

A (IN)VISIBILIDADE DO DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES GESTANTES PRIVADAS DE LIBERDADE

Josinaldo Furtado de Souza

Graduando de Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)- josinaldojr@hotmail.com

Resumo do artigo: O presente trabalho tem como objetivo apresentar e refletir acerca da (in)visibilidade do direito de atenção à saúde das mulheres gestantes privadas de liberdade no Brasil. Com isso, tal construção consiste em uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica, de cunho qualitativo. Diante da problemática, enfatiza-se que no atendimento à saúde das mulheres privadas de liberdade, deve-se atentar as particularidades do sexo feminino, pautando-se o atendimento nas diretrizes e princípios da saúde da mulher no âmbito do SUS. Neste tocante, o Brasil, nos últimos anos, tem criado legislações e programas referentes a saúde da mulher privada de liberdade. Todavia, é perceptível uma forte discrepância entre as leis e a realidade brasileira, da qual é marcada por grandes problemas de saúde vivenciadas pelas mulheres encarceradas. Percebe-se que os mecanismos criados pelo Estado, no tocante a atenção a saúde das mulheres, em especial as gestantes, ainda não são uma garantia da efetivação dos direitos destas mulheres, destacando-se o direito a saúde. Assim sendo, faz-se necessário a implementação e monitoramento de políticas públicas de saúde e sociais destinadas as mulheres privadas de liberdade com a finalidade de melhorar as condições de saúde deste público, efetivando assim os seus direitos.

Palavras-chave: mulheres gestantes, prisão, direito à saúde, (in)visibilidade.

INTRODUÇÃO

Segundo as Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros aprovadas pelo Conselho Econômico e Social da ONU, a prisão tem como função proteger a sociedade contra o crime, fazendo com que o sistema prisional garanta que o indivíduo egresso desse sistema seja capaz de respeitar a lei e tornar-se produtivo para a sociedade. Para tal, faz-se necessário garantir ao homem e a mulher privados de liberdade o acesso aos direitos civis que lhe cabem, bem como o exercício de sua cidadania (BRASIL, 2004).

Portanto, ressalta-se que as condições de vida e saúde são relevantes para todos os indivíduos, pois estas influenciam direta e indiretamente no comportamento e na capacitação dos membros de uma comunidade, o mesmo também se aplica as pessoas privadas de liberdade, onde as condições de confinamento são determinantes para o bem-estar físico e psíquico (BRASIL, 2004). Nesse tocante, ao tratar sobre as instituições, como as prisões, enquanto locais de segregação, percebe-se nestas um controle sobre os corpos e das almas dos que ali estão, despersonalizando esses indivíduos (GOFFMAN, 2001).

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), o Brasil atingiu um índice de 622.202 pessoas privadas de

liberdade em 2014 (BRASIL, 2014a). Deste total, 36.495 são mulheres. No período de 2000 a 2014 houve um aumento da população feminina de 567,4%, enquanto a média de crescimento masculino, no mesmo período, foi de 220,20% (BRASIL, 2014). Na comparação com outros países, o Brasil apresenta a quinta maior população carcerária feminina do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos, China, Rússia e Tailândia.

Diante deste cenário destaca-se que o aumento nos índices de encarceramento no Brasil não foi acompanhado por mudanças, ampliação e/ou melhorias das condições físicas e estruturais no sistema penitenciário. Segundo Viafore (2005), a estruturação do sistema prisional brasileiro não foi realizada pensando na mulher. Assim sendo, Lima *et al.* (2013) relata que esta realidade constitui espaços de disseminação de agravos à saúde, principalmente entre as mulheres, pois nestas condições são impossibilitadas de ter acesso à saúde integral e efetiva.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL 2008, 2010), no atendimento à saúde das mulheres privadas de liberdade, deve-se atentar as particularidades do sexo feminino, pautando-se o atendimento nas diretrizes e princípios da saúde da mulher no âmbito do SUS. Neste tocante, o Brasil, nos últimos anos, tem criado legislações e programas referentes a saúde da mulher privada de liberdade. Todavia, é perceptível uma forte discrepância entre as leis e a realidade brasileira, da qual é marcada por grandes problemas de saúde vivenciadas pelas mulheres encarceradas, em especial as gestantes.

