

# A SAÚDE DA MULHER-RECLUSA-MÃE, À LUZ DE ALGUNS RESULTADOS DE INVESTIGAÇÃO JURÍDICO-EMPÍRICA DESENVOLVIDA DENTRO DO ESPAÇO PRISIONAL

*The health of the recluse-mother-woman under the light of some results of empirical-law investigation developed within the prison space*

Marco RIBEIRO-HENRIQUES<sup>1</sup>

## RESUMO

A situação jurídica de reclusão determina, implicitamente, o sancionamento da liberdade de circulação e de disposição, a qualquer um de nós, seres humanos. Paradoxalmente, a tutela da saúde, enquanto direito inarredável da condição humana, encontra especial adequação à vida do ser humano, quando vivencia uma situação jurídica de reclusão intramuros. Acresce, nomeadamente, quando a reclusão incide sobre mulheres, não raras vezes, inteirará igualmente a vida de um outro Ser - um filho, que, de acordo com a natureza biológica que lhes é particular, as mulheres podem gerar e dar à luz, ainda que elas próprias possam estar reclusas intramuros. Neste particular, moveu-nos no nosso trabalho, desenvolvido através de um estudo exploratório efetuado dentro de uma prisão portuguesa, perceber, o papel que a disciplina clínica disponibilizada pelo sistema penitenciário português, pode carrear para dentro dos muros do sistema prisional, e, avaliar, se a maternidade intramuros é ou não suscetível de colocar em crise o direito universal de todos os homens e de todas as mulheres, aos cuidados de saúde. O nosso recorte etnográfico incorpora um universo amplo de toda a população prisional, reclusa no estabelecimento prisional (EP) à data da nossa intervenção, e ainda, 56 casos de mulheres reclusas e que viveram com filho dentro do EP que participaram direta

## ABSTRACT

*The legal situation of imprisonment establishes the sanctioning of freedom and disposal of all of us. Paradoxically, health care as an unswerving right of human condition has a peculiar adjustment to human life when he experiences a legal situation of imprisonment.*

*Furthermore, when imprisonment stricks women, it might also impact the life of another human being – a child - since they may give birth during this period of exception. Through this exploratory study we intended to understand the role of health care in prison: if there are doctors and how imprisoned have access to them. Mostly, how pregnant woman are treated by doctors and all the prison system so their rights are not put in risk. Finally, we intend to observe if children's rights collide with the whole measures and treatments of the prison system.*

*Our ethnographical perspective comprises a group of 56 imprisoned women who live with their children in the prison.*

---

<sup>1</sup> Mestre em Direito, Pós-Graduado em Direitos Humanos e Especialista em Direito Penitenciário. Investigador em Ciências Políticas e Jurídico-Criminais e Coordenador do Grupo de Juristas da Amnistia Internacional e Membro integrado do COPE. [mrb.researcher@gmail.com](mailto:mrb.researcher@gmail.com) / [mrb.ijp@uportu.pt](mailto:mrb.ijp@uportu.pt)

e voluntariamente nos nossos trabalhos. Na esteira dos resultados, demonstra-se forçoso pensar uma abordagem político-médica individualizada junto da mulher e da criança incluídas em contextos institucionais.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Prisão, mulher, saúde, gestação intramuros, metodologia.

*The results lead us to consider an individualized clinical-political approach to women and children living in the prison system.*

## **KEYWORDS**

*Prison, woman, health, pregnancy intramuros, methodology.*

*“Querer ser livre é também querer livres os outros.”*

Simone de Beauvoir

## **1. METODOLOGIA**

A nossa investigação de campo decorreu no Estabelecimento Prisional Especial de Santa Cruz do Bispo (EPESCB), em Matosinhos, de 05 de maio a 27 de junho de 2016, no âmbito de uma investigação bem mais ampla, em sede de provas de Mestrado<sup>2</sup>.

O nosso estudo exploratório<sup>3</sup> pretendeu analisar, por meio de um paradigma estatístico e pessoal, a disponibilização de serviços clínicos dentro de um estabelecimento prisional feminino, incidentes sobre uma população recuada de gênero feminino e que já em contexto de reclusão, vem a desenvolver a maternidade<sup>4</sup>.

