



Instituto Federal de Brasília

Campus Brasília

Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES EM CÁRCERE

PUBLIC HEALTH POLICIES FOR INCARCERATED WOMEN

Emília Vitória de Jesus Batista
emiliajesus221@gmail.com

Orientadora: Prof. Ma. Diene Ellen Tavares Silva

RESUMO

O Brasil possui a quarta maior população carcerária feminina do mundo com aproximadamente 37,2 mil mulheres (DEPEN 2020). Com o aumento da violência e criminalidade essa população vem crescendo substancialmente todos os anos. O cenário atual do sistema prisional brasileiro com o déficit de vagas prisional, contribuindo para a superlotação dos presídios, insalubridade do ambiente prisional e o aumento de doenças. Esse cenário afeta principalmente as mulheres, onde grande parte se encontra em presídios que não são exclusivos para as mesmas e que não possuem estrutura adequada para recebê-las e prestar a assistência necessária de saúde básica a elas. As mulheres reclusas carecem de assistência por parte do Estado, sendo a saúde uma das mais precárias. Considerando o cenário atual (2020), no sistema prisional brasileiro. Este trabalho tem por objetivo promover uma discussão acerca do encarceramento feminino pautado na ineficiência de políticas públicas de saúde voltadas a esta parcela da população.

Palavras-chave: Encarceramento feminino. Políticas Públicas de saúde. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Brazil has the fourth largest female prison population in the world with approximately 37,200 women (DEPEN). With the increase in violence and crime, this population has been growing substantially every year. The current scenario of the Brazilian prison system with the prison deficit factor, contributing to the overcrowding of prisons,

unhealthy prison environment and the increase in diseases. This scenario mainly affects women, who most of them are in prisons that aren't exclusive to some, and who don't have the adequate structure to receive them and provide the necessary basic health care to them. Incarcerated women need assistance from the state, and health's one the most precarious. Considering the current scenario in the Brazilian prison system, this work aims to promote a discussion about of public health policies aim at this part of the population.

Keywords: Female incarceration. Health public policies. Women's health.

INTRODUÇÃO

Inicialmente as prisões foram construídas com estruturas adequadas à população carcerária masculina, isso mudou somente em 1940, onde no 2º parágrafo, do Art.29, do código penal, determinou-se que:

“As mulheres cumprem pena em estabelecimento especial, ou, a sua falta, em seção adequada de penitenciária ou prisão comum, ficando sujeitas a trabalho interno”.

Porém o primeiro presídio feminino foi construído em 1937 localizado no Rio Grande do Sul, onde era administrado inicialmente por freiras. Após o surgimento do primeiro presídio feminino, nessa mesma década deu-se a construção de outros presídios espalhados pelo Brasil. Atualmente, dentre as unidades prisionais existentes, apenas 7% são exclusivos para mulheres, ou seja, grande parte delas encontra-se reclusas em unidades mistas (INFOPEN 2020).

O encarceramento feminino no Brasil vem aumentando gradativamente todos os anos, sendo a população atual de 37,2 mil mulheres, tornando-se o quarto país com maior população carcerária feminina (DEPEN,2019). Esse fator explica a superlotação nos presídios brasileiros, o que evidencia a situação precária das unidades prisionais bem como a falta de assistência básica e a precarização da saúde, atingindo principalmente as mulheres reclusas.

A intensificação do encarceramento de mulheres no Brasil tem chamado atenção para diversos problemas que se relacionam às desigualdades de gênero e à necessidade de reduzir as diferentes formas de violência que se multiplicam na prisão e implica sérios prejuízos a saúde desta população (DIUANA; CORRÊA; VENTURA, 201, p. 1).

Segundo dados do Levantamento de Informações Penitenciárias (INFOPEN,2020) do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em março de

2020, dentre a população carcerária feminina, pouco mais de 15.000 são mães de crianças de até 12 anos, 434 possuem idade igual ou superior a 60 anos. São pouco mais de 4.052 presas que possuem algum tipo de doença crônica ou respiratória. Entre as doenças mais comuns estão: hipertensão, HIV e diabetes.

A realidade das mulheres em privação de liberdade é um assunto que precisa ser discutido, considerando a degradação da mulher em cárcere e a anulação de seus direitos básicos. Partindo da problemática da superlotação dos presídios feminino e o agravamento da saúde das mesmas, por meio de pesquisa bibliográfica-exploratória, este trabalho pretende, com base nos dados recentes obtidos no Levantamento de Informações Penitenciárias (INFOPEN) do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), responder o seguinte questionamento: “quais as Políticas Públicas de saúde para atendimento das mulheres em situação prisional?”. A partir desse questionamento, o presente artigo pretende descrever as políticas públicas que promovam a saúde da mulher dentro dos presídios brasileiros, além de apresentar se há efetividade das mesmas.