Para estas mulheres, a gravidez pode possuir um caráter positivo, visto que, diminuirá a solidão e a ausência dos familiares. Porém, este momento pode também ter um lado negativo, pois o sistema prisional brasileiro ainda não faz cumprir os direitos destas mulheres, o que pode ocasionar sofrimento e problemas de saúde nelas e em seus filhos (DA SILVA; LUZ; CECCHETTO, 2011). Com isso, em meio ao exposto, este trabalho objetiva apresentar e refletir acerca da (in)visibilidade dos direitos de atenção à saúde das mulheres gestantes privadas de liberdade.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica, de cunho qualitativo. Segundo Gil (2007), este tipo de pesquisa busca proporcionar familiarização com o problema, a fim de torná-lo mais explícito ou mais passível para construção de hipóteses. Na revisão utilizou-se de artigos científicos e jurídicos consultados em periódicos que abordam a temática e questões relacionadas, livros e a legislação brasileira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil das encarceradas e estabelecimentos prisionais

Analisando os dados sócio-demográficos da população feminina prisional no Brasil, observa-se uma prevalência de mulheres negras, totalizando 68%, enquanto 31% são brancas e 1%, amarela. No Estado do Acre destaca-se que 100% das mulheres presas eram negras em junho de 2014. Em relação à faixa etária, metade (50%) das mulheres encarceradas têm entre 18 e 29 anos; 18%, entre 30 e 34 anos; 21%, entre 35 e 45 anos; 10% estão na faixa etária entre 46 e 60%; e 1%, tem idade entre 61 e 70 anos. Com relação a escolaridade, concluiu-se que 50% possui Ensino Fundamental incompleto; 11% concluíram o Ensino Médio; 4% são analfabetas e o número de concluintes do Ensino Superior ficou abaixo de 1% (BRASIL, 2014).

A maioria destas mulheres estão em situação prévia de vulnerabilidade, são solteiras, responsáveis pela provisão do sustento familiar, com filhos, renda familiar precária e exerciam atividades de trabalho informal em período anterior ao aprisionamento. Cerca de 68% possuem vinculação penal por envolvimento com o tráfico de drogas, sendo que grande parte desses crimes está vinculada a seus parceiros, maridos ou familiares. Em sua maioria realizam serviços de transporte de drogas e pequeno comércio, e muitas são usuárias. Salienta-se que cerca de 30% das mulheres encarceradas no Brasil ainda aguardam julgamento (BRASIL, 2014).

No Brasil, segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), há 2.861 prisões, deste total, 699 mantêm mulheres presas (esse número se altera a cada inspeção), deste total apenas 123 são exclusivas para mulheres, e 576 são consideradas mistas, ou seja, abrigam homens e mulheres. Neste tocante, nota-se que o país não faz cumprir suas próprias leis, pois segundo a Lei de Execução Penal, no artigo 82, § 1.º, no que se refere à custódia das mulheres nos estabelecimentos penais diz que “a mulher e o maior de sessenta anos, separadamente, serão recolhidos em estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal” (BRASIL, 1984).

Nos estabelecimentos penais mistos encontram-se pavilhões, alas e celas adaptadas para mulheres, e em sua maior parte não existe um tratamento direcionado à ressocialização, sequer creche e berçário para os filhos. Portanto, quando a mulher está próxima ao nono mês de gestação, é transferida para estabelecimentos com “estrutura mais adequada” (BRASIL, 2008a).

