

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**Gestação no Sistema Prisional: uma análise do
atendimento à saúde das gestantes e puerpéras no
município de Belo Horizonte**

Maria Ângela de Araújo

**Belo Horizonte
2010**

Maria Ângela de Araújo

**Gestação no Sistema Prisional: uma análise do
atendimento à saúde das gestantes e puerpéras no
município de Belo Horizonte**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro de Estudos de Criminalidade e
Segurança Pública/CRISP da Faculdade de
Filosofia e Ciências Humanas da Universidade
Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Prof^a Andréa Maria Silveira

**Belo Horizonte
2010**

Maria Ângela de Araújo

Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puerpéras no município de Belo Horizonte.

Trabalho Final apresentado ao Curso de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública, requisito para obtenção do Título de Especialista.
Belo Horizonte, 2010.

Orientadora

Andréa Maria Silveira

Examinador

Karina Rabelo Leite Marinho

RESUMO

O trabalho realiza uma descrição da atenção a saúde da gestante-presa e puérpera. Foi realizada revisão bibliográfica, observação participante e grupos focais e observado um descompasso entre os instrumentos legais que preveem tratamento especial à gestante e a realidade vivenciada por elas.

No município de Belo Horizonte é expressivo o número de gestantes-presas que tem cometido crimes nos mais variados estágios da gestação.

A gestante-presa recebe atendimento à saúde na rede do Sistema Único de Saúde- SUS, o que está regulamentado por lei. Como usuárias do SUS as gestantes presas estão sujeitas a todos os problemas enfrentados pela população não privada de liberdade.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FOTOGRAFIA 1 – SALA DE ENFERMAGEM DO CERESP CENTRO SUL.....	25
FOTOGRAFIA 2 – SALA DE ENFERMAGEM DO CERESP CENTRO SUL.....	26
FOTOGRAFIA 3 - ENTRADA PRINCIPAL DO PRÉDIO ORIGINAL DO CPFEP	36
FOTOGRAFIA 4 - VISTA DO PÁTIO INTERNO DO PRÉDIO ORIGINAL	37
FOTOGRAFIA 5 - MÃES NA ÁREA EXTERNA DO CRGPL	44
FOTOGRAFIA 6 E 7 – CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO DO CRGPL.....	45
FOTOGRAFIA 8 E 9 - CONSULTÓRIO MÉDICO DE CRGPL.....	46
FOTOGRAFIA 10 – ILUSTRAÇÕES NA PAREDE DO CONSULTÓRIO MÉDICO DO CRGPL	47
FOTOGRAFIA 11 E 12 - ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA DO CRGPL	48
GRÁFICO 1 – EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA BRASILEIRA (QUINQUÊNIO 2003-2007	11
QUADRO 1 - ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO À SAÚDE DA GESTANTE E PUERPÉRA PRIVADA DE LIBERDADE UTILIZADA DURANTE AS ENTREVISTAS.....	43
QUADRO 2 - SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO OFERECIDO A GESTANTE PRESA, BELO HORIZONTE, 2010.....	44

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DAS PRESAS BRASILEIRAS POR FAIXA-ETÁRIA 2008	11
TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS PRESAS BRASILEIRAS POR COR/RAÇA NO ANO DE 2008.....	12
TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS PRESAS BRASILEIRAS POR ESCOLARIDADE NO ANO DE 2008.....	13
TABELA 4 - ÁREA DISPONÍVEL NA CARCERAGEM DO CERESP CENTRO SUL, BELO HORIZONTE, 2009. 21	
TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS PRESAS SEGUNDO A ÁREA DISPONÍVEL NO CERESP CENTRO SUL, BELO HORIZONTE, 2009	22
TABELA 6 - IDADE DAS PRESAS NO CERESP CENTRO SUL EM 2009.....	30
TABELA 7 - ESCOLARIDADE DAS GESTANTES PRESAS NO CERESP CENTRO SUL EM 2009	30
TABELA 8 - OCUPAÇÃO DAS GESTANTES PRESAS NO CERESP CENTRO SUL EM 2009.....	31
TABELA 9 - ESTADO CIVIL DAS GESTANTES PRESAS NO CERESP CENTRO SUL EM 2009.....	31
TABELA 10 – ARTIGOS DOS DELITOS DAS GESTANTES PRESAS CERESP CENTRO SUL 2009.....	32
TABELA 11 - IDADE DAS GESTANTES PRESAS NO CERESP CENTRO SUL EM 2010.....	33
TABELA 12 - ESCOLARIDADE DAS GESTANTES PRESAS NO CERESP CENTRO SUL EM 2010	33
TABELA 13 - OCUPAÇÃO DAS GESTANTES PRESAS NO CERESP CENTRO SUL EM 2010.....	34
TABELA 14 - ARTIGO DAS GESTANTES PRESAS NO CERESP CENTRO SUL EM 2010	34

TABELA 15 - ESTADO CIVIL DAS GESTANTES PRESAS NO CERESP CENTRO SUL EM 2010..... **35**

TABELA 16 - CRUZAMENTO ENTRE VARIÁVEIS OCUPAÇÃO E ESCOLARIDADE DAS GESTANTES PRESAS
NO CERESP CENTRO SUL EM 2010..... **35**

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASP/ASPEN	Agente de Segurança Prisional/Agente de Segurança Penitenciário
CERESP	Centro de Remanejamento do Sistema Prisional
CRGPL	Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade
CPFEP	Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DST/AIDS	Doenças Sexualmente Transmissíveis/ acquired immunodeficiency syndrome - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV	Human Immunodeficiency Virus – Vírus da imunodeficiência adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INFOPEN	Informações Penais
LEP	Lei de Execuções Penais
MJ	Ministério da Justiça
SUAPI	Subsecretaria de Administração Prisional
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PIEP	Penitenciária Industrial Estevão Pinto
PNSSP	Programa Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PSF	Programa de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	9
2.1 MULHER E CRIME	9
3 SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL	14
3.1 A ASSISTÊNCIA A SAÚDE PRECONIZADA PELA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	14
4 METODOLOGIA E O CAMPO	18
5 RESULTADOS: A REALIDADE DAS UNIDADES PRISIONAIS.....	20
5.1 GESTANTES PRESAS EM BELO HORIZONTE	20
5.1.1 CERESP CENTRO SUL	20
5.1.2 ESTRUTURA FÍSICA	21
5.1.3 HOMOSSEXUALISMO E O DESATENDIMENTO AOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS...	26
5.1.4 GESTANTES PRESAS NA PORTA DE ENTRADA DO SISTEMA PRISIONAL.....	28
5.2 AS GESTANTES PRESAS NO CPFEP	36
5.2.1 DIREITOS SEXUAIS E HOMOAFETIVIDADE	37
5.3. AS GESTANTES NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA GESTANTE PRIVADA DE LIBERDADE	40
5.3.1 AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO À SAÚDE	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	51
ANEXOS.....	54

1. INTRODUÇÃO

A escolha do tema para esse trabalho de conclusão de curso não foi por acaso, se deu em virtude do que tenho visto e muito me instigado, pois minha atividade laboral é em um CERESP – Centro de Remanejamento do Sistema Prisional, onde há um número expressivo de gestantes que são presas pelo cometimento de crimes como furto (art. 155 do Decreto Lei 2848 de 1940), roubo (art. 157 do Decreto Lei 2848 de 1940) entre outros. O que se observa é que ser gestante é uma forma de se diferenciar das demais, um motivo a mais para estar fora de cela, para o recebimento dos devidos atendimentos. É interessante que várias são as que se dizem grávidas (o que não se comprova posteriormente através de exames) e que veem nisto uma forma de chamar atenção para sua pessoa. Para exemplificar, no CERESP houve o caso de uma presa que se dizia gestante e apresentava o abdômen aparentemente aumentado. Contudo, ao exame constatou-se a não gravidez, sugerindo a uma gravidez psicológica.

A proposta desse trabalho é realizar uma descrição da política pública de saúde no Sistema Prisional voltada para a presa grávida, uma vez que, em virtude do crescimento do número de gestantes presas foi criado o Centro de Referência à Gestante Privada de liberdade, onde a mesma permanece com a criança até esta completar um ano de idade.

No contexto do encarceramento feminino quase não há referência sobre a situação de gestantes presas no Sistema Prisional. O que se percebe é um descompasso entre os instrumentos legais que preveem tratamento especial às gestantes e a realidade vivenciada por elas.

O trabalho está estruturado da seguinte forma: revisão bibliográfica com ênfase nos dados do DEPEN sobre a mulher no sistema prisional como perfil das encarceradas por faixa etária, cor e escolaridade. Nesse capítulo são ainda discutidas teorias sociológicas do crime que ajudam a compreender o fenômeno para contextualizar a situação da mulher neste universo.

O capítulo seguinte trata do que a legislação preconiza para a assistência à saúde dos encarcerados, tendo em vista o PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e em especial para a saúde da mulher.

O último capítulo intitulado *A realidade das unidades prisionais* inicia-se com a descrição da metodologia utilizada que foi a observação participante, grupo focal e entrevista. Cada uma das Unidades Prisionais observadas mereceu um sub-capítulo, com abordagens diferenciadas por Unidade Prisional, onde se percebe que cada uma dessas instituições

apresenta realidades distintas. A descrição das Unidades Prisionais foi incluída com objetivo de identificar o espaço social em que se encontram as gestantes-presas, pois saúde é o completo bem-estar físico e mental e as condições de vida no espaço de moradia provocam impactos na saúde e sendo as prisões uma instituição total, faz-se necessário analisar as condições do espaço social em que estão reclusas as gestantes.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Mulher e crime

De acordo com Goffman (2008, p.11) as prisões são definidas como Instituições Totais porque nela os indivíduos residem e trabalham, estão afastados por um período da sociedade mais ampla e levam uma vida administrada. E neste espaço a mulher com suas especificidades, na sua condição de gestante presa, vivenciam esse ciclo de vida. Algumas características das instituições totais são: separação rígida dos sexos, uso obrigatório de uniformes, envolvimento de internos em trabalhos não-remunerados ou mal remunerados em troca de privilégios, desrespeito aos direitos humanos e a dignidade dos internos, restrições à liberdade pessoal e à posse de objetos pessoais e uso excessivo de restrições físicas e medicamentos, etc. É interessante ressaltar o paradoxo destas instituições que tem como premissa central o controle social e a punição, mas também pregam o discurso da ressocialização, segundo o qual os presos são sujeitos sociais, portadores de direitos.

É preciso reforçar a premissa de que as pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, mantêm todos os direitos fundamentais a que tem direito todas as pessoas humanas, e principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. As pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos inerentes à sua cidadania. (PNSSP, p. 10)

Contextualizando a mulher e crime, e o qual o perfil delas na instituição total, de acordo com a literatura em criminologia (Barcinski, 2009) a participação feminina em atividades criminosas é pouco estudada, podendo-se dizer até ignorada e quando explicada, o é em virtude do relacionamento com parceiros envolvidos em atividades ilegais. É interessante ressaltar que a ausência de pesquisa sobre o encarceramento feminino trouxe dificuldades para o trabalho no que tange os dados e material bibliográfico.

A mulher presa não representa um número expressivo dentro do Sistema Prisional brasileiro, pois corresponde a 6,12% (DEPEN/MJ, 2008) das pessoas encarceradas, dessa forma torna-se um objeto de estudo pouco pesquisado e em se tratando de gestantes presas menos ainda. Segundo Almeida (Apud FRINHANI, 2004) no nosso imaginário social há uma

dissociação entre mulher e criminalidade, ou seja, quando se pensa em crime se pensa em homem, uma vez que violência e crime não fazem parte da expectativa acerca do comportamento feminino. Isto decorre das idéias de estar à mulher presente no espaço privado e o crime estar presente no espaço público, de ser a mulher anatomicamente mais frágil e da idéia de que o instinto maternal a afastaria da criminalidade. Os dados têm desmitificado este imaginário social, pois o aumento da criminalidade feminina é fato e o número de gestantes encarceradas também.