REFERENCIAL TEÓRICO

Breve Histórico do encarceramento feminino no Brasil

O encarceramento feminino faz parte de um ciclo que promove a exclusão social e afetiva dentro da sociedade. Uma vez que a figura da mulher é tida como o sexo frágil, delicado e submisso, ao ser rompido esse padrão idealizado a sociedade entende que as mesmas precisam ser “readaptadas” para estarem dentro da normalidade feminina novamente, exercendo seu papel sexual e social de forma adequada, o qual lhe foi delegado desde o começo dos tempos. Para Pinheiro (2012, p.50) “a mulher que praticava qualquer ato criminoso, era considerada anormal, porque tal ato não compatibilizava com sua natureza feminina”.

Alguns estudiosos do encarceramento feminino relatam que as mulheres são duramente punidas em relação aos homens, tal afirmação foi apresentada por Borges, Juliana (2017, p.62):

[...] Pode-se traçar um paralelo histórico entre as punições femininas e as punições dos escravizados, posto que ambas realizavam-se, anteriormente, no âmbito privado. Em outras palavras, durante muitos séculos, a punição às mulheres era determinada e executada pelos maridos, caso estes identificassem qualquer elemento que os incomodasse. Uma relação intensa de proprietário e propriedade, assim como demonstramos na relação entre senhores e escravizados, principalmente até o século XVIII.

Andrade, Bruna (2011, p.17) ressalta que durante o período colonial as mulheres precisavam compartilhar as celas com presos de sexo masculino, em situação desumana. Grande parte dessas mulheres eram prostitutas ou escravizadas e mantinham-se reclusas em celas masculinas, pois raramente existiam espaços reservados para as mesmas.

O primeiro presídio feminino foi fundado em 1937, no estado de Porto Alegre pelas freiras da igreja católica, chamado de Instituto Feminino de Readaptação Social ou Penitenciária Madre Petellier:

A Penitenciária Madre Pelletier, de Porto Alegre, foi a primeira penitenciária feminina do Brasil. O dado curioso não é este, mas sim que ela foi fundada apenas em 1937, e não pelo Estado, mas por freiras da Igreja Católica. Até então, mulheres condenadas do Brasil inteiro cumpriam pena em cadeias mistas, onde frequentemente dividiam celas com homens, eram estupradas pelos detentos e forçadas à prostituição para sobreviver. Depois de muitas denúncias e discussões de penitenciaristas, o Brasil, tardiamente, passou a construir presídios apenas para mulheres, começando pelo Rio Grande do Sul e espalhando-se pelo resto do país (Queiroz, Nana, 2015, P.73).

Queiroz (2015, p.73) ressalta que as freiras permaneceram à frente da administração do presídio por longos e obscuros anos, esse fato só mudou em 1981 quando as mulheres, segundo elas, começaram a praticar crimes considerados de verdade, dificultando a segurança (alguns estudos apontam que as mulheres cometiam crimes menos ofensivos). Sendo assim as freiras entregaram o presídio à Secretaria de Justiça.

Após o surgimento da primeira unidade feminina no país, no 2º parágrafo do Art.29, do código penal de 1940, determinou-se que “as mulheres cumprem pena em estabelecimento especial ou à sua falta, em seção adequada de penitenciária ou prisão comum, ficando sujeitas a trabalho interno”. Com isso surgiram outros presídios femininos, na cidade de São Paulo e Rio de Janeiro. Hoje as unidades prisionais

exclusivas para mulheres são 7% do total de unidades prisionais, totalizando 103 unidades (DEPEN 2020).

Questão racial no contexto prisional brasileiro

O sistema prisional no Brasil é ocupado em grande parte pela população negra, que constitui 66,37% do total de presos (INFOPEN, 2020), o que evidencia a questão racial na história do Brasil, onde se tem resquícios da escravidão ainda presente nos dias atuais.

O Estado no Brasil é o que formula, corrobora e aplica um discurso e políticas de que negros são indivíduos pelos quais deve se nutrir o medo e, portanto, sujeitos à repressão. A sociedade, embutida de medo por esse discurso e pano de fundo ideológico, corrobora e incentiva a violência, a tortura, as prisões e o genocídio. Se, por um lado, a instituição do colonialismo foi utilizada por uma filosofia religiosa para a superexploração de corpos negros, por outro, é o estereótipo formulado no período pós-abolicionista que seguirá perpetuando uma lógica de exclusão e consequente extermínio da população negra brasileira (BORGES, 2017, p.41).

