



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Diuana, Vilma; Ventura, Miriam; Simas, Luciana; Larouzé, Bernard; Correa, Marilena
Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na
transformação da realidade

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, núm. 7, julio, 2016, pp. 2041-2050

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63046188006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade

Women's reproductive rights in the penitentiary system: tensions and challenges in the transformation of reality

Vilma Diuana ¹

Miriam Ventura ²

Luciana Simas ²

Bernard Larouzé ³

Marilena Correa ⁴

Abstract This article seeks to identify and discuss violations and challenges to the fulfillment of women's reproductive rights in situations of deprivation of liberty, with an emphasis on sexual and reproductive health. Regulatory parameters were considered as analytical frameworks that support these rights identified by the literature, and the discourses and practices linked to their effectiveness in the everyday life of prisons, collected in interviews with pregnant women and children in prisons, and the professionals whose practices interfere with the exercise of these rights. It was discovered that violations of these rights find support in speech that delegitimizes the motherhood of these women. We consider the use of rights as strategic in the struggle for the transformation of this situation.

Key words Reproductive rights, Women, Pregnant women, Mothers, Prison

Resumo Neste artigo buscou-se identificar e discutir violações e desafios à efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres em situação de privação de liberdade, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva. Foram considerados como referenciais de análise os parâmetros normativos que sustentam estes direitos, identificados por levantamento bibliográfico, e os discursos e práticas relativos à sua efetivação no dia a dia das prisões, colhidos em entrevistas com mulheres gestantes e com filhos nas prisões e profissionais cujas práticas interfiram no exercício destes direitos. Verificou-se que as violações destes direitos sustentam-se em discursos que deslegitimam a maternidade destas mulheres. Considera-se o recurso aos direitos como estratégico nas lutas pela transformação desta situação.

Palavras-chave Direitos reprodutivos, Mulheres, Gestantes, Mães, Prisão

¹ Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). R. São Francisco Xavier 524/ Pavilhão João Lyra Filho/7º andar/blocos D e E, e 6º andar / bloco E, Maracanã. 20550-013 Rio de Janeiro RJ Brasil. vilmadiuana@gmail.com

² Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, UERJ. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Equipe de Recherche en Épidémiologie Sociale, Sorbonne Universités. Paris França.

⁴ Instituto de Medicina Social, UERJ. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

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 implicam sérios prejuízos à saúde desta população. É neste contexto que se torna relevante a discussão acerca da efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres privadas de liberdade e, em especial, dos aspectos relativos à sua saúde sexual e reprodutiva, que será objeto deste artigo.

De acordo com dados do Departamento Penitenciário Nacional, a população prisional no Brasil mais que dobrou entre os anos 2000 e 2014, e, neste mesmo período, o aumento no número de mulheres presas foi ainda maior, triplicou, chegando a 37.380 custodiadas nos sistemas prisionais do país¹. Esta situação se torna ainda mais preocupante quando se verifica que este aumento não foi acompanhado da ampliação e adequação da infraestrutura penal. Em 2014, cerca de 30% das mulheres presas ainda estavam à espera de julgamento e a superlotação do sistema prisional feminino apresentava um déficit de 9.565 vagas, o que indica a precariedade da assistência jurídica e das condições de encarceramento em que se encontram.

A inadequação estrutural das prisões às necessidades específicas das mulheres - que vai desde banheiros inadequados, falta de absorventes e roupas íntimas até regulamentos que não contemplam suas especificidades - agravam as desigualdades de gênero, tornando piores as repercuções do encarceramento sobre a vida destas mulheres e de suas famílias. Muitas delas eram responsáveis pela criação dos filhos e pela manutenção da casa, e sua prisão empobrece ainda mais a família, impõe a necessidade de reorganização familiar, interrompe sua convivência com os filhos que, em muitos casos, ficam expostos a situações de desproteção. Tudo isto leva à precariedade ou mesmo à total ausência de assistência familiar à mulher presa, que fica, assim, dependente da administração prisional ou de outras presas.

Neste contexto, a gravidez e o nascimento durante o encarceramento constituem importantes diferenciais que fazem incidir sobre elas limitações e restrições adicionais, em especial no que se refere a seus direitos reprodutivos. Em nome das contradições com a pena de privação de liberdade, seus direitos são frequentemente violados, ensejando discriminações e hierarquias

reprodutivas² entre 'mulheres que têm o direito à reprodução' e outras, a quem se deve ou se pode privar deste direito.

A concepção dos direitos reprodutivos exclusivamente como liberdade reprodutiva, baseada em escolhas individuais que se dão em um âmbito privado, foi amplamente criticada pelas feministas no processo de construção e consolidação destes direitos. Isto porque consideram que as escolhas reprodutivas se dão em condições de desigualdades de gênero, classe, cultura, além de ignorar que é justamente no âmbito privado onde ocorrem as maiores violações ao direito das mulheres decidirem sobre os usos de seu corpo. Estes debates evidenciaram que, diante de grupos sociais privados de direitos, não é possível falar em liberdades privadas ou escolhas individuais desvinculadas dos contextos em que se realizam³. Neste sentido, apontaram a responsabilidade da sociedade e do Estado na promoção de condições e recursos que contribuam para a ampliação das possibilidades de escolha das mulheres e a efetivação de seus direitos reprodutivos. Isto significa considerar estes direitos como valores democráticos que dizem respeito à cidadania e à esfera das políticas públicas⁴, que de forma indissociável deve garantir direitos humanos individuais e sociais.

A efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres em situação de prisão aponta a importância de se aprofundar o debate sobre as desigualdades e violências de gênero na execução penal e nas políticas públicas voltadas para esta população. A fim de contribuir para esta discussão buscou-se, neste artigo, identificar e discutir as principais violações e desafios para a efetivação dos direitos reprodutivos, em especial à assistência à saúde reprodutiva dessas mulheres. Para tal, foram considerados como referenciais de análise os parâmetros normativos que sustentam estes direitos e os discursos e práticas relativas à sua efetivação no contexto carcerário, colhidos por meio de entrevistas junto às mulheres nesta situação e profissionais envolvidos na custódia e na assistência.

Considerações metodológicas

Para a identificação dos parâmetros normativos, foi feito um levantamento das principais legislações nacionais e internacionais que sustentam os direitos reprodutivos das mulheres em situação de privação de liberdade. Para mapear sua efetivação no dia a dia das prisões, este trabalho se

apoia na análise do material colhido em estudo descritivo de abordagem psicossocial realizado no âmbito do projeto “Saúde Materno-infantil nas Prisões”⁵. Neste estudo foram entrevistadas gestantes e mulheres cujos filhos se encontravam junto a elas na prisão (n = 22) e profissionais que atuam no contexto da execução penal (n = 19) cujas práticas interferem na experiência da gestação e no exercício da maternidade neste contexto. A identificação destes profissionais foi feita a partir da legislação vigente e da revisão da bibliografia, tendo sido entrevistados os gestores das unidades prisionais selecionadas para o estudo, pessoal da segurança e da saúde responsáveis pela assistência a mães e seus filhos na prisão, além de assistentes sociais e psicólogos.

Os critérios para seleção das unidades foram: abrigar gestantes e mulheres com seus filhos e localizarem-se nas regiões metropolitanas das capitais. A escolha dos quatro estados estudados foi feita com base no número de crianças vivendo intramuros, bem como na diversidade de situações relacionadas a condições de alojamento e tempo de permanência das crianças. Foram considerados como critérios para a escolha das mulheres entrevistadas: diversidade de situações envolvendo o encaminhamento dos filhos e situações de risco na gravidez e problemas na saúde do bebê. Para identificação dos casos buscou-se informações junto aos profissionais e as coordenações da unidade. O número de mães entrevistadas foi definido como o suficiente para que fossem abarcados os critérios expostos, que podiam se sobrepor.

A fim de dar lugar a diferentes perspectivas ou ênfases dos participantes quanto aos tópicos em discussão, foram formados grupos com as mulheres gestantes e com filhos na prisão (n = 5) e também com profissionais de saúde responsáveis pela assistência (n = 3). Os roteiros das entrevistas e grupos focais com as mães e gestantes foram desenvolvidos de acordo com os seguintes eixos temáticos: 1) percepções da maternidade na prisão; 2) percepção e cuidados na gravidez e no parto; 3) os cuidados e a assistência à saúde da criança; 4) a percepção do ambiente, das normas, as interações sociais; 5) a vivência da separação e encaminhamento dos filhos às famílias e/ou instituições. Com os funcionários foram abordados os mesmos tópicos, tratados de seu ponto de vista. Para o desenvolvimento deste artigo, foram analisados os aspectos que envolvem a efetivação dos direitos reprodutivos colhidos nas entrevistas e grupos focais.

Aspectos éticos

As entrevistas individuais e os grupos focais foram precedidos de esclarecimentos quanto ao propósito do estudo e dos motivos pelos quais foram escolhidos para participar. Em especial com relação às mulheres privadas de liberdade, foram informadas de que nem a administração da unidade nem qualquer outra autoridade, nem mesmo outras pessoas presas, seriam informadas quanto a sua decisão de participar ou não, a fim de evitar quaisquer represálias. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e explicado pelo pesquisador.

As entrevistas individuais e os grupos foram realizados nas unidades prisionais, em salas designadas pela direção da unidade, em condições de privacidade e sem a presença de funcionários. Para evitar o reconhecimento dos entrevistados, as entrevistas foram identificadas por categoria dos questionados e número referente à ordem de entrevistas. Com a mesma finalidade, neste artigo não se identificaram os estados onde o estudo foi realizado, visto que na maioria deles, há apenas uma unidade prisional feminina nas condições especificadas. As informações registradas ao longo do estudo ficaram sob a guarda e responsabilidade dos pesquisadores e seus registros deverão ser destruídos ao fim de cinco anos, conforme a Resolução Nº 466, de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS.