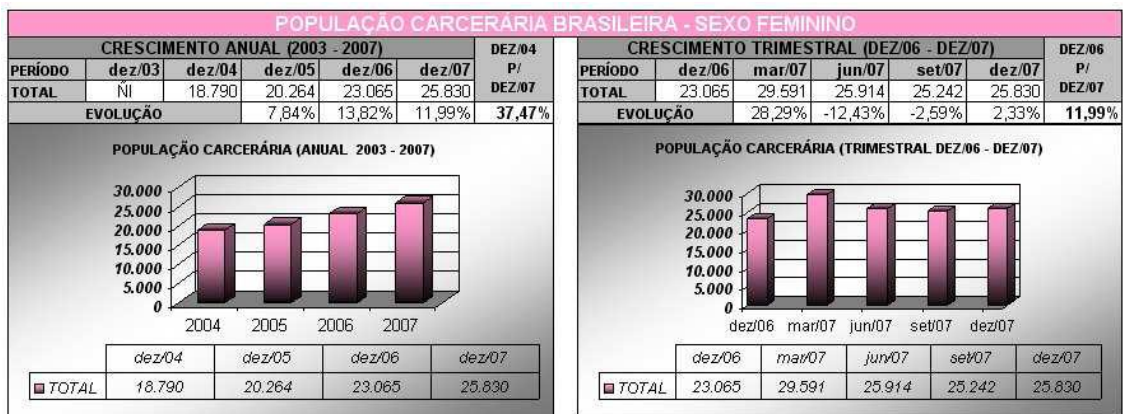
Em relação à especificidade dos crimes femininos, Steffensmeier e Allane apontam para o caráter relacional desses crimes. Os autores argumentam que a influência dos homens na iniciação de mulheres em carreiras criminosas é um resultado consistente de pesquisa. Mulheres envolvidas em crimes tendem a enfatizar sua função de cuidadoras e seu envolvimento ocorre frequentemente na tentativa de proteger suas relações pessoais e afetivas. (Barcinski, 2009, p. 1844)

Goetting (1988 apud BARCINSKI, 2009) sugere que a pouca atenção dada à criminalidade feminina se dá em virtude do papel de vítima prescrito em contraposição ao papel de ofensoras/agressoras.

Chies (2005) ao resenhar a obra de Lemgruber (1999) apresenta a mulher presa duplamente estigmatizada como transgressora da ordem social e de seu papel materno familiar numa sociedade machista e patriarcal. A mulher presa é vista como transgressora da ordem em dois níveis: a) a ordem da sociedade; b) a ordem da família, abandonando seu papel de mãe e esposa – o papel que lhe foi destinado. E deve suportar uma dupla repressão: a) a privação da liberdade comum a todos os prisioneiros; b) uma vigilância rígida para “protegê-las contra elas mesmas”, o que explica porque a direção de uma prisão de mulheres se sente investida de uma missão moral.

Há um aumento crescente da mulher na criminalidade e por conseqüência o encarceramento delas. De acordo com o DEPEN 2008, no período de 2004 a 2008 este aumento foi de 34,7%, sendo que em março de 2008 o número absoluto de mulheres encarceradas ultrapassava 27.000. Já no período de 2006 a 2007 o crescimento foi de 11,99%.

Gráfico 1: Evolução da População Carcerária Brasileira (Quinquênio 2003-2007)



Fonte: Ministério da Justiça, DEPEN, 2008

Traçando um perfil nacional destas mulheres por faixa-etária, cor/raça e escolaridade, temos mais de 50% delas composta por mulheres jovens e no auge da idade produtiva e reprodutiva, ou seja, que estão ou deveriam estar inseridas no mercado de trabalho. Mais de 50% são mulheres de baixa escolaridade e são não-brancas, ou seja, composta pela categoria negra e a parda.

Tabela 1 – Distribuição das Presas brasileiras por faixa-etária 2008

Presas por faixa etária	
Idade	Percentual
18 a 24 anos	27,15%
25 a 29 anos	24,35%
30 a 34 anos	20,42%
35 a 45 anos	19,34%
45 a 60 anos	7,64%
60 anos e +	0,72%
Não informado	0,38%

Dados: DEPEN/MJ, 2008

Tabela 2 – Distribuição das Presas brasileiras por Cor/raça no ano de 2008

Presas por etnia	
Cor/raça	Percentual
Branca	37,88%
Negra	16,41%
Parda	44,07%
Amarela	0,36%
Indígena	0,23%
Outras	0,54%
Não informado	0,51%

Fonte: DEPEN/MJ, 2008

Os dados do DEPEN (cor/raça) não são comparativos com os dados do IBGE quanto a esta mesma categoria. O DEPEN trabalha com as categorias branca, negra, parda, amarela e indígena enquanto o IBGE trabalha com as categorias branca, preta, parda, amarela e indígena.

De acordo com os dados do Censo de 2000 a população brasileira se classificou como: 53,7% como brancos; 6,2% pretos; 38,4% pardos; 0,4% amarelos e 0,4% indígenas. O conceito de raça é operacionalizado, na grande maioria das pesquisas brasileiras, através do quesito cor do IBGE, que reúne cinco categorias: branco, preto, pardo, amarelo e indígena. Assim, apesar do conceito de raça ser social, o entrevistado precisa classificar-se em uma dessas cinco categorias. Apesar das críticas à imposição de apenas cinco alternativas, Silva (1999) mostra que mais de noventa por cento dos entrevistados se autotransfeririam dentro destas cinco opções, mesmo que lhes fossem dadas alternativas. Apesar dos problemas metodológicos, é o quesito cor do IBGE em última instância, norteia os trabalhos sobre raça na Demografia e na Sociologia.

Segundo o IBGE a cor negra é a fusão das categorias preta e parda, e a não inclusão desta categoria no censo do IBGE se dá porque melhora a situação socioeconômica dos pretos, o que não condiz com a realidade. Outro ponto de incongruência é que os dados do DEPEN quanto à cor/raça dos presos se dá através da alterclassificação, pois em Minas Gerais o “outro” é quem classifica o preso, através das características físicas e essas são compostas por uma série de outros elementos como tipo de cabelo, nariz e olhos.

Tabela 3 – Distribuição das presas brasileiras por escolaridade no ano de 2008

Presas por escolaridade	
Escolaridade	Percentual
Analfabeta	4,76%
Alfabetizada	6,64%
Ens. Fund. Incompleto	44,59%
Ens. Fund. Completo	15,41%
Ens. Médio Incompleto	11,56%
Ens. Médio Completo	11,02%
Ens. Superior incompleto	1,83%
Ens. Superior completo	0,93%
Ens. Acima do superior	0,04%
Não informado	3,22%

Fonte: DEPEN/MJ, 2008

Os dados acima mencionados como o de faixa etária, raça e escolaridade são preocupantes, porque o perfil das mulheres admitidas no sistema prisional é de não-brancas, pobres e sem instrução e é esse o perfil das que passam pelo processo seletivo de recrutamento para o Sistema Prisional, o mesmo perfil que se vê nas instituições masculinas.

Neste capítulo tem-se o perfil das presas ao qual é possível fazer a comparação com as gestantes-presas, categoria que é o foco da pesquisa.

Em virtude da presença de gestantes no Sistema Prisional fazem-se necessárias políticas públicas para esta “nova” categoria que são as gestantes presas. Trata-se aqui de gestante-presa porque na realidade do Sistema Prisional brasileiro, apenas 9,68% das presas recebe visita íntima, com frequência regular. Dessa forma, a chance da mulher ser uma presa gestante é menor. Pode-se inferir que mais de 90% das presas engravidaram fora do cárcere, daí resulta a categoria gestante-presa e não presa-gestante.

O capítulo seguinte trata-se da política pública de saúde no Sistema Prisional e mais especificamente para a mulher gestante.

3. SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

3.1. A assistência à saúde preconizada pela legislação brasileira

A assistência à saúde é precária para a população geral, falta de médicos, manutenção nos aparelhos e vagas para cirurgias, e a precariedade se reproduz para aqueles privados de liberdade, embora na rede pública o preso acabe sendo atendido com mais rapidez do que o cidadão comum. Esse atendimento preferencial se dá para garantir a integridade do preso, bem como dos que exercem atividades nas instituições de saúde, pois aloca recursos humanos e instrumentos coercitivos para garantir a segurança.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP – prevê a inclusão da população penitenciária no SUS – Sistema Único de Saúde, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei 8.080, de 1990, que regulamenta o SUS e pela Lei de Execução penal – LEP, Lei 7.210 de 1984. O direito a saúde é um direito humano, pois as pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos inerentes à sua cidadania.

A LEP no seu art. 14 diz: A assistência à saúde do preso e do internado tem caráter preventivo e curativo e compreende os atendimentos: médico, farmacêutico e odontológico. E quando o estabelecimento penal não prover assistência médica necessária, esta será prestada em outro local mediante autorização da direção do estabelecimento. A Lei 11.942 de 2009 altera os artigos 14, 83 e 89 da LEP, no parágrafo terceiro do art. 14 diz: Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém nascido e os artigos 83 no qual estabelece o período mínimo de amamentação de 6 (seis) meses e art. 89 onde as penitenciárias devem ser dotadas de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 meses e menos de 7 anos. Esta lei tem como inovação reconhecimento de gênero e reflete sobre condições específicas para os cuidados com as gestantes presas, parturientes e recém nascidos. Apesar da inovação segundo Costa, 2008 a questão da saúde no sistema penitenciário é complexa visto que não há uma política instituída para a assistência aos presos.

De acordo com o PNSSP para que as ações e os serviços de saúde cheguem efetivamente à população carcerária, foi criado o incentivo para Atenção à Saúde que é

financiada de forma compartilhada entre os gestores da saúde e da justiça, cabendo ao Ministério da Saúde financiar 70% dos recursos e os outros 30%, ao Ministério da Justiça.

O anexo I da Portaria Interministerial Nº 1777 de 09 de setembro de 2003 tem como uma das ações de atenção básica aquelas voltadas à saúde da mulher e preconiza a realização de pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, tendo como resultados esperados e metas as seguintes ações:

Saúde da mulher:

- implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama;
- implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para diagnóstico e tratamento das DST/AIDS;
- implantação, em 100% das unidades penitenciárias, da assistência à anticoncepção;
- implantação, em 100% das unidades penitenciárias que atendem à população feminina, da assistência ao pré-natal de baixo e alto risco no primeiro ano do Plano;
- implantação da imunização das gestantes em 100% das unidades penitenciárias;
- implantar a assistência ao puerpério em 100% das unidades penitenciárias;
- implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério, anticoncepção, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, e doenças sexualmente transmissíveis;
- garantia do encaminhamento para tratamento das mulheres com câncer cérvico-uterino e de mama atendidas em 100% das unidades penitenciárias;
- garantia do acesso das gestantes de 100% das unidades penitenciárias, para o atendimento de intercorrências e parto.

