

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

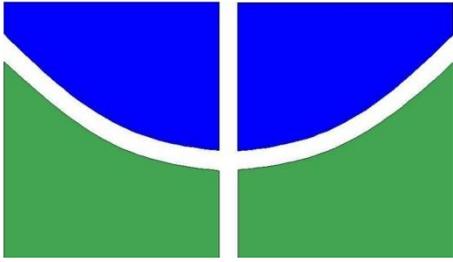
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**MULHERES NO CÁRCERE: CONDIÇÕES DE SAÚDE DE GESTANTES E
LACTANTES NO BRASIL**

THAÍS GUIMARÃES ROCHA

Brasília

2016



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

THAÍS GUIMARÃES ROCHA

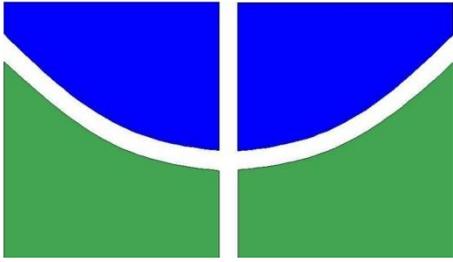
MULHERES NO CÁRCERE: CONDIÇÕES DE SAÚDE DE GESTANTES E LACTANTES NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso em forma de artigo apresentado ao Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dra. Elza Maria de Souza.

Brasília

2016



Trabalho de Conclusão de Curso em forma de artigo de autoria de Thaís Guimarães Rocha, intitulado: “Mulheres no cárcere: condições de saúde de gestantes e lactantes no Brasil”, apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília.

Prof.^a Dra. Elza Maria de Souza (Orientadora)

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília/UnB

Brasília, 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a nós mulheres. E para que juntas lutemos por mais respeito e igualdade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, aos meus pais Andreia Rocha e Clarival Rocha por serem os meus maiores incentivadores, por acreditarem em mim e me mostrarem o lado bom de todas as coisas da vida. Obrigada por me apoiarem em todas as minhas escolhas.

Agradeço também as minhas irmãs e parceiras da vida, Paula Rocha e Luana Rocha por me impulsionarem a alcançar os meus objetivos e por serem meus exemplos de força e motivação.

Agradeço a minha família pelos valores ensinados e por estarem presente em todas as conquistas.

Agradeço as minhas amigas de jornada acadêmica Lilianny Pereira, Patrícia Sayuri e Letícia Arraes pela companhia e amizade, e por estarem ao meu lado em todos os momentos.

Agradeço aos meus amigos e amigas, pela leveza, carinho e compreensão de sempre.

Agradeço a minha orientadora Prof.^a Dra. Elza Maria de Souza por todo apoio durante o período de orientação. Obrigada pela confiança depositada em mim e no meu trabalho e por partilhar toda sua experiência.

“Na sutileza da perversão de um sistema presidiário, que desrespeita o homem preso, que parcela cabe às mulheres presas, que são obrigadas ao uso de uniforme semelhante ao deles? Calças compridas, sempre. Nada de uso de saias! Nada de olhar-se no espelho e ver-se mulher, quiçá ter desejos. Nada de “estereótipos” femininos. Nada de sonhos, de autoconhecimento como ser humano e ser mulher.” (Dora Martins, Juíza de Direito do Estado de São Paulo).

RESUMO

As condições de saúde de gestantes e lactantes privadas de liberdade dentro do sistema prisional brasileiro é algo preocupante e que merece atenção, principalmente no que tange à saúde dessas mulheres, que nesse período necessitam de maior suporte psicossocial e de medidas que auxiliem no cuidado e atenção a sua saúde física e mental. A maioria das unidades carcerárias no Brasil são locais com estrutura física e sanitárias precárias, o que contribui ainda mais para a ocorrência de novas doenças, e agravamento das já existentes. Embora sejam precárias as condições dos presídios brasileiros, existem no País cem prisões que seguem o modelo da Associação de Proteção e Assistência ao Condenado, reconhecido por suas características humanitárias e socialmente reintegradoras, o qual está sendo disseminado dentro e fora do Brasil. É importante destacar também que, quando se trata da situação das mulheres dentro do regime penitenciário convencional, observa-se por meio de estudos que na maioria dos casos elas têm seus direitos fundamentais violados. A omissão por parte do Estado é outro ponto que deve ser destacado, uma vez que mesmo com a criação de políticas públicas voltadas para a questão carcerária sua plena execução ainda não foi concretizada. As mulheres que vivenciam a gestação e a maternidade dentro de unidades prisionais deparam-se com o abandono e falta de suporte para enfrentarem esses períodos. O propósito desse estudo é fomentar a discussão e a reflexão sobre a situação de saúde dessas mulheres, gestantes e mães que estão à mercê de um sistema prisional falho onde a o descaso com a saúde tem sido a regra, ao passo que a reintegração na sociedade de forma digna e saudável tem sido a exceção.

