



Ministério da
Saúde



Saúde materno infantil nas prisões

**Coordenação geral: Dr. Maria do Carmo Leal
Dr. Alexandra Roma Sanchez**

**Equipe de pesquisa: Dr. Bernard Larouse
Msc Vilma Diuana de Castro
Dr. Mauro Santos
Dr. Ana Paula Esteves Pereira**

Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz

SUMÁRIO

I – SUMÁRIO DO PROJETO	8
II – INTRODUÇÃO DO PROJETO	13
Planejamento do estudo	14
Composição do grupo de estudo	15
Objetivo	16
Características do estudo	16
O trabalho de campo no contexto prisional	17
III– MÓDULO SAÚDE DAS MÃES E DE SUAS CRIANÇAS	23
Introdução	24
Objetivos	25
Aspectos metodológicos	26
Resultados	33
Discussão	59
Referências	64

IV – MÓDULO PSICOSSOCIAL	67
Introdução	68
Aspectos metodológicos	69
Análise das entrevistas e grupos focais	77
Resultados	77
Considerações finais	147
V – MÓDULO JURÍDICO	159
Introdução	160
Aspectos metodológicos	163
O debate acadêmico sobre a maternidade e a permanência dos filhos nascidos nas prisões	177
Do nacional ao local: o que estabelece a regulamentação brasileira sobre maternidade, permanência e saída dos filhos das mulheres encarceradas.	193
Análise local: o contexto do Rio Grande do Sul	225
Considerações finais.	270
Referências	272

VI – MÓDULO ARQUITETURA	276
Introdução	277
Legislação atual	279
Análise dos estudos de caso	284
Discussão dos resultados	295
Proposta de diretrizes	297
Referências	305

LISTA DE TABELAS

INTRODUÇÃO DO PROJETO

1 -	Grupo de pesquisa “Saúde Materno Infantil nas Prisões”.	16
2 -	Desempenho do trabalho de campo confrontando a população estimada* de mulheres com a população encontrada e percentagem de recusas.	18

MÓDULO SAÚDE DAS MÃES E DE SUAS CRIANÇAS

1 -	Entrevistas realizadas nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.	34
2 -	Etapas do estudo realizadas nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.	35
3 -	Histórico prisional das gestantes e mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.	36
4 -	Chegada e tratamento das gestantes e mães nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.	37
5 -	Características socioeconômicas das gestantes e mães nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).	39
6 -	Visitas nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012 - 2014.	40
7 -	História obstétrica das gestantes e mães nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).	41
8 -	Desejo e satisfação com a gravidez das gestantes e mães nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).	42

9 -	Atenção pré-natal das gestantes e mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).	44
10 -	Características do pré-natal das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).	45
11 -	Consumo de bebida alcoólica e drogas ilícitas das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).	46
12 -	Consumo de cigarro das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).	47
13 -	Acolhimento na internação para o parto das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.	48
14 -	Trabalho de parto e parto das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).	50
15 -	Humanização no parto e pós-parto das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).	51
16 -	Saúde dos recém-nascidos das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação aos RN's das puérperas do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).	53
17 -	Alimentação dos recém-nascidos das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação aos RN's das mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).	54
18 -	Internação dos recém-nascidos das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação aos RN's das puérperas do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).	55
19 -	Avaliação do atendimento ao parto das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.	56
20 -	Violência ou maltrato durante a internação para o parto relatado pelas mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.	57

21 -	Perfil de introdução da alimentação complementar das crianças nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil (2012-2014).	58
22 -	Depressão pós-parto e consumo de calmantes nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil (2012-2014) em comparação às puérperas do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).	58

MÓDULO PSICOSSOCIAL

1 -	Número de entrevistas individuais com mães/gestantes e funcionários e grupos focal com mães/gestantes e com profissionais de saúde realizados com por estado e por unidade prisional.	74
2 -	Número de entrevistas realizadas por estado e por função pública ocupada pelos operadores do direito entrevistados.	76

MÓDULO JURÍDICO

1 -	Distribuição das decisões judiciais identificadas, segundo escritor utilizado e tribunal pesquisado. Brasil, 01/01/2002 a 10/11/2012	206
2 -	Distribuição das decisões judiciais que correspondem ao objeto da pesquisa, segundo descritor utilizado e tribunal pesquisado. Brasil, 01/01/2002 a 10/11/2012	207

MÓDULO ARQUITETURA

1 -	Programa e áreas mínimas para módulos de creche e berçário	283
2 -	Programa e áreas mínimas para módulos de creche e berçário	284

I - SUMÁRIO DO PROJETO

Em resposta a uma demanda do Ministério da Saúde que o financiou, o estudo pluridisciplinar “Saúde materno-infantil nas prisões” é o primeiro deste tipo já realizado no Brasil. O projeto está estruturado em quatro módulos: **Saúde, Psicossocial, Jurídico e Arquitetura** de modo a fornecer elementos que contribuirão para resposta aos numerosos desafios impostos pelo estado de saúde e pela dificuldade de acesso à assistência de mulheres grávidas e mães vivendo com seus filhos nas prisões. As mulheres presas são particularmente vulneráveis: ao fato de serem jovens, com baixo nível de escolaridade e oriundas de comunidades desfavorecidas, como a maior parte dos presos no Brasil, soma-se o fato de serem, em sua maioria, chefes de família, com a angústia de serem separadas de seus filhos cujos pais raramente assumem a responsabilidade. A vulnerabilidade é ainda maior para as detentas grávidas e mães com seus filhos que partilham o ambiente altamente hierarquizado, violento e frequentemente insalubre das prisões, ambiente este, por excelência, gerador de angústia, onde mesmo o acesso a um serviço de saúde, reconhecidamente insuficiente, depende da apreciação de agentes penitenciários.

Quanto ao **Módulo Saúde**, realizou-se um censo de base institucional de todas as detentas grávidas e as que pariram enquanto estavam presas nos dois anos anteriores à pesquisa. Foram elegíveis todas as unidades prisionais (UPs) das capitais e suas regiões metropolitanas que abrigavam gestantes, puérperas e crianças. Foram estabelecidos quatro instrumentos para a coleta de dados: entrevista com as gestantes e mães nas unidades prisionais; coleta de dados do prontuário hospitalar da puérpera e do recém-nascido; entrevista com gestores locais sobre a estrutura e funcionamento da unidade prisional; fotografia do cartão pré-natal das gestantes e mães e fotografia da caderneta de saúde da criança. No total, 206 gestantes e 289 mães foram incluídas no estudo, com uma taxa de recusa de 2,3%. Raras são as mulheres cujo acompanhamento pré-natal (número de exames, testes diagnósticos) é realizado conforme as recomendações do Ministério da Saúde. O transporte até o hospital de referência para o parto se dá, não raro, em viatura

de polícia, com algemas que serão utilizadas no hospital após e durante o trabalho de parto e, até mesmo no momento do parto propriamente dito. Na maioria dos casos a família não é avisada e mesmo quando o é, as visitas não são autorizadas e as detentas permanecem durante todo o tempo de hospitalização sob vigilância constante de um agente penitenciário, submetidas a desconfiança e até mesmo a hostilidade por parte de profissionais de saúde. O parto, na maioria das vezes por via vaginal, é frequentemente induzido com ocitocina e sem anestesia. Excetuando-se o fato do recém-nascido ser colocado pele a pele com sua mãe, pouco é feito para facilitar o aleitamento materno. Em comparação com a mulheres que parem no Sistema Público de Saúde, as taxas de prematuridade, baixo peso ao nascer, de sífilis congênita e de depressão pós-parto são particularmente elevadas.

O **Módulo Psicossocial** busca analisar as representações e práticas relativas à maternidade na prisão em unidades prisionais (UP) de 4 estados do país (RS, PR, MT, SP). Foram entrevistadas 22 gestantes e mães bem como o gestor, um agente penitenciário, os profissionais de saúde e assistentes sociais e psicólogos das UP selecionadas. Nessas UPs foram realizados ainda 5 grupos focais com as mães e 3 com profissionais de saúde. A acomodação, ao nível de cada estado, das gestantes em final de gravidez e as mães com filhos é centralizado em certas UPs, implicando na transferência dessas mulheres e consequente afastamento dos familiares e especialmente dos outros filhos das presas, fonte de angústia. O espaço de convivência materno-infantil não era, na maioria dos casos, concebida para este fim, expondo assim as crianças a riscos sanitários e a ameaças a sua integridade. No que se refere à percepção da gravidez vivida em ambiente prisional, dois sentimentos antagônicos eram relatados, a alegria por não estarem mais sozinhas e a angústia quanto ao futuro delas e de seus filhos. Muitas mulheres relataram sua angústia acerca do momento que deverão ser transferidos no hospital o que depende de decisão dos profissionais da segurança. O sentimento de solidão, discriminação e humilhação foi relatado quando questionadas sobre a permanência no hospital, devido à presença da escolta e uso de algemas que expunha sua condição de prisioneira bem como pela proibição da presença de familiares.

A convivência das mães com seus filhos é marcada pela falta de autonomia, pelas imposições da segurança, pelo preconceito por parte dos profissionais quanto à sua aptidão para cuidar de seu filho, pelas incertezas quanto ao destino das crianças e aos procedimentos que serão utilizados para tomada da decisão e pelas dificuldades para criar as condições que permitam à criança o estabelecimento de laços afetivos com aqueles que irão acolhê-la quando ela precisar deixar sua mãe, o que frequentemente ocorre entre os 6 meses e um ano de idade. Em 2 estados (RS, SP) também foram realizadas, conjuntamente com os pesquisadores do Módulo Jurídico, entrevistas com integrantes do Poder Judiciário com a principal finalidade de identificar que percepções, sensibilidades e representações produzem efeitos na definição do destino da criança.

No **Módulo Jurídico** foram investigadas as questões jurídicas e de direitos humanos que envolvem o encarceramento de mulheres grávidas e de mães com filhos, e a decisão sobre o destino das crianças nascidas nas penitenciárias através de um estudo sobre a jurisprudência e a legislação brasileira ao nível federal e nos Estados de RS, PR, MT e SP além de uma pesquisa bibliográfica nacional acerca do tema. Na pesquisa legislativa foram identificadas 33 normas (12 federais) que abordavam o tema da pesquisa dentre constituições, leis, decretos-lei e normas administrativas. Das normas federais, 50% referem-se a estabelecer garantia de local apropriado para o cumprimento da pena para gestante e parturiente, permanência com seus filhos durante período mínimo para amamentação; assistência social e à saúde para mulheres e seus filhos e o direito de prisão domiciliar em situações especiais. Nos estados pesquisados a regulamentação também foi muito baixa e desigual, observando-se 14 normas em SP, 4 no PR, duas no MT e uma no RS. Quanto à análise da jurisprudência, foram identificadas somente 122 decisões relativas ao objeto da pesquisa. Não foi encontrada nenhuma decisão que discutisse a responsabilidade estatal. O estudo acima mencionado realizado em conjunto com os pesquisadores do módulo psicosocial comprou entrevistas com integrantes do poder legislativo sobre: 1) a atuação do órgão, para delimitar o papel dos atores-chave no processo de acolhida e separação do filho em relação a sua mãe no cárcere; 2) a (in)existência de diferenças de gênero no cumprimento da pena; possíveis distinções entre

presas grávidas/mães e presas não grávidas e percepções institucionais quanto à maternidade ocorrida na prisão; 3) o processo de separação da mãe e do filho(a), incluindo a concepção de *família*, analisando-se também a destituição do poder familiar; 4) a caracterização de responsabilidade estatal abordando particularmente o uso de algemas antes e após o parto. Os resultados apontam uma pequena produção bibliográfica acerca do tema, pouca regulamentação legislativa, um incipiente debate jurisprudencial sobre a matéria e uma prática local muito dependente de iniciativas pessoais dos profissionais responsáveis.

Quanto ao **Módulo Arquitetura**, a qualidade do ambiente de convivência entre mães e filhos nas unidades prisionais (UP) é de extrema relevância para a preservação da saúde, o desenvolvimento psicomotor e afetivo das crianças e o estabelecimento de laços afetivos com sua mãe e familiares. Trata-se de assegurar que os ambientes em que vivem mães e seus filhos não sejam somente locais de abrigo, mas verdadeiros locais de vida, unidades materno-infantil, que respeitem as diretrizes preconizadas para a população geral. A localização destas unidades também deve ser considerada para facilitar a visita de familiares e a saída das crianças para visitá-los e frequentar estruturas extramuros, como serviços de saúde, creches e outros. O estudo incluiu o levantamento de dados bibliográficos, da legislação sobre o assunto, além da realização, nos estados do RS e PR, de entrevistas, em colaboração com pesquisadores do Módulo Psicossocial, com mães e diversos profissionais das UPs, observação e registro fotográfico dos locais de permanência das mães com seus filhos. A precarização e a inadequação dos espaços destinados às mães e seus filhos, mesmo os recentemente construídos, se manifestaram de forma distinta e peculiar em cada estabelecimento. O argumento da segurança foi a principal justificativa às restrições impostas às detentas, com impactos negativos sobre mães e crianças como evidenciado nas entrevistas das mães. O que se propõe para garantir a proteção e a liberdade de circulação da criança e ao mesmo tempo a detenção da mãe, é a concepção de unidade materno-infantil independente da unidade prisional, com uma organização interna de cômodos que seja modulada para que possam ser conjugados em diferentes estruturas e que inclua um pátio interno que permita à criança

maior sensação de liberdade sem prejuízo da segurança Tal unidade deve ser composta de apartamentos individuais, com banheiros privativos e um espaço para armazenar e cozinhar alimentos. Deve também se constituir espaço lúdico de recreação com brinquedos e materiais pedagógicos, janelas na altura da criança com visadas para o exterior, locais para atendimento médico e pedagógico, integração com a comunidade e uma segurança carcerária discreta.