O Ministério da Saúde através do *Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada* nos dá referência do que é atenção adequada ao pré-natal e puerpério, “O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal” (2006:10). Estabelece também uma série de parâmetros que o Estado e Município devem garantir a gestante através do sistema de saúde e dentre os quais ressalto:

- Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação;
- Realização de no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação;
- Escuta ativa da mulher e de seus acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas;
- Estímulo ao parto normal e resgate do parto como ato fisiológico;
- Exames laboratoriais;
- Prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais;
- Registro em prontuário e cartão da gestante, inclusive registro de intercorrências/urgências que requeiram avaliação hospitalar em situações que não necessitem de internação;
- Atendimento às gestantes com problemas ou co-morbidades, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e ou hospitalar especializado;
- Atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com realização das ações da “Primeira Semana de Saúde Integral” e da consulta puerperal até 42º dia pós-parto.

Desde 2003, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) mantém uma equipe de saúde para atendimento à população privada de liberdade do município. A equipe era composta por 1 médico generalista, 1 enfermeiro e de 3 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a partir do dia 2 de agosto de 2010 a equipe substituiu os ACS por Auxiliares de Enfermagem. Segundo a Gerência de Assistência da SMSA após reavaliação do processo de trabalho dessa equipe e das ações pertinentes à atenção a essa população, identificou-se a necessidade de reestruturar a composição dos profissionais, uma vez que o papel do ACS é fazer a ligação entre as famílias e o Centro de Saúde. E considerando a realidade das Unidades Prisionais foi constatado que as ações desenvolvidas pelos ACSs têm sido focadas na escuta dos presos, realizando o levantamento das demandas de atendimento, não sendo possível desenvolver um trabalho de promoção à saúde tal como é proposta pela Estratégia da

Saúde da Família, desta forma esta ação estaria mais condizente com a atuação dos auxiliares de enfermagem.

A política de saúde do município segue a Portaria Interministerial 1.777 de setembro de 2003 e podem-se constatar as dificuldades dos profissionais de saúde para com a gestante privada de liberdade, pois no CERESP Centro Sul, local onde são acauteladas as presas provisórias, faltam equipamentos para o acompanhamento pré-natal.

4. METODOLOGIA E O CAMPO

O objetivo do trabalho é descrever criticamente o tratamento à saúde, e as estratégias adotadas para garantia de direitos sexuais e reprodutivos às gestantes presas no município de Belo Horizonte, no período de 2009 e 2010. Pergunta-se em que medida a assistência à saúde está sendo prestada em Belo Horizonte e quais as dificuldades que as gestantes presas enfrentam no cotidiano da prisão em relação à saúde.

Para isto três instituições prisionais, CERESP Centro Sul, Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto e o Centro de Referência à Gestante Privada de liberdade (CRGPL) foram visitadas, com o objetivo de levantar informações sobre o atendimento à saúde prestado às gestantes e puérperas presas. Foram entrevistados os profissionais de saúde, as gestantes no CPFEP e as puérperas no CRGPL, visto que essas têm condições de fazer uma avaliação sobre o tratamento recebido, pois são usuárias do SUS.

Cada Unidade Prisional visitada teve uma dinâmica diferenciada de coleta de dados. No CERESP Centro Sul por ser a Unidade com a qual o pesquisador, tem um vínculo, a observação participante foi um dos meios para a coleta de dados, visto que o espaço é cheio de peculiaridades, inseguranças e ocultações, de modo que os questionamentos e desconstruções remeterão às situações observadas. Ainda para a coleta de dados no CERESP Centro Sul obtivemos informações da Coordenação do PSF.

De fato o trabalho de campo começou em 2009 com a construção de um banco de dados com informações das gestantes que davam entrada no CERESP Centro Sul. Foram colhidos os seguintes dados: idade, escolaridade, profissão, status marital e o artigo no qual a detenta foi autuada. No banco de dados havia a categoria cor/raça, porém essa informação deixou de ser coletada, de acordo com as características físicas lançadas no INFOPEN, pois são as agentes de segurança que classificam as presas pela cor. Porém esta classificação não é precisa, pois a categoria amarela é dada ao indivíduo de origem asiática e, no entanto, há classificação de amarelos para àquelas que não têm essa origem. Desta forma, a categoria deixou de ser relevante, além de que o interessante seria a detenta se autot classificar.

No CPFEP por haver um Núcleo de Saúde estruturado foram realizadas entrevistas com vários profissionais de saúde, além de gestores e gestantes presas.

Já no CRGPL privilegiou-se a conversa com as puérperas. Foi ainda realizado visita as instalações para entender a dinâmica da unidade, que é bem diferenciada do que é usual nas demais Unidades Prisionais.

A conversa com as gestantes no CPFEP foi feita através de grupo focal, durante o qual as gestantes presas foram incentivadas a falar sobre sua realidade, seus medos e ansiedades ocasionados pela gestação no cárcere. Durante a conversa no CRGPL as gestantes em virtude do próprio espaço mostraram maior tranquilidade na fala e um pouco menos de desconfiança, mesmo havendo uma maior formalidade nas questões formuladas.

Em nenhum momento foi utilizado o gravador para a coleta dos dados em virtude da especificidade da categoria de análise, gestante presa, o que poderia causar um maior distanciamento e desconfiança por parte delas. A diferença de formalidade entre o grupo focal no CPFEP e a entrevista no CRGPL é que no primeiro as questões foram semiestruturadas, enquanto nessa unidade a entrevista foi estruturada.

5. RESULTADOS: A REALIDADE DAS UNIDADES PRISIONAIS

Neste capítulo a descrição do espaço físico das Unidades Prisionais torna-se importante, porque embora as condições de confinamento não tenham sido objeto de ações de saúde, ambientes saudáveis tornam-se mecanismo de promoção da saúde. Para o PNSSP condições de vida e saúde são importantes para todos, porque afetam o modo como as pessoas se comportam e sua capacidade de funcionarem como membros da comunidade. As condições de confinamento em que se encontram as pessoas privadas de liberdade são determinantes para o bem-estar físico e psíquico. Quando recolhidas aos estabelecimentos prisionais, as pessoas trazem problemas de saúde, vícios, bem como transtornos mentais, que são gradualmente agravados pela precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais.

5.1 Gestantes Presas em Belo Horizonte

5.1.1. CERESP Centro Sul

O CERESP¹ Centro Sul localizado na Avenida Afonso Pena, no Bairro Funcionários, foi inaugurado em 2007, como local provisório, pois funciona na carceragem do antigo DEOESP² e há apenas 8 celas, onde foram encontradas durante a pesquisa presas provisórias, condenadas nos regimes fechado e semiaberto.

Em maio de 2009 com a desativação da carceragem da 16ª Delegacia da Polícia Civil, o CERESP Centro Sul tornou-se porta de entrada das presas oriundas da Polícia Civil da Região Metropolitana de Belo Horizonte. A média de presas nesta Unidade Prisional para o ano de 2009 foram 130 mulheres. A capacidade de acordo com a Secretaria de Estado de Defesa Social é de 92 presas, porém a lotação ultrapassa a capacidade.

A Diretoria de Saúde e Psicossocial³ – DSP através de documento determinou que as gestantes presas devem permanecer na unidade prisional de origem, pois lá tem todo o acompanhamento pré-natal, e marcação do parto e após o parto são transferidas para o

¹ CERESP – Centro de Remanejamento do Sistema Prisional

² DEOESP – Departamento Estadual de Operações Especiais

³ Diretoria de Saúde e Psicossocial pertence a Superintendência de atendimento ao Preso - SAPE

CRGPL – Centro de Referência à Gestante Privada de liberdade. Somente o CERESP Centro Sul devido à falta de estrutura física deve solicitar a transferência (também conhecida como bonde) das gestantes presas a partir do 4º mês de gestação para o CPFEP e após o parto para o CRGPL.

5.1.2. Estrutura física

O espaço que abriga o CERESP Centro Sul foi construído há aproximadamente 50 anos, necessita de algumas reformas e há necessidade de manutenção constante. Precisa ainda de obras que sejam adequadas às finalidades atuais da edificação.

O corpo administrativo é composto por 2 diretoras e 5 servidores administrativos, 1 ATJ - Assistente Técnico Jurídico, além de 2 técnicas de enfermagem e 1 psicóloga.

A segurança interna é composta por 24 Agentes de Segurança Prisional contratados, 17 Agentes de Segurança Prisional efetivos.

As celas têm medidas distintas de modo que há celas maiores e algumas, menores, há tela nas janelas e grade nas portas, são úmidas e carecem de luz natural. O número de presas ultrapassa a capacidade e o que impede a observância da situação ideal, ou seja, que cada presa tenha 3m² (Tabela 4 e 5), constituindo assim um depósito de mulheres.

Nesta pesquisa ficou determinado que a área ideal para as presas provisórias seria de 3m² porque a LEP não regulamenta a área mínima para os presos provisórios. A LEP no artigo 87 regulamenta que a Penitenciária é o local destinado ao preso condenado em regime fechado e no art. 88, determina que a cela seja individual e um dos requisitos básicos é que tenha área mínima de 6 m².

Tabela 4 – Área disponível na carceragem do CERESP Centro Sul, Belo Horizonte, 2009

Carceragem CERESP Centro Sul			
Unidade Prisional	Média Nº de presas no Ano de 2009	Nº de celas	Área (m ²)
CERESP CS	127	08	167

Fonte: Maria Ângela de Araújo

A média no ano de 2009 foi de 127 presas, este número foi encontrado através da Tabela de Movimentação Carcerária que semanalmente é enviado para o Núcleo de Movimentação Prisional da Superintendência de Articulação e Gestão de Vagas. Foi calculada a média mensal para posteriormente calcular a média para o ano de 2009.

Tabela 5 – Distribuição das presas segundo a área disponível no CERESP Centro Sul, Belo Horizonte, 2009

Unidade	Presas/cela	Presas/Área(m ²)	Área (m ²)/Média N° de Presas	N° de presas ideal ⁴ na UP
CERESPCS	15,87	0,76	1,31	55

Fonte: Maria Ângela de Araújo

Nas celas do CERESP Centro Sul as presas são acomodadas em colchões no chão, não há cela de seguro⁵ e uma cela destinada às presas que estão em período de triagem que é de 30 dias, sendo assim, não há cela distinta para gestantes presas, às com doenças infecto-contagiosas ou de “alta periculosidade”. Quando existem presas nesta situação faz-se necessário pedido de transferência para outra unidade. Geralmente às que são gestantes ou apresentam alguma enfermidade, são transferidas para o CPFEP⁶ – Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto. Na época da pesquisa a Unidade contava com 120 presas provisórias, 12 condenadas em regime fechado, 6 no regime semiaberto e 3 no regime aberto, sendo que a maioria das presas que se mantém em regime semiaberto e aberto foram encaminhadas para a Unidade através de recaptura por abuso de confiança, ou seja, saíram da sua respectiva Unidade Prisional para usufruir de benefício e não retornaram.

Nesta Unidade Prisional não há visita íntima e após o período de triagem as presas passam a receber visitas. Para aquelas em período de triagem há o recebimento de pertences na 3ª ou 5ª feira.

As visitas anteriormente ocorriam durante a semana, posteriormente com visita nos finais de semana com as celas pares no sábado e as ímpares no domingo. Atualmente as

⁴ Número máximo de presas tal que cada presa tenha no mínimo, 3m², ou seja, a área/3

⁵ Seguro, cela em que ficam os presos cuja integridade física é ameaçada.