Diante da citação acima, podemos traçar uma relação entre a prisão e o racismo, onde se tem a figura da pessoa negra como criminosa e violenta e a consequência de tal pensamento vem contribuindo para o aumento da população negra dentro das prisões brasileiras.

DÉBORA DINIZ (2015, p.11) ainda afirma que as mulheres reclusas possuem um perfil semelhante entre si, onde grande parte são pobres, pretas ou partas, dependente de drogas, cujo crime é uma experiência familiar. Isso demonstra que questões de classe e cor são marcantes em nosso sistema prisional.

Maternidade nas prisões

Segundo DA SILVA; LUZ; CECCHETTO (2011), para uma mulher no sistema prisional, a maternidade pode ter caráter positivo, por suavizar a solidão e a falta dos demais filhos e da família, reduzindo o sofrimento pela perda da liberdade. Por outro lado, a saúde dos filhos e o ambiente do sistema prisional, inadequado para o crescimento saudável de uma criança, são preocupações mencionadas quando essas mulheres são ouvidas.

A lei da Primeira infância garante o cumprimento de penas alternativas até o julgamento, além disto, a lei determina que devam ser colocadas em liberdade

provisória ou domiciliar a gestante, lactante ou a mãe de criança com deficiência ou até 12 anos que não responda por crime violento ou praticado sob forte ameaça (BRASIL, Decreto nº 14.454/2017). Por mais que a lei conceda tal direito às reclusas, só uma parcela consegue esta concessão. Quanto à situação das gestantes e lactantes do sistema prisional leis foram adotadas de modo a determinar medidas a serem tomadas no período durante e após o parto.

No contexto prisional brasileiro, de modo geral, as gestantes privadas de liberdade são transferidas, por volta do oitavo mês de gestação, para a unidade prisional localizada na capital do estado onde, após o parto em hospital público, vão permanecer com seus filhos. Os aspectos destinados à convivência mãe e filho diferem bastante entre os estados da federação, encontrando-se tanto unidades prisionais exclusivamente destinados a este fim quantos alas, galerias ou prédios separados em penitenciárias femininas. O tempo de permanência da criança junto à mãe também difere.

Há estados onde as crianças podem permanecer com suas mães depois de um ano de idade e outros em que o tempo permitido varia desde seis meses até um ano. Passada essa faixa etária, caso a mãe não obtenha a liberdade, seus filhos devem ser encaminhados à família, que ficará responsável pela guarda provisória da criança, ou ainda, nos casos em que isso não é possível, à instituição de abrigo. A maternidade da prisão envolve, além da discussão da divisão de papéis sexuais e o papel social da família, a relação entre a privação de liberdade da mulher e o poder e hierarquia, de diferentes ordens e intensidades, que afetam suas vidas no contexto das prisões (DIUANA; CORRÊA; VENTURA, 2017).

A maternidade dentro das prisões é um papel vivido por essas mulheres, e em pesquisas realizadas dentro dos presídios, constatou-se que muitas veem a maternidade como uma forma de diminuir a solidão dentro dos presídios. Essa situação para muitas é uma forma de obter qualquer tipo de afeto com outro ser humano. SILVA (2015, p.53) afirma que as mulheres reclusas recebem dos familiares, amigos, carcereiros e até juízes um veredicto adicional que resulta da esfera moral, querendo significar que o sofrimento causado pela prisão da mãe a seus filhos deve ser lembrado com frequência e responsabilizando a ela, eximindo o pai da obrigação de responder pelos filhos na ausência da mãe.

Assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade

Com o aumento das doenças no sistema prisional viu-se a necessidade urgente de promover políticas de saúde com o fim de diminuir o número de doenças infectocontagiosas e promover a saúde básica de pessoas privadas de liberdade.

Diante disso o Ministério da Saúde e da Justiça instituíram o “Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário”, por meio da portaria interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, cujo objetivo é prover à população penitenciária brasileira a atenção integral à saúde e sua inclusão no sistema único de saúde (SUS). Porém sua consolidação como política pública só ocorreu 11 anos depois (Brasil, Portaria Interministerial nº. 1 de 2 de janeiro de 2014).

Posteriormente, a Secretaria de Política para as Mulheres, em conjunto com o Ministério da Justiça (BRASIL, Portaria Interministerial nº. 210 de 16 janeiro de 2014), instituiu a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE).