Em conclusão, este estudo, enriquecido pela estreita colaboração entre especialistas de quatro disciplinas complementares mostrou, em todos as áreas, importantes lacunas na atenção à gestantes e mães vivendo com seus filhos nas prisões brasileiras, atenção esta de responsabilidade do estado. Esta situação resulta em múltiplas violações do direito à saúde e direitos sexuais, reprodutivos e parentais que prejudicam especialmente as crianças, socialmente invisíveis neste contexto. A atenção à saúde, o acompanhamento psicológico e social, a legislação e a estrutura das unidades de acolhimento devem ser significativamente revistas para que o Estado cumpra suas obrigações constitucionais e se adeque às recomendações internacionais no que se refere especialmente à adoção, sempre que possível, de penas alternativas ao encarceramento para gestante e mães com seus filhos vivendo nas prisões

II - INTRODUÇÃO DO PROJETO

Embora as mulheres encarceradas representem apenas 5% das pessoas privadas de liberdade (PPL) no país, merecem especial atenção, pois constituem fração frequentemente negligenciada. A ruptura dos laços sociais, a vulnerabilidade das mulheres num meio marcado pela violência (inclusive entre as próprias PPL) e as especificidades ligadas ao gênero, à maternidade, ao nascimento e a vida na prisão das mães e seus filhos, clamam pelo desenvolvimento de estratégias de prevenção e assistência adaptadas a esta situação.

Estima-se que haja 9.800.000 pessoas presas no mundo, das quais as mulheres são uma minoria embora com participação crescente nesse contingente de pessoas detidas (Walmsley,2009). Segundo o “The World Female Imprisonment List”, em 2008, o número de mulheres presas no mundo ultrapassou os 500.000. Cerca de um terço destas estão nos Estados Unidos, e 27 mil no Brasil, onde é descrito que as mulheres representam 7% do total de presos. No Brasil, entre 2006 e 2010, houve um aumento da população carcerária feminina de 37,5%, representando um crescimento anual de 12% (Canazaro *et al.*, 2010). A maioria está em idade fértil e estima-se que 6% estejam grávidas (Walmsley,2006).

O Estado Brasileiro é reconhecido por atender pouco às necessidades básicas da população carcerária, mas para as mulheres, a precária situação soma-se à falta de uma política pública de gênero. Embora os dados nacionais sobre o perfil sociodemográfico da mulher encarcerada sejam frágeis, um censo penitenciário realizado no estado de São Paulo em 2002 mostrou que 54% são pardas e negras, 61% não concluíram o nível fundamental, 86% são mães e apenas 27% se declaram casadas (São Paulo, 2002).

Quando se trata do período gestacional e de amamentação a mulher, encontra-se em uma situação ainda mais vulnerável e deve receber condições especiais de tratamento, como estabelecem as normas brasileiras e internacionais (UnitedNations, 2010).

Assim, como as mulheres presas em geral, as grávidas presas se diferenciam das não presas por pertencerem a classes econômica e socialmente menos favorecidas, constituindo um grupo obstétrico importante.

Existem duas linhas de pensamento a respeito da influencia do encarceramento nos desfechos perinatais. Por um lado a prisão seria prejudicial para o bem-estar das mulheres grávidas e seus conceptos devido a tensões causadas pela prisão. Por outro lado, é possível que, para estas mulheres, a prisão tenha um efeito benéfico sobre desfechos na gravidez. Alguns estudos americanos mostraram que a prisão melhorou os resultados fetais, possivelmente devido ao fato da prisão fornece alimento, abrigo e proteção de parceiros abusivos, garante acesso a cuidados pré-natais e modera o uso de álcool e drogas (Elton, 1985; Bell *et al.*,2004).

No Brasil, as grávidas encarceradas não têm garantido o direito à assistência médica especializada durante o período gestacional. A maioria não realiza ao menos um exame laboratorial ou de imagem durante a gravidez e não tem a garantia da vaga em local apropriado estabelecimento que permita a internação pós-parto, com para receber a detenta e seu filho (Brasil, 2007). Na maioria das unidades prisionais, principalmente nas Cadeias Públicas, o berçário é uma cela improvisada, com as mesmas características de insalubridade comuns a esses locais (Brasil, 2007).

Com relação ao parto, este é um evento significativo na vida da mulher e frequentemente considerado positivo, no entanto este momento pode ser fonte de estresse psicológico e de angústia (Boyce *et al.*,2000 ; Raphael,1991). Pouco se conhece a respeito da qualidade do atendimento ao parto para as puérperas encarceradas. Há relatos de partos com mulheres algemadas, o que aumenta a chance deste ser um parto traumático, com consequencias físicas e psicológicas.

Planejamento do estudo

Dadas às características desse projeto, que atendia a uma solicitação da Coordenação de Saúde no Sistema Prisional/SAS-MS, algumas reuniões preparatórias foram realizadas para discussão do escopo do trabalho. Em 08/11/2011 realizou-se, no

Ministério da Justiça, Brasília, um encontro para discussão dos objetivos do estudo e sua adequação às prioridades dos Ministérios da Saúde e da Justiça. Participaram dessa oficina de trabalho o coordenador de saúde no Sistema Prisional, Dr Marden Marques Filho, a Dra Mara Fregapani Barreto – Coordenadora-Geral de Reintegração Social e Ensino DEPEN/Ministério da Justiça (MJ), Dr Railander Figueredo, Dra Rosângela Santa Rita e Dra Gisele Peres Pereira, do Projeto Efetivação dos Direitos das Mulheres no Sistema Penal, DEPEN/MJ, e pela Fiocruz, a Dra Maria do Carmo Leal, Dra Alexandra Sánchez e Dr Bernard Larouzé.

Em 26/01/2012 realizou-se outro encontro via videoconferência, em cuja ocasião os objetivos da pesquisa foram discutidos com os pesquisadores do projeto e os representantes dos Programas da Saúde da Mulher, Saúde da Criança e representantes da área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário do Ministério da Saúde.

Em 03/08/2012, quando os recursos financeiros provenientes do Ministério da Saúde ficaram disponíveis para início do trabalho de campo, realizou-se, na ENSP, Fiocruz/RJ, outro encontro entre os pesquisadores, incluída a equipe de coleta de dados do estudo, com a Coordenação da Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário do MS, Dr Marden Marques Filho, para discussão dos aspectos metodológicos da investigação.

Composição do grupo de pesquisa

O grupo de pesquisa "Saúde Materno Infantil nas Prisões" se constituiu em 2011 com o objetivo de atender a uma solicitação do Ministério da Saúde para fazer um estudo multidisciplinar sobre a saúde Materno Infantil na população feminina encarcerada. A equipe foi composta por pesquisadores com formação em saúde pública, psicologia, direito e arquitetura, com experiência em estudos no ambiente prisional e saúde materno infantil, sob a coordenação da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fiocruz. A equipe da pesquisa foi composta pelos pesquisadores listados abaixo:

Tabela 1 – Grupo de pesquisa “Saúde Materno Infantil nas Prisões”

Nome	Função	Instituição	Unidade	Profissão
Maria do Carmo Leal	Coordenadora Geral	FIOCRUZ	ENSP	Médica
Bernard Larouzé	Coordenador Adjunto	INSERM - Fr	Faculté de Médecine Saint Antoine/ ENSP-FIOCRUZ	Médico
Vilma Diuana de Castro	Pesquisadora	SEAP	RJ, Sanatório Penal	Psicóloga
Alexandra Augusta Margarida Maria Roma Sanchez	Pesquisadora	SEAP	RJ, Sanatório Penal	Médica
Ana Paula Esteves Pereira	Pesquisadora	FIOCRUZ	ENSP	Nutricionista
Mauro Cesar de Oliveira Santos	Pesquisador	UFRJ	Faculdade de Arquitetura e Urbanismo-UFRJ	Arquiteto
Márcia Lazaro de Carvalho	Pesquisadora	FIOCRUZ	ENSP	Médica
Mirian Ventura da Silva	Pesquisadora	UFRJ	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, IESC-UFRJ	Advogada

Objetivo

O objetivo geral desse projeto foi obter informações sobre maternidade, nascimento no ambiente carcerário e das condições de vida de gestantes, mães e seus filhos, que servirão de base para a formulação de recomendações específicas para este contexto.

Características do estudo

Com o objetivo de contemplar uma abordagem multidisciplinar, articulando os componentes de saúde, bem estar e direitos humanos das detentas e seus filhos, o Projeto “Saúde Materno Infantil nas Prisões” se desenvolveu em uma abordagem integrada dos componentes Saúde, Psicossocial, Jurídico e Arquitetural, compondo quatro subprojetos, conforme apresentado abaixo:

Saúde: para o estudo das condições de saúde, desenvolvimento e assistência oferecidas na gestação, parto, puerpério e até os dois anos de vida das crianças para mulheres encarceradas e seus filhos que vivem em prisões;

Psicossocial: para o estudo das representações e práticas das gestantes e mães encarceradas com seus filhos e membros da comunidade carcerária (guardas, outras

detentas, administração penitenciária, profissionais de saúde, psicólogos, etc). Aspectos das práticas maternas e da visão de futuro sobre a própria vida das mães e suas crianças após a saída da prisão também foram abordados;

Jurídico: para o estudo das modalidades e base legal de decisões sobre o futuro das crianças e das mães após a saída da prisão e do respeito aos direitos humanos;

Arquiteturais: para o estudo da adequação do ambiente carcerário para abrigar mães e seus filhos e gerar oportunidades de desenvolvimento adequado às crianças.

Cada um dos subprojetos apresentará posteriormente seu relatório final, contendo os objetivos detalhados do estudo, a metodologia empregada e os resultados alcançados.

O trabalho de campo no contexto prisional

Identificação das unidades prisionais e levantamento da situação

Não havia informação confiável disponível para a programação do trabalho de campo nas Unidades Prisionais. Desconhecia-se o número de mulheres grávidas e mães com recém-nascidos presas nas Unidades das Regiões Metropolitanas das Capitais dos Estados, área de abrangência desse estudo. Assim, em maio de 2012, através de questionários enviados às Secretarias de Justiça/Administração Penitenciária dos 27 estados brasileiros e do Distrito Federal se inqueriu sobre essa situação. Esse levantamento preliminar teve como objetivo disponibilizar informações sobre o número, localização e tipo de atenção oferecido às gestantes, mães e seus filhos vivendo em prisões, de modo a permitir um planejamento mais adequado do trabalho de campo. As respostas a este questionário, obtido para a totalidade dos estados, permitiu traçar um panorama da situação e orientou a organização do trabalho de campo, que contemplou a totalidade das Unidades da Federação para o Módulo Saúde. Os Módulos Psicossocial, Arquitetura e Jurídico estudaram unidades prisionais que abrigam gestantes, mães e crianças em quatro estados (Rio Grande do Sul, Paraná, Mato Grosso e São Paulo), selecionados pelos critérios do número de mulheres e crianças e pela diversidade de situações relacionadas a condições e tempo de permanência da criança junto à mãe.

Muito embora as informações advindas desse levantamento preliminar tenham sido muito importantes para o planejamento do nosso trabalho, no momento da ida ao campo para a coleta de dados, a situação já se encontrava muito diferente da informada. Essa mobilidade da população carcerária feminina pode ser expressa pela redução do número de detentas referido e encontrado, sendo um terço para as gestantes e um quarto a menos para as mães. Um dos fatores que contribuiu para isso foi a mudança nas sentenças dos juízes, que passaram a indicar a prisão domiciliar cada vez com maior frequência durante o período do estudo.

Tabela 2 - Desempenho do trabalho de campo confrontando a população estimada* de mulheres com a população encontrada e percentagem de recusas.