A pesquisa “Saúde Materno Infantil nas Prisões” foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, sendo prevista a utilização para fins acadêmicos do material obtido.

Resultados e discussão

Os parâmetros normativos dos direitos reprodutivos

Buscando promover a igualdade entre os sexos e a não discriminação das mulheres, convenções e tratados internacionais elaborados com forte participação dos movimentos sociais pressionaram os estados nacionais a reconhecerem os direitos humanos das mulheres, entre os quais seus direitos reprodutivos. Foi na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida no Cairo em 1994, que estes direitos passaram a ser concebidos como direitos humanos⁶, que:

[...] se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsável sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos⁷.

No Brasil, o reconhecimento destes direitos encontra-se claramente expresso na Constituição Federal Brasileira que, em seu art. 226, §7, dispõe que sobre o direito ao planejamento familiar, e na Lei Federal nº 9.263 de 1996, que garantiu direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole à mulher, ao homem ou ao casal. Esta lei, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde, atribuiu às instâncias gestoras do SUS, em todos os seus níveis, a responsabilidade pela assistência ao planejamento familiar e pelas ações preventivas e educativas, reconhecendo o dever do estado em promover condições e recursos informativos, educacionais e científicos que assegurem o livre exercício desse direito.

Verifica-se assim que, no Brasil, os direitos reprodutivos também se sustentam em legislação nacional, que garante o exercício individual, livre e responsável da reprodução e determina o dever do Estado na promoção de condições e recursos para seu exercício, em articulação com os direitos sociais, educacionais e de saúde.

No que concerne aos direitos reprodutivos das mulheres em situação de prisão, verifica-se que, no âmbito da proteção dos direitos humanos, destacam-se as Regras de Bangkok (ONU) que, reconhecendo os problemas específicos das mulheres presas e a necessidade de se propiciar meios para sua solução, estabelecem regras que contemplam: a assistência, prevenção e educação em saúde das mulheres presas, em especial a atenção a mulheres grávidas, com filhos e lactantes na prisão, além de regulamentar a permanência e encaminhamento das crianças no cárcere. Com relação às penas, dispõe que “penas não privativas de liberdade serão preferíveis às mulheres grávidas e com filhos dependentes” (Regra 64) e que, nos casos de prisão preventiva, deverão ser desenvolvidas opções de medidas alternativas à prisão. Verifica-se assim a relevância, atribuída na legislação internacional, aos direitos reprodutivos das mulheres presas e a preocupação com sua garantia, em articulação com a defesa do interesse de seus filhos.

A Constituição Federal brasileira, em seu art. 5º, assegura a igualdade de todos perante a

lei, sem distinção de qualquer natureza; prevedo, no inciso L do referido artigo, a garantia de condições para que as presidiárias possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação.

A Lei de Execução Penal, Lei 7.210/1984, que visa disciplinar o cumprimento das penas no Brasil, reconhece à mulher presa o direito de amamentar seus filhos e cuidar deles, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade (art.83, §2º). Acrescenta ainda, em seu art. 89, que a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e as desamparadas, menores de 7 (sete) anos, cuja responsável estiver presa. A LEP prevê também o benefício do regime aberto em residência particular para condenada gestante, com filho menor ou com deficiência, física ou mental (art. 117).

Em sua Resolução nº 3, 15/07/ 2009, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) preocupou-se em regulamentar a estada, permanência e posterior encaminhamento dos filhos das mulheres encarceradas à família ou instituição, de modo a garantir os direitos de convivência com a mãe, proteção e melhor interesse da criança.

Em 2011, o Código de Processo Penal passou a prever possibilidade de substituição da prisão preventiva pela domiciliar quando o agente for “imprescindível aos cuidados especiais de pessoa menor de 6 (seis) anos de idade ou com deficiência”; bem como para “gestante a partir do 7º (sétimo) mês de gravidez ou sendo esta de alto risco” (art. 318).

Recentemente, a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional - Portaria Interministerial do Ministro da Justiça e da Sec. de Políticas para as Mulheres nº 210, de 16/01/2014 - elenca entre suas metas (Art. 4º, inciso II, item b) o incentivo aos órgãos estaduais de administração prisional para que promovam o acesso à saúde em consonância com as políticas nacionais de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, de Atenção Integral à Saúde da Mulher e de Atenção à Saúde da Criança, observados os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Quanto ao exercício da sexualidade, dimensão integrante dos direitos reprodutivos, a Resolução nº 04, 29/06/2011, do CNPCP, considera a visita íntima de homens e mulheres presas com seus parceiros, independente de orientação sexual, como um direito constitucionalmente assegurado.

rado, recomendando às administrações penitenciárias estaduais que o assegurem.