⁶ Conhecida como PIEP

visitas acontecem somente aos domingos. Cada detenta tem o direito de receber dois visitantes adultos ou um adulto e todos os filhos menores, não importando quantos sejam. De acordo com os registros feitos na portaria as visitas são compostas em sua grande maioria por pessoas do sexo feminino e filhos das detentas. Desta forma percebe-se a pequena presença de homens sejam pais ou cônjuges/companheiros, o que se pode inferir é a falta de reciprocidade afetiva e solidária de seus respectivos companheiros. As mulheres cujos cônjuges estão reclusos mantêm os mesmos laços, persistindo com o relacionamento, já o homem que vê a mulher nesta situação normalmente não preserva a união. Dados do DEPEN 2008 mostram que 62,06%, das mulheres encarceradas no país não recebem nenhum tipo de visita. Dos 508 estabelecimentos prisionais contendo mulheres encarceradas, 58 são exclusivos para mulheres. 70,59% dos estabelecimentos penais têm permissão para visita íntima, mas apenas 9,68% das presas recebem este tipo de visitação, realidade esta que conforme já ressaltado difere da realidade nos estabelecimentos prisionais masculinos. A prisão, segundo Ramalho ((1979 Apud Frinhani 2004), tem implicações nocivas à família do preso, porque esta passa por dificuldades e necessidades, além da herança do estigma do criminoso (repetição da história dos pais).

Segundo Ludimila Ribeiro⁷, a maior expressão da iniquidade de gênero no sistema prisional está na exigência de uma relação duradoura como critério para concessão de visita íntima. “Para os homens é possível não apenas expressar melhor sua sexualidade, mas também iniciar novas experiências. Já a mulher só pode ter encontros a sós com um companheiro fixo e com quem tenha um relacionamento comprovadamente estável”, critica.

Lemgruber (1999 apud CHIES, 2005) mostra que além da privação da liberdade que constitui modalidade punitiva, há outras privações como as do convívio familiar, acentuada, no caso das mulheres, pelo abandono que sofrem por parte de maridos e companheiros. Esse abandono se reflete na privação do livre exercício da sexualidade, o que tem efeitos nas práticas sexuais verificadas, ou seja, o homossexualismo carcerário que pode ser tido como temporário. A ausência do companheiro favorece o homossexualismo carcerário, que pode ser definido como o homossexualismo circunstancial, já que algumas mulheres são heterossexuais, mas em virtude da privação (privação de relações heterossexuais), quando há segregação sexual (TRIPICHIO, 2007), encontram parceiras sexuais no espaço da prisão.

⁷ RIBEIRO, Ludimila Mendonça Lopes. Análise política penitenciária Feminina do Estado de Minas Gerais: O caso da penitenciária Industrial Estevão Pinto. 2003. 161f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2003.

A situação do recebimento dos pertences vai refletir em uma das formas de privações sofridas no cárcere. Lemgruber (1999 apud CHIES, 2005), afirma que as privações são também de bens e serviços e são amenizadas ou agravadas pela própria situação familiar da detenta, seja no sentido desta receber o auxílio da família ou ainda, ser exigida na manutenção do auxílio de sua família, principalmente para as famílias monoparentais, onde a mulher é chefe de família. As famílias levam pertences e dinheiro para os entes detidos, dinheiro este que poderia ser revertido para o núcleo familiar e famílias contando com a ajuda do detido na busca do auxílio reclusão, pois em virtude da prisão o núcleo familiar fica desassistido.

É interessante observar que apesar de não haver cama para as detentas e os colchões ficarem no chão as celas são limpas e organizadas. Duas presas, que são escolhidas em virtude de internalização das normas, ajudam no serviço de faxina da Unidade Prisional e na distribuição e recolhimento das marmitas servidas às demais detentas.

O setor de enfermagem funciona em uma sala próxima a carceragem. A sala é pequena e, há um banheiro também utilizado por todos os servidores. Nesta sala, os móveis estão dispostos de modo que a “maca” para atendimento ginecológico possa se posicionar de forma adequada. Quando há o atendimento de qualquer profissional de saúde à população privada de liberdade, o banheiro fica indisponível para outros servidores da UP.

O atendimento à saúde prestado a esta população privada de liberdade consta de enfermagem (2 técnicas em enfermagem) e da psicóloga. Existe ainda o atendimento feito pela rede pública municipal através do PSF – Programa de Saúde da Família, que é composto por 1 médica (Clínica geral), 1 enfermeiro e 3 ACS – Agentes Comunitários de Saúde. Estes realizam o atendimento ambulatorial e em casos em que há necessidade de atendimento especializado, as consultas são encaminhadas e agendadas para as Unidades de Saúde adequadas. Para os exames laboratoriais são colhidos materiais no local e posteriormente a equipe do PSF envia o resultado e providencia o atendimento e a prescrição de medicação.

Para o atendimento ginecológico conta-se com a parceria do Hospital Sofia Feldman, localizado na região norte da cidade de Belo Horizonte, que é referência no atendimento a gestantes. Desde 2008 há atendimento de enfermeira obstetra do referido hospital para fazer o atendimento ginecológico das detentas. Através de contato telefônico faz-se o agendamento para exames de modo que é possível detectar as gestantes que dão entrada na Unidade Prisional. Há situações em que a detenta chega grávida e descobre a gestação após a prisão. Quando a gestante chega já consciente da gravidez então é solicitado ao familiar que envie cartão da gestante para que se possa dar continuidade ao pré-natal e os exames de acompanhamento da gravidez, como ultra-som e outros, possam ser realizados.

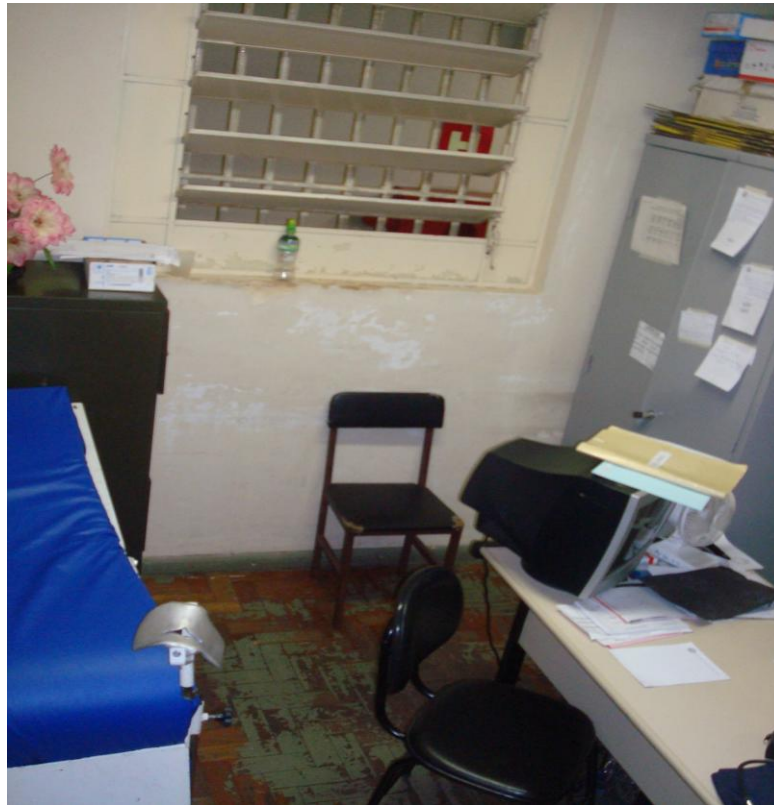
De acordo com a Gerência de Assistência da SMSA o cuidado com a saúde das detentas é desgastante e desmotivador para os profissionais de saúde, uma vez que muitas das doenças são provocadas e acentuadas em virtude da situação de encarceramento e algumas delas são doenças de pele, de trato respiratório e a depressão. As detentas recebem o tratamento, porém o local não contribui para a cura, em virtude da insalubridade e da coletividade das celas.

FOTO 1 – Sala de Enfermagem CERESP Centro Sul



Fonte: CERESP Centro Sul 2009.

FOTO 2 – Sala de Enfermagem do CERESP Centro Sul



Fonte: CERESP Centro Sul 2009.

5.1.3. Homossexualismo e o desatendimento aos direitos sexuais e reprodutivos

O homossexualismo é reprimido e essa repressão decorre não apenas do preconceito, mas dos valores da sociedade machista que imputam à mulher a obrigatoriedade ao recato, fragilidade e tutela. De acordo com Lemgruber (1999 apud CHIES, 2005) “não causa surpresa verificar-se que o homossexualismo é reprimido mais intensamente em prisões femininas.” (1999:21), sendo inclusive motivo de preconceito repulsa e delação por parte das detentas.

No CERESP Centro Sul acontece frequentemente a delação e preconceito por parte das detentas quanto às práticas homossexuais. E quando isto acontece há a mudança de cela de uma das parceiras. O ato sexual do casal homossexual feminino é denominado “chupisco”⁸.

Houve um período em que o número de reclamações e denúncia foi tão intenso que a administração determinou que uma das celas fosse destinada às homossexuais. E esta ficou sendo conhecida como a cela dos homens. A medida foi vista sob dois prismas reconhecer

⁸ Chupisco – Sexo oral entre detentas

esta outra vertente da questão de gênero e homofobia, ou seja, preconceito e represália quanto a esta forma de relacionar sexualmente. A durabilidade da cela dos homens foi pequena em vista do aumento do número de presas de modo que não foi possível manter a cela das homossexuais. É interessante observar que o estilo de administração prisional mais burocrático e meritório segundo Lemgruber (1999 apud CHIES, 2005) é capaz de provocar rupturas na coesão das internas, estimuladas inclusive, à prática da delação. Segundo BAREMBLITT 2008⁹ pode-se afirmar que, nos estabelecimentos carcerários, quando os atos sexuais lésbicos não envolvem uma imposição forçada, nem violência física ou moral em sua efetuação, nem exibicionismos desafiantes, nem proselitismo manifesto, nem promiscuidade exagerada, nem as detentas, nem as autoridades costumam tomar medidas destinadas a impedi-las, castigá-las nem proscrevê-las, apesar de que tampouco as vejam com benevolência nem as favoreçam.

Segundo a pesquisadora Márcia de Lima¹⁰, a maioria das detentas que afirmou ter parceiras dentro da prisão não havia tido experiências homossexuais antes de entrar no sistema penitenciário.

Para a pesquisadora Ludimila Ribeiro a questão da homossexualidade é tabu nas penitenciárias femininas. Apesar de existir dentro das grades, elas não têm direito de inscrever outra mulher como visitante. Ainda que elas não possam receber suas companheiras, muitas têm parceiras sexuais dentro da prisão. “Enquanto para os homens a homossexualidade é ‘tolerada’, para as mulheres, ainda que mais explícita, ela sequer é mencionada”. Ludimila ainda conta que as mulheres que visitam homens em unidades prisionais apresentavam documentos e passavam por uma revista – muitas vezes humilhante. No caso dos homens, além dos documentos, eles devem comprovar em cartório o envolvimento com a presidiária e passar por exames de sangue que comprovem que não têm doenças sexualmente transmissíveis. Apesar do aparente cuidado, Márcia duvida das intenções. “A prioridade do

⁹ BAREMBLITT, Gregório. O problema da Homossexualidade feminina nas organizações totais, especialmente as carcerárias. Artigos, 2008. Disponível em: < <http://artigosgregorio.blogspot.com/2008/06/o-problema-da-homossexualidade-feminina.html>. Acessado em 01 set 2010.

¹⁰ LIMA, Márcia de. Da visita íntima à intimidade da visita: a mulher no Sistema Prisional. 2006. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Saúde Pública, USP, 2006. Disponível em: < http://www.teses.usp.br/index.php?option=com_jumi&fileid=20&Itemid=96&lang=pt-br&cx=011662445380875560067%3Acack5lsxley&cof=FORID%3A11&hl=pt-br&q=Marcia+de+Lima&siteurl=www.teses.usp.br%2Findex.php%3Foption%3Dcom_jumi%26fileid%3D20%26Itemid%3D96%26lang%3Dpt-br#1224>. Acessado em 01 set 2010.

sistema prisional é o confinamento, o castigo, e não a saúde” acusa. “As mulheres são totalmente desprovidas de acompanhamento e orientação sobre saúde sexual e reprodutiva”, afirma.