São diretrizes, objetivos e metas da PNAMPE, quanto a assistência à saúde das presas:

Art. 2º - São diretrizes da PNAMPE:

IV - Humanização das condições do cumprimento da pena, garantindo o direito à saúde, educação, alimentação, trabalho, segurança, proteção à maternidade e à infância, lazer, esportes, assistência jurídica, atendimento psicossocial e demais direitos humanos;

V - Fomento à adoção de normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange a gênero, idade, etnia, cor ou raça, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, deficiências física e mental e outros aspectos relevantes;

VIII - incentivo à construção e adaptação de unidades prisionais para o público feminino, exclusivas, regionalizadas e que observem o disposto na Resolução nº 9, de 18 de novembro de 2011, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP;

Art. 3º - São objetivos da PNAMPE:

I - fomentar a elaboração das políticas estaduais de atenção às mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional, com base nesta Portaria;

III - promover, pactuar e incentivar ações integradas e intersetoriais, visando à complementação e ao acesso aos direitos fundamentais, previstos na Constituição Federal e Lei de Execução Penal, voltadas às mulheres privadas de liberdade e seus núcleos familiares.

Art. 4º - São metas da PNAMPE:

I - criação e reformulação de bancos de dados em âmbito estadual e nacional sobre o sistema prisional, que contemplem:

- a) Quantidade de estabelecimentos femininos e mistos que custodiam mulheres, indicando número de mulheres por estabelecimento, regime e quantidade de vagas;
- b) Quantidade de mulheres gestantes, lactantes e parturientes;
- c) Quantidade de mulheres inseridas em atividades laborais internas e externas e educacionais, formais e profissionalizantes;
- d) Quantidade e motivo de óbitos relacionados à mulher e à criança, no âmbito do sistema prisional;
- e) Dados relativos à incidência de hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase, Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS-HIV e outras doenças;
- f) Quantidade de mulheres inseridas em programas de atenção à saúde mental e dependência química;

II - incentivo aos órgãos estaduais de administração prisional para que promovam a efetivação dos direitos fundamentais no âmbito dos estabelecimentos prisionais, levando em conta as peculiaridades relacionadas a gênero, cor ou etnia, orientação sexual, idade, maternidade, nacionalidade, religiosidade e deficiências física e mental, bem como aos filhos inseridos no contexto prisional, que contemplem:

- a) Assistência material: alimentação, vestuário e instalações higiênicas, incluindo itens básicos, tais como: alimentação e vestuário.
- b) Acesso à saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e as políticas de atenção à saúde da criança, observados os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como o fomento ao desenvolvimento de ações articuladas com as secretarias estaduais e municipais de saúde, visando o diagnóstico precoce e tratamento adequado, com implantação de núcleos de referência para triagem, avaliação inicial e encaminhamentos terapêuticos, voltados às mulheres com transtorno mental.
- e) Acesso a atendimento psicossocial desenvolvido no interior das unidades prisionais, por meio de práticas interdisciplinares nas áreas de dependência química, convivência familiar e comunitária, saúde mental, violência contra a mulher e outras, as quais devem ser articuladas com programas e políticas governamentais;
- g) acesso à atividade laboral com desenvolvimento de ações que incluam, entre outras, a formação de redes cooperativas e a economia solidária, observando:

2. compatibilidade da atividade laboral com a condição de gestante e mãe, garantida a remuneração, a remição e a licença maternidade para as mulheres que se encontravam trabalhando.

Ainda contém dentro dos objetivos estabelecidos, procedimentos a serem adotados quanto à maternidade e crianças que vivem / estão dentro do presídio:

- h) atenção específica à maternidade e à criança intramuros, observando:
 - 1. identificação da mulher quanto à situação de gestação ou maternidade, quantidade e idade dos filhos e das pessoas

responsáveis pelos seus cuidados e demais informações, por meio de preenchimento de formulário próprio;

2. inserção da mulher grávida, lactante e mãe com filho em local específico e adequado com disponibilização de atividades condizentes à sua situação, contemplado atividades lúdicas e pedagógicas, coordenadas por equipe multidisciplinar;

3. autorização da presença de acompanhante da parturiente, devidamente cadastrada/o junto ao estabelecimento prisional, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme disposto no art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

4. proibição do uso de algemas ou outros meios de contenção em mulheres em trabalho de parto e parturientes, observada a Resolução nº 3, de 1º de junho de 2012, do CNPCP;

5. inserção da gestante na Rede Cegonha, junto ao SUS, desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê;

6. desenvolvimento de ações de preparação da saída da criança do estabelecimento prisional e sensibilização dos responsáveis ou órgãos por seu acompanhamento social e familiar;

7. respeito ao período mínimo de amamentação e de convivência da mulher com seu filho, conforme disposto na Resolução nº 3 de 15 de julho de 2009, do CNPCP, sem prejuízo do disposto no art. 89 da Lei 7.210 de 11 de julho de 1984;

8. desenvolvimento de práticas que assegurem a efetivação do direito à convivência familiar, na forma prevista na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Essa portaria especifica que o apoio técnico e financeiro, deverá ser prestado pela DEPEN aos órgãos estaduais de administração prisional. E ainda ressalta que a cada trimestre o conselho gestor precisa apresentar dados que comprovem a efetividade quanto ao cumprimento dos componentes estabelecidos nesta portaria e apresente sugestões para o aperfeiçoamento de implementação.