Assim, verifica-se que os direitos reprodutivos das pessoas presas estão amparados na legislação e envolvem uma ampla gama de práticas e políticas⁸. No entanto, seu exercício num sistema altamente hierarquizado e com tendências à instituição de barreiras à relação social com o mundo externo é complexo e envolve mais do que a lei formal para sua efetivação. Decorre daí a importância de identificar os discursos e práticas dos diferentes atores envolvidos com a efetivação destes direitos a fim de discutir as limitações impostas a seu exercício no contexto prisional.

A efetivação dos direitos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres no dia a dia da prisão

Das possibilidades de escolhas afetivo-sexuais e reprodutivas

O direito da mulher ou do casal de tomarem decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência constitui um dos aspectos centrais da discussão em torno dos direitos reprodutivos no contexto prisional. Na prisão, o exercício do direito a manter um relacionamento afetivo sexual com o(a) companheiro(a) por meio da visita íntima está atravessado tanto pelas normas sociais e valores morais relativos ao gênero e à reprodução quanto por regulamentos prisionais.

Ao abandono da mulher presa pelo companheiro, resultante das desigualdades de gênero presentes na sociedade, somam-se inúmeros outros fatores que dificultam o acesso a este direito como: a revista do(a) companheiro(a) ao entrar na unidade, as precárias condições dos espaços destinados aos encontros íntimos, a limitação da frequência e duração dos encontros, a necessidade de comprovação de vínculo conjugal anterior à prisão, a exigência de exames médicos para o casal e dificuldades impostas, ou mesmo a proibição, para a visita íntima entre presos (ainda que se saiba que, em muitos casos, seus companheiros também estão presos).

Nas entrevistas com gestores, pessoal da segurança e profissionais de saúde observou-se uma preocupação com a possibilidade de que as mulheres engravidem durante as visitas, o que dá lugar a adoção de diferentes medidas para evitar que isto aconteça, desde a distribuição de preservativos aos companheiros no momento do ingresso na unidade prisional ou a imposição às mulheres de uso de anticoncepcional injetável

sob controle do serviço de saúde, até comentários humilhantes dirigidos às mulheres ou casais no momento da visita íntima.

Neste contexto, o exercício do direito a encontros íntimos com o companheiro é ainda mais problemático quando se trata de gestantes ou mulheres com seus filhos na prisão. A reprovação, nestes casos, serve para “lembra” ao casal as consequências de seus atos, ao mesmo tempo em que condena o exercício da sexualidade dissociado da reprodução e ligado apenas à obtenção do prazer. Nos dizeres de uma mulher que estava com seu filho na prisão:

A gente passa um constrangimento quando a gente volta da íntima. De quinze em quinze dias a gente tem que vir de lá com o companheiro da gente. É um constrangimento. Fica todo mundo olhando. As funcionárias, elas olham com uma cara... praticamente [dizendo] assim: - 'Vocês ganharam um filho e já estão lá pra fazer outro?' (GRUPO FOCAL/MÃES).

Tais discursos e práticas estão ligados à imagem da mulher presa, a uma desvalorização de sua maternidade e de seu “desejo de ser mãe”, aliadas a uma naturalização da responsabilidade da mulher pelo cuidado com os filhos. Nos poucos casos em que as mulheres que usufruem da visita íntima engravidam de seus companheiros, a decisão pela gestação é atribuída apenas à mulher. Seus motivos para engravidar são desvalorizados como “uma forma delas manterem o vínculo lá fora”, conseguirem algum benefício legal ou melhorias nas condições de encarceramento em razão da gravidez e “não [como] o desejo de serem mães”. Nestes discursos, o desejo de ter filhos é visto como algo transcidente ou da ordem da natureza, ignorando, como observa Corrêa⁹, a impossibilidade de se dissociar o social e o material na produção do desejo de filhos.

Já nos casos em que interações sexuais ocorrem sem um vínculo estável (nos presídios onde o acesso das visitas comuns às galerias dificulta o controle da administração) a “juventude”, a “irresponsabilidade” e os “relacionamentos sem compromisso” são razões apresentadas para a reprovação da gravidez de mulheres durante o encarceramento. Em todos os casos, a percepção de que “na maioria das vezes, o homem vai embora, deixando a mulher com o filho que ela, presa, vai entregar para sua mãe criar” sustenta a depreciação da maternidade destas mulheres e a adoção de medidas visando impedir ou dificultar a gravidez. Assim, a desvalorização da maternidade das mulheres que se encontram na prisão sustenta, ao mesmo tempo, a deslegitimação de seus di-

reitos reprodutivos e uma prática penitenciária autoritária onde não há espaço para a escuta das mulheres nem um trabalho que favoreça o auto-cuidado e a reflexão sobre a reprodução no projeto de vida pessoal, social e afetivo-sexual destas mulheres, como sustentado por Diniz¹⁰.