UF	GESTANTES			MÃES			TOTAL DE RECUSAS	
	Estimativa	Entrevistas Realizadas		Estimativa	Entrevistas Realizadas			
	n	N	%	n	n	%	n	%
PE- Recife	15	16	106,7	15	14	93,3	0	0,0
MG - Vespasiano e BH	24	20	83,3	49	40	81,6	1	1,4
CE - Fortaleza	16	3	18,8	13	5	38,5	0	0,0
ES - Vitória e Cariacica	13	3	23,1	19	22	115,8	0	0,0
GO- Goiânia	10	2	20,0	3	2	66,7	0	0,0
DF - Brasília	11	16	145,5	17	12	70,6	1	3,6
PR - Curitiba, Piraquara e Quatro Barras	20	14	70,0	49	35	71,4	2	2,9
SC - Florianópolis	5	2	40,0	6	2	33,3	0	0,0
RS - Guaíba e Porto Alegre	17	11	64,7	19	10	52,6	4	11,1
MT - Cuiabá	11	3	27,3	4	3	75,0	0	0,0
RJ - Rio de Janeiro	25	25	100,0	13	12	92,3	2	5,3
MS - Campo Grande	12	7	58,3	7	3	42,9	0	0,0
SP- São Paulo	76	49	64,5	123	88	71,5	5	2,5
BA - Salvador	11	4	36,4	2	4	200,0	0	0,0
PB - João Pessoa	5	6	120,0	8	6	75,0	0	0,0
RN - Natal	1	1	100,0	2	2	100,0	0	0,0
PI - Teresina	1	4	400,0	3	3	100,0	0	0,0
MA - São Luís	3	3	100,0	2	3	150,0	0	0,0
PA - Ananindeua	21	4	19,0	0	8	-	0	0,0
AP- Macapá	6	1	16,7	3	0	0,0	1	11,1
AM - Manaus	9	1	11,1	2	5	250,0	0	0,0
AC - Rio Branco	3	2	66,7	3	3	100,0	0	0,0
RO - Porto Velho	3	4	133,3	6	3	50,0	0	0,0
AL- Maceió	3	3	100,0	0	2	-	0	0,0
SE - Aracajú	2	2	100,0	0	2	-	0	0,0
TOTAL	323	206	63,8	368	289	78,5	16	2,3

*Estimativa a partir da informação obtida através do levantamento inicial

Como pode ser visto, o estudo foi bem aceito pelas detentas, quase não se registrando recusas para participação.

Estratégias para início do trabalho de campo

Antes do início do trabalho de campo foram tomadas, em cada estado, as seguintes providências para possibilitar a entrada da equipe de pesquisa nas prisões:

- Contato telefônico com a Secretaria de Administração Penitenciária para identificar as exigências para entrada nas unidades prisionais;
- Envio da carta de apresentação da pesquisa, acompanhada de um resumo da mesma -Coordenação Geral da pesquisa para a Secretaria de Administração Penitenciária;
- Contato telefônico com a da Unidade Prisional para checar o número de gestantes e mães no estabelecimento, marcar a data da ida, identificar a pessoa de contato no local, conhecer os processos requeridos para a entrada dos entrevistadores nos presídios e identificar as unidades hospitalares de referência para ocorrência dos partos.

Dificuldades encontradas durante o trabalho de campo

Na prisão, o ambiente dominante de suspeição e coerção, faz com que a fala não seja completamente livre, mesmo que os pesquisadores expliquem o objetivo da pesquisa e cumpram todas as precauções necessárias para assegurar o anonimato e a confidencialidade das informações coletadas. Isto cria dificuldades na execução do trabalho de campo para qualquer pesquisa e deve ser considerado na análise das informações obtidas. Há, entre as direções e chefias que atuam nas unidades penitenciárias, certo receio do julgamento que possa ser feito sobre suas atividades. Os agentes penitenciários e até mesmo os profissionais de saúde assumem, de certa forma, uma situação de defesa e se esforçam para mostrar uma imagem de si e do serviço mais adequada à legislação e à sua visão do que deveria ser. No que se refere às mães, há receio que eventuais críticas possam originar represálias a elas e a seus filhos, incluindo medidas disciplinares. Observou-se, muitas vezes, certa pressão da administração

penitenciária e/ou da segurança para saber e controlar o que estava sendo dito ou para evitar que fosse dito algo que não estivesse de acordo com a imagem que gostariam de passar da instituição. Até mesmo os pesquisadores chegaram a se sentir intimidados em algumas situações em que, por exemplo, foram advertidos pela segurança da unidade prisional quanto à possibilidade de interrupção do trabalho de campo por se dirigirem a mães e crianças que se encontravam no pátio da unidade.

A autorização formal das Secretarias de Administração Penitenciária/Justiça para realização da pesquisa foi obtida, de maneira geral, sem maiores problemas. Em apenas um estado o procedimento foi mais complicado e demorado porque foram exigidos dois processos distintos para autorização: um junto à Secretaria de Administração Penitenciária com avaliação do CEP desta Secretaria para acesso às unidades sob sua gestão e outro, independente, junto à OS que administra a unidade que abriga as mães e seus filhos, com avaliação do CEP desta OS além de autorização da Vara de Execuções Penais específica para a unidade terceirizada.

O trabalho de campo precisou ser planejado de acordo com a rotina das unidades prisionais, sendo considerados os dias de visita e as atividades das internas. Em relação ao acesso diário do grupo de pesquisa às unidades prisionais, apesar de autorização prévia, tivemos dificuldade, em algumas unidades, para ingressar com material de trabalho como netbook para registro eletrônico das entrevistas e máquina fotográfica utilizada para registro de dados do cartão de pré-natal, cartão de vacinação das crianças e prontuário de saúde da mãe ou gestante. O ingresso com bolsas, mochilas e objetos de uso pessoal, em geral era proibido. Além disso, observação de algumas regras quanto ao vestuário precisaram ser observadas como não utilizar vestimentas de algumas cores (em geral o vermelho), roupa justa (calça tipo legging) ou decotada, dentre outras. A disponibilidade dos agentes penitenciários para mobilização das mães e gestantes entre as celas e o local das entrevistas modulou o alcance das metas de desenvolvimento do trabalho de campo em relação ao planejado.

O local de realização das entrevistas precisou ser negociado em cada unidade prisional para garantir a privacidade das entrevistadas. De forma geral contamos com a

compreensão e colaboração da direção das unidades prisionais, exceto em um estado onde precisamos recorrer à Vara de Execuções Penais para garantir a realização da pesquisa de maneira a preservar a confidencialidade e assegurar padrão científico e ético adequados, uma vez que a administração da unidade prisional impunha a realização das entrevistas na presença de funcionário da administração penitenciária, proibia a identificação das mães e que elas assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em relação aos prontuários de saúde das mães na unidade prisional, cartão de pré-natal e cartão de vacinação das crianças apesar da má qualidade e da falta de padronização do registro das informações, de forma geral, estavam acessíveis. O acesso ao cartão de vacinação das crianças foi possível em 72% dos casos e ao cartão da gestante em 50%.

Se por um lado conseguir cumprir todas as exigências administrativas e legais para entrar nas unidades prisionais do país que abrigam mães com seus filhos, entrevistá-las, registrar dados de prontuário de saúde e visitar as instalações que ocupam representou um grande desafio, a coleta de informações a partir dos prontuários das maternidades da rede pública onde ocorreram os partos foi um desafio ainda maior. Evidenciamos uma grande resistência das maternidades extramuros em dar acesso ao prontuário médico referente ao parto de mulheres presas, assim como aos registros da assistência perinatal a seus filhos, apesar de solicitação formal e apresentação de autorização assinada pelas mães, do protocolo de pesquisa e do documento de aprovação pelo CEP da ENSP/Fiocruz. Em alguns estados, houve necessidade de acionar a assessoria jurídica da Secretaria de Estado de Saúde para garantir o acesso a esses documentos. Ainda assim, após a autorização pela direção da maternidade, muitos prontuários não foram localizados pelo arquivo médico dos hospitais e não puderam ser consultados. Em alguns estados foi exigida ainda a reavaliação do protocolo de pesquisa pelo CEP do hospital local, o que retardou o desenvolvimento do estudo, aumentou o tempo de permanência no campo e determinou viagens adicionais, aumentando o custo da pesquisa.

Mesmo nos locais onde houve necessidade de maior intervenção para resolução de questões, especialmente as administrativas, o grupo de pesquisa foi recebido de forma cortês pela direção das unidades prisionais, agentes penitenciários e profissionais de saúde. O índice de aceitação das mulheres para participar da pesquisa foi de 97,7% o que indica a importância que elas atribuem a poder falar para as pesquisas que buscam ouvi-las.

Reuniões de acompanhamento

Em 06/12/2012, quando o trabalho de campo já havia se completado na metade das Unidades Prisionais foi realizada uma reunião técnica, financiada pela Embaixada da França, na Fiocruz/Brasília. O encontro franco-brasileiro denominado “Atenção Integral às gestantes, mães e seus filhos em prisões: da pesquisa às ações de políticas públicas” teve por objetivo discutir as experiências brasileira e francesa, além de apresentar e debater os resultados iniciais da pesquisa com representantes dos Ministérios da Saúde e da Justiça. Participaram dessa oficina de trabalho os pesquisadores desse estudo, representantes de várias áreas dos Ministérios da Saúde e Justiça, da Embaixada da França e a responsável pela unidade materno-infantil de uma prisão francesa.

Outro encontro foi realizado na ENSP/Fiocruz, no Rio de Janeiro no dia 21/02/2012 com o Dr Marden Marques Filho, Coordenador da Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário do MS para discutir a possibilidade de complementação de recursos para finalização do estudo. Esta reunião resultou no envio de documento ao Ministério da Saúde detalhando as necessidades financeiras.

Em 25/09/2013 realizou-se outra reunião via videoconferência entre os pesquisadores do projeto, os representantes da área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário do Ministério da Saúde e outros pesquisadores financiados pela referida área técnica para realizar investigações com outras temáticas sobre saúde nas prisões. O encontro teve o objetivo de avaliar o andamento das pesquisas e definir prazos para entrega dos relatórios finais.



III- Módulo “Saúde das mães e de suas crianças”

Coordenação: Dr. Maria do Carmo Leal

Equipe de Pesquisa

Dr. Alexandra Roma Sanchez

Dr. Bernard Larouse

Dra Ana Paula Esteves Pereira:

Equipe Técnica

Barbara Vasques da Silva Ayres

Ana Carolina Salvador Ormond

Bianca Resende da Silva

Thaís Santos da Silva

1. Introdução

Estudos brasileiros são unânimes em mostrar que o acesso à atenção pré-natal, avaliado pelo número de consultas e mês de início do atendimento protege contra a prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito perinatal (Leal et al.,2004 ; Nass *et al.*,2008).

A assistência pré-natal também é um importante fator de proteção para a saúde da mãe por incluir procedimentos rotineiros preventivos, curativos e de promoção da saúde. Quando bem conduzida pode contornar problemas obstétricos, prevenir danos e assegurar partos e nascimentos saudáveis.

Para que esses objetivos sejam alcançados, é fundamental que as ações consideradas efetivas sejam disponibilizadas de forma adequada e oportuna a todas as gestantes, mas, principalmente para as que apresentam maior risco de desfechos negativos.

A qualidade do pré-natal varia segundo características socioeconômicas das mulheres e os estudos nacionais relatam que essa iniquidade é maior em mulheres de baixa condição social e econômica, justamente as de maior risco para ocorrência de desfechos negativos e que poderiam se beneficiar mais do cuidado pré-natal (Leal *et al.*,2004; Coimbra *et al.*,2003; Costa *et al.*,1996). Estudos na Europa e na Austrália têm demonstrado que o nível de intervenção obstétrica durante o parto tem sido consistentemente associado ao risco de desenvolvimento de sintomas de trauma psicológico no período pós-natal, especialmente quando a intervenção obstétrica acontece no contexto de intensa dor e sofrimento (Menage *et al.*,1993; Soet *et al.*, 2003). As mulheres submetidas a uma cesariana de emergência ou que tiveram um parto vaginal instrumental (fórceps) são mais propensas a relatar sintomas de Depressão Pós-Parto (DPP) ou Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) do que as mulheres que tiveram uma cesárea eletiva ou um parto espontâneo (Ryding *et al.*,1997; Ryding *et al.*,1998). No Brasil desconhecemos o impacto da via de parto na saúde mental das puérperas, especialmente nas puérperas que dão a luz vivendo em instituições carcerárias.

Os dados nacionais mostram um avanço considerável no acesso à atenção a gestação, parto, nascimento e aos recém-nascidos, mas estudos epidemiológicos vêm

mostrando que persistem iniquidades no acesso e principalmente há variação na qualidade da atenção ofertada, o que justifica os maus indicadores de saúde perinatal e materna do país, muito aquém do nível de desenvolvimento econômico alcançado pelo Brasil.

Com relação às mães detentas são poucos os dados disponíveis em estudos nacionais e é desconhecido ainda o tipo, quantidade e qualidade da atenção dispensada a elas e seus bebês bem como o impacto sobre a saúde mental dessas mulheres. Esse estudo pretende fazer um censo das mulheres encarceradas com o intuito de descrever a situação da atenção à saúde no pré-natal, parto, puerpério e aos seus filhos.

2. Objetivos

Geral

Descrever as características sociodemográficas e da atenção à saúde oferecida a mulheres brasileiras que estiveram encarceradas durante o período da gestação, parto e puerpério, bem como aos seus filhos.