Palavras-chave: Grávidas na prisão, maternidade na prisão, sistema prisional, saúde.

ABSTRACT

The health conditions of pregnant and mothers after giving birth in the Brazilian prison system is something worrying and deserves attention, especially with regard to their health, as in this period they require more psychosocial support. They also need special care related physical and mental health. Most prison units in Brazil are places with bad physical structure and precarious sanitation, which contribute to the occurrence of new diseases and worsening existing ones. The conditions of the majority of Brazilian prisons are precarious and inhuman. However, there are in the Country one hundred prisons that follow the model of the Associação de Proteção e Assistência ao Condenado (Association of Protection and Assistance to the Prisoner), which are recognised by their humanitarian and socially integrating characteristics, and have been disseminated within and outside Brazil. It is important to note that when it comes to the situation of women inside the conventional prisons, the studies show that in most cases they have their fundamental rights violated. Although Brazil has launched a comprehensive policy to protect female and male prisoners, its full implementation has not yet been done. There still is a big gap between what is written and what has been done. Women who experience pregnancy and maternity in prisons suffer from abandonment, abuse and lack of support to face these periods. The purpose of this study is to stimulate discussion and reflection on the health situation of these pregnant women and mothers who are breast-feeding who are at the mercy of a flawed prison system where negligence of health care and violation of human rights have been the rule, while dignifying reintegration into society has been the exception.

Keywords: Pregnant prisoners, maternity in prison, prison system, health.

INTRODUÇÃO

O presente artigo destina-se à análise das condições de saúde de gestantes privadas de liberdade nos presídios do Brasil. Para contextualizar o tema foi feita também uma descrição histórica sucinta da origem dos sistemas prisionais até a criação dos presídios femininos. Embora não tendo a pretensão de esgotar o assunto, o artigo tem o propósito de fomentar a reflexão sobre essa questão, visto que os presídios, nos moldes brasileiros, constituem verdadeiros celeiros de doenças transmissíveis, além de propiciar o agravamento das doenças crônicas, principalmente os distúrbios mentais. (MILITÃO, 2014). As situações vivenciadas dentro de um estabelecimento prisional por grávidas e puérperas também levam a pensar sobre as consequências que a carência e o abandono assistencial no período gestacional e no pós-parto podem ocasionar para a saúde da mãe e do filho, bem como nos danos sociais que acarretam.

Segundo Davim (2013) a ausência de atenção à saúde é um dos grandes problemas que acometem o sistema carcerário brasileiro, dado que, o ambiente penal possui as condições que propiciam a ocorrência de doenças já existentes, ou para a sua manifestação. Dessa forma, a questão da atenção à saúde nas prisões abrange tanto os aspectos epidemiológicos quanto humanitários. É importante ressaltar que o direito à saúde é preconizado na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e deveria ser usufruído por toda população, privada ou não de liberdade. No entanto, apesar desse direito ser assegurado por lei, existe uma contradição entre o que está escrito e o que realmente é vivenciado pela sociedade, persistindo um em grande descaso e abandono assistencial por parte do Estado.

Em 2003 foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) por meio da parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça (BRASIL 2003), o qual determinou que as comunidades penitenciárias passassem a ser tutela do Estado e, portanto, a atenção integral à saúde dessa clientela seria de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (RAMOS, 2010; BRASIL, 2003). O PNSSP preconiza ações relativas à saúde da mulher privada de liberdade, entre elas destacam-se o pré-natal e a

garantia do acesso das gestantes ao atendimento de intercorrências, os partos e assistência ao puerpério, o controle do câncer cérvico-uterino e de mama, bem como o encaminhamento para o tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS) e a assistência à anticoncepção e imunizações (DAVIM, 2013). Para Oliveira (2014), o debate acerca do cenário de integralidade da saúde da mulher no cárcere torna-se essencial para que sejam identificadas as situações de maior vulnerabilidade dessa população, a fim de se instituir as medidas de atenção necessárias a esse grupo.

Vale destacar que, antes da criação do PNSSP o Brasil não possuía uma política nacional que assegurasse, de forma completa, medidas específicas à sua população carcerária. As ações realizadas nos presídios não eram monitoradas pelas diretrizes do Ministério da Saúde, e acabavam sendo acompanhadas por gestores e pelo sistema judiciário, de acordo com as demandas de cada região. Assim, com a carência de intervenções preventivas e políticas voltadas para o cuidado à saúde, o índice de adoecimento e intercorrências dentro desses ambientes eram cada vez maiores, reforçando a necessidade da instituição do PNSSP para modificar essa situação. No entanto, ainda existe uma lacuna entre o que é preconizado e o que é de fato realizado para garantir a saúde da mulher nas prisões, mesmo depois do lançamento do PNSSP. Somando-se à proposta do referido plano os Ministérios da Saúde e da Justiça lançaram em 2014 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Esse novo documento reafirma a garantia ao cuidado integral da pessoa privada de liberdade no SUS sem, no entanto, apresentar nenhuma especificidade ao cuidado com a saúde da mulher encarcerada. Dentro desse contexto, até o presente não foi encontrado nenhuma avaliação que mostre a efetividade das referidas Políticas.

