidade prisional, na cidade de São Paulo, por, aproximadamente, seis anos. Sua história é particular e única, mas se repete nas histórias de tantas outras mulheres, que compartilham elementos de exclusão referentes a gênero, raça, classe, nacionalidade e cultura.

## DESENVOLVIMENTO

### A HISTÓRIA DE MARIA FRANCISCA

Maria Francisca<sup>2</sup> é uma mulher branca, moçambicana de nascimento e sul-africana de coração. Ela foi presa com o seu marido, no Aeroporto Internacional de Guarulhos, em 2010, sob a acusação de transporte transnacional de drogas. O encontro com ela aconteceu em 2014, quando já havia cumprido uma grande parte do tempo total da pena, cerca de seis anos, e dizia ter completado 70 anos de idade. A esperança dela era que pudesse sair da prisão e, diretamente, embarcar em um avião com seu marido, de volta para a África do Sul. Ela contou sua história de vida, sobre os motivos e trajetórias que a levaram à prisão. Disse transitar entre Moçambique, Portugal e África do Sul e, em grande parte do tempo, manifestava a preocupação com o marido. Ele era mais jovem do que ela, tinha cerca de 55 anos de idade, e estava preso em uma unidade prisional no interior do estado de São Paulo. A preocupação dela, para além do distanciamento físico, também se devia ao fato dele ter problemas de saúde, e ter perdido a prótese, que utilizava na perna, durante um conflito na unidade.

Acompanhar Maria era, de algum modo, aproximar-se da realidade em que ela (sobre)vivia, dar-se conta de que as debilidades se sustentavam e se potencializavam a cada dia na prisão: dificuldade para andar, falas desconexas e muitas dores. O processo de envelhecimento intensificava-se no aprisionamento, Maria tinha pouca autonomia para atividades diárias básicas como se deslocar até o pátio para o banho de sol e se alimentar sozinha. Ela também falava de solidão e tristeza, associadas à ruptura de laços e relações de afeto, agravados pelo distanciamento do marido e de sua casa. Dizia ter um diagnóstico de depressão e, por isso, usava medicamentos para dormir. Ela e ele permaneceram se correspondendo por cartas<sup>3</sup>, entre as unidades, assim como acontece com muitas pessoas que estão presas. Encontrá-la apenas uma vez por semana não impediu a construção de algum vínculo, Maria me reconhecia e, muitas vezes, retomava conversas pendentes da semana anterior, mas, em alguns encontros, não tinha lembranças da sua própria história e me estranhava.

Outras mulheres, que dividiam a cela com ela ou estavam próximas dentro do pavilhão, notavam as mudanças desde a sua chegada à prisão. No início, Maria trabalhava na unidade, relacionava-se bem com as companheiras, tinha autonomia para realizar as atividades e estava menos adoecida.

**2** Maria Francisca é um nome fictício, criado para resguardar a identidade de uma das mulheres que Viviane Balbuglio, autora do texto, conheceu durante seu estágio no Projeto Estrangeiras do Instituto Terra, Trabalho e Cidadania. O projeto realiza atendimento direto com mulheres não brasileiras que estão em situação de prisão, no estado de São Paulo. É importante destacar que, ainda que Maria não tenha nascido ou vivido antes de sua prisão no Brasil, sua história tem elementos que se repetem em muitas narrativas de mulheres brasileiras.

**3** Maria e o marido trocavam cartas e também escreviam para o poder judiciário, Defensoria Pública e demais instituições. As cartas dela e dele traziam suas histórias e chamaram atenção da Defensoria Pública do Estado e da União, que realizaram um trabalho para expulsão conjunta dos dois para África do Sul.

**Artigo 2**

"Amanhã é outro dia": uma história e algumas reflexões sobre mulheres idosas em situação de prisão

A última vez que a vi, era um dia de chuva e ela estava em uma cadeira de rodas, no pátio da unidade, sendo empurrada por outra mulher. Nesse dia, Maria contou que o momento da saída da prisão estava próximo e que, então, ela reencontraria o marido e poderiam, juntos, retornar para a África do Sul.