5.1.4. As gestantes presas na porta de entrada do Sistema Prisional

No ano de 2009 passaram por essa Unidade 59 gestantes presas na faixa etária variando entre 18-40 anos (Quadro 5), sendo que 71,9% dessa população compreendem o grupo etário entre 18-24 anos. Em 2010 até meados do mês de setembro, foram admitidas 50 gestantes, com idade variando entre 19-38 anos, sendo que 44% delas têm entre 19 e 24 anos.

Quanto a escolaridade percebe-se que 84,2% dessa população possuem baixa escolaridade compreendendo até 8 anos de estudo: 1,8% de analfabetas; 17,5% com Ensino Fundamental Completo e 64,9% com Ensino Fundamental Incompleto. A educação é um fator determinante no processo de mobilidade social e obtenção de status ocupacional. Neste caso, as diferenças se dão em ocupação profissional e em rendimentos. Para o ano de 2010 temos que 62% têm de 0 a 8 anos de estudo: 2% de analfabetas, 2% de Semi-alfabetizadas, 42% com Ensino Fundamental incompleto e 16% com Ensino Fundamental completo. Se compararmos a escolaridade das gestantes em 2009 e 2010 percebe-se um aumento da escolaridade; no primeiro ano 10% tinham completado o Ensino Fundamental e 1,8% o Ensino Médio, já em 2010; 16% haviam completado o Ensino Fundamental e 8% com Ensino Médio completo.

A ocupação da população investigada não exige muita ou nenhuma qualificação com pouca possibilidade de mobilidade estrutural. A mobilidade estrutural ocorre quando a estrutura social se altera a partir da criação de novas oportunidades ocupacionais, que podem surgir no mercado de trabalho. Isto acontece quando há uma alteração na estrutura ocupacional, com novos postos de trabalho devido a um processo de modernização ou diversificação da economia. Dessa forma é permitido que pessoas de outros níveis sociais e ocupacionais possam ascender sem que haja aumento de escolaridade, sendo necessário apenas treinamento em serviço e capacidade de improviso. A ocupação delas em 2009¹¹ compreende: 7% manicure; 7% Prendas domésticas (dona de casa); 21,1% são Empregadas Domésticas e 21,1% sem profissão. E mais de 50% estão na informalidade. Telles (1990), citado por Lima (1999), mostra a importância de atributos sociais como idade, educação e situação de migrante, a partir das variáveis sexo e cor, como

¹¹ Dados Pesquisa XXX com informações obtidas por meio do INFOPEN

determinantes para a integração do trabalhador no setor formal ou informal. Quanto à educação, observa-se que, para as mulheres, é necessária uma vantagem de cinco anos de escolaridade para alcançar a mesma probabilidade dos homens de conquistar o setor formal. O que faz com que a escolaridade destas mulheres seja um pré-requisito para o ingresso no setor formal. É interessante observar que apesar do aumento da escolaridade houve um número maior de gestantes cuja ocupação sem profissão é de 38%, mas de um modo geral a ocupação não exige grande qualificação. Cruzando as variáveis ocupação e escolaridade das gestantes em 2010 a maior parte das sem profissão tem Ensino fundamental e médio incompleto.

Das gestantes presas 64,9% (2009) e 68% (2010) são solteiras e 26,3% (2009) e 28% (2010) em situação de concubinato¹², embora os juristas façam a distinção entre União estável e Concubinato posto que o Artigo 1.727 do código civil defina o concubinato como uma relação não eventual com impedimento de casamento. Nesse trabalho concubinato remeterá a viver maritalmente com alguém.

Analisando o quadro 9 e quadro 13 – Artigo das detentas, em 2009 59,7% estão reclusas em virtude da Lei de tóxicos, sendo que 49,1% devido ao tráfico e 10,6% foram autuadas por tráfico e corrupção de menores, financiamento, associação para o tráfico e etc. Já em 2010 48% no art. 33 da Lei 11.343 e 58% em outros artigos da Lei de tóxicos ou o 33 combinado com outros artigos. De acordo com Barcinski (2009) 65% das mulheres sentenciadas no Brasil estavam envolvidas no consumo ou tráfico de drogas. O outro delito mais cometido pelas gestantes presas é o furto, art. 155; 17,5% em 2009 e 20% em 2010.

Neste capítulo concluímos que as variáveis idade, escolaridade e tipo de delito das gestantes-presa não diferem do perfil nacional e que a gravidez pouco influencia no cometimento do crime.

¹² **Concubinato**, modernamente, é um termo jurídico que especifica uma união não formalizada pelo [casamento civil](#).

Tabela 6 – Idade das presas no CERESP Centro Sul em 2009.

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual Acumulado
Válido 18	8	14.0	14.0	14.0
19	8	14.0	14.0	28.1
20	8	14.0	14.0	42.1
21	6	10.5	10.5	52.6
22	3	5.3	5.3	57.9
23	7	12.3	12.3	70.2
24	1	1.8	1.8	71.9
25	1	1.8	1.8	73.7
27	2	3.5	3.5	77.2
28	1	1.8	1.8	78.9
29	2	3.5	3.5	82.5
30	2	3.5	3.5	86.0
32	1	1.8	1.8	87.7
33	1	1.8	1.8	89.5
35	1	1.8	1.8	91.2
36	1	1.8	1.8	93.0
37	1	1.8	1.8	94.7
38	2	3.5	3.5	98.2
40	1	1.8	1.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento   saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

Tabela 7 – Escolaridade das gestantes presas no CERESP Centro Sul em 2009

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual Acumulado
Válido Analfabeta	1	1.8	1.8	1.8
Ens. Fund. com	10	17.5	17.5	19.3
Ens. fund. inc.	37	64.9	64.9	84.2
Ens. médio comp.	1	1.8	1.8	86.0
Ens. Médio inc.	4	7.0	7.0	93.0
Ens. Sup. Inc.	1	1.8	1.8	94.7
Ens. Médio inc.	1	1.8	1.8	96.5
Semialfabetizada	2	3.5	3.5	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento   saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

Tabela 8 – Ocupação das gestantes presas no CERESP Centro Sul em 2009

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual Acumulado
Válido Aeronauta	1	1.8	1.8	1.8
Artesã	2	3.5	3.5	5.3
Atendente	2	3.5	3.5	8.8
Balconista	1	1.8	1.8	10.5
Cabeleireira	1	1.8	1.8	12.3
Copeira	1	1.8	1.8	14.0
Empregada Doméstica	12	21.1	21.1	35.1
Estudante	3	5.3	5.3	40.4
Faxineira	2	3.5	3.5	43.9
Garçoneiro	2	3.5	3.5	47.4
Instrutora	1	1.8	1.8	49.1
Manicure	4	7.0	7.0	56.1
Meretriz	1	1.8	1.8	57.9
Office Girl	1	1.8	1.8	59.6
Prendas Domésticas	4	7.0	7.0	66.7
Propagandista	1	1.8	1.8	68.4
Sem profissão	12	21.1	21.1	89.5
Serviços Gerais	2	3.5	3.5	93.0
Vendedora	3	5.3	5.3	98.2
Vendedora ambulante	1	1.8	1.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

Tabela 9 – Estado Civil das gestantes presas no CERESP Centro Sul em 2009.

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual Acumulado
Válido Casada	3	5.3	5.3	5.3
Concubinato	15	26.3	26.3	31.6
Divorciada	1	1.8	1.8	33.3
Solteira	37	64.9	64.9	98.2
Viúva	1	1.8	1.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

Tabela 10 – Artigos dos delitos¹³ das gestantes presas no CERESP Centro Sul em 2009

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual Acumulado
Válido 121 c/c 14 DL 2848	1	1.8	1.8	1.8
121 DL 2848	3	5.3	5.3	7.0
14 Lei 10826/03	1	1.8	1.8	8.8
155 DL 2848	10	17.5	17.5	26.3
157 DL 2848	3	5.3	5.3	31.6
16 Lei 10826	1	1.8	1.8	33.3
171 DL 2848	2	3.5	3.5	36.8
214 DL 2848	1	1.8	1.8	38.6
304 DL 2848	1	1.8	1.8	40.4
33 Lei 11343	28	49.1	49.1	89.5
33 Lei 11343 e art. 1 Lei 2252	1	1.8	1.8	91.2
34 Lei 11343	2	3.5	3.5	94.7
35 Lei 11343	2	3.5	3.5	98.2
36 Lei 11343, 184 DL 2848, 244 Lei 8069	1	1.8	1.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento   saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

¹³ Legenda Tabela 10

DL – Decreto Lei de 7 de dezembro de 1940, Código Penal

Art. 121– Homicídio Simples

Art. 147 – Ameaça

Art. 155 – Furto

Art. 157 – Roubo

Art. 159 c/c art. 14 – Tentativa de Extorsão mediante seqüestro

Art. 171 – Estelionato

Art. 180 – Receptação

Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006, Lei antidrogas

Art. 33 – Tráfico

Art. 34 – Fabricação

Art. 35 – Associação para o tráfico

Lei 10.826 de 22 de dezembro de 2003, Posse de armas de fogo

Art. 12 – Posse irregular de arma de fogo de uso permitido

Tabela 11 – Idade das gestantes presas no CERESP Centro Sul em 2010

		Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual Acumulado
Válido	19	5	10.0	10.0	10.0
	20	5	10.0	10.0	20.0
	21	5	10.0	10.0	30.0
	22	1	2.0	2.0	32.0
	23	5	10.0	10.0	42.0
	24	1	2.0	2.0	44.0
	25	2	4.0	4.0	48.0
	26	4	8.0	8.0	56.0
	27	4	8.0	8.0	64.0
	28	2	4.0	4.0	68.0
	29	5	10.0	10.0	78.0
	30	1	2.0	2.0	80.0
	31	2	4.0	4.0	84.0
	32	1	2.0	2.0	86.0
	33	2	4.0	4.0	90.0
	34	2	4.0	4.0	94.0
	35	2	4.0	4.0	98.0
	38	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

Tabela 12 – Escolaridade das gestantes presas no CERESP Centro Sul em 2010

		Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual Acumulado
Válido	Analfabeta	1	2.0	2.0	2.0
	Ens. fund. comp.	8	16.0	16.0	18.0
	Ens. fund. inc.	21	42.0	42.0	60.0
	Ens. médio comp.	4	8.0	8.0	68.0
	Ens. médio inc.	15	30.0	30.0	98.0
	Sem alfabetizada	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

Tabela 13 – Ocupação das gestantes presas no CERESP Centro Sul em 2010

		Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual Acumulado
Válido	Aux. de escritório	1	2.0	2.0	2.0
	Balconista	4	8.0	8.0	10.0
	Cabeleireira	2	4.0	4.0	14.0
	Carpinteira	1	2.0	2.0	16.0
	Catadora de papel	1	2.0	2.0	18.0
	Cozinheira	3	6.0	6.0	24.0
	Desempregado	1	2.0	2.0	26.0
	Doméstica	3	6.0	6.0	32.0
	Empregada Doméstica	2	4.0	4.0	36.0
	Faxineira	3	6.0	6.0	42.0
	Garçonete	1	2.0	2.0	44.0
	Manicure	1	2.0	2.0	46.0
	Op. telemarketing	1	2.0	2.0	48.0
	Prendas Domésticas	4	8.0	8.0	56.0
	Recepcionista	1	2.0	2.0	58.0
	Sem profissão	19	38.0	38.0	96.0
	Vendedor	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