De acordo com os profissionais entrevistados, as informações sobre planejamento familiar bem como a oferta de métodos contraceptivos ocorria durante as consultas individuais com as gestantes e mulheres com filhos na prisão. Houve relatos de trabalhos dirigidos ao conjunto das mulheres presas, em comum com instituições de saúde extramuros, baseados em informação, orientação e acesso a métodos anticoncepcionais de escolha da mulher. No entanto, apesar de bem aceitos por elas, estas experiências não tiveram continuidade. Os motivos alegados foram problemas de segurança e de infraestrutura envolvendo falta de local e de agentes penitenciários para escolta e segurança, revelando o pouco interesse da administração penitenciária na continuidade desta ação importante para a efetivação dos direitos reprodutivos.

Neste contexto, é preciso refletir sobre a instrumentalização do discurso preventivo de saúde, tanto no que concerne à gravidez “irresponsável” como à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, para que não fundamentem regulamentações e práticas restritivas ao estabelecimento de laços afetivos e sexuais, desconsiderando as mulheres como sujeitos capazes de decidir sobre sua sexualidade e sua vida reprodutiva, e estruturando ações de saúde onde não há espaço para a escuta das mulheres nem para um trabalho que favoreça tomadas de decisões mais livres de constrangimentos, tanto para engravidar como para não fazê-lo.

Diante destas limitações não é de estranhar que a maioria das mulheres que têm filhos durante o encarceramento sejam mulheres que já foram presas grávidas. De acordo com Leal¹¹, quase 90% delas já estavam grávidas quando foram presas, embora 8,3% ainda não soubessem disto. A maternidade não tinha sido planejada em 63,1% dos casos e tinha sido desejada para 36,9% das mulheres.

Da gravidez não planejada às inseguranças da gestação atrás das grades

Entre as mulheres entrevistadas, a gravidez durante o encarceramento deu lugar a diferentes sentimentos. De um lado, a alegria por não estarem mais sozinhas e, para muitas, um consolo para a saudade e o sofrimento pela separação

dos outros filhos de quem estavam separadas em decorrência da prisão. De outro lado, angustias e preocupações, pois sabiam que sua condição de gestante não as protegeria em caso de conflitos com a segurança, com outras mulheres ou em rebeliões. Neste ambiente hostil e violento, preocupar-se com sua integridade era também proteger seus filhos.

É, na hora que você imagina que uma pessoa é ruim, você vê uma pior [...], então, quer dizer, isso abala muito a gente. Igual quando tem rebelião! Você com a criança... você se apavora com tudo... ter uma outra reeducanda, que não gosta de você, querer prejudicar você ou um filho seu... então isso preocupa muito a gente... (GRUPO FOCAL/ MÄES)

Afastadas de seus outros filhos e de suas referências socioafetivas, muitas sem nenhuma visita¹¹ durante a gestação, com muitas restrições à possibilidade de decidir quanto ao cuidado deles e de si próprias, viviam experiências de intensa vulnerabilidade durante a gestação, o parto e depois.

Essa é minha quarta gravidez... Ai aqui dentro é complicado pra gente, pra gestante... Porque aqui a gente não tá perto da família, perto dos outros filhos, que acaba não entendendo tudo isso. A tristeza é dessa parte, mais em questão a gestação eu to feliz. [...] eu sempre quis os meus filhos, sempre fui muito feliz na gravidez, muito alegre. Não [es] tive, assim, no estado que eu estou agora, né? Emocional assim eu nunca tinha sentido não. Muito triste, nervosa, abalada, as vezes meio depressiva também, incomoda um pouco, né? (GRUPO FOCAL/MÄES)

Grande parte das mulheres gestantes e com filhos na prisão ainda aguarda julgamento. Não sabem sequer se serão absolvidas ou condenadas ou de quanto tempo será sua pena. Quando se referiam a esta situação, as mulheres entrevistadas expressavam expectativas de não serem condenadas, de obterem algum benefício ou que a pena fosse curta e elas pudessem sair junto com seus filhos, mas também sentiam medo de que isto não acontecesse e elas tivessem que entregar o filho para alguém cuidar. A indefinição na situação penal, com a consequente indefinição quanto à gestação, ao parto e à vida com seu bebê é fonte de insegurança e sofrimento moral e psicológico evitável por meio de assistência à saúde, social e jurídica consistentes.

O fato de terem sido presas enquanto geravam seus bebês ocasiona muitas culpas. *Me senti um monstro, porque eu caí presa e não sabia que estava grávida. Aí eu vim pra cá e trouxe meu filho junto,*

dentro da barriga (MF). Em alguns casos, a percepção do próprio desamparo e a incerteza quanto ao futuro fez com que pensassem em entregar os filhos para a adoção – *Pensei em dar as meninas [gêmeas]. Tive uma depressão. Fiquei desesperada. O que eu vou fazer com essas crianças? Pra onde eu vou com as crianças quando eu sair?* (MF) – mas, em outros, ocasionaram o inverso, o medo de que seus filhos lhes fossem tirados, *Eu estava com medo que me roubassem meu filho* (MF).