**BREVE PANORAMA DO ENCARCERAMENTO DE MULHERES NO BRASIL**

O encarceramento de mulheres no Brasil, segundo dados oficiais governamentais do Relatório de Informações Penitenciárias, aumentou cerca de 525%, entre os anos 2000 e 2016. A população carcerária feminina no país é composta por mulheres majoritariamente jovens, entre 18 a 24 anos (27%), negras (67%) e com ensino fundamental incompleto (45%) (BRASIL, 2018), dados que reforçam o caráter seletivo e excludente do sistema de justiça.

As mulheres que estão em situação de prisão, em geral, são mulheres majoritariamente pobres, que vivem em regiões periféricas e ausentes de políticas públicas, com árduas trajetórias de trabalho, de forma que, ainda que tenham acesso à saúde nas unidades prisionais, as suas condições e funções podem já estar mais comprometidas que das mulheres da mesma faixa etária, mas de outras classes sociais (ITTC, 2017).

Além de uma perspectiva ampla de crescimento do encarceramento de mulheres no Brasil, há especificidades quanto às questões relativas ao gênero, já que as mulheres passaram a ser aprisionadas em um sistema penal, originalmente pensado para homens e a partir das expectativas sociais originalmente impostas às mulheres, como os afazeres domésticos e o dever da maternidade (DAVIS 2003, p. 60).



**As mulheres que estão em situação de prisão, em geral, são mulheres majoritariamente pobres, que vivem em regiões periféricas e ausentes de políticas públicas, com árduas trajetórias de trabalho, de forma que, ainda que tenham acesso à saúde nas unidades prisionais, as suas condições e funções podem já estar mais comprometidas que das mulheres da mesma faixa etária.**



**Mulheres idosas com 60 ou mais anos de idade representam uma parcela da população prisional que permanece bastante invisibilizada no contexto carcerário do país, o que dificulta tanto a garantia de seus direitos, principalmente aqueles previstos no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), quanto uma noção efetiva sobre as proporções do encarceramento em suas vidas e de suas famílias e comunidades.**

O aumento do encarceramento de mulheres se dá principalmente frente às alterações das políticas de drogas no Brasil e no mundo, sendo que um total aproximado de 62% da população prisional feminina (BRASIL, 2018) foram criminalizadas por condutas relacionadas a drogas. A chamada “guerra às drogas”, muito mais que uma guerra às substâncias, evidencia um embate com territórios e, especialmente, com corpos.

Juizes e juízas, ao defenderem melhores prisões, decidem também prender mulheres e reproduzem o efeito perverso de legitimar maternidades encarceradas (BRAGA, 2015, p. 541), mas, não apenas, legitimam famílias e vidas encarceradas. No que se refere especificamente às mulheres idosas em situação de prisão, o Infopen Mulheres, publicado em 2018, indica que menos de 1% das mulheres em situação de prisão encontram-se na faixa etária acima de 61 anos de idade e que 9% das mulheres presas encontram-se na faixa etária de 46 a 60 anos.

Mulheres idosas com 60 ou mais anos de idade representam uma parcela da população prisional que permanece bastante invisibilizada no contexto carcerário do país, o que dificulta tanto a garantia de seus direitos, principalmente aqueles previstos no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), quanto uma noção efetiva sobre as proporções do encarceramento em suas vidas e de suas famílias e comunidades.

#### **A (NÃO) SAÚDE NA PRISÃO**

A prisão é um espaço de tortura e de violações de direitos humanos, a tortura se estrutura de forma continuada e difusa (PASTORAL CARCERÁRIA, 2010) e, de modo objetivo e subjetivo, faz sofrer. Pensar a saúde no cárcere mobiliza inquietações sobre o que, de fato, consideramos como saúde e como esta pode e precisa ser ressignificada entre grades.