A principal referência internacional que impulsionou a discussão sobre as condições de saúde vividas pelas mulheres em unidades prisionais deu-se a partir da elaboração de um documento criado pela Organização das Nações Unidas (ONU) denominado de Regras de Bangkok e que foi aprovado em 2010 pela Assembleia Geral das Nações Unidas (BRASIL, 2015). Essas Regras das

Nações Unidas são voltadas para intervenções e tratamentos de mulheres encarceradas, criada por entender-se que mulheres em unidades prisionais possuem maior vulnerabilidade para ocorrência de certas enfermidades e apresentam certas particularidades como a reprodução, por exemplo, e pensando-se que, o ambiente penitenciário poderia ser um local destinado à reintegração social. Através da produção desse documento ressaltou-se a importância da atenção integral direcionada para as unidades femininas, destacando a saúde mental e reprodutiva das presas (ONU, 2010). É importante salientar que, mesmo com a participação ativa do Governo Brasileiro na conciliação e aprovação das Regras de Bangkok dentro da Assembleia Geral da ONU, o Brasil ainda não regulamentou e efetivou as políticas preconizadas pelo documento para o seu sistema carcerário, ficando a princípio, apenas como um compromisso assumido pelo País (CNJ, 2016).

O Nascimento dos Presídios

Segundo Foucault (2012) o ambiente prisional surgiu a partir das transformações das formas de punir e é representado pela punição do corpo e da alma e sua manifestação se deu a partir do fortalecimento do sistema capitalista disciplinador. Oliveira (2014) resalta que muitos autores relacionam a origem dos presídios com a consolidação do capitalismo, sua maneira de disciplinar e sua capacidade de modificar as condutas dos indivíduos. Informação essa reforçada por Almeida (2001), o qual destaca o surgimento do sistema prisional, a partir do final do século XVIII como parte do processo de reprodução das relações capitalistas de produção e da regulação da classe trabalhadora. O sistema penal foi e é o mais importante aparelho de repressão social. Um instrumento de poder, que se utiliza do medo e do terror para o exercício de domínio, além da reprodução de elementos da estratificação social e de ideias religiosas, racistas e discriminatórias.

Com a extinção dos suplícios públicos que foram utilizados ainda após a era colonial no Brasil como forma de castigo, tem-se a introdução do sistema penal. A sociedade ocidental passa então a adotar medidas punitivas sobre o

indivíduo privando-o de liberdade reduzindo, teoricamente, as práticas voltadas para tortura com ações sangrentas e violentas (FOUCAULT, 1976). Esse novo modelo disciplinador surge com o processo de urbanização e consequente crescimento desordenado em grande escala de centros urbanos. O aumento acelerado da população urbana acabou contribuindo também para o aumento da criminalidade (FROTA, 2014). Assim, o Estado começou a se colocar como o principal aparelho de controle e a desempenhar ações que visam à recuperação do indivíduo inserido no crime. Porém, quando se falam em reintegração do encarcerado na sociedade e analisando as formas punitivas dentro dos ambientes prisionais observa-se que a ressocialização fica mais na retórica, uma vez que as prisões em geral aprimoram a delinquência dos encarcerados.

História dos Presídios na América Latina e Brasil

A trajetória dos presídios na América Latina teve início ainda na era colonial, no período em que as casas de detenções eram mais de caráter legal do que propriamente para adoção de conduta de ressocialização do indivíduo. Nesta época a tortura era prática corrente, bem como a morte e os suplícios em público. Os modelos de tortura ainda foram utilizados por longo tempo após o período colonial, e somente no ano de 1830 surgiram novas ideias sobre as formas de punir, que já vinham sendo utilizadas na Europa e nos Estados Unidos, e que, após um período de mudanças e modernização do regime penal europeu e americano foram iniciadas também na América Latina (AGUIRRE, 2009). No Brasil também foram criadas as primeiras unidades de correção no século XIX, as quais tinham como objetivo a recuperação e reinserção dos presos na sociedade, tanto pela disciplina como pelo uso do trabalho e das doutrinas religiosas (FROTA, 2010).