Propusemos, partir de uma análise objetiva, na esteira da intervenção clínica junto da população reclusa em geral, quanto à incidência de meios complementares de diagnóstico, e ainda intervenção medicamentosa, bem como, outrossim, programas de intervenção toxicológica. Nesta senda, incluímos igualmente na nossa abordagem, as intervenções clínicas sob a população pediátrica, ingressada ou nascida intramuros<sup>5</sup>.

No desenvolvimento do nosso estudo de investigação, adotamos uma metodologia iminentemente exploratória e descritiva. Revelada, por um lado, numa abordagem por meio de entrevistas aos vários participantes que têm contacto com a nossa questão de investigação, mormente reclusas, técnicos, guardas e pessoal clíni-

---

2 Neste sentido, cfr. RIBEIRO-HENRIQUES, Marco. *O Direito Processual Penal no Tratamento Penitenciário, à Luz de uma Metodologia Jurídica Multidisciplinar*. Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique. 2017. Dissertação de Mestrado.

3 Neste sentido, cfr. BITTAR, Eduardo. *Metodologia da Pesquisa Jurídica*. São Paulo: Saraiva. 2001., e ainda HERNÁNDEZ-SAMPIERI, Roberto. *Fundamentos de metodología de la investigación*. Madrid: Mc Graw Hill. 2007.

4 Neste sentido, cfr. nossa sistematização em RIBEIRO-HENRIQUES, Marco. “Prison and health of women, when maternity leave coincides with imprisonment. Results of a study conducted in prisons.” *Atención Primaria*. Vol.48, n.º 7 ago.-set. 2016. p. 100.

5 Neste sentido, cfr. RODRIGUES, Anabela Miranda. “Democracia e criminalidade- entre o risco e a confiança”. *Terra de Lei*. Vol.1. 2012. pp. 49-54., RIBEIRO-HENRIQUES, Marco. *Direito do Trabalho em jeito de Direito Penitenciário. Um impasse de direitos humanos por resolver - O caso das mulheres, reclusas e mães intramuros*. Lisboa: FDUL. 2016.

co. Aplicando a metodologia, à nossa revisão bibliográfica, conseguimos identificar e operacionalizar todas as variáveis selecionadas e mais aptas ao desenvolvimento do nosso estudo.

As variáveis analisadas foram objeto de tratamento quantitativo, numa abordagem estatística dos dados recolhidos, mitigada com uma abordagem qualitativa ao meio natural da nossa amostra, através dos discursos recolhidos em sede de entrevista.

Para realização do nosso trabalho, procedemos, por conseguinte, a uma intensiva pesquisa bibliográfica e documental que se mostrou mais adequada, por meio do recurso a trabalhos recentes de autores especialistas em saúde no meio prisional, a legislação e ainda à recolha de dados oficiais publicados.

Por outro lado, não nos focamos apenas na seara jurídica, mas antes numa abordagem bibliográfica transversal à disciplina, criminológica, social e biomédica<sup>6</sup>.

## 2. ABORDAGEM

Em 31/12/2015, coabitavam trezentas e vinte e oito reclusas no estabelecimento prisional (EP), com grandes diferenças, no que diz respeito à idade, tipologia de crime e substrato socioeconómico, etc. Estavam, àquela data, distribuídas, entre as alas prisionais, 72, na ala 1, 80, na ala 2, 84, na ala 3, e 82, na ala 4, já, na ala 0, destinada aos serviços clínicos, permanecia uma mulher internada, na ala 5, destinada a acolher reclusas a beneficiar de regime aberto voltado para o interior (RAVI) e regime aberto voltado para o exterior (RAVE), permaneciam seis reclusas. No setor de admissão, reservado à ala 6, haviam três mulheres<sup>7</sup>.

Durante o ano de 2015, passaram pelo EPESCB, 484 mulheres, entre mulheres condenadas, reclusas em trânsito, preventivas ou a aguardar trânsito em julgado dos acórdãos e sentenças. Em 2015, contaram-se 174 admissões e 173 saídas em liberdade. A maioria das reclusas, cerca de 214, tinha em 31/12/2015, entre 30 e 49, de resto, a estatística prisional, referente ao primeiro trimestre de 2016, acompanha esta tendência ao nível nacional. A idade média correspondia a 41,3 anos, não se verificando alterações significativas face ao ano de 2014, quando se configurava uma idade média da população reclusa em Santa Cruz do Bispo, na ordem dos 41,4 anos.