Específicos

Descrever as características das gestantes das instituições prisionais (idade, nível socioeconômico, escolaridade, história reprodutiva, cesáreas anteriores, consultas pré-natais, etc.) e compará-las com gestantes atendidas pelo Sistema Público de Saúde e que estavam fora do sistema penitenciário;

Comparar a cobertura e qualidade do acompanhamento ao pré-natal, parto e puerpério oferecido às mulheres encarceradas e a atenção de puericultura e pediatria ofertada aos seus filhos com a atenção recebida pelas mulheres e seus filhos atendidas pelo Sistema Público de Saúde e que estavam fora do sistema penitenciário;

Descrever a prevalência de baixo peso ao nascer e prematuridade dos recém-nascidos das mães encarceradas e compará-los com os resultados alcançados pelas mães atendidas pelo Sistema Público de Saúde que estavam fora do sistema penitenciário;

Descrever os procedimentos utilizados na realização do parto vaginal e a prevalência de cesáreas, comparando os resultados alcançados com o das mães atendidas pelo Sistema Público de Saúde que estavam fora do sistema penitenciário;

Descrever a prevalência e duração do aleitamento materno das mães encarceradas e compará-los com os resultados alcançados pelas mães atendidas pelo Sistema Público de Saúde que estavam fora do sistema penitenciário.

3. Aspectos metodológicos

Realizou-se um censo de base institucional que incluiu todas as detentas grávidas, detentas que pariram enquanto presas nos dois anos anteriores à pesquisa e detentas que estavam com seus filhos, mesmo que não tenham parido na prisão. Todas as instituições prisionais localizadas nas capitais e suas regiões metropolitanas das capitais que abrigavam gestantes, puérperas e crianças foram elegíveis para o estudo.

Segundo dados do DEPEN, em abril de 2011 havia 27.478 mulheres presas no Brasil. Destas 323 estavam grávidas e 368 na companhia de seus filhos, conforme descrito no levantamento preliminar sobre a população encarcerada de mulheres grávidas e com seus filhos, feito ao início da pesquisa. O presente estudo não contemplou os estabelecimentos prisionais do interior.

Em cada estabelecimento prisional o período do estudo variou de acordo com o número de mulheres participantes e a dinâmica do trabalho de campo compreende a inclusão de todas as mulheres elegíveis.

Para todos os questionários foram elaborados manuais de instrução com a descrição dos procedimentos padronizados que deverão ser seguidos e as alternativas para lidar com diferentes situações.

Diante dos diferentes desfechos a serem estudados foram estabelecidos quatro instrumentos para a coleta de dados, a saber: entrevista com as gestantes e mães nas unidades prisionais; coleta de dados do prontuário hospitalar da puérpera e do recém-nascido; entrevista com gestores locais sobre a estrutura e funcionamento da unidade prisional; fotografia do cartão pré-natal das gestantes e mães e fotografia da caderneta de

saúde da criança. Foram também fotografados os prontuários médicos das gestantes, mães e crianças das unidades prisionais, incluindo laudos de seus exames para posterior transcrição para instrumento de registro de dados.

O questionário destinado a puérpera era composto por variáveis de identificação materna, escolaridade e renda, condições de moradia, antecedentes obstétricos, dados antropométricos maternos, informações sobre a gestação em questão, assistência pré-natal, história obstétrica, enfermidades durante a gestação e uso de medicamentos durante a gestação, trabalho de parto e avaliação da assistência prestada a ela e ao recém-nascido, este também abordou questões sobre o período pós-parto da mãe e do recém-nascido.

Já o questionário do prontuário hospitalar se baseou nos dados disponíveis no prontuário médico no hospital onde a detenta deu a luz: assistência pré-natal, admissão hospitalar, pré-parto, e parto, medicamentos e intervenções realizadas e evolução da puérpera e do recém-nascido.

As entrevistas com as puérperas e a coleta dos dados de prontuários foram realizadas diretamente em *netbooks*, previamente preparados com programas desenvolvidos para o registro das informações e posterior exportação dos dados. Esse programa possibilitou uma crítica prévia à entrada dos dados, agilizando a utilização do banco de dados.

A decisão de utilizar *netbooks*, em vez de instrumentos impressos, embora tenha resultado em um menor tempo para a chegada do dado, exigiu da equipe um esforço redobrado na elaboração das questões, uma vez que não haveria a possibilidade de deixar respostas em branco para preenchimento posterior, após consulta ao supervisor. Esta decisão implicou que todas as possibilidades de respostas para cada uma das questões tivesse que estar contemplada para reduzir, ao máximo, as dúvidas sobre o item a ser marcado pelos entrevistadores.

Cada entrevistador/supervisor possuía um login e uma senha, permitindo assim a identificação dos responsáveis pelo preenchimento do formulário. Para cada formulário preenchido existia uma identificação única com um código para o estado, um para o

município, um para a unidade prisional e por fim, um para a mulher. Estes formulários foram exportados inicialmente para o próprio netbook e posteriormente eram salvos em uma pendrive e entregues ao supervisor de cada unidade, responsável por enviar os formulários para a FIOCRUZ.

Seleção e treinamento da equipe de trabalho de campo

A equipe que realizou o trabalho de campo foi composta por estudantes e profissionais qualificados da área de saúde. Estes foram selecionados com base em análise de currículo, experiência prévia em pesquisa e entrevista. Foi formada uma equipe única, a qual coletou os dados em todas as unidades prisionais visitadas, conforme mostrado no Quadro 2.

Quadro 1 – Grupo de trabalho de campo “Saúde Materno Infantil nas Prisões”

Nome	Função
Adriana Sangalli	Entrevistadora
Ana Carolina Salvador Ormond Bergamini Lima	Entrevistadora
Bianca Resende da Silva	Entrevistadora
Camila Henrique	Entrevistadora
Barbara Vasques da Silva Ayres	Prontuarista/ Supervisora
Louise Marcelle da Silva	Entrevistadora
Tháís Santos da Silva	Prontuarista/ Supervisora

A coordenação do projeto realizou dois treinamentos presenciais com a equipe de campo, ao longo de dois dias, buscando a padronização dos entrevistadores. A programação constou das seguintes atividades: descrição do estudo e seus objetivos através da apresentação do projeto pela coordenadora geral Maria do Carmo Leal; apresentação sobre procedimentos e atribuições da equipe de trabalho de campo; instruções sobre organização e coleta de dados; distribuição do material de campo; leitura dos questionários e manuais de instrução; além de dinâmicas demonstrando como deveria ser feita a aplicação dos questionários e a obtenção de dados dos prontuários das puérperas selecionadas. O treinamento constou também da parte prática que foi realizado em um estabelecimento prisional.

Com a finalidade de verificar a logística do trabalho de campo e a adequação dos questionários em condições reais foi realizado um estudo piloto, em dois

estabelecimentos prisionais. Ao final do estudo piloto, ajustes foram realizados nos questionários da pesquisa.

Coleta de dados

O trabalho de campo consistiu em entrevistar todas as gestantes e mães com filhos presentes nas unidades prisionais no momento da realização do estudo, coletar informações dos prontuários médicos das unidades prisionais, dos prontuários hospitalares aonde ocorreu o parto das mães encarceradas, do cartão de pré-natal das gestantes e mães encarceradas e das cadernetas de saúde da criança dos filhos das mães encarceradas.

O projeto inicial incluiu todas as unidades prisionais que abrigavam gestantes e mães localizadas nas capitais e suas regiões metropolitanas, em todas as 27 Unidades da Federação e no Distrito Federal. Os estados de Tocantins e Acre não foram incluídos por não abrigarem gestantes ou mães no momento da realização do trabalho de campo.

Devido a diversas questões logísticas, jurídicas e principalmente financeiras, o trabalho de campo não pode decorrer de uma maneira fácil, tendo que ser interrompido em determinados períodos. Sendo assim, o período de coleta de dados foi dividido em cinco etapas. Etapa 1: de 21-08-2012 à 19-12-2012; etapa 2: de 14-05-2013 à 21-05-2013; etapa 3: de 22-07-2013 à 02-08-2013; etapa 4: de 05-11-2013 à 14-11-2013; etapa 5: de 21-01-2014 à 31-01-2014. A mesma equipe de trabalho de campo percorreu, estado por estado, durante o período de Agosto de 2012 à Janeiro de 2014, visitando todas as unidades prisionais incluídas neste estudo.

Coleta de dados etapa 1: de 21-08-2012 à 19-12-2012

Foi realizado trabalho de campo em 17 unidades prisionais em 12 estados: Pernambuco, Minas Gerais, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Distrito Federal, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Rio de Janeiro e Mato Grosso do Sul.

COD.	UF	Município	Nome da Unidade Prisional	Gestantes	Mães	Prontuários Hospitalares	Recusas
1	PE	Recife	Colônia Penal Feminina do Recife	16	14	12	0
2	MG	Vespasiano	Centro de Referência a Gestante Privada de liberdade	10	40	31	1
3	MG	Belo Horizonte	Complexo Penitenciário Estevão Pinto	10	0	0	0
4	CE	Aquiraz	Instituto P.F. Desembargadora Auri mouro Costa	3	8	8	0
5	ES	Cariacica	Penitenciária Feminina de Cariacica	0	11	10	0
6	ES	Vila Velha	Centro de Detenção provisória Feminina de Vila Velha	3	11	9	0
7	GO	Goiânia	Presídio Consuelo Nasser	2	2	2	0
8	DF	Brasília	Penitenciária Feminina da Capital	16	12	7	1
9	PR	Piraquara	Penitenciária Feminina de Piraquara	3	31	0	1
10	PR	Quatro Barras	CMP	10	0	0	1
11	PR	Curitiba	CRAF	1	4	0	0
12	SC	Florianópolis	Presídio Feminino de Florianópolis	2	2	2	0
13	RS	Porto Alegre	Penitenciária Feminina Madre Pelletier	11	10	9	4
14	MT	Mato Grosso	Penitenciária Feminina Ana Maria Couto	3	3	2	0
15	RJ	Rio de Janeiro	Unidade Materna Infantil Madre Tereza de calcutá	0	12	0	2
16	RJ	Rio de Janeiro	Penitenciária Talavera Bruce	25	0	0	0
17	MS	Campo Grande	Estab. Penal Irmã Irma Zorzi	7	3	2	0

Coleta de dados etapa 2: de 14-05-2013 à 21-05-2013

Foi realizado o trabalho de campo em três unidades prisionais no estado de São Paulo.

COD.	UF	Município	Nome da Unidade Prisional	Gestantes	Mães	Prontuários Hospitalares	Recusas
18	SP	São Paulo	Penitenciária feminina da capital	34	13	9	1
19	SP	São Paulo	CPP feminino de butantan	5	6	4	1
20	SP	São Paulo	Penitenciária feminina santana	18	3	1	2

Coleta de dados etapa 3: de 22-07-2013 à 02-08-2013

Foi realizado o trabalho de campo em uma unidade prisional no estado de São Paulo.

COD.	UF	Município	Nome da Unidade Prisional	Gestantes	Mães	Prontuários Hospitalares	Recusas
21	SP	São Paulo	Centro hospitalar do sistema penitenciário	0	67	61	1

Coleta de dados etapa 4: de 05-11-2013 à 14-11-2013

Foi realizado o trabalho de campo em quatro unidades prisionais nos estados da Bahia, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte.

COD.	UF	Município	Nome da Unidade Prisional	Gestantes	Mães	Prontuários Hospitalares	Recusas
22	BA	Salvador	Conjunto Penal Feminino	4	4	4	0
23	MA	São Luís	CRISMA	3	3	3	0
24	PI	Teresina	Penitenciária Feminina de Teresina	4	3	2	0
25	RN	Natal	Complexo Penal Dr João Chaves	1	2	2	0

Coleta de dados etapa 5: de 21-01-2014 à 31-01-2014

Foi realizado o trabalho de campo em oito unidades prisionais nos estados de Roraima, Acre, Amazonas, Amapá, Paraíba, Alagoas, Sergipe e Pará.

COD.	UF	Município	Nome da Unidade Prisional	Gestantes	Mães	Prontuários Hospitalares	Recusas
26	RO	Porto Velho	Presídio feminino de porto velho	4	3	3	0
27	AC	Rio Branco	Unidade de Regime Fechado de Rio Branco	2	3	3	0
28	AM	Manaus	Penitenciária Feminina de Manaus	1	5	5	0
29	AP	Macapá	Penitenciária Feminina	1	0	0	1
30	PB	João Pessoa	Centro de reeducação Feminino M ^ª Júlia Maranhão	6	6	4	0
31	AL	Maceió	Complexo penitenciário do estado de alagoas	3	2	2	0
32	SE	Aracajú	Presídio feminino	2	2	2	0
33	PA	Ananindeua	Centro de Reeducação Feminino	4	8	4	0

Tratamento dos dados da pesquisa

Para o processo de transcrição dos dados coletados por meio de fotografia, foram elaboradas máscaras de entrada de dados no programa EpiData 3.1 com o objetivo de extrair determinadas informações contidas no cartão das gestantes e caderneta das crianças que foram devidamente fotografados no momento da visita as unidades prisionais participantes do projeto “Saúde Materno – Infantil nas prisões”.