**Artigo 2**

"Amanhã é outro dia": uma história e algumas reflexões sobre mulheres idosas em situação de prisão

A OMS conceitua saúde, em diversas publicações, como estado de “completo bem-estar físico, mental e social” (CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946). A partir deste conceito, podemos inferir que a saúde e o espaço prisional estão inversamente relacionados, pois pensar a saúde de pessoas implicaria, também, pensar em alternativas e saídas ao e do cárcere. Entretanto, os conceitos de saúde (e também de doença) estão em disputa: saúde enquanto direito social, como a ausência de doenças, como “capacidade de gastar a própria vida” (BRÊTAS; GAMBA, 2006), “direito de todos e dever do estado” (BRASIL, 1988). O fato é que: a relação que experimentamos com a saúde e com a doença ao longo da vida nem sempre é de presença e ausência completa destes estados, e as relações entre tais condições ocorrem em processos de saúde-doença, que são subjetivos, individuais, irrepetíveis e demandam cuidado a partir de uma lógica de relações.

A Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984) estabelece que pessoas privadas de liberdade devem ter assistência à saúde e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (BRASIL, 2014) objetiva garantir este direito para todas com o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), que se fundamenta a partir dos princípios da integralidade, equidade e universalidade, respeitando os preceitos dos direitos humanos e de cidadania.

Está previsto que os estabelecimentos penais estejam aparelhados para o oferecimento de atenção básica às mulheres encarceradas e encaminhamento para outros serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) da localidade, em casos de demandas mais complexas ou inexistência de estrutura adequada. As dificuldades logísticas relacionadas pelas mulheres, e também descritas no INFOPEN, demandam conhecer mais quantitativa e qualitativamente os atendimentos internos às unidades e considerar que as saídas dos estabelecimentos acontecem mediante autorização expressa pela direção da unidade, o que depende de outros serviços como os de transferência e escolta. A saúde enquanto conceito amplo não se sustenta na prática, particularmente, em ambientes hostis como os da prisão. Com a falta do elementar, ela, enquanto setor e serviço, se estrutura na assistência e no trabalho com doenças por meio de poucas ações de promoção à saúde, e, algumas, de prevenção de agravos e doenças.

No levantamento mais recente do Infopen, estão descritos resultados das questões acerca da existência de estrutura para atenção

à saúde nas unidades prisionais brasileiras e demais dados referentes à garantia e efetivação, ou não, do direito à saúde. Para alguns deles, damos destaque: i. 84% das mulheres estão em unidades com módulo de saúde composto por espaços mínimos e complementares. No estado do Rio de Janeiro, esta estrutura está disponível apenas para 1% das mulheres presas; ii. o número de profissionais de saúde entre as unidades, nos diferentes estados brasileiros, também é discrepante. Exemplificando, a partir dos estados que mais encarceram, Minas Gerais e São Paulo, existem 389 e 204 profissionais de saúde respectivamente; iii. os registros de notificação dos agravos estão descritos para sífilis, tuberculose, HIV, hepatite e na categoria outros; iv. as informações sobre mortes no sistema penitenciário são pouco detalhadas. As taxas de mortalidade indicam a categoria “óbitos naturais” (óbitos por motivos de saúde), com 19,6 mortes por 10 mil pessoas presas; criminais, 0,6; por suicídios, de 4,8; acidentais, de 0,3 e, de causa desconhecida, de 0,6.