A partir do século XIX o Brasil dá início às prisões com celas individualizadas e oficinas de trabalho dentro dos presídios. Com a criação do código penal de 1890 surgiu um novo modelo de ambiente prisional, excluindo as penas definitivas ou coletivas e substituindo-as pelas restrições de liberdade

individual com condenação máxima de trinta anos. Já no começo do século XX, com a legitimidade social dentro do cárcere brasileiro ocorreram algumas mudanças na área de vigilância e monitoramento nas penitenciárias. Nessa época, as unidades prisionais foram se modernizando e os presos foram divididos a partir de esferas criminais, entre elas: os menores, os infratores, as mulheres e os loucos. Essa divisão dos detentos por categorias contribuiu para as melhorias no controle, domínio e otimização dos espaços nas cadeias (MACHADO, 2013). No entanto, como aconteceu com os países industrializados, o processo de urbanização também facilitou o aumento desordenado das populações nos grandes centros urbanos que, junto com outros fatores estruturais propiciou o aumento dos crimes e a superlotação nas prisões, bem como o crescimento do número de mulheres inseridas na criminalidade. E consequente encarceramento.

Encarceramento Feminino

Existem poucos estudos sobre mulheres no sistema prisional e um dos motivos dessa limitação seria à construção social da imagem que ainda é feita da mulher, como ser frágil e passivo devido a sua feminilidade (RAMOS, 2011). A violência quando praticada pelo gênero feminino ainda é restrita, uma vez que contrasta com sua representação social de figura afetuosa e que se opõe a uma postura masculina considerada mais violenta. Algumas análises a respeito do assunto apresentam as mulheres como vítimas e mostram que suas ações com relação ao crime partem de um mecanismo de defesa contra alguma agressão feita pelos homens (FROTA, 2014). Entretanto, segundo os últimos dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) de 2014 o Brasil conta com uma população de 579.7811 pessoas custodiadas no Sistema Penitenciário, sendo 37.380 mulheres e 542.401 homens. No período de 2000 a 2014 o aumento da população feminina foi de 567,4%, enquanto a média de crescimento masculino, no mesmo período, foi de 220,20%, refletindo, assim, a curva ascendente do encarceramento em massa de mulheres (BRASIL, 2014). Possivelmente por isso e pela flexibilidade da lei com as mulheres, essa como aconteceu com os adolescentes, podem estar sendo aliciadas para o crime. O

que mais uma vez pode ser a consequência do descaso do Estado com medidas estruturais como educação, por exemplo.

O abandono por parte do Estado, com relação à situação da mulher que praticava crimes, permaneceu durante um longo período em diversos países. Apenas a partir do ano de 1920, com o aumento expressivo da quantidade de infratoras, o Estado iniciou ações de intervenção sobre as presas (FREITAS, 2012). De acordo com Ramos (2011) o sistema punitivo só começou a encarcerar mulheres após uma mudança de atitude que não atribuía mais ao sexo feminino apenas uma figura vitimada do crime, mas o colocava também como sujeito ativo dessas práticas. Até serem construídos presídios femininos, as encarceradas dividiam a cela com o indivíduo do sexo oposto e viviam no mesmo ambiente prisional. A vigilância também era feita apenas por indivíduos do sexo masculino, não havendo nenhuma diferença de tratamento para os gêneros feminino e masculino dentro das unidades prisionais (SANTOS, 2014).

A partir de 1940 foi criado, no Brasil, o Decreto Lei 2848 (BRASIL, 1940) no qual determinava que a mulher encarcerada deveria ter um ambiente especial para cumprir a pena, e que caso não o tivesse, teria que ser transferida para outra divisão da penitenciária que fosse mais apropriada para sua reclusão. Em 1941 entrou em vigência o regime penal que garantia às presas unidades prisionais únicas, ou seja, separadas dos homens. Após inserção dessas decisões legais, reiterou-se cada vez mais que as mulheres tivessem um sistema carcerário próprio (SANTOS, 2014). Com o passar dos anos e o aumento do número de aprisionadas no Brasil, o Estado precisou fazer uma reestruturação nos presídios femininos e aumentar sua quantidade e sua capacidade para atender essa demanda.

À adequação de um sistema prisional direcionado para a população feminina e que o diferencie do gênero oposto é de grande importância, pois mulheres apresentam necessidades e particularidades diferentes das atribuídas aos homens (BRASIL, 2014). Historicamente, os presídios femininos foram construídos a partir de uma readaptação de unidades de detenção masculinas, ou seja, em geral são ambientes pensados para os homens e que não abrangem, em sua maioria, as especificidades das mulheres presas, como

por exemplo, alas especiais para as gestantes ou puérperas e seus filhos (MARTINS, 2012). Também vale destacar que, as políticas atribuídas ao sistema penitenciário brasileiro foram elaboradas a partir da lógica masculina e para homens, visto que estes eram os principais responsáveis pela prática de crimes e delitos. Com a mudança desse perfil e aumento da delinquência por parte das mulheres o Estado, embora reconhecendo a necessidade mantem-se omissivo para readequação dessas políticas, dificultando assim, o atendimento das necessidades das presas e violando continuamente seus direitos.