Esta extração dos dados dos cartões e cadernetas foi realizado por bolsistas de iniciação científica devidamente treinados. A máscara de dados para o cartão da gestante continha 100 informações enquanto a da caderneta da criança 60. Essas informações foram transcritas para os formulários eletrônicos (máscara de dados), gerando dois bancos de dados complementares para a análise da atenção oferecida no pré-natal e na puericultura.

Após o término da coleta de dados e extração dos dados coletados por meio de fotografia, um banco de dados único contendo as informações das entrevistas, dos prontuários hospitalares das puérperas e recém-nascidos, dos cartões de pré-natal (das gestantes e puérperas) e das cadernetas de saúde das crianças foi elaborado. As variáveis de identificação das mulheres e das unidades prisionais foram utilizadas como variável chave na junção dos distintos bancos de dados, realizado no programa SPSS versão 20.

O processo de crítica das variáveis que compõem o banco unificado buscou analisar as inconsistências assim como resolver as questões dos valores improváveis. Foram

realizadas consulta das variáveis com fontes de informação distintas e para os valores improváveis foram realizadas análise das frequências e retificação dos erros encontrados.

Depois desse processo de crítica dos dados, estimou-se as prevalências e os respectivos intervalos de confiança dos principais desfechos contemplados na pesquisa “Saúde Materno Infantil nas Prisões”.

Grupo de comparação

Os dados das detentas entrevistadas nesta pesquisa foram comparados com os dados de uma amostra de puérperas brasileiras livres que utilizaram o Sistema Público de Saúde para o atendimento ao parto na Pesquisa Nascer no Brasil (PNB). A PNB foi um estudo de base hospitalar, coordenado pela Fiocruz, realizado em 2011-2012, que contemplou uma amostra de 266 maternidades que atenderam a 500 ou mais partos/ano, sendo representativo dos nascimentos hospitalares nesse universo de estabelecimentos. Cento e noventa e um municípios foram visitados e 23.940 mulheres foram entrevistadas. O grupo correspondente às usuárias do Sistema Público de Saúde correspondeu a 16.917 mulheres, excluindo, portanto, as mulheres que têm plano de saúde privado, de mais alto poder social e aquisitivo.

4. Resultados

A coleta de dados foi realizada em 24 estados brasileiros e no Distrito Federal, totalizando 495 entrevistas, sendo 206 realizadas com gestantes e 289 com mães.

Houve recusa das mulheres para participar da pesquisa em 7 dos 24 estados brasileiros, sendo 1 da região Centro – Oeste, 2 da Sul, 3 da Sudeste e 1 do Norte. O estado do Rio Grande do Sul apresentou o maior número de recusas (n =4), perfazendo um total de perdas do estudo de 2,3 %.

Na tabela 1 observa-se que a população do estudo era composta majoritariamente gestantes no terceiro trimestre (19%) e por mães de crianças com menos de 6 meses (37,8%).

Tabela 1 - Entrevistas realizadas nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.

	n = (% do total)	% da categoria
Gestantes		
1 trimestre	24 (4,8)	11,7
2 trimestre	88 (17,8)	42,7
3 trimestre	94 (19,0)	45,6
Subtotal	206	100,0
Mães		
< 6 meses	187 (37,8)	64,7
6 a 12 meses	65 (13,1)	22,5
≥ 12 meses	37(7,5)	12,8
Subtotal	289	100,0
TOTAL	495	-

Nas análises subsequentes, excluiu-se as mães de crianças com 12 meses ou mais (n= 37) assim como das mães que foram presas após o parto (n= 11). Esta exclusão se justificou no primeiro grupo, para evitar vieses de memória e no segundo pela ausência de informação sobre o parto. Assim sendo, avaliaremos 206 entrevistas de gestantes e 241 de mães.

Nota-se na tabela 2 que 85% das mães tiveram os dados do prontuário hospitalar coletados e 50% das mulheres (gestantes e mães) tiveram seus cartões de gestantes devidamente fotografados.

A perda de 15% na coleta de dados dos prontuários hospitalares justifica-se pela dificuldade encontrada para acesso aos prontuários, seja por problemas na autorização hospitalar para realização da pesquisa, ou pela impossibilidade das instituições localizarem os prontuários das detentas.

Tabela 2 - Desempenho do estudo realizado com as mães em unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014

Fonte de dados	SIM	NÃO
	n (%)	n (%)
Entrevista com a puérpera	238 (99)	3 (1)
Prontuário hospitalar	206 (85)	35 (15)
Cartão da gestante	222 (50)	225 (50)

A tabela 3 que descreve o histórico prisional das detentas entrevistadas mostra que 62,4% dessas mulheres estavam presas pela primeira vez e 16,3% já haviam sido presas três vezes ou mais. Quanto ao tempo de prisão atual, nota-se que 72% das mulheres encarceradas pela primeira vez tinham menos de um ano de encarceramento, já as encarceradas por mais de uma vez, 70% delas tinham um tempo total de encarceramento maior do que 12 meses. Neste estudo pode-se observar ainda que em 71,3% das grávidas (N=308) ficavam em celas com mulheres não grávidas na unidade prisional (UP) de origem. Mais de 40% das mulheres entrevistadas ainda não haviam sido condenadas, estavam portanto em sentença provisória.

Tabela 3 - Histórico prisional das gestantes e mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.

	n	%
Número de vezes presas		
Primeira vez	279	62,4
Segunda vez	95	21,3
Terceira vez ou mais	73	16,3
Tempo de prisão atual (n =279)¹		
Menos de 3 meses	57	20,4
De 3 a 6 meses	67	24,0
De 6 a 12 meses	78	28,0
Mais de 12 meses	77	27,6
Tempo de prisão total(n= 168)²		
Menos de 3 meses	9	5,4
De 3 a 6 meses	11	6,6
De 6 a 12 meses	29	17,4
Mais de 12 meses	118	70,7
Sem informação	1	-
Grávidas e mães ficam em cela (na unidade de origem)		
Com mulheres não grávidas	308	71,3
Somente com mulheres grávidas ou com crianças	124	28,7
Sem informação	15	-

1 Apenas para detentas (gestantes e mulheres) presas pela primeira vez

2 Apenas para detentas (gestantes e mulheres) presas mais de uma vez

Na tabela 4 pode-se ver que a maioria das mulheres desse estudo foi presa já grávida, tendo apenas 10,5% delas engravidado na prisão. Quando presas, a maioria delas, 57%, estava no início da gestação, no 1º trimestre. Quase a metade das mulheres, 45%, foi transferida para outra UP e as transferências ocorreram com maior frequência no segundo trimestre da gestação, embora 15% delas tenham sido transferidas já no terceiro

trimestre. Encontrou-se também que mesmo após a transferência 18% das mulheres transferidas dividiam celas que abrigavam também mulheres não grávidas.

Tabela 4 – Características da gestação e localização das gestantes e-mães nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.

	n	%
Situação quando presa		
Engravidou na prisão	47	10,5
Foi presa grávida e sabia que estava grávida	362	81,0
Foi presa grávida, mas não sabia	37	8,3
Sem informação	1	-
Idade gestacional quando presa (n= 399)		
Primeiro Trimestre	219	57,3
Segundo Trimestre	106	27,7
Terceiro Trimestre	57	14,9
Sem informação	18	-
Idade gestacional (em meses) quando transferida para outra unidade prisional por motivo de gravidez		
Não foi transferida	230	54,6
Primeiro Trimestre	41	9,7
Segundo Trimestre	86	20,4
Terceiro Trimestre	64	15,2
Sem informação	26	-
Após transferência com quem ficavam na cela (n = 217)		
Com mulheres não grávidas	38	17,9
Somente com mulheres grávidas ou com mães	174	82,1
Sem informação	5	-

Na tabela 5 se apresentam as características socioeconômicas das mulheres entrevistadas e feita uma comparação com os dados da Pesquisa Nascido no Brasil, considerando o estrato das puéperas que foram assistidas pelo Sistema Público de Saúde.

Quanto à idade materna, as faixas etárias das detentas, 63% delas estava na faixa de 20 a 29 anos, quase 80% delas declarou-se parda ou preta e quanto à escolaridade 87% delas tinham apenas até o ensino fundamental completo, sendo que dessas quase dois terços não havia nem completado esse nível de escolaridade.

Em relação à situação conjugal, cerca da metade declarou-se solteira e a outra metade declarou-se casada ou vivendo com um companheiro, mas um terço delas referiu ser o chefe da família, 26% referiu que o chefe era o companheiro e 43% referiu que o chefe era algum membro da familiar, pai, mãe ou outro.

Com referência ao pertencimento à classe social, 56% das detentas foram classificadas como sendo da classe C e 30% nas classes D e E.

Na comparação com os dados da Pesquisa Nascer no Brasil não se verificou diferenças entre os grupos dos dois estudos com relação à faixa etária das mães e a distribuição da cor de pele. O mesmo não ocorre quando se compara a escolaridade das duas populações. Nota-se que a escolaridade das mulheres detentas se concentra nas categorias ensino fundamental incompleto e completo, ou seja, a maioria delas possuíam até 8 anos de estudo. Já a população de puérperas brasileiras no Sistema Público de Saúde representadas pelo estudo Nascer no Brasil apresentou maior grau de escolaridade.

Diferenças também foram observadas entre as duas populações em relação à situação conjugal. A população encarcerada participante deste estudo era em sua maioria, solteira, situação em que se encontrava apenas 17% da população de comparação. A proporção de mulheres casadas ou que viviam em união estável foi o dobro na amostra da Pesquisa Nascer no Brasil em relação à população de detentas.

Uma grande diferença entre os dois grupos foi encontrada também na declaração de quem era o chefe da família. Na Pesquisa Nascer no Brasil 72% das mulheres declarou o companheiro como chefe e nas mulheres detentas esse percentual foi de 27% apenas. Foi três vezes maior entre as detentas o percentual de mães que se autodeclararam chefes das suas famílias e a referência de outros membros da família, que não o pai do bebê, como chefe da família foi três vezes maior no grupo das detentas, com destaque para a referência à avó da criança.

Tabela 5- Características socioeconômicas das gestantes e mães nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).

	Estudo Nascer nas Prisões (n= 447) ¹		Estudo Nascer no Brasil (n= 16.917) ²		
	n	%	n	%	(IC 95%)
Idade					
18 e 19	43	9,6	2.133	12,6	(11,8% - 13,4%)
20 a 24	157	35,1	5.985	35,4	(34,4% - 36,4%)
25 a 29	124	27,7	4.365	25,8	(24,8% - 26,8%)
30 a 34	85	19,0	2.803	16,6	(15,7% - 17,4%)
35 e mais	38	8,5	1.632	9,6	(8,9% - 10,4%)
Raça					
Branca	122	27,7	4.852	28,7	(27,1% - 30,9%)
Parda/morena/mulata	272	61,7	10.516	62,1	(59,0% - 62,8%)
Preta	47	10,7	1.550	9,2	(9,0% - 11,3%)
Sem informação	6	-	-	-	-
Escolaridade					
EF incompleto	236	52,9	4.980	29,6	(27,9% - 31,3%)
EF completo	151	33,9	4.686	27,8	(26,7% - 29,0%)
EM completo	57	12,8	6.640	39,4	(37,5% - 41,4%)
ES completo e mais	2	0,4	545	3,2	(2,8% - 3,7%)
Sem informação	1	-	-	-	-
Situação conjugal					
Solteira	235	52,8	2.917	17,2	(16,3% - 18,2%)
Casada no papel	19	4,3	4.601	27,2	(25,7% - 28,8%)
União estável/ vivia com companheiro	184	41,3	9.149	54,0	(52,3% - 55,9%)
Separada	4	0,9	199	1,2	(1,0% - 1,4%)
Viúva	3	0,7	48	0,3	(0,2% - 0,4%)
Sem informação	2	-	-	-	-
Classe social- segundo ABIPEME					
Classe A + B	64	14,4	2.591	15,4	(14,5% - 16,5%)
Classe C	248	56,0	9.572	57,0	(55,7% - 58,3%)
Classe D + E	131	29,6	4.633	27,6	(26,1% - 29,1%)
Sem informação	5	-	-	-	-
Chefe da família (n =445)					
Você	138	31,0	1753	10,5	(9,6% - 11,4%)
O companheiro	119	26,7	12246	72,3	(72,1% - 74,3%)
Mãe	103	23,1	1124	6,7	(6,1% - 7,4%)
Pai	42	9,4	1064	6,4	(5,8% - 7,0%)
Outra pessoa da família	40	9,0	505	3,0	(2,6% - 3,5%)
Outra pessoa que não reside na casa	3	0,7	39	0,2	(0,2% - 0,3%)
Sem informação	2	-	-	-	-

1 Apenas para gestantes e mães de < 1 ano e com prisão antes do parto

2 Apenas mulheres com pagamento público do parto e > de 18 anos

A tabela 6 apresenta um panorama das relações sociais externas das mulheres encarceradas, em relação às visitas recebidas durante a gestação. Verifica-se que quase 40% das mulheres encarceradas não receberam nenhuma visita durante o período da gravidez e que 34% delas foram visitadas por apenas uma pessoa, sendo menor o percentual das que receberam visitas de pessoas diversificadas. Dentre as pessoas que visitaram as mulheres encarceradas, nota-se que foram os avôs das crianças os que mais compareceram (38,2%) seguido dos tios e do pai da criança que tiveram os mesmos percentuais de presença, 16,7% e 16,2% das visitas respectivamente.