Art. 12 - O Comitê Gestor realizará reuniões trimestrais, podendo ser convocada reunião extraordinária pela coordenação, e deverá apresentar:

I - no prazo de noventa dias, a contar da publicação desta Portaria, plano de trabalho de suas atividades com metas e prazos; e

II - relatórios anuais de avaliação de cumprimento da PNAMPE, com sugestões de aperfeiçoamento de sua implementação.

Essa portaria foi publicada de forma que pudessem, com base nos relatórios emitidos pelos gestores dos presídios, se tais implementações foram de fato impostas e qual sua efetividade, com isso contribuiria para as adequações necessárias nas instalações dos presídios, de modo a atender as necessidades das reclusas e seus filhos.

Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras (Regras de Bangkok, ONU, 2009)

A ONU em seus Congressos sobre Prevenção ao Crime e Justiça Criminal vem discutindo temas relativos às pessoas reclusas e ante as especificidades que a presa mulher apresenta, no seu 12º congresso, formulou “as Regras de Bangkok” como sendo as regras, e por isso não obrigatórias, para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras (CUNHA,2017).

CUNHA (2017) ainda ressalta que o Brasil como participante e signatário desde 2010, assumiu o compromisso internacional de, além de discutir sobre a problemática do encarceramento feminino, aplicar as Regras de Bangkok no plano material adequando a legislação e fomentando políticas públicas para tal.

Regras de aplicação geral

1.De tratamento mínimo para todos os reclusos: tais regras complementam as regras gerais de tratamento mínimo dos reclusos.

Regra 5: higiene pessoal

“A acomodação de mulheres presas deverá conter instalações e materiais exigidos para satisfazer as necessidades de higiene específicas das mulheres. Incluindo toalhas sanitárias gratuitas e um suprimento regular de água disponível para cuidados pessoais das mulheres e crianças, em particular às mulheres ocupadas com a cozinha e às mulheres grávidas, que estejam em amamentação ou menstruação. ”

Regra 6: o exame médico de mulheres presas deverá incluir avaliação ampla para determinar cuidados primários à saúde, e deverá também determinar:

- a) A presença de doenças sexualmente transmissíveis ou de transmissão sanguínea; e, dependendo dos fatores de risco, mulheres presas poderão ser submetidas a testes de HIV, com orientação antes e depois do teste;*
- b) Necessidades de cuidados como a saúde mental, incluindo transtornos de estresse pós-traumático e riscos de lesões auto infligidas;*
- c) O histórico da saúde reprodutiva da mulher presa, incluindo a atual ou recente gravidez, partos e qualquer questão relacionada à saúde reprodutiva;*
- d) A existência de dependência de drogas;*
- e) Abuso sexual ou outras formas de violências que possa ter sofrido interiormente ao ingresso*

Regra 7: b) cuidados com a saúde voltados especificamente para mulheres

Regra 10

1. *Será oferecido às presas serviços de cuidado com a saúde especificamente para mulheres, ao menos equivalentes com aquelas disponíveis na comunidade.*
2. *Se uma mulher presa solicitar ser examinada ou tratada por uma médica ou enfermeira, o pedido será atendido na medida do possível, exceto em situações que exijam intervenção médica urgente. Se um médico conduzir o exame de forma contrária à vontade da mulher presa, uma funcionária deverá estar presente durante o exame*

Regra 11

1. *Durante o exame deverá estar presente apenas a equipe médica, a menos que o médico julgue que existam circunstâncias excepcionais ou solicite a presença de um funcionário da prisão por razões de segurança ou a mulher presa especificamente solicite a presença de um funcionário como indicado no parágrafo 2º da regra 10 acima.*
2. *Se durante os exames houver necessidade da presença de um funcionário que não seja da equipe médica, funcionário deverá ser mulher e os exames deverão ser conduzidos de modo a salvaguardar a privacidade, dignidade e confidencialidade do procedimento.*

Entre as regras voltadas a promover a saúde da mulher presa, alguns itens especificam sobre o atendimento em relação às gestantes, lactante e mulheres com filhos dependentes, ressaltando ainda assim o direito de aplicação de penas alternativas às mulheres com filhos. Denominadas:

Item 3: mulheres grávidas, com filhos e lactantes na prisão:

Regra 48:

1. *Mulheres grávidas ou lactantes deverão receber orientação sobre dieta e saúde dentro de um programa a ser traçado e supervisionado por um profissional da saúde qualificado. Deverá ser fornecida gratuitamente alimentação adequada e pontual para gestantes, bebês, crianças e lactantes em um ambiente saudável e com a possibilidade para exercícios físicos regulares.*
2. *Mulheres presas não deverão ser desestimuladas a amamentar seus filhos, salvo se houver razões de saúde específicas para tal.*
3. *As necessidades médicas e nutricionais das mulheres presas que tenham recentemente dado a luz, mas cujos filhos não se encontram com elas na prisão, deverá ser incluído em programas de tratamento.*

III Medidas não-restritivas de liberdade

2. Mulheres grávidas e com filhos dependentes:

Regra 64

Penas não privativas de liberdade serão preferíveis às mulheres grávidas e com filhos dependentes, quando for possível e apropriado, sendo a pena de prisão apenas considerada quando o crime for grave ou violento ou a mulher representar ameaça contínua, sempre velando pelo melhor interesse do filho ou filhos e assegurando as diligências adequadas para seu cuidado.

Tais regras foram especificadas e impostas de modo que promovam o cumprimento da pena de forma mais digna dentro dos presídios, não somente á reclusas e aos seus filhos também assim promovendo o bem estar de todos e consequentemente contribuindo para a reintegração destas presas na sociedade. O modo o qual é o tratamento das reclusas no presídio, quando sendo de forma negativa em que não há quaisquer garantias de direitos pode afetar as reclusas fisicamente e psicologicamente por vários anos.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho descritivo com abordagem qualitativa com uma breve análise de dados quantitativos. Para o referencial teórico utilizou-se como técnica a pesquisa bibliográfica-exploratória para a compreensão de assuntos sobre o encarceramento feminino brasileiro; a maternidade nas prisões e a existência de assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Segundo GIL (2008):

[...] A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como pesquisa bibliográficas, assim como certo número de pesquisa desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo.

A pesquisa exploratória também foi utilizada, como meio de adentrar mais no assunto do trabalho, de maneira que possa contribuir para pesquisas posteriores (GIL,2008).

Caracterização de pesquisa

A presente pesquisa busca promover uma reflexão acerca do encarceramento feminino, dando ênfase à discussão sobre políticas públicas de saúde para mulheres dentro do sistema prisional, entendendo-se que elas possuem direito à saúde e direitos reprodutivos como qualquer outra mulher, sendo o que as diferenciam é o ambiente em que se encontram.

Os estudos acerca do encarceramento feminino ainda são pouco explorados, algo que vem acontecendo nos últimos anos. Os poucos estudos realizados com essa parcela específica das prisões mostram o total descaso para com a saúde da mulher, e com o aumento a população prisional e o déficit de vagas, esse cenário tem se agravado ainda mais.

Quando se estuda o encarceramento feminino e as pesquisas que foram realizadas e seus respectivos resultados, percebe-se a necessidade de atenção a essas mulheres quanto à saúde e o direito às necessidades básicas quanto indivíduo na sociedade.

Coleta de dados

Foi utilizada técnica de coleta de dados secundários, ou seja, coleta de dados já existentes. Essas informações foram coletadas através da base de dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN, 2020), do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça e Segurança Pública. A coleta de tais dados foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2021.

Análise dos dados

Segundo GIL (2008) o objetivo da análise é organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação.

Com base na coleta de dados secundários obtidos através da base de dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN, 2020). Utilizar-se-á análise qualitativa com base no conteúdo do referencial teórico os dados serão organizados em tópicos quanto ao perfil; quantidade de gestantes, lactantes e mães; e número de doenças dentre a população carcerária feminina.

Perfil das mulheres presas no Brasil

Grande parte das mulheres possui baixo grau de instrução, sendo a maioria com ensino fundamental incompleto 52,18%, de cor preta 66,37%, solteira 59,8%, mães 66,37% e maioria com faixa etária entre 18 e 45 anos sendo em torno de 74,48% da população carcerária.

A realidade dos presídios femininos, apontada na quase totalidade dos estudos, indica uma incidência de reclusas, mães, jovens e responsáveis pela manutenção do lar e dos filhos (SILVA, 2015).