O perfil das mulheres brasileiras no cárcere

As mulheres presas no Brasil são, em sua maioria, jovens, de baixa renda, têm pouca escolaridade, possuem filhos e são as principais responsáveis pelo sustento familiar e, antes de se envolverem com a criminalidade possuíam algum trabalho informal. Elas são em grande parte heterossexuais e sexualmente ativas. Assim, é normal que muitas vivenciem a gestação e a maternidade dentro da unidade de reclusão. Em geral, essas mulheres possuem maior vulnerabilidade social e uma condição econômica desfavorável. No que se refere à idade, a maioria tem entre 18 e 30 anos, ou seja, encontra-se em plena fase reprodutiva. Dessa forma, não é um fato atípico a presença de grávidas e puérperas nas unidades femininas do país (BRASIL, 2015). Com relação à raça/cor 67% são negras, 31% brancas e 1% amarela (BRASIL, 2014).

Segundo os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen, 2014) 68% delas tem algum tipo de vínculo penal por associação ao tráfico de drogas e não estão ligadas diretamente às grandes facções criminosas do País. Essa população carcerária geralmente apresenta uma relação mínima com o comando do tráfico, e são em maior parte usuárias de drogas que estão vinculadas mais ao seu transporte do que ao seu envolvimento direto com o comércio. De acordo com o que mostra os dados referentes às mulheres em privação de liberdade é possível antever as

condições de saúde das presas em geral e das grávidas e puérperas em particular.

Analisando-se o perfil das presas verifica-se que, se as situações precárias em que viviam e que possivelmente favoreceram a entrada no crime, e se as políticas públicas fossem praticadas, muitas das sentenças poderiam ter sido prevenidas e grande proporção das mulheres encarceradas poderia ser reintegrada à sociedade.

Condições de saúde das mulheres presas

Acerca da condição de saúde das mulheres em presídios brasileiros, existem estudos o qual constata que essa situação é preocupante (MIRANDA, 2004). Verifica-se que grande parte dos ambientes penitenciários não possui consultórios e equipes médicas especializadas para o seu cuidado e que o vínculo com o sistema público de saúde é frágil. A falta de acesso, atendimento adequado e até da busca por medidas preventivas que diminuam a ocorrência de doenças ainda é muito precária. Não se pode perder de vista que não apenas as mulheres, mas toda a população carcerária possui maior vulnerabilidade aos agravos à saúde, quando comparada ao restante da população, principalmente as doenças infecciosas e parasitárias, as DST/AIDS, o agravamento de doenças crônicas com destaque para as mentais (BRASIL, 2009).

No que tange à saúde sexual e reprodutiva, estudos mostram que há um grande quantitativo de mulheres que relatam nunca terem feito exames ginecológicos de rotina e consultas periódicas e não terem acesso ao uso e à informação sobre os métodos contraceptivos. É necessário que as aprisionadas tenham maior suporte do Estado, no que diz respeito à busca de sua saúde integral e orientações para prevenção de gravidez e redução de agravos (MIRANDA, 2004).

No Brasil todos os indivíduos são cidadãos detentores de direitos e deveres, e que, independente de gênero, cor, raça, etnia e classe social,

deveriam ter condições de vida digna. Entretanto, o País ainda apresenta um nível de desigualdade e inequidade socioeconômica comparável aos países mais pobres da África e, quando analisadas as condições do cidadão que se encontra em situação prisional essa inequidade ainda é mais exacerbada, o que significa dizer que as condições dos presídios não cumprem o mínimo exigido para a saúde humana. O Estado deveria ser responsável pela garantia desses direitos, mas na maioria dos casos encontra-se ausente e não disponibiliza os meios necessários para manter a dignidade individual e coletiva na unidade prisional. O descaso por parte das autoridades competentes com a população carcerária é somada a falta de investimentos para ações que visem à promoção e cuidado à saúde dos presos (PEREIRA, 2013). Bem como para proteção desses e da sociedade como um todo.

Outro ponto relevante é com relação à violação dos direitos sexuais e reprodutivos. Esses direitos atribuem a qualquer indivíduo a capacidade de querer ou não ter contatos íntimos, ou que as mulheres possam ter o poder de escolha para engravidarem. Quando se trata de mulheres aprisionadas a efetivação dessas garantias se agrava ainda mais, visto serem estas estigmatizadas pela própria sociedade, tanto sob aspectos culturais como religiosos, diferenciando-as dos papéis desempenhados pelos homens (RAMOS, 2011). A Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984) assegura à população carcerária o direito as chamadas visitas íntimas, caracterizando-se pelo momento em que os aprisionados têm reservado para ter encontros afetivos e sexuais com sua parceira, parceiro ou cônjuge. Em geral essas visitas ocorrem a critério das próprias unidades prisionais e do seu órgão gestor, que definem o dia que e o tempo para cada uma. No Brasil esse benefício foi adquirido primeiro para os aprisionados do sexo masculino. Para as mulheres em sistema de reclusão esse direito só foi implantado nas unidades femininas a partir de uma reformulação na Lei no ano de 1999 (COLOMBAROLI, 2011).