Tabela 6 - Visitas nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.

	n	%
Visita durante a gravidez		
Não recebeu visita	176	39,4
1 pessoa visitou	151	33,8
Mais de 1 pessoa visitou	120	26,8
Quem visitou (n= 271)		
Pai do bebê	70	16,2
Sua mãe/seu pai	165	38,2
Outros filhos	61	14,1
Irmãos	72	16,7
Outros familiares	43	10,0
Amigos	13	3,0
Outros	8	1,9

Na tabela 7 analisa-se a história reprodutiva das mulheres. Entre as detentas encontrou-se uma expressiva proporção de mulheres com três ou mais partos, o que significa que essa era pelo menos a quarta gestação desse grupo. Foi baixo o percentual de

primíparas e expressiva (44,4%) a percentagem das que estavam no segundo ou terceiro parto.

Comparando com as puérperas da Pesquisa Nascer no Brasil, verifica-se grandes diferenças entre os grupos. Quanto à paridade, nas usuárias do Sistema Público de Saúde o grupo de primíparas é o mais frequente e é baixo o índice de mulheres com três ou mais partos anteriores, quase três vezes menor que no grupo de detentas. Também em relação ao aborto verifica-se que a experiência com esse evento tem a frequência em dobro nas mulheres detentas. A história de óbitos fetais e filhos mortos no primeiro mês de vida foi duas vezes e meia mais elevada no grupo das mulheres detentas, denotando uma experiência de muitas perdas reprodutivas. O único atributo em que os dois grupos não se diferenciaram nessa tabela foi quanto a ocorrência de cesarianas.

Tabela 7 - História obstétrica das gestantes e mães nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).

	Estudo Nascer nas Prisões (n= 447) ¹		Estudo Nascer no Brasil (n=16.917) ²		
	n	%	n	%	(IC 95%)
Paridade					
Primípara	76	17,0	6.589	39,0	(37,7% - 40,2%)
Um parto anterior	98	22,0	5.191	30,7	(29,7% - 31,7%)
Dois partos anteriores	100	22,4	2.771	16,4	(15,6% - 17,2%)
Três ou mais partos anteriores	172	38,6	2.366	14,0	(13,0% - 15,0%)
Sem informação	1	-	-	-	-
Cesariana anterior (n =367)³					
Nenhuma	228	62,1	6.661	65,1	(63,3% - 66,8%)
Uma	99	27,0	2.611	25,4	(24,0% - 26,9%)
Duas ou mais	40	10,9	976	9,5	(8,7% - 10,4%)
Abortos anteriores (n =393)⁴					
Nenhum	234	59,5	7932	77,0	(75,8% - 78,1%)
Um	105	26,7	1813	17,6	(16,6% - 18,6%)
Dois ou mais	54	13,7	557	5,4	(4,8% - 6,1%)
Óbitos fetais ou neonatais anteriores (n =371)³					
Sim	43	11,6	765	4,5	(4,1% - 5,0%)
Não	328	88,4	9567	56,5	(55,3% - 57,8%)

1 Apenas para gestantes e mães de < 1 ano e com prisão antes do parto

2 Apenas mulheres com pagamento público do parto e > de 18 anos

3 Excluindo as primíparas

4 Excluindo as primigestas

A tabela 8 mostra o planejamento da gravidez atual. Quase 40% das gestantes e puérperas encarceradas queria engravidar quando essa gestação ocorreu, mas quase a metade (47,7%) delas não desejava engravidar naquele momento. Quando perguntadas se ficaram satisfeitas com a gravidez, 20% disseram ter ficado insatisfeitas com a ocorrência da gestação e quase 5% delas tentaram interrompê-la. Comparando com os resultados da Pesquisa Nascer no Brasil, verifica-se que embora apenas 41% das mulheres desse grupo tenha engravidado de forma planejada, a aceitação da gestação parece ter sido maior, pois declararam-se insatisfeita com a gravidez a metade do contingente de mulheres em relação às detentas e a tentativa de aborto foi também quase 50% menor.

Tabela 8 - Desejo e satisfação com a gravidez das gestantes e mães nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012)

	Estudo Nascer nas Prisões (n= 447) ¹		Estudo Nascer no Brasil (n=16.917) ²		
	n	%	n	%	(IC 95%)
No momento da gravidez (n = 438)					
Queria engravidar no momento	168	38,4	6.924	41,2	(40,0% - 42,4%)
Queria esperar mais tempo	57	13,0	4.264	25,4	(24,3% - 26,5%)
Não queria engravidar	213	47,7	5.620	33,4	(32,1% - 34,8%)
Sem informação	9	-	-	-	-
Satisfação com a gravidez atual					
Satisfeita	249	56,0	11.182	66,5	(65,0% - 67,9%)
Mais ou menos satisfeita	107	24,0	3.790	22,5	(21,3% - 23,8%)
Insatisfeita	89	20,0	1.853	11,0	(10,2% - 11,9%)
Sem informação	2	-	-	-	-
Tentativa de interrupção da gravidez atual	21	4,7	446	2,6	(2,3% - 3,1%)

1 Apenas para gestantes e mães de < 1 ano e com prisão antes do parto

2 Apenas mulheres com pagamento público do parto e > de 18 anos

A tabela 9 aborda a assistência pré-natal recebida. O pré-natal da mulher encarcerada pode ter sido iniciado fora da unidade prisional e após sua prisão este serviço passa a ser de responsabilidade do Estado. Este estudo encontrou um percentual de 35% de mulheres que iniciaram a assistência pré-natal fora da prisão.

Encontrou-se que 10% das mulheres presidiárias não tiveram nenhuma assistência pré-natal, muito embora fosse frequente o uso de exame ultrassonográfico (90%). Quanto ao número de consultas, apenas 45% delas receberam o número mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde que é de 6 consultas pré-natais, bem como apenas 51% iniciou o acompanhamento no primeiro trimestre que é o período recomendado.

Na Pesquisa Nascer no Brasil foi quase dez vezes menor a proporção de mulheres que não receberam assistência pré-natal, bem como foi mais precoce o início do pré-natal e maior o número de consultas realizadas, aproximando-se mais das recomendações dos protocolos clínicos do Ministério da Saúde. Nesse grupo todas as gestantes tinham cartão de pré-natal e praticamente todas tiveram acesso a, pelo menos, um exame de ultrassonografia obstétrica.

Tabela 9 – Atenção pré-natal das gestantes e mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).

	Estudo Nascer nas Prisões (n =447)		Estudo Nascer no Brasil (n=16.917)*		
	n	%	n	%	(IC 95%)
Realização de PN					
Sim	398	89	16662	98,5	
Não	49	11,0	255	1,5	(1,2% - 1,9%)
Pré-natal antes da prisão (n= 394)	137	34,8	-	-	-
Início do Pré-natal (n = 398)					
Primeiro Trimestre	191	51,2	12.201	72,6	(71,3% - 73,9%)
Segundo Trimestre	156	41,8	3.680	21,7	(20,9% - 23,0%)
Terceiro Trimestre	26	7,0	661	3,9	(3,4% - 4,5%)
Sem informação	25	-			
Consultas de Pré-natal (n= 221)³					
1 a 3	58	26,2	1.664	10,0	(9,2% - 10,9%)
4 a 6	63	28,5	3.161	19,0	(18,0% - 20,0%)
6 ou mais	100	45,2	11.537	68,1	(68,0% - 70,9%)
Sem informação	20	-			
Realização de ultrassonografia ³	218	90,4	16.278	98,0	
Recebeu o cartão de pré-natal	333	74,5	16.602	98,8	

1 Apenas para gestantes e mães de < 1 ano e com prisão antes do parto

2 Apenas mulheres com pagamento público do parto e > de 18 anos

3 Apenas para as mães de < 1 ano e com prisão antes do parto

A tabela 10 apresenta algumas características da assistência pré-natal prestada às mulheres presas. O acompanhamento foi realizado principalmente em ambulatório dentro do presídio ou em posto de saúde, sendo o médico o profissional que mais frequentemente atendeu à gestante. Dentre os exames de rotina, os mais realizados foram exame de sangue e de urina, mas as práticas preventivas de exame de mamas e

teste Papanicolau, para detecção de câncer de colo de útero, foram realizados em menos de 40% das gestantes.

Tabela 10 - Características do pré-natal das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).

	Estudo Nascer nas Prisões (n= 241) ¹		Estudo Nascer no Brasil (n= 16.917) ²		
	n	%	n	%	(IC 95%)
Local de realização					
Posto de saúde/policlínica	192	39,2	-	-	-
Ambulatório de hospital	63	12,9	1540	9,1	(7,9% - 10,8%)
Ambulatório dentro da prisão	206	42,0	-	-	-
Consultório particular	12	2,4	-	-	-
Sem informação	17	3,5	29	0,2	(0,1% - 0,3%)
Profissional responsável pelo atendimento					
Médico	336	72,1	11653	70,5	(68,1% - 72,8%)
Enfermeiro	120	25,8	4768	28,9	(26,6% - 31,2%)
Outro	10	2,1	105	-	-
Foi realizado exame de mama (n=219)					
Sim	80	36,5	-	-	-
Não	139	63,5	-	-	-
Sem informação	22	-	-	-	-
Foi realizado exame preventivo (n=231)					
Sim	92	39,8	-	-	-
Não	139	60,2	-	-	-
Sem informação	10	-	-	-	-
Foi realizado exame de sangue (n =225)					
Sim	214	95,1	-	-	-
Não	11	4,9	-	-	-
Sem informação	16	-	-	-	-
Foi realizado exame de urina (n = 220)					
Sim	200	90,9	-	-	-
Não	20	9,1	-	-	-
Sem informação	21	-	-	-	-
Foi realizado exame de fezes (n =214)					
Sim	91	42,5	-	-	-
Não	123	57,5	-	-	-
Sem informação	27	-	-	-	-

1 Apenas para as mães de < 1 ano, com prisão antes do parto e que realizaram pré-natal

2 Apenas mulheres com pagamento público do parto e > de 18 anos

Na tabela 11 pode-se ver que foi elevado o uso de bebida alcoólica durante a gravidez pelas gestantes presas, sendo 26% delas classificadas como tendo risco de alcoolismo segundo a classificação T-WEAK. Também foi muito elevado o consumo de drogas ilícitas, alcançando quase um terço das gestantes para o uso de maconha e quase um quinto para cocaína inalada. O uso de crack foi referido por 16% delas. São muito grandes as diferenças entre esses dados e os oriundos da Pesquisa Nascer no Brasil, que apresentou uma percentagem de 85% de grávidas referindo o não uso de bebidas alcoólicas durante a gravidez. Não foi possível comparar o consumo de drogas ilícitas porque não havia esse dado disponível naquele estudo.

Tabela 11 – Consumo de bebida alcoólica e drogas ilícitas das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).

	Estudo Nascer nas Prisões (n= 447) ¹		Estudo Nascer no Brasil (n= 16.917) ²		
	n	%	n	%	(IC 95%)
Consumo de bebida alcoólica (n =432)					
Não ingeriu na gravidez	280	64,8	13941	84,4	(82,7% - 86,0%)
Sem risco de alcoolismo	40	9,3	1272	7,7	(6,8% - 8,7%)
Com risco de alcoolismo	112	25,9	1298	7,9	(6,9% - 8,9%)
Sem informação	15	-	-	-	-
Consumo de drogas ilícitas					
Maconha	123	27,0	-	-	-
Cocaína inalada	88	19,7	-	-	-
Crack	72	16,1	-	-	-

1 Apenas para as mães de < 1 ano e com prisão antes do parto

2 Apenas mulheres com pagamento público do parto e > de 18 anos

O uso de cigarro antes da gestação, como mostrado na tabela 12, foi relatado por mais de 70% das presidiárias. Esse percentual diminuiu pouco durante os cinco primeiros meses da gravidez, chegando ao final dela com metade das gestantes fumando. Nesse

questo é possível identificar também enormes diferenças entre as mulheres presidiárias e as gestantes do estudo Pesquisa Nascer no Brasil. O uso de tabaco antes da gravidez nesse último grupo era de menos de 20%, permanecendo baixo durante a gestação, inclusive chegando ao final dela com a frequência inferior a 10% de mulheres fumantes.

Tabela 12 - Consumo de cigarro das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).