Na nossa investigação, entrevistamos seis elementos do pessoal clínico, 1 res-

---

6 Neste sentido, cfr. RIBEIRO-HENRIQUES, Marco. "Trilhos para uma Política Penológica Europeia comum aos Estados e à Luz dos Direitos Humanos – O Caso da Noruega". *Paradigmas do Direito Constitucional Actual*. (Org.) VEIGA, S. Fábio & GONÇALVES, M. Rubén. (Coor.) PORTELA; M. Irene. Cap. LIX. Barcelos: Instituto Politécnico do Cávado e do Ave. 2017.

7 Nesta parte seguimos a sistematização de GOMES, Sílvia e GRANJA, Rafaela. *Mulheres e crime: Perspectivas sobre intervenção, violência e reclusão*. Famacão: Húmos. 2015., e ainda WACQUANT, Loïc. *As prisões da miséria*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar. 1999.

ponsável pelos serviços da Santa Casa da Misericórdia do Porto (SCMP), entidade que promove, entre outros, os serviços clínicos neste EP.

De entre a documentação incluída nos processos individuais, tivemos em conta para nossa análise, as sentenças e acórdãos condenatórios, bem como os despachos de pronúncia, as fichas de registo individual da reclusa, os relatórios clínicos, requerimentos clínicos para prestação de cuidados médicos ou exames complementares de diagnóstico, no exterior, bem como, requerimentos para benefício de condições extraordinárias para a reclusa e/ou descendentes, por justificação médica. Analisámos os planos e relatórios de atividade anuais dos serviços clínicos e, por fim, dissecámos legislação relevante sobre o sistema penitenciário português e os relatórios de atividade dos serviços clínicos no EP, referentes ao exercício de 2015<sup>8</sup>.

### 3. RESULTADOS

O EPESCB foi criado pelo Decreto-lei 145/2004, de 17 de junho, e possui, desde a sua fundação, um sistema de gestão partilhada de competências, com a SCMP.

A este parceiro, da recém-criada Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, estão cometidas as competências inerentes ao tratamento penitenciário, nomeadamente, o serviço de educação e ensino, que integra o setor laboral, educação e ensino, animação sociocultural e creche, o serviço de assistência religiosa, os serviços de apoio, particularmente, aprovisionamento, recursos humanos, e manutenção, e por sim, os serviços clínicos. Neste sentido, são duas as grandes valências dos Serviços Clínicos: o ambulatório e o Internamento.

A unidade de saúde encontra-se disponível para prestação de cuidados de saúde à população reclusa e descendentes a cargo, em 24 horas por dia, todos os dias do ano.

Para a nossa demonstração de resultados, propomos uma exposição descritiva dos dados estatísticos recolhidos, apresentados por variáveis.

Ativemos em consideração, um total de 484 reclusas, que de forma permanente ou em transito, viveram no EPESCB em 2015. Desde a sua abertura em 2004, passaram pelo EP, até 31/12/2015, 2104 reclusas.

Na primeira variável, a que aglutina as patologias infecciosas, tivemos em conta os dados obtidos mediante um estudo panorâmico à totalidade das utentes que passaram pelo EP durante o ano de 2015. Assim, 19 reclusas eram portadoras de HIV's,

---

<sup>8</sup> Neste sentido, cfr. MISERICÓRIA DO PORTO, *Santa Casa. Relatório Anual de Atividades Desenvolvidas pela Santa Casa da Misericórdia do Porto no EPESCB em 2015*. Porto: SCMP, 2016.

51 reclusas eram portadoras da HCV's, 5 reclusas eram portadoras de HBV's, e 18 mulheres possuíam sífilis, configurando cerca de 19% da população total analisada<sup>9</sup>.

Na segunda variável, quanto à incidência de tuberculose, foram realizados no momento da admissão das reclusas, os respectivos inquéritos de sintomas, bem como a realização da radiografia pulmonar. Foram executados 625 estudos radiológicos, tendo sido sinalizados 36 situações clinico-imagiológicas suspeitas, destas, resultaram em diagnóstico positivo, apenas 1 utente que, no 2º trimestre e 2015, iniciou tuberculostáticos (após o cultural positivo).