No entanto, o direito a sexualidade das mulheres encarceradas acaba sendo bem mais restritivo como relatado por Lima (2006) ao mencionar que as barreiras impostas às mulheres presas para usufruir do benefício já se iniciam

no momento da inscrição de seus parceiros nas visitas, pois para que isso aconteça elas devem comprovar que são casadas ou que possuem algum relacionamento estável com seu parceiro, diferente do que ocorre com os homens presos que não necessitam comprovar qualquer vínculo conjugal e afetivo. Outro fator para restrição dessas visitas à população feminina carcerária seria pela possibilidade de gravidez das encarceradas durante esses encontros, pois, para o Estado essa condição gera maior custo, uma vez que as gestantes necessitam de alas especiais, alimentação diferenciada e alguns cuidados específicos com a sua saúde. Ressalta-se que, essa situação não deveria ser uma preocupação se as mulheres privadas de liberdade contassem com a atenção integral à saúde, principalmente no que tange à educação sexual, o planejamento familiar e acesso aos métodos contraceptivos.

No que diz respeito à dignidade da mulher no cárcere brasileiro a situação ainda é mais crítica diante das peculiaridades biológicas femininas. Somado à superlotação dos presídios, essas mulheres convivem com a falta de itens de higiene pessoal, de instalações sanitárias adequadas, de ambientes para lazer e de espaços específicos para amamentação. São condições entre tantas que ferem os direitos fundamentais que deveriam ser garantidos a todo cidadão ou cidadã. (MARTINS, 2012).

Quanto à violação da integridade feminina, ressalta-se a condição a humilhação por que passam as gestantes, como mostra um estudo desenvolvido por Oliveira (2014) com doze detentas, no qual todas relataram que foram mantidas algemadas desde o momento em que saíram do presídio até o término do parto. Esse fator punitivo é vivenciado no período do pré e pós-parto pelas presas de forma recorrente, ferindo assim, sua dignidade humana de mãe e mulher. Outro ponto também retratado por elas foi à falta de acompanhante durante o procedimento, essa prática é colocada como medida de segurança por parte das unidades prisionais.

A Maternidade na Prisão

A partir do que está preconizado na Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984), mencionada anteriormente, as unidades de detenção femininas devem ter locais próprios para gestantes e puérperas, como berçários, creches e espaços para amamentação. Além disso, também é garantido a permanência dessas mães com seus filhos durante o período de amamentação. Conforme é estabelecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) o tempo de aleitamento aconselhado é de até seis meses, por ser a melhor maneira de alimentação da criança neste período de vida. No entanto, a fase de amamentação deveria ser de até dois anos. Vale ressaltar que, independente da possibilidade ou não de amamentar, a mãe tem o direito de permanecer com o filho durante essa fase. Porém, a realidade do sistema prisional apresenta uma grande distância entre o que a legislação preconiza e o que é oferecido, principalmente no que tange a adequação desses espaços para mães e filhos nos presídios e a permanência dessas mulheres com as crianças. Em grande parte das unidades prisionais a determinação desse tempo depende da vontade ou da capacidade gestora. Em algumas situações esse desligamento mãe-filho chega a acontecer a partir do quarto mês de vida do bebê (RAMOS, 2011). Não é difícil imaginar as condições psicológicas e emocionais das aprisionadas quando são obrigadas a se separarem de seus filhos. Seria imprescindível um acompanhamento psicológico para essas mulheres e a efetivação de políticas com bases legais que assegurassem a manutenção do vínculo mãe-filho. A punição para a mulher grávida e que vem a ter o filho na prisão é duplicada, visto a tortura psicológica a que é submetida.

Estudos realizados em presídios femininos (GOMES, 2010) mostram que muitas mulheres sofrem a angústia desse período, principalmente devido à falta de apoio familiar, a ausência de possibilidade de cuidar do seu filho, a carência de ambientes adequados para as mães e os bebês, e a dor de não saber como será o futuro da criança, a certeza de que terão uma maternidade com tempo certo para acabar. Em algumas situações essas mães perdem o contato com seus filhos que, ou são levados para abrigos ou pelos próprios familiares que não mantêm a continuidade das visitas. Muitas preferem não criar vínculos afetivos com seus filhos por não quererem lidar com a situação de rompimento precoce. As aprisionadas têm dificuldade de acesso à justiça e

busca pelos seus direitos. A maioria delas não possui o apoio legal para sua defesa, e estão totalmente desamparadas pela justiça, tendo assim, muitas vezes os seus direitos como mãe e mulher violados (BRASIL, 2014).

Apesar desse quadro desolador dos presídios no Brasil e a situação de abandono principalmente das mulheres nessas unidades, o Brasil possui um modelo de prisão humanizada; a Associação de Proteção e Assistência ao Condenado – APAC pouco conhecido da população brasileira.