Especificamente, para iii. existem considerações importantes, como exposto na Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas (ONU), que indicam a necessidade de olhares e esforços, também para doenças crônicas e aquelas resultantes de desastres, que:

“continuam a ser os principais fatores que contribuem para a pobreza e para a privação dos mais vulneráveis. Atualmente, 63% de todas as mortes do mundo provêm de doenças não transmissíveis, principalmente cardiovasculares, respiratórias, câncer e diabetes. Estima-se que as perdas econômicas para os países de renda média e baixa (...) ultrapassem US\$ 7 trilhões até 2025.” (ONU, 2015)

Na Agenda, há descrição dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável que “propõem metas integradas que abordam a promoção da saúde e bem-estar como essenciais ao fomento das capacidades humanas” (ONU, 2015).

O processo de envelhecimento pode levar pessoas a reflexões sobre o fim da vida; aspectos relacionados à morte e ao temor de morrer em unidades prisionais foram descritos por um estudo prévio (SANCHES, 2005) e era uma manifestação frequente da senhora que escreveu os versos que iniciam este artigo – “não me deixa morrer aqui, minha filha”. A dignidade e autonomia individual no fim da vida, na

**Artigo 2**

"Amanhã é outro dia": uma história e algumas reflexões sobre mulheres idosas em situação de prisão

perspectiva de que a morte faz parte da vida, e deve ser incluída nela, encerrando o processo de envelhecimento, são direitos das pessoas. Saber pouco sobre morrer e morte nas unidades prisionais brasileiras traz invisibilidade para possíveis penúrias que as acompanham como o contato com a família, a (in)certeza da causa do óbito, a liberação do corpo, o traslado do corpo, etc. Destacamos também que o processo de envelhecimento de mulheres presas pode desdobrar-se não só na morte consumada e biológica, mas também em um morrer em vida.

A prisão aparece como parte de uma rede de múltiplas violências e opressões e, nela, assim como fora, "existem mecanismos «invisíveis» de discriminação que fazem com que algumas pessoas sejam menos iguais ou menos humanas, ou não humanas" (ALVES, 2017), e, por isso, podem ser vistas como desvaloradas e, eventualmente, matáveis.

**MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE PRISÃO: LIBERDADE COMO ÚNICA MEDIDA POSSÍVEL**

A legislação brasileira e as práticas institucionais do sistema de justiça criminal ao decidir prender, processar e condenar alguém por alguma ação ilegal, como são as condutas relacionadas às drogas, não levam em consideração as trajetórias de vida das pessoas. Os contextos de vida que as levaram até o momento em que são criminalizadas são desconsiderados, assim como, sistematicamente, desconsideram-se também os processos de adoecimento, que a institucionalização e o aprisionamento acarretam na vida das pessoas.

Um exemplo das práticas e descasos institucionais do sistema de justiça criminal refere-se à própria produção de dados oficiais governamentais, relativos ao sistema carcerário do país. Relatórios do Ministério da Justiça ou do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), ao apresentarem a faixa etária das pessoas privadas de liberdade, alarmam sobre o perfil majoritariamente jovem da população em situação de prisão no Brasil, mas não analisam a gestão prisional a partir do viés de impossibilidade do exercício e da produção de saúde na prisão. A intensificação dos processos de adoecimento para as pessoas privadas de liberdade independe do marco temporal etário, mas podem recair com mais intensidade naquelas que já carregam histórias marcadas por violências, ausência de acesso a serviços públicos básicos e, inclusive, diagnósticos de doenças e agravos.

O reconhecimento do envelhecimento enquanto processo que ocorre constante e continuamente e de modos diversos com todas nós

exige a efetivação de medidas que viabilizem políticas para melhoria da qualidade de vida das pessoas. No caso de pessoas em privação de liberdade, a principal medida a ser aplicada para o alcance desses objetivos é a liberdade através do desencarceramento.

Por este artigo tratar do encarceramento de mulheres e, mais especificamente, sobre o encarceramento de mulheres idosas, propõe-se a refletir acerca das alternativas ao encarceramento previstas em lei, ou análises, sempre possíveis, a favor do desencarceramento destas mulheres e também de todas as pessoas presas, já que o poder judiciário detém deveres diretos de proteção às pessoas em privação de liberdade.

A Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, recepcionada pelo Brasil, estimula, em seu artigo 13, a aplicação de medidas alternativas ao encarceramento para pessoas idosas, de acordo com as leis próprias de cada país. No caso das mulheres, há uma série de alternativas ao encarceramento já previstas em lei, ou através de decisões judiciais que poderiam ser aplicadas, especialmente para evitar o uso da prisão provisória. São alternativas não encarceradoras, em geral, relacionadas à priorização do não exercício da maternidade na prisão como o direito de substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar.

Ao olhar especificamente as mulheres idosas em situação de prisão, é determinante que o poder judiciário considere, minimamente, o marco etário dos 60 anos, estabelecido no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013), como base para aplicação de medidas desencarceradoras, já que os direitos específicos das pessoas idosas na legislação penal violam este paradigma etário. Neste sentido:

“Essa desarmonia entre as previsões legais para pessoas idosas selecionadas pelo sistema penal se agrava a partir da constatação de que as condições do envelhecimento variam conforme a incidência de vulnerabilidades sociais e econômicas. No caso das mulheres capturadas pelo sistema penal, majoritariamente pobres, residentes em regiões de alta vulnerabilidade social, com árduas trajetórias de trabalho, muitas vezes, extremamente precarizados, suas condições de saúde estão muito mais comprometidas aos 60 anos do que para mulheres da mesma faixa etária, mas de mais alto poder aquisitivo.” (ITTC, 2017, p. 162).

Outra política criminal essencial à efetivação de medidas desencarceradoras de pessoas idosas é, por exemplo, a de concessão do indulto.

**Artigo 2**

"Amanhã é outro dia": uma história e algumas reflexões sobre mulheres idosas em situação de prisão

O indulto é uma forma de perdão da pena, descrita pelo poder executivo, mas que é analisada e aplicada caso a caso pelo poder judiciário. O critério etário, a ser definido pelo poder executivo, também é um dos requisitos para a promoção do perdão da pena no Brasil. Há ainda a previsão de proteção específica para pessoas idosas no caso de substituição da prisão provisória pela prisão domiciliar, conforme o artigo 318 do Código de Processo Penal.

**CONCLUSÃO**

Regressar aos trechos da história de Maria Francisca, contada neste texto, permite-nos refletir que, assim como todas as mulheres que resistem diariamente nas prisões do Brasil e do mundo, ela vivenciou seu próprio processo de envelhecimento, sofrendo, mantendo-se resguardada, sobrevivendo e resiliente diante do desejo de liberdade e de retornar ao seu país junto a seu companheiro. Os impactos dos vínculos familiares e sociais no período de encarceramento, representados, explicitamente, pelo distanciamento do marido e pela permanência no Brasil, marcam o quanto a prisão rompe com relações de pertencimento, que são imprescindíveis às pessoas e, por isso, incrementa o sofrimento.

Maria foi presa já perto dos 65 anos de idade, foi julgada e condenada sem que seu processo criminal mencionasse as oscilações em seu processo saúde-doença, principalmente as condições relacionadas à perda de força e impossibilidade de execução de tarefas e movimentos simples. O poder judiciário prendeu e negligenciou a história de vida de Maria Francisca e de seu marido, escolhendo, cotidianamente, repetir condutas com outras mulheres na prática da justiça criminal.

À época da prisão de Maria, já existiam as disposições específicas de tratamento para pessoas idosas em privação de liberdade, e existiam regimentos específicos para mulheres em situação de prisão. Ao permanecer presa, quase na totalidade de sua pena, Maria esteve distante da possibilidade da liberdade – do ir e vir – e também da garantia de outros direitos como o da saúde, da proteção à vida, do envelhecimento digno, entre tantos.