Atendendo, agora, à variável das patologias aditivas prévias à reclusão, existiam 95 reclusas toxicod dependentes, 32 em programas dentro do EP, para desintoxicação de drogas ilícitas, e quatro inseridas em programas de desintoxicação de álcool. Dentro das instalações do EP, estão disponíveis programas de combate a patologias aditivas, nomeadamente orientados para a abstinência, através de programas de controlo de consumos de drogas ilícitas e programas de substituição opiácea, bem como programas orientados para a redução de riscos e minimização de danos, como sejam os programas de prevenção de recaídas em drogas ilícitas e/ou álcool.

Da amostra identificada, e com início no dia da entrada no EP, 32 utentes foram submetidas a tratamentos de desintoxicação de drogas e quatro de tratamentos de desintoxicação de álcool, ambos a funcionar dentro do EP. Neste sentido, haviam em 31/12/2015, seis reclusas inseridas em terapêuticas de substituição de opiáceos, como uso de cloridrato de metadona, e inexistiam reclusas inseridas em outras terapêuticas disponíveis no EP, tais como a terapêutica com recurso a buprenorfina ou naloxona. Já quanto aos hábitos tabágicos, em 2015, haviam 185 reclusas fumadoras no EP e 143 não fumadoras.

Na variável referente à população pediátrica e grávidas, identificamos em 31/12/2015, uma população pediátrica de 17 crianças integradas no EP. Destacamos, ainda, a presença de cinco grávidas ao longo do ano de 2015.

Durante a nossa investigação no EP, foi possível aferir, individualmente, a perceção da mulher reclusa enquanto utente da assistência clínica. Como já o referimos, são 56 casos.

Assim, quanto à gravidez intramuros, 63,2% da nossa amostra de mulheres, que foram mães já em contexto de reclusão, classifica, a assistência pré-parto, como *bom*, 31,6% como *satisfatório* e, apenas, 5,3%, como *muito bom*. Nesta assistência, incluímos o acompanhamento médico pré-natal e puerpério bem como a diligência do próprio EP na realização de consultas e exames, a mães e nascituros.

---

<sup>9</sup> Neste sentido, cfr. *Visitas Íntimas II. Porto: Observatório dos Direitos Humanos. 2016. [online]. Disponível em: <[http://www.observatoriodireitoshumanos.net/relatorios/Relatorio\\_Visitas\\_Inti as%20II.pdf](http://www.observatoriodireitoshumanos.net/relatorios/Relatorio_Visitas_Inti%20II.pdf)>. consultado em 25/05/2017.*

A mesma tendência, para a assistência no período pós-parto, onde incluímos o acompanhamento médico em consultas, exames, vacinação, e, ainda, a diligência do EP, na operacionalização interna e externa destes processos, que persiste numa taxa da classificação, *bom*, na mesma ordem de valor – 63,2%. Porém, identificamos uma ligeira descida da classificação, de *satisfatório*, para os 21,1%, dando lugar a um crescendo da classificação, *muito bom*, que, aqui, sobe para 19,5%, bem como ao surgimento de uns residuais 5,3% de classificação, como *insuficiente*.

As mulheres reclusas que entrevistámos, no âmbito do nosso trabalho de campo, serão adiante identificadas, nomeadamente, quando citadas as suas declarações, previamente depuradas de qualquer elemento que possa denunciar a sua verdadeira identidade, através de reanonimização<sup>10</sup>.

A este respeito, *Olívia*, condenada a quatro anos de pena de prisão em reversão de pena suspensa por reincidir no crime de lenocínio, refere que “[...] *fui muito bem tratada no hospital. A guarda que estava comigo perguntou se podia ficar na sala, eu disse que sim. Foi muito humana. [...] quando o/a meu/minha filho/a nasceu ela veio dar-me os parabéns...*”. De resto, todas as mulheres referiam o empenho e diligência do EP, em pugnar por fazer cumprir o diagnóstico e prescrição médicas para mãe e filho/a.