Tabela 14 – Artigo das gestantes presas no CERESP Centro Sul em 2010

		Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual Acumulado
Válido	121 DL 2848	1	2.0	2.0	2.0
	147 DL 2848	1	2.0	2.0	4.0
	155 DL 2848	10	20.0	20.0	24.0
	155 E 14 DL 2848	1	2.0	2.0	26.0
	157 DL 2848	1	2.0	2.0	28.0
	159 c/c 14 DL 2848	1	2.0	2.0	30.0
	16 Lei 10826	1	2.0	2.0	32.0
	168 DL 2848	1	2.0	2.0	34.0
	171 DL 2848	1	2.0	2.0	36.0
	180 DL 2848	3	6.0	6.0	42.0
	33 da Lei 11343	24	48.0	48.0	90.0
	33 da Lei 11343 e art. 12 Lei 10826/2003	1	2.0	2.0	92.0
	33 e 35 Lei 11343/06	2	4.0	4.0	96.0
	34 da Lei 11343	1	2.0	2.0	98.0
	35 da Lei 11343	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

Tabela 15 – Estado civil das gestantes presas no CERESP Centro Sul em 2010

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual Acumulado
Válido Casada	2	4.0	4.0	4.0
Concubinato	14	28.0	28.0	32.0
Solteira	34	68.0	68.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

Tabela 16 – Cruzamento entre variáveis ocupação e escolaridade das gestantes presas no CERESP Centro Sul em 2010

Contagem

		ESCOLARIDADE						Total	
		Analfabeta	Ens. fund. comp.	Ens. fund. inc.	Ens. médio comp.	Ens. médio inc.	Semialfabetizada	Analfabeta	
OCUPAÇÃO	Aux. de escritório	0	0	0	1	0	0	1	
	Balconista	0	1	2	0	1	0	4	
	Cabeleireira	0	0	1	0	1	0	2	
	Carpinteira	0	1	0	0	0	0	1	
	Catadora de papel	0	0	1	0	0	0	1	
	Cozinheira	0	0	3	0	0	0	3	
	Desempregado	0	0	0	0	1	0	1	
	Doméstica	0	0	3	0	0	0	3	
	Empregada Doméstica	0	1	0	0	0	1	2	
	Faxineira	0	0	2	0	1	0	3	
	Garçonete	0	0	0	0	1	0	1	
	Manicure	0	0	0	0	1	0	1	
	Op. telemarketing	0	0	0	1	0	0	1	
	Prendas Domésticas	0	1	1	0	2	0	4	
	Recepcionista	0	1	0	0	0	0	1	
	Sem profissão	1	3	7	1	7	0	19	
	Vendedor	0	0	1	1	0	0	2	
	Total		1	8	21	4	15	1	50

Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

5.2. As gestantes presas no CPFEP

O Complexo Penitenciário Estevão Pinto, foi criado em 1948 e inaugurado em 1955 com o nome de PIEP – Penitenciária Industrial Estevão Pinto. A capacidade atual da penitenciária, segundo informação do Sistema INFOPEN é de 208 sentenciadas, mas no momento há 370 reclusas. O complexo que hoje admite os três regimes de cumprimento da pena – fechado, semi-aberto e aberto – localiza-se na região Leste de Belo Horizonte, não muito distante do centro da cidade, no encontro dos bairros Horto e Santa Tereza.

O espaço é bem organizado e estruturado. A cela onde estão alojadas as gestantes é ampla, arejado e bem iluminada, pois cada cela tem portas e janelas com o tamanho maior que o de costume em se tratando de uma penitenciária. O alojamento onde elas se encontram tem a disposição das camas e a própria arquitetura do prédio lembrando um colégio. É o único alojamento onde não há beliches – essas são construídas em alvenaria, em virtude da especificidade das reclusas.

FOTO 3 – Entrada principal do prédio original do CPFEP



Fonte: Vaz, 2005

FOTO 4 – Vista do pátio interno do prédio original



Fonte: Vaz, 2005

O CPFEP conta com um Núcleo de Saúde composto por Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Psicólogo, Assistente Social, Auxiliar de Enfermagem e Auxiliar de Consultório Dentário. No momento a Unidade Prisional está sem médico obstetra, portanto, as detentas recebem o atendimento da médica ou Enfermeira obstetra do Hospital Sofia Feldman.

O parto é realizado no Hospital Sofia Feldman e nos casos de gestante portadora de HIV e gravidez de alto risco o parto é feito respectivamente no Hospital das Clínicas e no Hospital Odete Valadares.

A administração tem uma preocupação com a transição. Todo o Núcleo de Saúde trabalha no preparo da gestante para a transição, pois tão logo ocorra o parto a puérpera é transferida para o CRGPL – Centro de Referência à Gestante Privada de liberdade.

O trabalho de assistência social tem especial atenção com as gestantes, principalmente aquelas que chegam sem documentação, a qual é providenciada facilitando assim o registro do recém-nascido quando da transferência de mãe e filho para o CRGPL.

A Assistente Social tem um projeto Psicossocial multidisciplinar denominado Projeto de Intervenção social junto às Gestantes Privadas de Liberdade no CPFEP, pois conta com a participação do Núcleo de saúde e segurança. O projeto tem como princípio executar

atividades simples, como a preparação do enxoval do bebê, mas tem também o objetivo de fazer uma interlocução com a grávida e aproveitar alguns momentos para debater temas: como amamentação e preparo das mamas para o aleitamento¹⁴, fortalecimento da auto-estima e o próprio envolvimento com a maternidade. O projeto visa ainda orientar sobre os cuidados com recém-nascido, uma vez que há gestantes que tiveram outros filhos, porém é no Sistema Prisional que irão aprender a serem de fato mães. O material para a prática dessa atividade conta com doação e trabalho voluntário da comunidade. O Núcleo psicossocial tem toda uma preocupação em tirar a gestante da ociosidade.

O atendimento psicológico dado às gestantes é mais freqüente, tendo um cuidado especial em prepará-las para a mudança de ambiente. A passagem pelos vários e diversificados ambientes e as perdas sofridas com a detenção e reclusão e, posteriormente a separação de mãe-presa e filho.

Há uma preocupação com as gestantes tabagistas, de modo que o trabalho de redução de danos consiste na abolição do cigarro. A consciência da maternidade exige responsabilidade e cuidado com o filho e com a alimentação.

Uma grande preocupação das gestoras da Unidade Prisional é com as gestantes vindas do interior. Com o surto do vírus da gripe, H1N1, todas as gestantes do Estado foram transferidas para o CPFEP, de modo que além de todos os problemas oriundos de uma gestação, associado à privação de liberdade, ocorreu o rompimento das relações com a família em virtude da distância. Para a Psicóloga da unidade entrevistada, a perda da afetividade em um momento tão complexo como este é mais danosa que um pré-natal mal feito, uma vez que a privação da liberdade é um fator complicador para a gestante. Das 20 gestantes em cela no momento da pesquisa, havia seis detentas procedentes das cidades de Carangola, Valadares, Três Marias, Nova Serrana, Águas Formosas e Teófilo Otoni.

A gestante presa vinda do interior, em virtude da distância de familiares e amigos, acaba ficando sem o recebimento do pertence (a sacola). Dentro do Sistema Prisional o recebimento do pertence tem um simbolismo, de modo que quando há quebra das normas do sistema, a suspensão do pertence é utilizada como mecanismo de punição.

A gestante presa tem seu tempo e suas atividades em cada um desses espaços de privação de liberdade determinados. Assim, durante a permanência no CPFEP não é possível

¹⁴ Art.9º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a media privada de liberdade. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

incluí-la em atividades laborais e educacionais, porém a Unidade tem um caso atípico, com uma gestante presa trabalhando.

As gestantes recebem o atendimento pré-natal na própria Unidade Prisional e esse atendimento é feito por enfermeiras obstetras do Hospital Sofia Feldman.

O grupo focal com as gestantes ocorreu dentro da cela e foi acompanhado pela Diretora de Atendimento. Das 24 gestantes dessa unidade, 20 participaram do grupo, pois as demais estavam recebendo algum tipo de atendimento. No início houve um estranhamento, poucas gestantes falavam até perceberem que podiam falar sem receio dos seus medos e ansiedades. Nesse momento aproveitaram para reivindicar alguns atendimentos (duas presas solicitaram o ultra-som). Isso permitiu uma maior descontração e novas falas surgiram. Mesmo para as gestantes que tiveram outros filhos existe a preocupação com o parto, a possibilidade de serem acompanhadas nesse momento por alguém da família, com o registro dos bebês e, preocupações daquelas que tem o parceiro privado de liberdade.

Quando perguntado para as gestantes que já tiveram outros filhos fora do ambiente prisional, se é possível perceber diferenças no atendimento prestado pelo SUS para as grávidas privadas de liberdade em relação as não privadas de liberdade, elas afirmam não existir essa diferença. Segundo as participantes do grupo focal o que existe é o constrangimento de ser gestante e sair da viatura, pois todos param para observar o que as faz se sentirem envergonhadas.

5.3. As puérperas no Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade

Antes da criação do CRGPL, o CPFEP é quem custodiava as gestantes e puérperas com creche e berçário, oferecendo 20 vagas e as mães permaneciam com as crianças até 1 ano de idade.

O projeto para a criação do CRGPL, aprovado pelo DEPEN, tinha previsão de construção na área do Presídio Feminino José Abranches Gonçalves, em Ribeirão das Neves visando atender 100 gestantes, porém houve modificações no projeto o que incidiu no CRGPL na cidade de Vespasiano, região metropolitana de Belo Horizonte.

O Centro de Referência à gestante foi inaugurado em 21 de janeiro de 2009 e no dia seguinte recebe mais de 20 mães. A capacidade de lotação é para 35 mães e 35 bebês, porém na data da pesquisa havia 44 mães e 44 bebês.

O espaço do Centro de Referência é amplo e pouco se parece com uma Unidade Prisional, pois não se vê o uso de algemas nos corredores e demais atendimentos. As mães-presas estão destituídas do uniforme vermelho, repleto de uma simbologia do Sistema Prisional. As celas, ou melhor, no alojamento de mães e bebês não há grades, o corredor é amplo e arejado. Em todo o espaço há um clima lúdico, com fotos dos bebês e figuras lúdicas, conforme Fotografia nº 10.

O Centro de Referência à gestante conta com 50 ASPs – Agente de Segurança Prisional, sendo 19 masculinos e 31 femininos que realizam as escoltas de mães e bebês com diversos fins.

Embora as mães possam permanecer na unidade com bebês até 1 ano de idade, existiam crianças ultrapassando essa idade, por aguardar decisão judicial. O registro dos bebês é feito pela mãe e a maioria tem o documento com o nome do pai, mesmo esse estando também privado de liberdade.

O fato de a Constituição Federal e a Lei de Execução Penal não definirem um período de tempo mínimo para a permanência da criança junto à mãe que cumpre pena de prisão, mencionando apenas o direito que as mães têm de amamentar as crianças, contribui para que a criança ultrapasse o período máximo estabelecido pelo Estado.

Para a legislação a mulher presa tem o direito de permanecer com o filho no período de aleitamento, em instalação de berçário, mas o legal e o real colidem com aspectos subjetivos da gestão prisional. Com isso, a maternidade na prisão pode constituir-se de forma ambígua: de um lado, como fator de felicidade; de outro e, ao mesmo tempo, como dupla

penalização, face ao momento de separação entre a criança e a mãe-presa. (SANTA RITA, 2009, P. 210).