	Estudo Nascer nas Prisões (n= 447) ¹		Estudo Nascer no Brasil (n= 16.917) ²		
	n	%	n	%	(IC 95%)
Fumo antes da gravidez (n=445)					
Sim	320	71,9	3183	18,8	(17,8% - 19,8%)
Não	125	28,1	13743	81,2	(80,2% - 82,2%)
Sem informação	2	-	-	-	-
Fumou nos primeiros cinco meses de gravidez (n=238)³					
Sim	149	62,6	1925	11,4	(10,6% - 12,2%)
Não	89	37,4	14999	88,6	(87,8% - 89,4%)
Sem informação	3	-	-	-	-
Fumou após o quinto mês de gravidez (n =235)³					
Sim	119	50,6	1528	9,0	(8,4% - 9,7%)
Não	116	49,4	15388	91,0	(90,3% - 91,6%)
Sem informação	6	-	-	-	-

1 Apenas para as mães de < 1 ano e com prisão antes do parto

2 Apenas mulheres com pagamento público do parto e > de 18 anos

3 Apenas para as mães de < 1 ano e com prisão antes do parto

A tabela 13 expõe variáveis relacionadas ao acolhimento na internação para o parto. Por ocasião do parto a maioria das gestantes encarceradas foi levada por ambulância (59,9%), entretanto uma parcela considerável foi levada em viatura policial (34,4%). Os partos foram quase que exclusivamente hospitalares (97,5%), sendo 78,2% deles assistidos em hospitais-maternidades, porém seis gestantes (2,4% do total) pariram no próprio presídio ou a caminho do hospital.

Apenas 10% das famílias das detentas foram avisadas sobre a ida da gestante para a maternidade. O uso de algemas em algum momento da internação para o parto foi

referido por 35,7% das gestantes, sendo que sete mulheres (2,9%), referiram ter ficado algemadas mesmo durante o parto. Dentro do quarto, a grande maioria das gestantes (82,2%), ficou acompanhada por uma agente penitenciária ou policial mulher.

Tabela 13 - Acolhimento na internação para o parto das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.

	n (241)	%
Transporte do presídio para local do parto (n= 237)¹		
Carro da Polícia	82	34,6
Ambulância	142	59,9
Outros ²	13	5,5
Família foi avisada quando entrou em trabalho de parto		
Sim	24	10,0
Não	204	84,6
Não soube informar	13	5,3
Local do parto		
Maternidade	186	77,2
Hospital não maternidade	49	20,3
Presídio	2	0,8
Outros ¹	4	1,6
Ficou algemada		
Em nenhum momento	155	64,3
Em algum momento da internação para o parto	86	35,7
Pré-parto	53	22,0
Parto	6	2,9
Pós-parto	79	32,8
Quem ficou com a puérpera durante a internação		
Agente penitenciário mulher	199	80,6
Agente penitenciário homem	12	4,9
Policial mulher	4	1,6
Policial homem	18	7,3
Outros	8	5,7

¹ Duas mulheres tiveram o parto no presídio, uma estava em prisão domiciliar e uma não estava presa na ocasião do parto.

² Inclui carro particular, carro de resgate, bonde e camburão.

A tabela 14 descreve o modo como ocorreu o trabalho de parto e o parto. A maioria das detentas (79,4%) entrou em trabalho de parto e 65% delas tiveram parto vaginal com uso de uterotônico, a ocitocina. A analgesia obstétrica foi pouco utilizada (5,3%) e a episiotomia ocorreu em 31,4% delas. A maioria dos partos (88,2%) teve acompanhamento por médicos. Em comparação às puérperas amostradas da Pesquisa Nascer no Brasil, as mulheres encarceradas entraram mais frequentemente em trabalho de parto e foram menos submetidas a cesarianas. O uso de ocitocina para a aceleração do parto foi muito maior nas mulheres encarceradas (65,0% vs. 37,3%) ao mesmo tempo em que foi menor o uso de analgesia (5,3% vs. 7,4%). Os partos vaginais das mulheres encarceradas foram mais frequentemente assistidos por médicos (88,2% vs. 79,2%), enquanto que a realização de episiotomia foi menos frequente nessas mulheres (34,3% vs. 49,8%).

Tabela 14 - Trabalho de parto e parto das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).

	Estudo Nascer nas Prisões (n= 241) ¹		Estudo Nascer no Brasil (n=16.917) ²		
	n	%	n	%	(IC95%)
Entrou em trabalho de parto					
Sim	189	79,4	12.474	73,7	(71,6% - 74,2%)
Não	49	20,6	4.444	26,3	(24,2% - 28,4%)
Sem informação	3	-	-	-	-
Tipo de parto					
Vaginal	154	64,7	9.443	55,8	(53,4% - 58,2%)
Cesariana	84	35,3	7.475	44,2	(41,8% - 46,6%)
Sem informação	3	-	-	-	-
Uso de ocitocina no trabalho de parto					
Sim	115	65,0	4.656	37,3	(34,8 - 40,0)
Não	62	35,0	7.817	62,7	(60,0 - 65,2)
Sem informação	12	-	-	-	-
Analgesia (n=154 e 9.443)³					
Sim	8	5,3	702	7,4	(5,3 - 10,4)
Não	143	94,7	8.741	92,6	(89,6 - 94,7)
Sem informação	3	-	-	-	-
Profissional que assistiu ao parto (n=154 e 9.443)³					
Médico	134	88,2	7.162	79,2	(73,0 - 84,3)
Enfermeiro	16	10,5	1.490	16,5	(11,8 - 22,4)
Outros	2	1,3	393	4,3	(2,7 - 7,0)
Sem informação	2	-	398	-	-
Episiotomia (n=173 e 9.443)³					
Sim	48	34,3	4.707	49,8	(45,9% - 53,8%)
Não	92	65,7	4.736	50,2	(46,2% - 54,1%)
Sem informação	35	-	-	-	-

1 Apenas mulheres com pagamento público do parto e > de 18 anos

2 Apenas para as mães de < 1 ano e com prisão antes do parto

3 Apenas para partos vaginais

Através da tabela 15 é possível notar que apenas 2,9% das puérperas encarceradas tiveram algum acompanhante (familiar ou amigo) em algum momento da internação para o parto, sendo reduzido a apenas cinco (2,1%) o número de mulheres com algum acompanhante durante o parto. Em todas as etapas da internação a proporção de acompanhante foi expressivamente inferior para o grupo de mulheres encarceradas,

quando comparadas às puérperas da amostra da Pesquisa Nascer no Brasil. Também foi muito pequena a proporção das puérperas encarceradas que receberam visita durante a internação para o parto (11,6%), sendo mais frequente a presença dos avós da criança (5,0%). O motivo mais frequente para o não recebimento de visita foi a proibição pelo sistema penitenciário (84,2%) e o fato da unidade penitenciária não ter comunicado à família sobre o início do trabalho de parto da puérpera (8,6%).

Com relação ao contato pele a pele com o recém-nascido na sala de parto, este foi mais frequente nas puérperas encarceradas (40,1%) que na amostra de puérperas da Pesquisa Nascer no Brasil (27,4%). A amamentação na primeira hora de vida foi menos frequente nas puérperas encarceradas (50,2% vs. 56,4%), enquanto que a proporção de alojamento conjunto foi semelhante (69,8% vs. 68,1%).

Tabela 15 - Humanização no parto e pós-parto das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação às mães do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).

	Estudo Nascer nas Prisões (n= 241) ¹		Estudo Nascer no Brasil (n=16.917) ²		
	n	%	n	%	(IC95%)
Acompanhante em algum momento da internação³					
Admissão	7	2,9	11.865	70,2	(66,1% - 73,9%)
Parto	5	2,1	10.792	63,8	(59,7% - 67,8%)
Pós- parto imediato	5	2,1	4.255	25,2	(21,6% - 29,1%)
Após o parto	7	2,9	5.568	32,9	(28,8% - 37,4%)
Visita na maternidade	7	2,9	8.996	75,9	(71,5% - 79,7%)
Pai da criança	28	11,6	16.917	100,0	-
Avós da criança	6	2,5	-	-	-
Irmãos da criança	12	5,0	-	-	-
Outros familiares e amigos	4	1,7	-	-	-
6	2,5	-	-	-	-
Contato com o recém-nascido					
Contato com o RN na sala de parto ⁴	101	40,1	4.582	27,4	(24,6% - 30,5%)
Amamentação na 1a hora de vida	122	50,2	9427	56,4	(53,4% - 59,4%)
Alojamento conjunto	171	69,8	11.398	68,1	(64,0% - 71,9%)

1 Apenas para as mães de < 1 ano e com prisão antes do parto.

2 Apenas mulheres com pagamento público do parto e > de 18 anos.

3 Excluindo agentes penitenciários ou policiais.

4 Segurou o RN ou ofereceu o seio na sala de parto.

A tabela 16 aborda os aspectos da saúde do recém-nascido. A proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer foi de 11,6% e a prematuridade 13,3% nas crianças nascidas de mães encarceradas. Esses dados estão em franca desvantagem em relação aos apresentados para os filhos das puérperas na amostra da Pesquisa Nascer no Brasil (8,8 e 10,6% respectivamente). Para o Score de Apgar ≤ 7 , a percentagem dos recém-nascidos das mães presas foi menor que no outro grupo (1,0% vs. 2,3% respectivamente).

A vacinação hospitalar contra a hepatite B foi inferior para os recém-nascidos das puérperas encarceradas (39,0% vs. 59,7%) em comparação aos recém-nascidos das puérperas da amostra da Pesquisa Nascer no Brasil. Cinco recém-nascidos (2,3%) das puérperas encarceradas foram expostos ao vírus HIV, enquanto que este fato ocorreu para 0,1% dos RN's das puérperas da amostra da Pesquisa Nascer no Brasil. A incidência de sífilis congênita foi dez vezes superior nos filhos das puérperas encarceradas (4,6% vs. 0,4%).

Tabela 16 - Saúde dos recém-nascidos das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação aos RN's das puérperas do estudo "Nascer no Brasil" (2011-2012).

	Estudo Nascer nas Prisões (n= 241) ¹		Estudo Nascer no Brasil (n=16.917) ²		
	n	%	n	%	(IC95%)
Peso ao nascer					
<2500g	28	11,6	1.467	8,8	(7,7% - 10,0%)
>=2500g	212	88,0	15.268	91,2	(90,0% - 92,3%)
Sem informação	1	-	182	-	-
Idade gestacional					
22 a 36 semanas	32	13,3	1.747	10,6	(9,2 - 12,0)
37 semanas ou mais	204	84,6	14.810	89,4	(88,0 - 90,8)
Sem informação	5	-	360	-	-
Apgar no 5 minuto					
≤7	2	1,0	366	2,3	(1,8 - 2,9)
≥ 8	202	99,0	15.778	97,7	(97,1 - 98,2)
Sem informação	37	-	778	-	-
Vacinada contra Hepatite B no hospital					
Sim	71	39,0	10.029	59,7	(0,1% - 0,2%)
Não	111	61,0	6.783	40,3	(99,8% - 99,9%)
Sem informação	59	-	105	-	-
Criança exposta ao HIV					
Sim	5	2,3	19	0,1	(0,1% - 0,2%)
Não	216	97,7	16.898	99,9	(99,8% - 99,9%)
Sem informação	20	-	0	-	-
Criança com sífilis congênita					
Sim	11	4,6	69	0,4	(0,2% - 0,7%)
Não	230	95,4	16.848	99,6	(99,3% - 99,8%)

1 Apenas para as mães de < 1 ano e com prisão antes do parto.

2 Apenas mulheres com pagamento público do parto e > de 18 anos.

A tabela 17 mostra informações sobre a alimentação do recém-nascido na maternidade. Um percentual inferior dos recém-nascidos das puérperas encarceradas foi amamentado nos primeiros 30 minutos de vida, quando comparados aos recém-nascidos das puérperas da Pesquisa Nascer no Brasil (22,8% vs. 32,6%), sendo que quase o dobro dos recém-nascidos destas puérperas não foram amamentados no hospital (14,8% vs. 8,5%). Dentre os motivos relatados pelas mães para não amamentação no hospital,

prevaleceu a proibição pelo hospital (45,7%) seguida da condição de prematuridade ou doença do RN (25,7%) e pela condição de HIV+ da mãe (20%).

Mais de um terço dos recém-nascidos das puérperas encarceradas receberam outro leite ou líquido no hospital, proporção superior à encontrada para as crianças da Pesquisa Nascer no Brasil (24,0%).

Tabela 17 - Alimentação dos recém-nascidos das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação aos RN's das mães do estudo "Nascer no Brasil" (2011-2012).