Quando questionadas, sobre se usufruíram de benefícios sociais pré e pós-parto, cerca de 53,7% das mulheres afirmam que sim. Dentro destas, destacamos,

---

10 Neologismo de nossa autoria, que dá nome à metodologia que perfilhamos, para apresentação através de citação, de partes de discursos obtidos sob garantia de anonimato. A presente neologia, resulta da fusão entre as palavras “renovar”, “nomear”, “anonímia” e “renomear”, apalavras que no léxico oficial português, significam respetivamente, «dar aspeto novo» ou «tornar-se novo», «atribuir nome», «qualidade ou estado de anónimo» e «nomear de novo», neste sentido, neste sentido cfr. PERFEITO, A. A. B., [et. al]. *Dicionário da Língua Portuguesa*. Porto: Porto. 2014. p. 115 e 1377. Neste processo metodológico, por nós aqui proposto de forma inovadora, visa em primeira linha, tornar impercetível a identificação das mulheres intervenientes no nosso estudo; incorpora, por isso, a necessidade de transformar o discurso material produzido pelo/a participante na investigação, adotando estratégias para suprimir toda a informação pessoal desnecessária ao nosso propósito e reservando o/a participante de tudo o que possa de algum modo identificar o discurso com a identidade de quem o proferiu. Esta nossa proposta metodológica não pretende descaracterizar a genuinidade dos discursos e o carácter iminentemente empírico dos mesmos, mas, tão só, transformar as etnografias verdadeiramente livres de toda informação apenas relevante para o investigador, mas que não releva para o leitor. O leitor beneficia do tratamento e apresentação técnica que o investigador produz. Tudo o mais é supérfluo e, quanto a nós, coloca em risco a própria investigação, na medida em que poderá contribuir para uma desativação do foco principal e resvalar para uma arma de arremesso ao próprio/a participante. Pensamos que esta metodologia é a mais apta a ser utilizada em contexto de investigação jurídica, com recurso a abordagens socioempíricas e de materialização etnográfica intramuros. Assim, na operacionalização da nossa metodologia, utilizaremos, entre outros mecanismos, a senda da linguagem inclusiva em matéria de género para varrimento de todas citações das participantes, nomeadamente, quando a mulher se refere ao/s seu/s filho/s ou filha/s, mas também a stakeholders prisionais, familiares, amigos/as, entre outros. Por outro lado, suprimiremos toda a informação relativa a locais, lugares ou espaços, dentro e fora da prisão, através da utilização da sigla emergente da utilização de parenteses retos interpostos por reticências. Por consequente, atribuímos, ainda, a todas as participantes, um nome diverso do próprio, entre quarenta e cinco nomes diferentes, às mulheres entrevistadas nos dois contextos, intra e extramuros. Já para identificar individualmente os processos dissecados, atribuímos quinze nomes de localidades, tantos quantos os processos arquivados e por nós analisados no EP, sem entrevista da mulher. Garantimos em todos os casos que nem o nome ficcional, nem a localidade é igual ou confundível com o nome real da entrevistada, ou só de per si, escora qualquer outra forma de quebrar o anonimato, que garantimos a todas as mulheres, que tenham colaborado com o nosso estudo. Neste sentido, cfr. op. cit. RIBEIRO-HENRIQUES, Marco. **O Direito Processual Penal no Tratamento Penitenciário, à Luz de uma Metodologia Jurídica Multidisciplinar**. Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique. 2017. Dissertação de Mestrado. pp. 65-67.

com particular importância, o facto de algumas destas mulheres identificarem casos em que o respetivo pai, uma vez em liberdade, era simultaneamente o recebedor das quantias pagas, situação que fica dificultada com a condição de reclusão. “[ele] *recebia tudo. O/a filho/a nunca viu uma fralda que ele comprasse. Tou aqui por causa dele e ela faz-me isto [...]. Só depois do/a filho/a nascer... passado uns meses... é que eu passei a receber aqui. Mas a minha técnica é que foi culpada porque ela dizia que ligava para a segurança social mas não ligava [...]*” relata *Ximena*, condenada a oito anos de pena de prisão, por crimes de furto e tráfico de estupefacientes.

Quanto à atividade clínica, enquanto variável, identificamos, na rubrica clínica geral, que a primeira consulta de clinica geral ocorre, via de regra, antes das primeiras 72 horas de permanência no EP. Durante o ano de 2015, ocorreram 173 primeiras consultas de clinica geral, 1236 consultas de continuidade, num total de 484 reclusas observadas. Quanto à rubrica ginecologia, durante o ano de 2015, ocorreram 139 primeiras consultas, 760 consultas de continuidade, num universo de 265 mulheres consultadas. Na rubrica medicina dentária, em 2015, ocorreram 139 primeiras consultas, 1142 consultas de seguimento, num total de 405 reclusas que beneficiaram desta valência.