Em relação à infraestrutura das unidades que custodiam mulheres, menos da metade dos estabelecimentos femininos dispõe de cela ou dormitório adequado para gestantes, apenas 34%. Nos estabelecimentos mistos, apenas 6% das unidades dispunham de espaço específico para a custódia de gestantes. No tocante à existência de berçário ou centro de referência materno infantil, 32% das

unidades femininas contam com o espaço, enquanto apenas 3% das unidades mistas possuem essa estrutura. Somente 5% das unidades femininas dispõem de creche (BRASIL, 2014).

Enfatiza-se que estas mulheres privadas de liberdade, possuem necessidades e peculiaridades que são específicas. De acordo com Ayres (2003), a situação de vulnerabilidade influencia diretamente na saúde das pessoas e é sempre multidimensional, atuando em diferentes graus e de modo instável. Dentre as vulnerabilidades com relação às mulheres no sistema prisional, destacam-se a necessidade de acompanhamento ginecológico e obstétrico eficaz, a escassez de cuidados de higiene adequados, a prevenção e diagnóstico precoce de câncer de colo de mama e uterino, a doenças sexualmente transmissíveis, e agravos psicossociais. Destaca-se ainda a violência tanto a institucional quanto entre si, que as mulheres podem estar expostas (DELZIOVO *et al.*, 2015).

Saúde: um direito de todos?!

Na busca de ampliar a visibilidade das mulheres nos presídios, a Portaria Interministerial Nº 210/2014 aprova a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), que dentre suas diretrizes, destaca-se duas relacionadas principalmente a saúde:

I. prevenção de todos os tipos de violência contra mulheres em situação de privação de liberdade, em cumprimento aos instrumentos nacionais e internacionais ratificados pelo Estado brasileiro relativos ao tema;

[..]

IV. humanização das condições do cumprimento da pena, garantindo o direito a saúde, educação, alimentação, trabalho e segurança, proteção à maternidade e à infância, além de lazer, esportes, assistência jurídica, atendimento psicossocial e demais direitos humanos; [..] (BRASIL, 2014b).

A população prisional é uma das parcelas da sociedade onde se há um questionamento acerca do status de sujeitos de direitos. Tal fato, deve-se a importância atribuída ao trabalho, pois o valor do homem é medido através deste (MONTEIRO; COIMBRA; MENDONÇA FILHO, 2006). Neste tocante, enfatiza-se que a Constituição Federal de 1988, garante que a assistência à saúde é, no Brasil, um direito de todos e dever do Estado. Todavia, desde 1940, o Código Penal prevê que as(os) brasileiras(os) privadas(os) de liberdade continuam sendo sujeitos de direitos, portanto, devem ter respeitadas enquanto cidadãos(os) (BRASIL, 1940). Entretanto, as ações que determinam o modelo de proteção social no campo prisional só foram concebidas a partir da LEP em 1984. Esta que regulamenta os direitos e os deveres da população aprisionada, e dentre estes estão a assistência jurídica, a educacional, a social, a religiosa e de saúde (BRASIL, 1984).

Segundo Arruda *et al.* (2013), nas últimas décadas, observou-se no Brasil, um avanço na legislação que defende o acesso à saúde à população privada de liberdade. No entanto, o autor supracitado destaca que a execução deste direito ainda não é cumprida em sua totalidade pelo Estado.

Dentre estes avanços ressalta-se o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), criado pela portaria interministerial n° 1777, de 09 de setembro de 2003, cujo objetivo é legitimar a garantia a população penitenciária no SUS, assegurando que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. De acordo com o PNSSP, nas unidades prisionais com mais de 100 pessoas, haverá uma equipe de saúde, da qual é responsável por até 500 pessoas. Os estabelecimentos com menos de 100 pessoas, o atendimento deve ser realizado pela Unidade Básica de Saúde territorial.). Frisa-se que a equipe deveria ser composta por médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário (BRASIL, 2004). Porém, ao analisar a realidade percebe-se que este fato não se concretiza.