A maior parte das mulheres não tinha iniciado o acompanhamento pré-natal quando foi presa ou estava tendo atendimento de forma irregular. Para as mulheres entrevistadas, a dificuldade de acesso liga-se a fatores relacionados à extrema pobreza, uso abusivo de drogas, envolvimento com práticas ilegais, com a fragilização dos vínculos afetivos e dos pertencimentos sociais, com a precariedade das relações de trabalho, o sofrimento psíquico ou mesmo pelo fato de muitas vezes tratar-se de gravidez não desejada, evidenciando vulnerabilidades individuais, sociais e programática¹².

Na prisão, aspectos ligados ao contexto trazem novas dificuldades de acesso. Privadas da liberdade e da possibilidade de tomar iniciativas e de buscar informações que favoreçam o autocuidado e a participação nas decisões envolvendo a gravidez e o parto, as gestantes dependem do pessoal da saúde e de agentes penitenciários para levar a termo sua gestação e dar à luz a seu bebê em segurança. Nos dizeres de uma gestante entrevistada, sobre o que sentiu quando foi presa:

Como eu vou ganhar meu filho? O que que eu vou fazer? [...] Eu fiquei apavorada. Eu pensei que não tinha médico. Ah...como que eu posso dizer? Médico, de fazer esses exames... Eu fiquei preocupada! Daí, chegando no presídio... as enfermeiras me chamaram, o médico me chamou... e falou que eu ia ter toda... a assistência, né? Tudo direitinho. Daí eu fiquei mais tranquila. (MG)

Entretanto, nem sempre há profissionais disponíveis para o atendimento fora dos horários de rotina e, em alguns estados, mesmo os atendimentos agendados nem sempre são cumpridos, pois isto depende de autorização da segurança que limita horários, número de atendimentos e analisa a demanda com critérios estranhos à saúde.

Nos casos em que o pré-natal ocorre extramuros, para facilitar o acesso, muitas vezes a gestante é transferida para unidades prisionais mais próximas dos serviços de saúde. Estas transferências dificultam a manutenção das visitas familiares e rompem os vínculos recentes com companheiras de celas agravando a sensação de vulnerabilidade.

Muitos relatos acerca da ida ao serviço de saúde extramuros revelaram situações de intenso sofrimento físico e moral pelo transporte em camburão, algemadas e pela humilhação na chegada à unidade de saúde, onde se sentiam discriminadas pelo pessoal da saúde e por usuários, que se afastavam demonstrando medo e recriminação.

As incertezas quanto ao parto são agravadas pelo medo de não conseguirem ser levadas a tempo à maternidade. Na avaliação das mulheres entrevistadas, os funcionários dos presídios e o pessoal do transporte, de modo geral, procuram retardar ao máximo o encaminhamento para a maternidade e os relatos de situações em que mulheres tiveram o filho na prisão agravam suas apreensões, pois são evidências do risco a que estão submetidas.

Quando tá na hora de ganhar, a gente que é mãe sabe quando vai ganhar um filho, aí vem as funcionárias... não! espera mais um pouquinho, vamos esperar mais um pouco, tá sangrando? Espera estar sangrando... (GRUPO FOCAL/MAES)

No entanto, esta negação das necessidades e da autoridade das mulheres sobre as decisões que envolvem seu corpo não era predicado exclusivo do pessoal da segurança. Também foram ouvidos relatos de práticas de profissionais de saúde que revelam desconsideração pelas necessidades e sofrimentos destas mulheres que submetidas a procedimentos de segurança e a ordens médicas são privadas de decidir sobre seu corpo, a saúde e bem estar delas e de seus filhos.

Quando eu tava com seis meses e pouco a minha bolsa estourou e fiquei três dias saindo líquido, líquido líquido... Aí fui na enfermaria, numa segunda-feira, o médico falou assim: desde quando tu tá assim? As funcionárias dizendo - 'tá com dor?', e eu - 'Não, não tô com dor, só que eu tô preocupada, tá saindo muito líquido'. Daí o médico olhou pra mim e falou assim: 'Se tu esperou desde sexta, tu pode esperar até amanhã que a ginecologista vem'. (MF/grupo focal).

Parto desumanizado: violência institucional e violação à dignidade da mulher

A tensão e insegurança quanto ao parto se intensifica pela certeza de estarem sozinhas nesta hora, já que não há permissão para a família ou o companheiro estarem presentes, apesar da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que determina aos serviços de saúde do SUS permitirem a presença de acompanhante junto à parturiente durante todo o período de trabalho de parto e pós-parto imediato.

Em sua estada no hospital, sozinhas com seus filhos, sob a vigilância de agentes penitenciárias, as mulheres entrevistadas relataram vivências de grande vulnerabilidade.

Era o meu primeiro filho. A agente [penitenciária] ao lado, dormindo. Tentei me acalmar porque vi que não tinha jeito, não tinha ninguém para me ajudar (MF).