Quanto à rubrica pediatria, em 2015, ocorreram 17 primeiras consultas, e 82 de seguimento, 9 consultas de medicina geral com caráter de urgência e cinco de medicina dentária igualmente com caráter de urgência, num universo de 17 crianças utentes.

Quanto à rubrica psicologia, ocorreram 64 primeiras consultas e 1046 de seguimento, num universo de 214 reclusas a quem foi disponibilizado este serviço. Já a valência de psiquiatria desenvolveu 39 primeiras consultas e 1260 consultas de continuidade, num total de 251 reclusas utentes.

Ainda durante o ano de 2015, contabilizamos um total de 1515 consultas urgentes, das quais, resultaram 24 encaminhamentos para o serviço de urgência hospitalar externo ao estabelecimento prisional.

Na variante de internamento clínico, verificamos que ocorreram em 2015, 16 internamentos externos e 147 internos, nos serviços clínicos do EP. Observada a variante, em rubricas, no âmbito do internamento interno, dispomos de 68 internamentos de 679 dias em clinica geral, sete internamentos, por 41 dias, em ginecologia, 14 internamentos, por 87 dias, em pediatria, 56 internamentos, por 630 dias, em saúde mental e dois internamentos, por 10 dias, de medicina dentária. Já no âmbito dos internamentos clínicos externos, verificamos, em 2015, um total de 11 internamentos, por 69 dias, em clinica geral, e cinco internamentos, por 10 dias, em ginecologia.

Por último, e na esteira da variante da educação para a saúde, ao longo do ano

de 2015, identificámos, junto da população reclusa no EP, um conjunto de atividades pedagógicas, que visam reforçar os valores de promoção da saúde. Assim, decorreram no EP, programas de educação para a saúde sexual e reprodutiva da mulher, de prevenção do VIH/Sida, programas de estabilização emocional, relaxamento, de integração institucional, programas de reabilitação psicossocial através de expressão dramática e treino cognitivo, programas de prevenção de acidentes na infância, de saúde oral, de prevenção do risco cardiovascular, contra a obesidade sensibilização para a cessação tabágica, cancro, nomeadamente da mama, e de vacinação.

#### **4. CONCLUSÕES**

Na esteira do presente estudo, e sem que nos detenhamos em considerações desmesuradamente coletoras da disciplina clínica - que manifestamente não nos ocupa - podemos abreviar as nossas conclusões, enumerando alguns pontos que nos parecem merecedores de iminente destaque.

As atividades do serviço de saúde, a funcionar dentro das instalações do EP, focalizam-se na assistência e cuidados de saúde à população ali reclusa e na formação e investigação em saúde.

Da conjugação harmoniosa destas valências, resulta uma autonomia interna do EP sobre a dependência de serviços de saúde no exterior do ambiente prisional, o que poderá ser apto a beneficiar o/a utente do serviço, sob o ponto de vista a diligência e oportunidade de aplicação dos cuidados médicos, medicamentosos e de enfermagem.

Do ponto de vista clínico, os internamentos hospitalares reservam-se para situações muito particulares, tais como intervenções cirúrgicas, partos e outros que careçam de cuidados clínicos altamente especializados.

Constatamos, que os serviços hospitalares têm optado pela alta precoce, dos utentes por eles assistidos em internamento, desde e sempre que esclarecidos para a disponibilidade de condições de assistência clínica no internamento dos serviços clínicos do EP, em contexto de continuidade de cuidados.

A assistência clínica, proporcionada através do internamento na unidade de saúde, do EP, pressupõe, por norma, cuidados de saúde com grau elevado de complexidade, algo que acarretaria, em situação de liberdade, a provável intervenção clínica em unidade de saúde hospitalar.

Importa, ainda, realçar, a importância do internamento, nos serviços clínicos, como instrumento de intervenção a nível da saúde mental. Neste contexto populacional e ainda por particularidades estruturais e logísticas do EP (como por exemplo o condicionamento de acesso a espaços verdes/ar livre), este espaço clínico distinto



torna-se uma mais valia no processo de compensação do eventual desequilíbrio mental, proporcionado por fatores como a reclusão ou por diversas patologias de base.