Ainda assim é importante frisar a questão racial dentro do sistema prisional, onde se tem a mulher negra e pobre como o principal perfil da mulher presa. E para Borges (2017, p.47)

Gestantes e Lactantes

Atualmente o sistema carcerário possui: 208 grávidas e 44 puerperais. Quanto às presas em provisória: 77 estão grávidas e 20 puérperas. Ainda ressalta que o número de mulheres que são mães de crianças com até 12 anos ou deficientes, em contagem com as presas provisórias, ultrapassam o número de 15.000.

O terceiro parágrafo do Art.14 da Lei de Execução Penal determina que " Será assegurado o acompanhamento médico a mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto extensivo ao recém-nascido".

Ainda assim há a possibilidade que mulheres grávidas ou com filhos de até 12 anos, possam cumprir a pena em regime domiciliar; isso leva ao questionamento do por que da quantidade de mulheres que se enquadram nesse quesito estarem nas prisões.

Doenças

Dados obtidos através do Infopen Mulheres em seu último levantamento feito em março de 2020, nos presídios femininos demonstrou uma série de aparições de novas doenças, são elas: Hipertensão 2.452, HIV 434, Diabetes 411, Bronquite 226, Doença Pulmonar 108, Hepatite 51, Doenças Neurológicas 43, Tuberculose 19, Câncer 16 e outros 179.

Esses dados de aparições de novas doenças demonstram um lento avanço da proposta do Plano Nacional de Saúde no Penitenciário (PNAISP). Sendo como linhas prioritárias:

As linhas prioritárias estabelecidas pelo plano foram: o controle e tratamento da tuberculose, bem como a proteção dos sadios; controle da hipertensão e do diabetes; busca diagnóstico, cadastramento e tratamento supervisionado da hanseníase, bem como de outras dermatoses; atenção à saúde bucal e a saúde da mulher (BRASIL, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A quantidade de mulheres que se enquadram na lei da primeira infância, onde é assegurado o cumprimento da pena em regime domiciliar dentro dos presídios, levanta o questionamento quanto à adequação desse direito à realidade das reclusas. Considerando o número de mulheres que se enquadram nessas condições o cenário atual demonstra que a lei tem sido lenta quanto ao cumprimento do papel para a qual foi destinada, visando garantir o direito às mulheres privadas de liberdade.

Outro fator importante a ser considerado é o agravamento do quadro de saúde das presas onde os dados apresentados demonstram uma grande quantidade de aparições de novas doenças, sendo de 4.052 novos casos (INFOPEN, 2020). Esse fato questiona o cumprimento da proposta do Plano Nacional de Saúde no Penitenciário (PNAIPS) e PNAME no qual os objetivos propostos são adotar medidas para acompanhar e cuidar das doenças nos presídios, com o fim de proporcionar a recuperação e impedir em casos de doenças transmissíveis a contaminação dos demais.

A população atual de mulheres privadas de liberdade tem se agravado todos os anos. Considerando a superlotação dos presídios, pode-se considerar que uma das causas contribuintes para a situação atual é a quantidade de mulheres que poderiam cumprir as penas em regime domiciliar.

Ainda cabe destacar a importância quanto à adoção das Regras de Bangkok, da qual o Brasil assumiu o compromisso em adequar essas regras à legislação e às políticas públicas para mulheres em privação de liberdade.

Através da pesquisa realizada nesse trabalho conclui-se que a população carcerária feminina sofre com a pouca existência de políticas públicas que promovam a saúde básica, sendo o grupo das gestantes e lactantes o mais agravado, e considerando a que elas possuem, não tem sido muito efetiva em relação ao seu cumprimento. Pesquisas realizadas anteriormente nos presídios relatam a falta de equipe médica adequada e equipamentos básicos de higiene pessoal nos presídios; O livro *Presas que Menstruam* (2015) de Nana Queiroz relata os questionamentos feitos por parte das reclusas, em relação à assistência à saúde que tem recebido.

Os planos que promovem a saúde nas prisões, por mais que existam, se mostram ineficazes, considerando o surgimento de doenças continuamente dentro

das unidades prisionais, os estudos realizados dentro dos presídios relatam que não existe uma fiscalização, nem preocupação com o acompanhamento da saúde das reclusas.

O trabalho possuiu algumas limitações, quanto à delimitação de dados da população feminina, por serem escassos em comparação aos homens, assim limitando a quantidade de informações prestadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal desse estudo foi demonstrar a necessidade de discutir o encarceramento feminino no Brasil e seus pilares. Assim demonstrando ao longo do trabalho o contexto do encarceramento feminino bem como as garantias e direitos da mulher privada de liberdade, e as políticas públicas de saúde para as mesmas.