Ao refletirem sobre as desigualdades de tratamento pelo pessoal da saúde no hospital, as mulheres entrevistadas relataram experiências de violência que, ora acreditavam ser tratamento igual ao de outras mulheres, ora viam como castigos por sua identificação como “criminosas”. E embora fossem muitos os relatos de vivências de humilhação durante a permanência no hospital, para a maioria, a presença da escolta, que expunha sua condição de prisioneira; o impedimento de que a família estivesse presente; e a imposição do uso de algemas (Leal encontrou que 35,7% das mulheres referiram o uso de algemas em algum momento da internação para o parto) foram referências marcantes na percepção de desigualdades de tratamento entre elas e as outras mulheres durante a permanência no hospital.

O uso de correntes e algemas, justificado pelo pessoal da segurança por se tratar de mulheres sob custódia, não se sustenta legalmente, veja-se a Súmula Vinculante Nº 11 do STF, que preconiza o “fundado receio de fuga” e a Resolução Nº 3, de 1º de junho de 2012, do CNPCP, que proíbe o uso de algemas antes, durante e em seguida ao parto. Não se sustenta, menos ainda, do ponto de vista de uma prestação de saúde humanizada. O uso de algemas, nestas situações, ignora a condição física, a fragilidade psíquica e emocional que, além da dor e do desconforto físico¹³, marcam, de maneira geral, este momento da vida das mulheres e o tornam muito pouco propício à fuga ou à violência. A existência de estados onde não foi referido uso de algemas ou os casos onde este uso dependia da decisão da equipe de segurança de plantão mostram claramente que, mais do que um procedimento de segurança, trata-se de rotina que garante interações com base no poder e na reiteração de identidades estigmatizadas.

Esta situação deve ser alvo da reflexão dos profissionais de saúde e dos gestores de políticas de saúde voltadas para esta população, pois viola a dignidade destas mulheres e seus direitos à igualdade de tratamento e atenção humanizada. Aponta ainda a importância de se garantir transporte seguro, presença de acompanhante e outras ações de humanização da atenção, sem discriminações e preconceitos, reconhecendo as

necessidades específicas de cada caso, inclusive de suporte psicossocial. Evidencia, sobretudo, a iniquidade que resulta do predomínio de ideia de segurança pública, vista como antagônica à preservação da dignidade da pessoa infratora, sobre a dignidade e as necessidades de saúde das mulheres presas.

A extensão da pena aos filhos: obstáculos à assistência à saúde infantil

Para além de todas estas violências, muitas vezes naturalizadas por profissionais de saúde, funcionários do cárcere e mesmo pelas mulheres presas, observou-se que a atenção à saúde das crianças constitui uma das maiores fontes de insatisfação das mães e de tensionamento com as administrações penitenciárias.

Como, de maneira geral, não há, diariamente, assistência pediátrica intramuros nem tampouco durante a noite, as emergências de saúde das crianças requerem a ida a serviços de saúde extramuros. Diante desta situação, o pessoal da segurança tenta “avaliar” a “real necessidade” do atendimento, o que não é aceito pelas mães. Temerosas de que a demora no acesso ao serviço de saúde possa acarretar o agravamento da situação de saúde de seus filhos pressionam os funcionários, o que dá lugar a conflitos e, em muitos casos, a procedimentos disciplinares contra elas.

Em alguns casos, quando consegue levar seu filho ao serviço de saúde extramuros, a mãe vai escoltada e algemada, ainda que isto signifique risco de quedas para o bebê e humilhação para ela. Em outros, as crianças são levadas por agentes penitenciárias, enquanto as mães esperam na prisão o retorno de seus filhos. Nos casos em que há necessidade de hospitalização das crianças, elas não podem permanecer no hospital. São levadas uma ou duas vezes por dia para amamentar, quando os bebês ainda mamam. Na avaliação das mães, de maneira geral, o tempo de permanência no hospital é insuficiente e implica em constrangimentos para elas. Sentem que sua preocupação com a saúde do filho e seu direito de cuidar e protegê-lo não é legitimado. Muitas relatam ironias por parte da escolta quanto a seu interesse pela saúde do filho. Em outros casos, as mães não conseguem ser levadas em momento algum e permanecem sem notícias de seus filhos ou dependem do pessoal da segurança, do serviço social ou da saúde para saberem sobre seu estado de saúde.

Esta situação evidencia que nem todos os hospitais exigem a presença da mãe ou de familiar para acompanhamento da criança que fica

integralmente aos cuidados ou da escolta ou enfermagem do hospital. Note-se que a não exigência de acompanhamento está em desacordo com a legislação¹⁴ e que a autorização materna para a permanência de seus filhos no hospital, sem a presença de um responsável, dada nestas condições não significa concordância, mas falta de alternativa.

A interdição ou restrição ao acompanhamento dos filhos em internação hospitalar constitui mais uma grave violência que se pratica contra mãe e filho no âmbito da saúde. Implica uma violação ao direito da criança à proteção familiar e, ao mesmo tempo, constitui uma violação moral, pois impede a mãe de amamentar, cuidar, ser informada e prestar informações à equipe de saúde num momento de grande ansiedade para ela. O mesmo acontece, em alguns casos de mães de crianças com necessidades de acompanhamento ambulatorial sistemático por especialistas que, mesmo recebendo os medicamentos indicados e as orientações quanto aos cuidados dos filhos por meio de intermediários não se sentiam seguras por não poderem conversar diretamente com o médico.