Em meio livre, há ainda um elevado número de situações que são, normalmente, resolúveis com intervenção de familiares/pessoas de referência, bem como por acesso a outros instrumentos ou estratégias disponíveis.

Dado que estes últimos estão, inúmeras vezes, ausentes ou parcos em reclusão, volta a imperar o ambiente clínico do internamento, enquanto estrutura física e assistencial para desenvolver o foro mental.

## 5. AGRADECIMENTO

Registamos o nosso penhorado agradecimento a todas as mulheres reclusas no Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo, pela disponibilidade e empenhada colaboração no projeto de investigação “Filhos da Reclusão” desenvolvido intramuros durante o primeiro semestre de 2016.

## 6. BIBLIOGRAFIA

BITTAR, Eduardo C. B. (2001). **Metodologia da Pesquisa Jurídica**. São Paulo: Saraiva. ISBN: 85-02-03219-4.

CARLEN, Pat. (2007). “**A reclusão de mulheres e a indústria de reitegração**”. *Análise Social*. Vol. 185. pp. 1005-1019. ISBN: 977-000-325-733.

CUNHA, M.I. (Org.). (2008). **A quem e além da prisão**. Braga: 90º Editora. Cap. I. pp.7- 32. ISBN: 978-972-8964-09-2.

\_\_\_\_\_. (2004). “**A prisão e as suas novas redundâncias**”. *Direito e Justiça*. Vol. Especial. pp. 119-125. ISSN: 0871-0336.

\_\_\_\_\_. (1994). **Malhas que a reclusão tece: Questões de identidade numa prisão feminina**. Lisboa: CEJ. ISBN: 972-9122-13-X.

ESPINOZA, Olga. (2004). **A mulher encarcerada em face do poder punitivo**. São Paulo: IBCCRIM.

GOFFMAN, Erving. (1961). **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva.

GOMES, Sílvia e GRANJA, Rafaela. (2015). *Mulheres e Crime: Perspectivas sobre intervenção, violência e reclusão*. Famalicão: Húmos. ISBN: 978-989-755-114-7.

\_\_\_\_\_. (2011). **Caminhos para a Prisão: Análise do fenómeno da criminalidade associada a grupos estrangeiros e étnicos em Portugal**. Famalicão: Húmus. ISBN: 978-989-

\_\_\_\_\_. (2011). **Criminalidade, etnicidade e desigualdades** - O crime nos reclusos dos PALOP, Leste Europeu e de etnia cigana e as percepções dos guardas prisionais e dos elementos da direção acerca deles. Braga: UMinho.

HERNÁNDEZ-SAMPIERI, Roberto. (2007). **Fundamentos de metodología de la investigación**. Madrid: Mc Graw Hill. ISBN: 978-10-5540-03.

HILL, Manuela Magalhães e HILL, Andrew. (2012). **Investigação por questionário**. Lisboa: Sílabo. ISBN: 978-972-618-273-3.

MISERICÓRIA DO PORTO, Santa Casa. (2016). **Relatório Anual de Atividades Desenvolvidas, pela Santa Casa da Misericórdia do Porto no EPESCB em 2015**. Porto: SCMP.

OLIVEIRA, Marlene Henlena de. (2014). “**Criminality and prisons for women; an analysis of gender issues**”. Revista Ártemis. jul. - dez. Vol. VIII. ISSN: 1807-8214.  
PERFEITO, Abílio Alves Bonito. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Porto: Porto. 2014. D.L. 371985/14.

RIBEIRO-HENRIQUES, Marco. (2017). “**Práticas Institucionais no Excurso da Reinserção a partir de uma Visão Jurídico-Empírica do Sistema Penitenciário Português**”. Derecho, gobernanza e innovación: Dilemas jurídicos de la contemporaneidad en perspectiva transdisciplinar. (Org.) VEIGA, S. Fábio & GONÇALVES, M. Rubén. (Coor.) MAGALHÃES, M.M. pp. 517-529. Porto: IJP. ISBN: 978-972-9354-46-5

\_\_\_\_\_. (2017). **The Europe in 21 st century** - New Frontiers of Research in Criminal Law. What a - “European Penitentiary Law System”? The Case of an Empirical and Law Research with an Ethnographical Focus: Woman`s Inmates. Transilvania: LUMEN. ISBN: 978-973-166-461-3

\_\_\_\_\_. (2017). “**Trilhos para uma Política Penológica Europeia comum aos Estados e à Luz dos Direitos Humanos – O Caso da Noruega**”. Paradigmas do Direito Constitucional Actual. (Org.) VEIGA, S. Fábio & GONÇALVES, M. Rubén. (Coor.) PORTELA; M. Irene. Cap. LIX. Barcelos: Instituto Politécnico do Cávado e do Ave. ISBN: 978-989-99861-2-1.