Com base no perfil e situação das presas, acende o alerta da necessidade de implementação de políticas públicas com acompanhamento efetivo, principalmente na área da saúde para essa parcela da sociedade. Partindo do entendimento que a mulher presa possui necessidades básicas como qualquer outra mulher á direitos sexuais e reprodutivos, porém essa parcela da sociedade não recebe a devida atenção, ficando à mercê de um sistema machista e excludente. Considerando o perfil da mulher encarcerada, que em grande parte são pessoas pretas e pobres, nos traz uma reflexão acerca da influência racial e de classe nos presídios, onde é evidente a seletividade quanto á aplicação de penas.

Esse tema é de suma importância para a sociedade, porque são pessoas que vivem sob total anuência de direitos básicos que promovam a dignidade humana de qualquer indivíduo na sociedade. É preciso abrir novos caminhos para futuras pesquisas e discussões acerca da situação das pessoas privadas de liberdade de modo a contribuir para o aprimoramento quanto ao ambiente e prestação de uma assistência adequada a essas mulheres.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Moziane Mendonça de et al . Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Esc.**

Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190303, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300209&lng=en&nrm=iso>. accesson 10 Mar. 2021. Epub Apr 09, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303>.

ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de. **Entre as leis da ciência, do Estado e de Deus: o surgimento dos presídios femininos no Brasil**. 2011. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial nº 1777. Gabinete do Ministro, 09 de setembro de 2003. Acessado em 20 de janeiro de 2021. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri_1777_09_09_2003.html

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Bangkok**: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2016.

BRASIL, Brasília/DF, Ministério da Justiça, **Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária**.

BRASIL. 2005. Lei n. 7210, de 11-07-1984 :**Lei de Execução Penal**. In : BRASIL. Código Penal, Código de Processo Penal, Constituição Federal. São Paulo : Saraiva.

BRASIL.Constituição(1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituição/Constituição.htm. Acesso em 10 jan. 2021.

BRASIL (2014^a). Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional*.Disponível em: <HTTPS://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp>.

BRASIL (2020). Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Infopen Estatística. Disponível em: <HTTP://www.mi.gov.br/depen>. Acesso em 10 janeiro 2021.

Barcinski, M., &Cúnico, S. (2014). Os efeitos (in)visibilizadores do cárcere: As contradições do sistema prisional. *PSICOLOGIA*, 28(2), 63-70. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v28i2.696>

BORGES, Juliana.**Encarceramento em Massa**.São Paulo: Pólen,2019.

_____. Código de Processo Penal. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941.Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm

_____. Código de Processo Penal. **Decretolei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941**. Disponível em: <HTTP://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decretp Lei/Del3689.htm>

CUNHA, Luciene, Crispim. **Regramento Internacional, Encarceramento Feminino e a Importância da Implementação das Regras de Bangkok**. 2017. Monografia. Curso de Direito. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11422/9178>.

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, 2010.

Diuana V, Corrêa MCDV, Ventura M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. *Physis*. 2017;27(3):727-47. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300018>.

DINIZ, Debora. **Cadeia: relatos sobre mulheres**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

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. 2014. Seção 1, p. 75.

IZQUIERDO, Silvia. Mães presas apesar de proibição legal. *El País Brasil*, 2019. Disponível em: <HTTP://Brasil.elpais.com/Brasil/2019/05/12/politica/1557696833-169304.html>. Acesso em: Dez/2019.

_____. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN – março de 2020. Disponível em: http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1588195416_SEI_MJ11429916Informao_final.pdf. Acesso em 12. Jan. 2021.

LERMEN, Helena Salgueiro et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, Sept. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000300905&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria de Política para as Mulheres da Presidência da República. Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. PINHEIRO, Jorge Augusto de Medeiros; HOUNSELL, Franci. **Mujeres encarceradas**. Belém: Editora da Universidade Federal do Pará, 2012.

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**. Histórias de mulheres que são tratadas como homens nas prisões paulistas. Disponível em: <<http://presosquemenstruam.blogspot.com/2011/09/seios-de-fora.html>>. Acesso em: 15 set. 2016.

SILVA, AD. Encarceramento e monoparentalidade feminina: as reclusas e suas famílias. In: Mãe/mulher atrás das grades: a realidade imposta pelo cárcere à família monoparental feminina [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp.153-209. SBN 978-85-7983-703-6. Available from SciELO Books Disponível em: [HTTP://books.scielo.org](http://books.scielo.org).

SANTOS, Jessika Borges Lima; SILVA, Márcio Santana da. Encarceramento feminino: reflexões acerca do abandono afetivo e fatores associados. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 19, n. 46, p. 459-474, dez. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2019000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 mar. 2021

VENTURA, CORRÊA E DIUANA. **Mulheres nas prisões brasileiras**: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. Disponível em: [HTTP://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000300018](http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000300018).