Salientando o princípio da equidade do SUS, percebe-se que o PNSSP não foi suficiente para garantir atenção integral às “minorias” que compõem o cenário penitenciário. Dentre elas estão as mulheres. Para tanto, o Estado fez uso de leis específicas a fim de garantir o cumprimento dos direitos deste público. Como exemplo pode-se ressaltar a Lei n° 11.942/09 que redige uma nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência, como o direito ao acompanhamento médico tanto no pré-natal quanto no pós-parto, sendo esse direito extensivo ao recém-nascido (BRASIL, 2009; LERMEM, 2015). Ainda de acordo com a supracitada lei os estabelecimentos penais destinados a mulheres devem ser dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade, bem como de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa (BRASIL, 2009).

Outro fato que confirma a (in)visibilidade das mulheres no sistema penitenciário, tal como descreve Lermem (2015), é a Resolução n° 03, de 1° de junho de 2012, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), que em seu artigo 3°, adverte que não se deve “utilizar algemas ou outros meios de contenção em presas parturientes, definitivas ou provisórias, no momento em que se encontrem em intervenção cirúrgica para realizar o parto ou em trabalho de parto natural, e no período de repouso subsequente ao parto” (BRASIL, 2012).

Todavia, a implementação destas leis ainda é limitada na realidade das prisões brasileiras. De acordo com o estudo de Leal *et al.* (2016) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) realizado com 241 mães, demonstrou que 67% das mulheres entrevistadas tinham entre 20 e 29 anos de idade, 57% era de cor parda, 13% eram pretas, 56% das mães declararam-se solteiras, sendo um terço delas o chefe da família, 53% possuía menos de oito anos de estudo e 83% eram multíparas. Este estudo buscou apresentar o perfil das mulheres encarceradas que vivem com seus filhos nas prisões, bem como as condições e as práticas relacionadas à atenção à gestação e ao parto durante o encarceramento.

Os resultados são preocupantes. Constatou-se que 93% das mulheres tiveram acesso ao pré-natal, porém, 36% das mães não teve uma boa assistência pré-natal. Enquanto estavam hospitalizadas para a realização do parto, 15% afirmaram ter sofrido algum tipo de violência, seja verbal, psicológica ou física. Destaca-se ainda 32% das grávidas presas não fizeram teste de sífilis e 4,6% das crianças nasceram com a forma congênita da doença (LEAL *et al.*, 2016).

Em relação a presença de acompanhantes de escolha da mulher, tal como garante a lei, durante a internação para o parto foi de apenas 3% e 11% delas receberam visitas de familiares no hospital. Outro dado preocupante diz respeito ao uso de algemas em algum momento da internação para o parto, sendo mencionado por 36% das gestantes, e que 8% relatou ter ficado algemada mesmo durante o parto, ou seja, uma em cada três mulheres grávidas privadas de liberdade no Brasil foram obrigadas a usar algemas na internação para o parto, e mais da metade teve menos consultas de pré-natal do que o recomendado. Destaca-se ainda que na avaliação do atendimento recebido, as mulheres pretas, pardas e pobres mostraram menor satisfação, pois não foram tratadas como deveriam (LEAL *et al.*, 2016).

Diante desta triste realidade, em abril deste ano foi sancionada mais uma lei, a fim de garantir os direitos da mulher, a Lei N 13.434, que acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Código de Processo Penal, na qual proíbe o uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como em mulheres durante o período de puerpério imediato.

CONCLUSÕES

O sistema penitenciário brasileiro sempre foi esquecido pelas autoridades do país, e os que ali estão só são lembrados nos momentos da contagem. Porém, nos últimos anos percebeu-se uma pequena tentativa de “melhoramento” desta realidade por meio de leis, resoluções, portarias,

programas e políticas. Todavia, o cotidiano das prisões não se alterou muito, podendo-se até afirmar que a situação se agravava nos últimos anos.