\_\_\_\_\_. (2017). **O Direito Processual Penal no Tratamento Penitenciário, à Luz de uma metodologia Jurídica Multidisciplinar**. Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique. Dissertação de Mestrado.

\_\_\_\_\_. (2016). “Prison and health of women, when maternity leave coincides with imprisonment. Results of a study conducted in prisons.” *Atención Primaria*. Vol.48, n.º 7 ago.-set. p. 100. ISSN: 0212-6567.

RODRIGUES, Anabela Miranda. (2012). “Democracia e criminalidade- entre o risco e a confiança”. *Terra de Lei*. Vol.1. pp. 49-54. ISSN: 2182-424X.

\_\_\_\_\_, [et al.]. (2005). **Direitos Humanos das Mulheres**. Coimbra: Coimbra. ISBN: 972-32-1335-4.

\_\_\_\_\_. (2004). “Da «afirmação de direitos» à «protecção de direitos» dos reclusos: a jurisdicionalização da execução da pena de prisão. **Direito e Justiça**.Vol. Especial. pp. 185-203. ISSN: 0871-0336.

\_\_\_\_\_. (1976). “A posição jurídica do recluso na execução da pena privativa de liberdade”. **Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra**. Vol. 23. pp. 1 -199.

ROXIN, Claus. (2015). “Fundamentos político-criminais e dogmáticos do direito penal”. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**.Vol. 112. pp. 33-39. ISSN: 1415-5400.

WACQUANT, Loïc. (1999). **As Prisões da Miséria**. 3º ed. Rio de Janeiro: Zahar. ISBN: 978-85-7110-596-6.

WILSON, J. Q. e PETERSILIA, J. (2002). **Crime - Public Policies for Crime Control**. California: ICS Press. ISBN: 1-55815-509-0.

RIBEIRO-HENRIQUES, Marco. (2016). **Visitas Íntimas II**. Porto: Observatório dos Direitos Humanos. Trial observer report disponível em: «[http://www.observatoriodireitoshumanos.net/relatorios/Relatorio\\_Visitas\\_Intimas%20II.pdf](http://www.observatoriodireitoshumanos.net/relatorios/Relatorio_Visitas_Intimas%20II.pdf)».

SERVIÇOS PRISIONAIS, Direção-Geral da Reinserção e. (2015). **Relatório de atividades e autoavaliação de 2014**. Lisboa: DGRSP. Disponível em [www.dgsp.mj.pt](http://www.dgsp.mj.pt). Consultado em 25/05/2017.

\_\_\_\_\_. (2016). **Estatísticas Prisionais do 1.º Trimestre de 2016**. Lisboa: DGRSP. Disponível em: [www.dgsp.mj.pt](http://www.dgsp.mj.pt). Consultado em 25/05/2017.

\_\_\_\_\_. (2016). **Relatório estatístico anual de 2015**. Lisboa: DGRSP. Disponível em: [www.dgsp.mj.pt](http://www.dgsp.mj.pt). Consultado em 25/05/2017.

LEI n.º 4/2015, de 15 de janeiro.

LEI n.º 115/2009, de 12 de outubro.

DECRETO-LEI n.º 51/2011 de 11 de abril.

DECRETO-LEI n.º 215/2012, de 28 de setembro.

DECRETO-LEI n.º 26:643, de 28 de maio de 1936.

DECRETO-LEI n.º 116/2011, de 5 de dezembro.

DECRETO-LEI n.º 145/2004, de 17 de junho.

DECRETO-LEI n.º 265/79, de 1 de agosto.

DESPACHO CONJUNTO do MJ e ME n.º 147/1997.

DESPACHO 9954/2013.

PORTARIA 13/2013, de 11 de janeiro.

Recebido em: 30.05.2017

Aceito em 24.07.2017