Associação de Proteção e Assistência ao Condenado – APAC

A APAC é uma entidade civil de Direito Privado, dedicada à recuperação e reintegração social dos condenados a penas privativas de liberdade. Dispõe de um método de valorização humana, mas busca também em uma perspectiva mais ampla, a proteção da sociedade, a promoção da Justiça e o socorro às vítimas. É amparada pela Constituição Federal para atuar nos presídios, possui seu Estatuto resguardado pelo Código Civil e pela Lei de Execução Penal. O modelo Apaqueano como é conhecido foi iniciado em 1972 em São José dos Campos, São Paulo e conta hoje 100 unidades disseminadas por todas as regiões do País com maior concentração no Estado de Minas Gerais (Portal APAC Itaúna, Portal FBAC).

A Entidade opera como auxiliar dos Poderes Judiciário e Executivo, nos regimes fechado, semiaberto e aberto. A principal diferença entre a APAC e o Sistema Prisional Comum, é que na APAC os próprios recuperandos, como são chamados os presos, são co-responsáveis pela sua recuperação e têm assistência espiritual, médica, psicológica e jurídica prestada pela comunidade. A segurança e disciplina do presídio são feitas com a colaboração dos recuperandos, tendo como suporte os funcionários, voluntários e diretores da entidade, sem a presença de policiais e agentes penitenciários (APAC, Itaúna).

Dados dessas unidades evidenciam a reintegração social de 85.5% dos condenados. Devido a sua proposta humanizada e integradora, a experiência foi introduzida em vários países da Europa, do Novo Mundo e da América

Latina. A APAC foi também reconhecida pelo “*Prison Fellowship International*” (PFI), organização não-governamental que atua como órgão consultivo da Organização das Nações Unidas (ONU) em assuntos penitenciários, como uma alternativa para humanizar a execução penal e o tratamento penitenciário (FARIA, 2011). Entretanto, o modelo apaquiano não está isento de críticas, visto que este tem orientação religiosa com destaque para o catolicismo. Dessa forma, em um estado laico como o Brasil o referido modelo não pode ser universalizado. Além disso, os dados divulgados sobre a baixa reincidência são de difícil comprovação. E ressalta-se ainda a falta de qualificação profissional dos voluntários envolvidos neste sistema e as falhas voltadas para a questão da ressocialização ligadas a essas associações (VIEIRA, 2013). Por fim, esse modelo mais uma vez evidencia a ausência do Estado dando oportunidade a que instituições, principalmente religiosas, ocupem espaços impondo suas doutrinas que podem violar o direito à livre escolha.

Considerações Finais

O aprisionamento no Brasil e seu sistema punitivo remetem às práticas do suplício e aos castigos em praças públicas do passado. O ambiente físico com suas condições precárias trazem consequências epidemiológicas graves, sem contar os danos psicológicos e sociais que acarretam.

Em se tratando da condição feminina nas prisões a situação se agrava, possivelmente em decorrência do preconceito e do machismo ainda arraigados à cultura brasileira, da construção o social sobre do papel feminino na sociedade de ser frágil e dependente ainda predominante, apesar das conquistas da mulher, principalmente a partir do século XX.

Se o Brasil possui um modelo humanizado que mostra recuperação relevante de seus sentenciados, por que essa experiência ainda não foi adotada em todas as unidades penais do País? Possivelmente existem grupos que estão se beneficiando com o estado caótico das prisões. Um modelo humanizado que possibilite a recuperação dos aprisionados e sua reintegração

social podem ferir interesses escusos de grupos ou pessoas que estão lucrando de alguma forma com a indústria da miséria humana.

Referências

ALMEIDA, Rosemary de Oliveira. Mulheres que matam. Universo imaginário do crime no feminino. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UFRJ, 2001.

AGUIRRE, Carlos. Cárcere e sociedade na América Latina, 1800-1940. In MAIA, Clárisse Nunes (Org). História das prisões no Brasil. Rio de Janeiro: Rocco, 2009 p.35-70.

BRASIL. *Lei Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm>.

BRASIL. Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União*, 13 de julho, 1984.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, 2003.

BRASIL. *Portaria Interministerial, M. S. MJ nº 1.777, de 09 de Setembro de 2003.*

BRASIL. Saúde da criança: Nutrição infantil - Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf> Acesso em 7 de abril de 2016.

BRASIL. *Lei nº 11942, de 28 de maio de 2009.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm>.

BRASIL. *Portaria Interministerial, MS. MJ nº 1, de 02 de Janeiro de 2014.* Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

BRASIL. Ministério da Justiça. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil – consolidação dos dados fornecidos pelas unidades da federação. *Depen*, 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. *Dar luz na sombra: condições atuais e possibilidades futuras para o exercício da maternidade por mulheres em situação de prisão*. Brasília, 2015.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. Cartilha da Mulher presa, 2011.