Dentre este cenário, as mulheres são ainda mais esquecidas, pois estas necessitam de maiores cuidados. Nota-se que o Brasil criou mecanismo, pelo menos no papel, no tocante a atenção a saúde das mulheres, em especial as gestantes, no entanto ainda há uma invisibilidade dos direitos destas mulheres, destacando-se o direito a saúde.

Por conseguinte, faz-se necessário a implementação e monitoramento de políticas públicas de saúde e sociais destinadas as mulheres privadas de liberdade com a finalidade de melhorar as condições de saúde deste público, efetivando assim os seus direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, A. J. C. G.; OLIVEIRA, M. H. B.; GUILAM, M. C.; VASCONCELOS, D. I. B.; COSTA, T. F.; LEITE, I. F. Direito à saúde no sistema prisional: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE** [on line] v. 7 (n. esp.), p. 6646-6654, 2013.

AYRES, J. R. C. M. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.117-39.

BRASIL. **Código Penal Brasileiro**. Brasília, 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 28 ago. 2017.

_____. **Lei de Execução Penal**. Brasília, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm>. Acesso em: 28 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Portaria Interministerial n. 1777 de 9 de novembro de 2003. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Justiça. Departamento De Execução Penal. **Sistema Integrado de Informações Penitenciárias. INFOPEN**: relatórios estatísticos do Brasil. Brasília: Ministério da Justiça, 2008a.

_____. **Lei Nº 11.942**, de 28 de maio de 2009, Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11942.htm>. Acesso em: 29 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Série E. Legislação de Saúde.

_____. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de política criminal e penitenciária. **Resolução nº 03**, de 1º de junho de 2012. Brasília, 2012. Disponível em:< <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/cnpecp-1/resolucoes/resolucoes-arquivos-pdf-de-1980-a-2015/resolucao-no-3-de-1o-de-junho-de-2012.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2017.

_____. Ministério da Justiça (MJ). Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen. **Levantamento de Informações Penitenciárias – infopen mulheres**. Referência: 06/2014.

Disponível em: < <http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2017.

_____. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. **Levantamento nacional de informações penitenciárias. INFOPEN** – Dezembro 2014. Edição digital. Brasília, 2014a.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria de Política para as Mulheres da Presidência da República. **Portaria Interministerial nº 210**, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, 2014. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 jan. 2014b. Seção 1, p. 75.

DA SILVA, E. F.; LUZ, A. M. H.; CECCHETTO, F. H. Maternidade atrás das grades. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 33-37, 2011.

DELZIOVO, C.R.; OLIVEIRA, C.S.; JESUS, C.O.; COELHO, B.S.C. **Atenção à saúde da mulher privada de liberdade** [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. In: Delziovo, C.R.; Oliveira, C.S.; Jesus, C.O.; Coelho, B.S.C. (Ogs.). Curso de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – Modalidade a Distância. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOFFMAN, E.. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2001.

LERMEM, H.S.; GIL, B.L; CÚNICO, S.D.; JESUS, L.O. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, V.25, N. 3, P. 905-924, 2015.

LEAL, M.C.; AYRES, B.V.S.; PEREIRA, A.P.E.; SÁNCHEZ, A.R.; LAROUZÉ, B. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.7, p.2061-2070, 2016.

LIMA, G.M.B.; NETO A.F.P.; AMARANTE, P.D.C.; DIAS, M.D.; FERREIRA FILHA M.O. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. **Saúde em Debate**, v.37, n.98, p.446-56, 2013.

MONTEIRO, A.; COIMBRA, C.; MENDONÇA FILHO, M. Estado democrático de direito e políticas públicas: Estatal é necessariamente público? **Psicologia & Sociedade**. Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 7-12, 2006.

VIAFORE, D.. A gravidez no cárcere Brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. **Direito & Justiça**, ano XXVII , v. 31, n.2, p. 91-108, 2005.