Ainda segundo SANTA RITA, 2009 estudos psiquiátricos mostram que para o pleno desenvolvimento da saúde mental das crianças, a separação entre mãe e criança não deve ocorrer antes dos 3 anos de idade. O resultado dessa separação precoce é que essas crianças quando atingem a idade adulta tem maior cometimento de transtornos depressivos entre outros.

A visita naquele espaço ocorre aos domingos e, durante a semana ocorre a visita assistida, acompanhada por Psicóloga ou Assistente Social, com objetivo de familiarizar e proporcionar a aproximação com a família.

As puérperas e seus bebês são assistidos por um corpo de profissionais composto por: Assistente Social, Psicóloga, Enfermeira, Odontóloga, Enfermeira e Técnicos de Enfermagem, Ginecologista, Pediatra, e Pedagoga, além de semanalmente contar com o atendimento do Médico generalista e Pediatra do Pronto Atendimento do município de Vespasiano e com alunos de uma faculdade de Enfermagem que realizam o estágio monitorado constando de várias atividades, dentre as quais a coleta de material para exame preventivo do câncer do colo do útero.

O atendimento dado às crianças com problema respiratório e cardiopatia é prestado pelo Hospital Sofia Feldman, já as crianças com mãe soro positiva (HIV) recebem atendimento onde a mãe faz o controle da doença.

A cozinha que é terceirizada tem abundância de alimentos de qualidade, de modo a permitir que as puérperas recebam uma alimentação balanceada, cujo cardápio é voltado a elas, perfazendo um total de 6 refeições que consistem em: café da manhã e mingau para os bebês às 7 horas, lanche da manhã e mamadeira de frutas às 9h, almoço e papinha às 11h, Café da tarde e vitamina às 15h, jantar às 17h e Lanche noturno e mamadeira às 20 horas. Quando a mãe não pode amamentar o bebê, esse recebe a alimentação adequada à sua idade. As refeições são feitas no refeitório.

O Estado oferece o leite e fraldas descartáveis que compõe o kit recebido, nesse kit não há mamadeira com o objetivo de incentivar o aleitamento materno. Para as que estão impossibilitadas de amamentar o recurso disponibilizado é a mamadeira, pois não é permitido o aleitamento cruzado.

A abstinência de drogas é uma prática sem transtorno, uma vez que isto é feito sem ministrar medicação. As mães fumantes têm direito a um cigarro por dia, em ambiente próprio para esse fim e distante dos bebês. O Núcleo de saúde também dá toda assistência com o

objetivo de diminuir a administração de remédio controlado em virtude de doenças psicossomáticas.

A norma e a disciplina devem ser seguidas, pois a sua inadequação e desobediência geram comunicações ao juiz o que pode acarretar em perda de benefícios e regressão de regime. Uma das normas é proibição da mãe dormir com criança na cama, pois o filho deve dormir no berço. Também não é permitido à mãe amamentar deitada.

A limpeza do espaço é feita pelas presas e percebe-se toda uma preocupação com a higienização do ambiente. As mamadeiras são esterilizadas em equipamento próprio para esse fim.

Quando o número de mães e bebês ultrapassa a lotação, as próprias presas se encarregam de organizar o espaço para acomodar os novos habitantes. A detenta cujo parto é cesáreo recebe ajuda das demais para com o banho do bebê, o que sinaliza acordos solidários entre elas.

5.3.1. Avaliação do atendimento à saúde

Foram entrevistadas 5 mães-presas com o objetivo de medir o grau de satisfação com relação ao atendimento a saúde na gestação e no puerpério. De acordo com os quadros 1 e 2 as detentas (presa 1 e presa 2) mostraram-se insatisfeitas com o parto e pouco satisfeitas com o atendimento à saúde no parto e pós-parto.

A detenta (presa 1) queixou-se de um atendimento inadequado em duas situações, na primeira disse que houve demora ao fazer o trabalho de parto e quando a enfermeira veio o bebê já estava nascendo e na segunda foi encaminhada a uma Unidade de Saúde que e retornou para a Unidade Prisional sem atendimento prestado.

Outro relato foi da detenta (presa 2) que também se mostrou pouco satisfeita. Para essa presa o parto não teve atendimento adequado porque houve demora na sua realização. Segundo a detenta a bolsa já havia rompido e falaram que não havia rompido. A detenta tem 19 anos e já tinha outro filho. Reclamou que não fez ultra-som e soube do sexo do bebê no nascimento.

Dois relatos que merecem destaque são os das presas 4 e 5 que se mostraram satisfeitas com o atendimento à saúde. A presa 4 como a maioria delas é jovem – 24 anos de idade – tem 4 filhos e disse que nas gestações anteriores não fez pré-natal, apenas ia a uma consulta para realizar o ultrassom para saber o sexo do bebê e quando privada de liberdade

recebeu o atendimento. Afirmou ainda, que embora já tivesse 3 filhos, esse (o 4º filho) foi o primeiro a ser amamentado.

A presa 5 com 39 anos, soro positiva, 4 filhos: dois filhos quando não privada de liberdade e dois filhos na prisão, ressalta o bom atendimento dado a ela e ao bebê no Hospital das Clínicas.

Quanto ao tratamento dado, a maioria coloca que são discriminadas por serem privadas de liberdade, principalmente por parte dos médicos.

Quadro 1 – Escala de satisfação com o atendimento à saúde da gestante e puérpera privada de liberdade utilizada durante as entrevistas

ITENS (VARIÁVEIS)	OPÇÕES DE RESPOSTA			
1. Com o atendimento pré-natal você se sente:	0 – Insatisfeita	1 – Pouco Satisfeita	2- Satisfeita	3 – Muito Satisfeita
2. Com relação ao parto você se sente:	0 – Insatisfeita	1 – Pouco Satisfeita	2- Satisfeita	3 – Muito Satisfeita
3. Quanto ao acompanhamento pós-parto você se sente:	0 – Insatisfeita	1 – Pouco Satisfeita	2- Satisfeita	3 – Muito Satisfeita
4. Com o atendimento dado ao bebê você se sente:	0 – Insatisfeita	1 – Pouco Satisfeita	2- Satisfeita	3 – Muito Satisfeita
5. Caso tivesse outra gestação nessas mesmas condições, com o atendimento a saúde de um modo geral você se sentiria:	0 – Insatisfeita	1 – Pouco Satisfeita	2- Satisfeita	3 – Muito Satisfeita

Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

Quadro 2 – Satisfação com o atendimento oferecido a gestante presa, Belo Horizonte, 2010.

Respostas

ITENS (VARIÁVEIS)	OPÇÕES DE RESPOSTA				
	Presas 1	Presas 2	Presas 3	Presas 4	Presas 5
1. Com o atendimento pré-natal você se sente:	2	2	2	2	2
2. Com relação ao parto você se sente:	0	1	2	3	2
3. Quanto ao acompanhamento pós-parto você se sente:	2	1	2	2	3
4. Com o atendimento dado ao bebê você se sente:	2	1	2	2	2
5. Caso tivesse outra gestação nessas mesmas condições, com o atendimento a saúde de um modo geral você se sentiria:	2	0	3	2	2
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO A SAÚDE	2	1	2	2	2

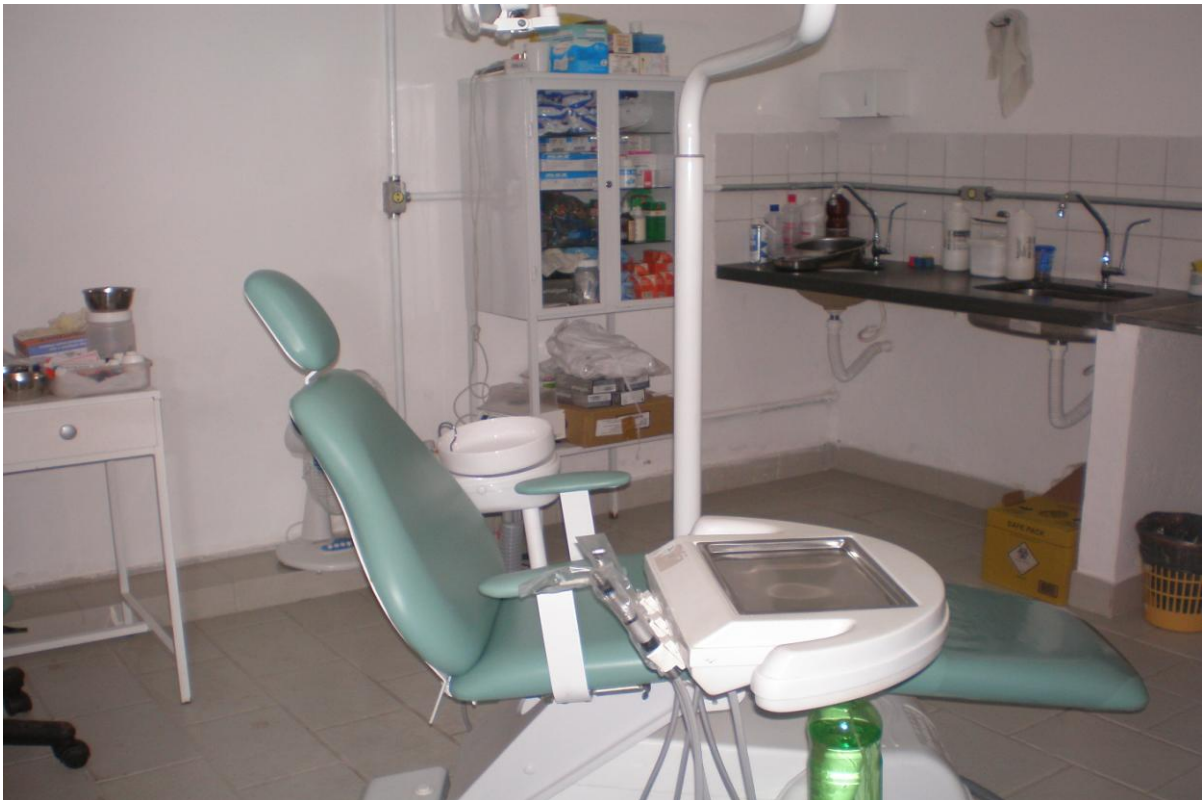
Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

FOTOS 5 – Mães na área externa do CRGPL



Fonte: Publicada na Revista Piauí, Edição 37, logo depois da inauguração do CRGPL em 2009.

FOTO 6 - Consultório Odontológico do CRGPL



Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

FOTO 7 – Consultório Odontológico do CRGPL



Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

FOTO 8 - Consultório Médico do CRGPL



Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

FOTO 9 – Consultório Médico



Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

FOTO 10 – Ilustrações na parede do Consultório Médico do CRGPL



Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

FOTO 11 – Espaço de convivência do CRGPL



Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

FOTO 12 – Espaço de convivência do CRGPL



Fonte: Fonte: Pesquisa Gestação no Sistema Prisional: uma análise do atendimento à saúde das gestantes e puérperas no município de Belo Horizonte, 2010.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população em geral fica indignada com o atendimento prioritário à população privada de liberdade, motivada pela percepção de que o acesso ao SUS é facilitado para essa clientela. A impressão é errônea, pois a população privada de liberdade está sujeita a espera dos exames e atendimentos de alta complexidade tanto quanto a usuária não privada de liberdade.

Na falta do especialista ou na ausência do médico não tem substituto, exemplo do atendimento do PSF no CERESP Centro Sul, quando a médica tem férias ou licença a população fica sem atendimento médico. Além, disso o sistema prisional não oferece condições físicas necessárias à saúde da gestante de forma homogênea.