CNJ. *Regras de Bangkok - Regras da Organização das Nações Unidas para o tratamento das presas e medidas não privativas de liberdade para as mulheres infratoras*. Brasília, 2016.

COLOMBAROLI, Ana Carolina de Moraes. Violação da dignidade da mulher no cárcere: restrições à visita íntima nas penitenciárias femininas. In: Brasil; Presidência da República; Secretaria de Políticas para Mulheres. (Org.). 7º Prêmio Construindo a Igualdade de Gênero. Brasília: Presidência da República; Secretaria de Políticas para Mulheres, v. 1, p. 133-146, 2011.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; GALVÃO, Mayana Camila Barbosa. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. *Cogitare Enfermagem*, v.18, n.3, p. 452-459, 2013.

FARIA, A P. APAC: Um Modelo de Humanização do Sistema Penitenciário. *Revista Âmbito Jurídico*, 14 (87) 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9296>. Acesso em 14 de junho 2016.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1976.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

FREITAS, Cláudia Regina Miranda. Cárcere feminino: do surgimento às recentes modificações introduzidas pela lei de execução penal. *Revista da Faculdade de Direito Padre Arnaldo Janssen*, v. 4, p. 1-21, 2012.

FROTA, Janaína Egler. *Mãezinhas do cárcere: Um estudo sobre a maternagem e o corpo como garantia para o acesso a direitos na Penitenciária Feminina do Distrito Federal*. Brasília, 2014.

GOMES, Aline Barbosa Figueiredo. Reflexões sobre a maternidade no sistema prisional: o que dizem técnicas e pesquisadoras. *XV Abrapso*, Maceió, nov. 2010.

INFOPEN. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias. Dados consolidados dos estados (2000-2014). Disponível em: www.infopen.gov.br. Acesso em 4 de abril de 2016.

LIMA, Márcia de. Da visita íntima à intimidade da visita: a mulher no sistema prisional. Tese (Mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-24032008-085201/.php> Acesso em 9 de maio de 2016.

MACHADO, Ana Elise Bernal; SOUZA Ana Paula dos Reis; Souza Mariani Cristina. Sistema Penitenciário Brasileiro – Origem, atualidade e exemplos funcionais. *Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito*, v.10, n.10, 2013.

MARTINS, Thaís Pereira; LEITE, Cristiane Kerches da Silva. Políticas Públicas para Mulheres Encarceradas no Brasil: trajetória de uma Agenda Governamental Travada. In: VI Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social - ENAPEGS, 2012, São Paulo. *Gestão Social: Mobilizações e Conexões*, v.6, 2012.

MILITÃO, Lisandra Paim; KRUNO, Rosimey Barão. Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional. *Santa Maria*, v. 40, n.1, p.75-84, Jan/Jul., 2014.

MIRANDA, Angélica Espinosa; MERÇON-DE-VARGAS, Paulo Roberto; VIANA, Maria Carmen. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 38, n. 2, p. 255-260, 2004.

OLIVEIRA, Rayane Noronha. Mulheres, saúde reprodutiva e prisão: um estudo da maternidade em uma perspectiva feminista na Penitenciária Feminina do Distrito Federal. Brasília, 2014.

ONU. *Regras da Organização das Nações Unidas para o tratamento das presas e medidas não privativas de liberdade para as mulheres infratoras – Regras de Bangkok*. Genebra, 2010.

PORTAL APAC ITAÚNA. O que é o método APAC? Disponível em: <<http://www.apacitauna.com.br/index.php>>. Acesso em 14 de junho de 2016

PEREIRA, Ana Claudia Jaquetto. Feminismo Negro no Brasil: a luta política como espaço de formulação de um pensamento social e político subalterno. *Fazendo gênero*. Florianópolis, v. 10, 2013.

RAMOS, Luciana de Souza. *O reflexo da criminalização das mulheres delinqüentes pela ausência de políticas públicas de gênero. Em questão: os direitos sexuais e reprodutivos*, publicado no XIX Encontro do Conselho Nacional de Pesquisa em Direito – CONPEDI, em junho de 2010.

RAMOS, Luciana de Souza. Direitos sexuais e reprodutivos no cárcere em dois atos: maternidade e visita íntima. Brasília, 2011.

SANTOS, Jahyra Helena P.; SANTOS, Ivanna Pequeno. Prisões: um aporte sobre a origem do encarceramento feminino no Brasil. Florianópolis, v. 1, p. 387-401, 2014.

VIEIRA, Victor. Detenções privadas viram alternativa a presídios. *Revista Consultor Jurídico*, 30 de março de 2013. Disponível em: <<http://www.conju.com.br/2013-mar-39/cresce-numero-unidades-privadas-detencao-alternativa-presidiosr>>. Acesso em 05 de julho de 2016