Considerações finais

Observa-se assim que a atenção à saúde das mulheres, em especial durante a gestação e o parto, e dos filhos que se encontram junto a elas no cárcere constitui um desafio para políticas públicas comprometidas com os princípios da acessibilidade, integralidade, resolutividade e humanização da assistência à saúde, como prevê a Constituição Federal e as leis que regem saúde e os direitos reprodutivos das mulheres.

As inúmeras violações e constrangimentos ao exercício destes direitos têm sido ocasionadas por práticas disciplinares, de segurança e sanitárias que, exercendo-se atrás dos muros da prisão

e dos hospitais, têm submetido mulheres e seus filhos a riscos e a sofrimentos físicos, psíquicos e morais.

Estas práticas, que violam seus direitos humanos, buscam se justificar por discursos que reduzem a mulher que está presa à condição de transgressora, envolvida com práticas socialmente reprovadas, dependentes de drogas e com estilo de vida “irresponsável”, deslegitimando sua maternidade e seus direitos reprodutivos. Desconstruir estas falas significa reconhecer as mulheres presas como sujeitos de suas vidas, capazes de fazer escolhas e tomar decisões, ainda que sem esquecer que, para isto, precisam de condições e recursos que ampliem seu leque de possibilidades.

Assim, mesmo sabendo que a simples existência de leis não representa sua efetivação, o recurso à linguagem jurídica dos direitos permanece estratégico nas lutas pela transformação das situações de vida das mulheres na prisão na medida em que implica em obrigações do Estado na realização de políticas públicas para sua efetivação. É neste sentido que a atuação dos movimentos sociais de mulheres e de direitos humanos, entre outros, que têm pautado a defesa dos direitos reprodutivos das mulheres encarceradas nas agendas internacionais e nacionais torna-se fundamental. São eles que, pressionam as administrações prisionais para que, em conjunto com o sistema de justiça, encontrem soluções que proporcionem a estas mulheres condições para exercerem seus direitos reprodutivos com dignidade.

Adequação das condições carcerárias, ambientais e de saúde, prestação de assistência social, jurídica e de saúde digna, oportuna e adequada às singularidades desse segmento, e a busca por alternativas às penas privativas de liberdade e por medidas alternativas à prisão preventiva são respostas esperadas e exigidas no contexto normativo nacional e internacional, notadamente expressas nas recomendações de Bangkok.

Colaboradores

V Diuana realizou as entrevistas, fez a análise do material colhido, trabalhou na concepção e redigiu o artigo. M Ventura, L Simas, B Larouzé, M Correa contribuíram na concepção do artigo, discussão dos resultados e revisão.

Referências

1. Brasil. Ministério da Justiça (MJ). Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen. Referência: 06/2014. [acessado 2015 ago 5]. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/transparencia-institucional/estatisticas-prisional/relatorios-estatisticos-analiticos-do-sistema-prisional>
2. Mattar LD, Diniz CSG. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface* (Botucatu) 2012; 16(40):107-119.
3. Corrêa S, Petchesky R. Direitos sexuais e reprodutivos: Uma perspectiva feminista. *Physis* 1996; 6(1/2):147-177.
4. Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cad Saude Publica* 2003; 19(Sup.2):S465-S469.
5. Leal MC, Sanchez A, coordenadores. *Saúde materno-infantil nas prisões*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
6. Ventura M. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. 3ª ed. Brasília: UNFPA; 2009.
7. Organização das Nações Unidas (ONU). *Fundo de Populações. Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Plataforma de Cairo*. 1994. [acessado 31 maio 2016]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>
8. Ventura M, Simas L, Larouze B. Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira. *Cad Saude Publica* 2015; 31(3):607-619.
9. Corrêa MCDV. Ética e reprodução assistida: a medicalização do desejo de filhos. *Bioética* 2001; 9(2):71-82.
10. Diniz S. *Maternidade voluntária, prazerosa e socialmente amparada. Breve história de uma luta*. [acessado 2015 ago 5]. Disponível em: http://www.mulheres.org.br/documents/maternidade_voluntaria.pdf
11. Leal MC, Ayres B, Pereira APE, Sánchez A, Larouzé B. Gestação e parto atrás de grades no Brasil. No prelo, 2015.
12. Guilhem D, Azevedo AF. Bioética e gênero: moralidades e vulnerabilidade feminina no contexto da Aids. *Revista Bioética* 2008; 16(2):229-240.
13. Sarmento R, Setúbal MSV. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais na gravidez, parto e puerpério. *Rev. Ciênc. Méd.* 2003; 12(3):261-268.
14. Brasil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras provisões. *Diário Oficial da União* 1990; 16 jul.

Artigo apresentado em 14/10/2015

Aprovado em 17/12/2015

Versão final apresentada em 19/12/2015