No cenário da pesquisa realizada a visita íntima não faz parte da cultura do Sistema Prisional, ainda que a Unidade Prisional ofereça espaço físico para essa prática. De um modo geral o Sistema Prisional desatende continuamente os direitos sexuais e reprodutivos. Lemgruber em sua obra Cemitério dos vivos, cuja pesquisa teórica ocorreu nos anos de 1976 e 1978 já apontava esta falha do sistema que persiste ainda hoje porque há um silenciamento no trato da questão sexualidade. Seriam interessantes seminários e capacitações para todos os profissionais das Unidades prisionais para uma reflexão sobre a construção social da sexualidade e relações de gênero.

O pré-natal deve ser feito em local adequado, onde é possível oferecer recursos e segurança para a gestante, uma vez que a gravidez propicia vários medos e inseguranças. No caso das gestantes-presas em Belo Horizonte essas não deveriam passar pela porta de entrada do Sistema Prisional, ou seja, os CERESPs, de modo que assim que detectada a gravidez, essas deveriam ser transferidas de imediato para local adequado para atendê-las e possibilitar o acompanhamento a partir daí, independente do tempo de gestação.

Outro ponto que merece ser discutido é sobre a gestante ser acautelada em local adequado sem prejuízo da gestação ou permanecer acautelada em local inadequado, porém perto da família. Em duas situações, uma no CPFEP e outra no CRGPL, a pesquisadora foi levada a pensar a respeito da complexidade dessa situação. No CPFEP as gestantes vindas do interior queriam falar da angústia de estarem distante da família e o que seria necessário para o retorno para o cumprimento da pena na cidade de origem.

A falta de uma legislação que determine área mínima para os presos provisórios e com condenação não transitada em julgado facilita a hiperlotação e o abuso por parte do sistema

prisional. Já a falta de clareza com relação ao tempo para que mãe-presas permaneça com o bebê permite que cada Unidade da Federação determine esse tempo, pois o art. 88 da LEP diz: “a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa.” Faz-se necessário um estudo que defina o tempo ideal da criança com a mãe para que não ocorram maiores danos. Vale ressaltar que o espaço prisional não é local adequado para o desenvolvimento de uma criança, o encarceramento é complexo, um depósito de gente, que não está preparado para receber seres em pleno desenvolvimento como o são as crianças. Manter uma criança em ambiente carcerário por muito tempo é transferir a pena a outra pessoa que não a do apenado.

O fato relatado por uma das entrevistadas (presa 4) de que das suas quatro gestações, foi apenas na que transcorreu no sistema prisional que ela teve a possibilidade/oportunidade de amamentar o filho chamou atenção. Esse fato sugere que as condições oferecidas para essa mãe no sistema foram tranquilas o suficiente para que ela se sentisse confortável e disponível para a amamentação do bebê.

É interessante ressaltar também que a maioria das gestantes-presas está nessa condição por envolvimento com o tráfico de drogas e, uma vez privada de liberdade há a possibilidade de fato, de vivenciar a maternidade: cuidar da saúde e pensar que o cuidado com a própria saúde é cuidar também da saúde do bebê. No CRGPL foi possível observar que o número de refeições é ideal para uma mulher adulta em fase de amamentação e se pensarmos na condição socioeconômica da maioria das detentas, é provável que, em liberdade não tivessem acesso ao mesmo padrão alimentar.

Por fim, a saúde da gestante e puérpera constituem um processo em construção dentro do sistema prisional, merecendo um olhar cuidadoso dos gestores em políticas de segurança pública e da execução.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BARCINSKI, Mariana. Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.5, pp. 1843-1853. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/26.pdf>. Acessado em 14 jul 2010.

BAREMBLITT, Gregório. O problema da Homossexualidade feminina nas organizações totais, especialmente as carcerárias. Artigos, 2008. Disponível em: < <http://artigosgregorio.blogspot.com/2008/06/o-problema-da-homossexualidade-feminina.html>. Acessado em 01 set 2010.

CHIES, Luiz Antônio Bogo. Resenha – Cemitério dos vivos: uma análise sociológica de uma prisão de mulheres. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 7, nº 13, jan/jun 2005, p. 338-345.

COSTA, Gislaíne Malttez. **O Estado é um Agente de Correção Social**. Disponível em: <http://www.jornaldebates.ig.com.br>. Acesso em: 14 Mar. 2008. In II Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais: Culturas, leituras e representações.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. [Tradução Raquel Ramallete].

GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. [Tradução Dante Moreira Leite]. 8 ed. São Paulo: Perspectiva, 2008. 288p.

Lei 7.210 de 11 de julho de 1984. – LEP – Lei de Execução Penal.

Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. – ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.

Lei 11.942, de 28 de maio de 2009. Dá nova redação a alguns artigos da LEP.

LEMGRUBER, Julita Cemitério dos vivos – análise sociológica de uma prisão de mulheres. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

LIMA, Márcia de. Da visita íntima à intimidade da visita: a mulher no Sistema Prisional. 2006. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Saúde Pública, USP, 2006. Disponível em: < http://www.teses.usp.br/index.php?option=com_jumi&fileid=20&Itemid=96&lang=pt-br&cx=011662445380875560067%3Acack5lsxley&cof=FORID%3A11&hl=pt-br&q=Marcia+de+Lima&siteurl=www.teses.usp.br%2Findex.php%3Foption%3Dcom_jumi%26fileid%3D20%26Itemid%3D96%26lang%3Dpt-br#1224 >. Acessado em 01 set 2010.

MANUAL TÉCNICO. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno nº 5. Brasília/DF, 2006.

MARTINS, Dora. Disponível em: <http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/index.php/buscalegis/article/viewFile/12444/12008>. Acesso em 28 ago 2010.

MISCIASCI, Elizabeth. A gravidez nas penitenciárias: o aleitamento materno nos Presídios de mulheres. Data ago 2010. Disponível em: < <http://www.eunanet.net/beth/revistazap/topicos/gravidez1.htm>>. Acesso em: 22 ago 2010.

MISCIASCI, Elizabeth. Criminalidade Feminina. Revista Zap. Disponível em: < <http://www.eunanet.net/beth/revistazap/topicos/gravidez1.htm>>. Acesso em: 22 ago 2010.

MULHERES ENCARCERADAS: DIAGNÓSTICO NACIONAL. Ministério da Justiça. DEPEN, Brasília, 2008.

RAMOS, Luciana de Souza. Direito à amamentação e convivência familiar: possibilidade de afeto e resignificação do cárcere. Disponível em < http://www.cfemea.org.br/pdf/artigo_creches_presidios_femininos.pdf>. Acesso em 24 jul 2010.

RIBEIRO, Ludimila Mendonça Lopes. Análise política penitenciária Feminina do Estado de Minas Gerais: O caso da penitenciária Industrial Estevão Pinto. 2003. 161f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2003.

SANTA RITA, Rosângela Peixoto. Mães e crianças atrás das grades. Revista Zap. Misciasci, Elizabeth. Mulheres presas com crianças. Disponível em: <http://www.eunanet.net/beth/news/topicos/mulheres_presas_com_criancas.htm>. Acesso em 22 ago 2010.

SANTA RITA, Rosângela Peixoto. Criança e ambiente penitenciário: uma análise da experiência brasileira. Disponível em: < http://www.ugf.br/editora/pdf/voxjuris_2/artigo7.pdf >. Acesso em 24 jul 2010.

SOUZA, Elenice de. Apostila Tópicos Especiais – Criminologia do Ambiente. UFMG, Belo Horizonte, 2010.

TÁRDAGUILA, Cristina. Fraldas na prisão. Revista Piauí, Edição 37, Artigo 1145. Disponível em: < http://revistapiaui.estadao.com.br/edicao_37/artigo_1145/Fraldas_na_prisao.aspx>. Acesso em 25 ago 2010.

TRIPICCHIO, Adalberto. A psicopatologia ante o Fenômeno Humano da Homossexualidade. Fev de 2007. Disponível em <http://www.redepsi.com.br/portal/modules/soapbox/article.php?articleID=232>. Acesso em 16 abr 2011.

VAZ, Oscar de Viana. A pedra e a lei. 2005. 256 f. Dissertação (Mestrado) –Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

VIAFORE, Daniele. A gravidez no cárcere Brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. Disponível em: <

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/fadir/article/view/571>.>
Acesso em 20 de agosto de 2010.

3º Encontro “A mulher no Sistema Carcerário: a saúde da mulher no Sistema Carcerário.
Disponível em: <
http://www.observatoriodeseguranca.org/files/Conclusoes_III_Encontro.pdf>. Acesso em 25
jul 2010.

ANEXOS

Conclusão do 3º encontro “A mulher no sistema carcerário” em 2008:

Inclusão - de fato - do atendimento no SUS

- Rever a Portaria Interministerial 1777, que trata do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, para inclusão efetiva dos presos no SUS, de modo que os estabelecimentos de assistência à saúde e os profissionais dos mesmos sejam vinculados às Secretarias de Saúde (estadual e municipal) e não mais às Secretarias de Justiça, Segurança Pública ou Administração Penitenciária. Com isso, superar-se-ia a cultura da existência de um subsistema de saúde nas prisões e equipar-se-ia os profissionais de saúde em meio aberto e fechado.
- Garantir o atendimento à saúde da população encarcerada em distritos policiais e cadeias públicas.
- Incluir as mulheres presas em programas locais e campanhas públicas de prevenção à saúde concomitantemente às que são realizadas em favor da população que vive em liberdade.
- Promover e incentivar cursos de prevenção de gravidez indesejada, de planejamento familiar e de cuidados com a saúde reprodutiva, mantendo-se a distribuição gratuita de preservativos femininos e masculinos.
- Promover o acompanhamento integral da saúde da mulher presa, especialmente, durante a gravidez, parto, pós-parto e no fornecimento de medicação, em especial, do coquetel antiretroviral.
- Estabelecer regras para as escalas de médicos e demais profissionais da saúde, para que o atendimento não seja interrompido.
- Prestar efetivo atendimento psiquiátrico e psicológico, considerando o elevado número de pessoas presas com distúrbios mentais em razão do encarceramento.
- Fiscalizar a aplicação das medidas de segurança e as condições de sua execução Garantir que as pessoas em RDD sejam acompanhadas periodicamente por equipe médica, em especial por psiquiatra e psicólogo.
- Fiscalizar nas unidades prisionais a medicalização, atendimentos e encaminhamentos e garantir o livre arbítrio da paciente para receber a medicação prescrita.
- Reestruturar o projeto de desinternação progressiva
- Incluir a prática de terapias alternativas
- Garantir atendimento odontológico

2. Respeito à sexualidade, à diversidade sexual e à maternidade

- Exigir respeito às escolhas individuais do vestuário íntimo pelas mulheres encarceradas.
- Formar, sensibilizar e preparar os agentes e demais profissionais que atuam no sistema prisional para respeitarem a orientação sexual das presas.
- Garantir os direitos sexuais das mulheres presas, incluindo-se, necessariamente, o direito à visita íntima, à maternidade e à não penalização das relações homoafetivas.
- Garantir condições adequadas para o exercício da maternidade, com instalações para parto, berçário e creche, e a orientação sobre saúde e cuidados com o bebê.
- Garantir que as mães presas sejam efetivamente citadas em processos de suspensão e perda de pátrio poder, garantindo-lhes a ampla defesa e o contraditório.
- Garantir que o domicílio da presa seja determinante na fixação do local do cumprimento da pena, como medida de prevenção do núcleo familiar.