Considerando as diversidades no envelhecimento de mulheres e estabelecendo como premissa a liberdade, é urgente a sustentação de uma ação de saúde pública abrangente (OMS, 2015) para este processo de tornar-se velha. Esta deve responder às desigualdades que, muitas vezes, estão subjacentes ou permeiam as experiências de mulheres dentro e fora das prisões. Buscar enfrentamentos para o processo de envelhecimento de mulheres encarceradas, permeado por sofrimento e violência, demanda reconhecer as desigualdades sociais em saúde nestes espaços, compreender como são produzidas e identificar como ocorre sua mediação na vida cotidiana. ↻

**Artigo 2**

"Amanhã é outro dia": uma história e algumas reflexões sobre mulheres idosas em situação de prisão

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALVES, Dina. Rés negras, juízes brancos: uma análise da inter-seccionalidade de gênero, raça e classe na produção da punição em uma prisão paulistana. *Revista CS*, 21, p. 97-120. Cali, Colombia: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Icesi, 2017.
- BRÊTAS, A.C.P.; GAMBÁ, M.A. *Enfermagem e saúde do adulto*. Barueri: Manole, 2006.
- BRAGA, Ana Gabriela. Entre a soberania da lei e o chão da prisão: maternidade encarcerada. *Revista Direito GV*, v. 11, São Paulo, 2015, p. 523-546, jul./dez. 2015.
- BRASIL. Lei nº 7.210 (Lei de Execução Penal) de 11 de julho de 1984. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm)>. Acesso em: 5 nov. 2018.
- \_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988. Título VIII. Da Ordem Social. Capítulo II. Seção II. Da Saúde. Art. 196-200.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 10.741 (Estatuto do Idoso) de 1 de outubro de 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 1 nov. 2018.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 10.741 (Estatuto do Idoso) de 1 de outubro de 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 1 nov. 2018.
- \_\_\_\_\_. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Ministério da Saúde. Brasília: 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_prisional.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf)>. Acesso em: 9 nov. 2018.
- BRITO, Fausto. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos da População*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 5-26, junho 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982008000100002>. Acesso em: 10 nov. 2018.
- CONSTITUIÇÃO da Organização Mundial da Saúde. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 07 nov. 2018.
- DAVIS, Angela. *Are Prison Obsolete?* New York: Open Media/Seven Stories Press, 2003.

- FERNANDES, Flávia Saraiva Leão; RAIZER, Milena Veiga; BRÊTAS Ana Cristina Passarella. Pobre, idoso e na rua: uma trajetória de exclusão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Setembro-outubro; 15, 2007. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/r/lae/article/viewFile/16890/18616](http://www.revistas.usp.br/r/lae/article/viewFile/16890/18616)>. Acesso em: 8 nov. 2018.
- INSTITUTO TERRA, TRABALHO E CIDADANIA. Mulheres sem prisão: desafios e possibilidades para reduzir a prisão provisória de mulheres. Disponível em: <[http://ittc.org.br/wp-content/uploads/2017/03/ITTC\\_MSP\\_VersaoDigital.pdf](http://ittc.org.br/wp-content/uploads/2017/03/ITTC_MSP_VersaoDigital.pdf)>. Acesso em: 1 nov. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2018.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras, 2010.
- \_\_\_\_\_. Agenda 2030. 2015. Disponível em: <<http://www.agenda2030.com.br/ods/3/>>. Acesso em: 8 nov. 2018.
- PASTORAL CARCERÁRIA. 2010. Relatório sobre tortura: uma experiência de monitoramento dos locais de detenção para prevenção da tortura, Misereor/CNBB, São Paulo.
- SANCHES, Janaina Garcia. Aspectos do envelhecimento em indivíduos encarcerados e as oportunidades educacionais no sistema penitenciário. *Revista Científica da FAMINAS* – vol. 1, n. 1, jan-abr de 2005. Disponível em: <<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/espen/Envelhementodeindivduosencarcerados2004.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2018.
- VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez.2012. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000400003](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003). Acesso em: 10 nov. 2018.