	Estudo Nascer nas Prisões (n= 241) ¹		Estudo Nascer no Brasil (n=16.917) ²		(IC95%)
	n	%	n	%	
Tempo entre o nascimento e a amamentação no hospital					
< 30 minutos	55	22,8	5.343	31,6	(28,7% - 34,6%)
30 a 59 minutos	66	27,4	2.167	12,8	(11,6% - 14,1%)
≥ 1 hora	85	35,0	7.963	47,1	(44,3% - 49,8%)
Não foi amamentado no hospital	35	14,8	1.445	8,5	(7,3% - 9,9%)
<i>Motivo pelo qual não foi amamentado no hospital</i>					
Não Permitido pelo hospital	16	45,7	-	-	-
RN prematuro ou doente	9	25,7	640	44,3	-
Mães HIV +	7	20,0	48	3,3	-
Outros motivos	3	8,6	757	52,4	-
Recém-nascido recebeu outro leite ou líquido no hospital					
Sim	78	34,1	3.717	24,0	(21,0% - 27,4%)
Não	151	65,9	11.739	76,0	(72,6% - 79,0%)
Sem informação	12	-	1.469	-	-

1 Apenas para as mães de < 1 ano e com prisão antes do parto.

2 Apenas mulheres com pagamento público do parto e > de 18 anos.

A tabela 18 descreve aspectos da internação dos recém-nascidos. Entre os recém-nascidos das puérperas encarceradas tanto o uso de incubadora (18,6%) quanto a internação do recém-nascido (17,6%), foi 50% superior que nos recém-nascidos das puérperas da Pesquisa Nascer no Brasil, os quais tiveram proporções de 11,7% e 11,6%, respectivamente. Também a internação em UTI neonatal foi mais frequente nos recém-nascidos das puérperas encarceradas (7,3% vs. 5,6%). Já a necessidade de oxigenoterapia (Hood, CPAP ou ventilação mecânica) foi semelhante entre os dois grupos de recém-nascidos.

Tabela 18 - Internação dos recém-nascidos das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014, em comparação aos RN's das puérperas do estudo "Nascer no Brasil" (2011-2012).

	Estudo Nascer nas Prisões (n= 241) ¹		Estudo Nascer no Brasil (n=16.917) ²		
	n	%	n	%	(IC 95%)
Uso de incubadora					
Sim	38	18,6	1.984	11,7	(11,0 - 14,2)
Não	166	81,4	14.920	88,3	-
Sem informação	37	-	13	-	-
Hospitalização					
Sim	36	17,6	1.963	11,6	(9,9 - 13,6)
Não	168	82,4	14.942	88,4	-
Sem informação	37	-	12	-	-
Oxigenoterapia					
Sim	13	6,3	997	5,9	(4,9 - 7,1)
Não	193	93,7	15.908	94,1	-
Sem informação	35	-	12	-	-
UTI neonatal					
Sim	15	7,3	939	5,6	(4,8 - 6,4)
Não	191	92,7	15.966	94,4	-
Sem informação	35	-	12	-	-

1 Apenas para as mães de < 1 ano e com prisão antes do parto.

2 Apenas mulheres com pagamento público do parto e > de 18 anos.

A tabela 19 apresenta a avaliação materna sobre o atendimento recebido na maternidade. Com relação à avaliação do atendimento ao parto, dois terços das mães encarceradas relataram terem sido respeitadas pelos profissionais do hospital (avaliação excelente ou boa), o mesmo ocorrendo para a avaliação do respeito desses profissionais à sua intimidade. Já a avaliação excelente ou boa quanto ao respeito à sua intimidade relativa aos agentes penitenciários e guardas foi um pouco inferior (69%). A avaliação do atendimento geral ao parto foi considerada excelente ou boa para 73,1% dessas mulheres, valor inferior ao apresentado pelas puérperas entrevistadas na Pesquisa Nascer no Brasil, 86,3%. Mas é maior ainda a diferença entre os dois grupos se considerarmos apenas a

classificação deste atendimento como excelente, ficando as detentas com percentuais quase três vezes menores que o outro grupo. Também é possível perceber que a classificação ruim para este atendimento esteve mais presente entre as mães encarceradas.

Tabela 19 - Avaliação do atendimento ao parto das mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.

	Estudo Nascer nas Prisões (n= 241) ¹		Estudo Nascer no Brasil (n=16.917) ²		
	n	%	n	%	(IC95%)
Respeito dos profissionais do hospital					
Excelente	44	18,5	-	-	-
Bom	135	56,7	-	-	-
Regular	38	16	-	-	-
Ruim	10	4,2	-	-	-
Péssimo	11	4,6	-	-	-
Sem informação	3	-	-	-	-
Respeito da sua intimidade pelos profissionais do hospital					
Excelente	25	10,5	-	-	-
Bom	155	65,1	-	-	-
Regular	35	14,7	-	-	-
Ruim	12	5,1	-	-	-
Péssimo	11	4,6	-	-	-
Sem informação	3	-	-	-	-
Respeito da sua intimidade pelos agentes penitenciários e guardas					
Excelente	27	11,3	-	-	-
Bom	137	57,6	-	-	-
Regular	39	16,4	-	-	-
Ruim	16	6,7	-	-	-
Péssimo	19	8,0	-	-	-
Sem informação	3	-	-	-	-
Avaliação do atendimento geral ao parto					
Excelente	36	15,1	7237	42,6	(40,7% - 44,6%)
Bom	138	58,0	7429	43,7	(42,3% - 45,2%)
Regular	33	13,9	1644	9,7	(8,8% - 10,6%)
Ruim	22	9,2	278	1,6	(1,3% - 2,0%)
Péssimo	9	3,8	400	2,4	(1,9% - 2,9%)
Sem informação	3	-	-	-	-

A tabela 20 expõe o sentimento de violência relatado pelas puérperas nas maternidades. A violência ou maltrato recebido durante a internação para o parto oriunda

dos profissionais de saúde foi referida por 15,4% das puérperas encarceradas, sendo 9,1% do tipo verbal, 7,5% psicológica e 4,1% física. Proporção semelhante foi relatada para a ocorrência de algum tipo violência por parte dos guardas ou agentes penitenciários (16,1%), sendo 8,7% verbal, 8,7% psicológica e 2,5% física.

Tabela 20 - Violência ou maltrato durante a internação para o parto relatado pelas mães das unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, 2012-2014.

	n	%
Realizado pelos profissionais de saúde		
Não	204	84,6
Sim	37	15,4
<i>Tipo de violência</i>		
Verbal	22	9,1
Psicológica	18	7,5
Física	10	4,1
Realizado pelos guardas ou agentes penitenciários		
Não	202	83,8
Sim	39	16,1
<i>Tipo de violência</i>		
Verbal	21	8,7
Psicológica	21	8,7
Física	6	2,5

A tabela 21 descreve a idade e a alimentação das crianças que viviam no presídio. Dos 241 menores de um ano que viviam nos presídios com suas mães, 40,6% eram menores de três meses, 34,4% tinham de três a seis meses 25,3% estavam entre seis e doze meses.

No grupo de crianças menores de três meses, o desmame (não mamaram no peito nas últimas 24 horas) era de 12,2%. Essa proporção aumentou para 14,5% e 27,9% para o segundo e terceiro grupos de idade, respectivamente. A utilização de outros leites que não o materno foi progressivo com o aumento da idade, de 35,7%, 56,6% e 64,0%, respectivamente. O mesmo ocorre para o consumo de outros líquidos.

Tabela 21 - Perfil de introdução da alimentação complementar das crianças nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil (2012-2014).

Variáveis	0 a 3 meses		3 a 5 meses		≥ 6 meses	
	n	%	n	%	N	%
Mamou no peito nas últimas 24 horas						
Sim	86	87,8	71	85,5	43	72,1
Não	12	12,2	12	14,5	17	27,9
Tomou outro leite nas últimas 24 horas (n=239)						
Sim	35	35,7	47	56,6	39	64
Não	63	64,3	36	43,4	22	36
Tomou água, suco ou chá nas últimas 24 horas						
Sim	37	37,8	61	73,5	56	93,5
Não	61	62,2	22	26,5	4	6,5

É possível observar na tabela 22 que a depressão pós-parto, medida pela escala de Edimburgo, foi muito frequente entre as puérperas encarceradas, atingindo mais da metade das mulheres (56,7%). Esta prevalência foi quase duas vezes maior que a encontrada entre as puérperas da Pesquisa Nascer no Brasil (29,1%). Nota-se ainda que 15,4% das mulheres encarceradas relataram consumo de calmante, dado esse que não pode ser comparado com a amostra de usuárias do Sistema Público de Saúde porque não foi coletado nesse grupo.

Tabela 22 - Depressão pós-parto e consumo de calmantes nas unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas do Brasil (2012-2014) em comparação às puérperas do estudo “Nascer no Brasil” (2011-2012).

Escala de Edinburgo	Estudo Nascer nas Prisões (n= 241) ¹		Estudo Nascer no Brasil (n=16.917) ²		
	n	%	n	%	(IC95%)
Não (escore <= 12)	103	43,3	11994	70,9	(69,3 - 72,4)
Sim (escore >=13)	135	56,7	4923	29,1	(27,6 - 30,7)
Sem informação	3	-	-	-	-
Uso de Ansiolíticos	69	15,4	-	-	-

1 Apenas para as mães de < 1 ano e com prisão antes do parto.

2 Apenas mulheres com pagamento público do parto e > de 18 anos.

Discussão

Na Pesquisa Materno Infantil nas Prisões foram entrevistadas 495 gestantes e mães que se encontravam encarceradas nos presídios femininos das Capitais e regiões metropolitanas de 24 estados brasileiros e no Distrito Federal, tendo sido a pesquisa bem recebida pelas detentas—e apresentado um baixo percentual de recusa, inferior a 3%. Maior dificuldade foi encontrada na busca das informações sobre os partos nos hospitais onde ocorreram os partos, resultando em uma perda de informação de 15% devido, em parte, às exigências de novas submissões à Comitês de Ética em Pesquisa local ou mesmo a não localização dos prontuários médicos pelos hospitais.

A maioria das mulheres estava vivenciando a sua primeira experiência como detenta e dentre estas, o tempo médio de prisão era de 10 meses, já no grupo que já era reincidente o tempo médio de detenção era três vezes maior, de 31 meses. Mais de 80% das mulheres estavam grávidas quando foram presas e frequentemente a prisão ocorreu no início da gestação, algumas vezes sem conhecimento da existência da gravidez pelas mulheres. Ao final da gestação, a maioria das gestantes dividia o espaço apenas com mulheres que já eram mães ou que estavam grávidas.

As mulheres encarceradas eram, em sua maioria, jovens entre dezoito e trinta anos de idade, de cor parda, apresentava baixa escolaridade, trabalho informal e pertenciam às classes sociais mais desfavorecidas. Verificaram-se grandes desvantagens quanto às condições sociais das detentas quando comparadas às usuárias do Sistema Público de Saúde, situação essa agravada pela solidão vivenciada na gestação que, para a maioria delas, ocorreu sem a existência de um companheiro estável. Um terço delas se declarou os chefes das suas famílias, diferente da maioria das famílias da Pesquisa Nascer no Brasil (81%) que estava organizada ao redor do casal, e apenas 18% eram famílias monoparentais (mães com filhos, sem marido).

A solidão durante a gravidez pode ser reafirmada pela alta porcentagem de gestantes detentas que não receberam nenhuma visita durante a gestação. Das que foram visitadas, a figura do companheiro foi pouco frequente, sendo maior a presença dos pais dessas mulheres.

Um aspecto que chama a atenção no grupo de detentas é a alta paridade. Elas tiveram em média 3,2 filhos/mulher, um terço a mais do verificado para as mulheres usuárias do Sistema Público de Saúde da mesma faixa etária. Associa-se a isso uma história de muitos abortos e de perdas fetais e de filhos recém-nascidos, que foi quase três vezes maior que no grupo de comparação.

Cerca de 80% das mulheres detidas já tinham filhos, o que fez com que a ocorrência da prisão delas não somente desestruturasse suas famílias quanto agravasse a situação de vulnerabilidade de seus filhos, conforme relatado por elas.

A ausência de planejamento da gravidez atual foi muito frequente tanto para as mulheres encarceradas quanto para o grupo de comparação. Nas primeiras correspondeu à quase metade delas e 20% também se declararam insatisfeitas com essa gestação. Entre as mulheres entrevistadas na prisão, a gestação foi vivenciada com angústia e preocupação, tendo algumas referido depressão durante esse período, pensado em entregar o filho para adoção e relatado sentimentos de culpa. Algumas mulheres foram presas no interior do estado e a gravidez levaria a uma transferência para um presídio que tivesse as condições para abrigar gestantes, o que para elas significava perder o contato e a convivência com os filhos mais velhos e a família.

A assistência pré-natal não existiu para 10% das mulheres encarceradas e para as que a receberam foi precária, tardia e fora dos padrões recomendados pelo Ministério da Saúde para grande parte delas, sendo um item em desvantagem na comparação com as mulheres usuárias do Sistema Público de Saúde.

De acordo com a legislação internacional em vigor, as mulheres encarceradas têm direitos tais como manter e desenvolver relações familiares e direito à proteção especial em relação a elas e aos seus bebês, mas no Brasil há negligência no cumprimento desses dispositivos legais, como pode ser mostrado nesse estudo.

Foi alta a frequência de consumo de bebida alcoólica, uso de cigarros e drogas ilícitas na população das gestantes encarceradas. Situações de estresse, ansiedade e sintomas depressivos se correlacionam com maior uso e abuso de álcool e substâncias psicoativas e vice versa (Pinheiro *et al.*,2005). Mas, principalmente relacionam-se na

literatura científica com complicações obstétricas tais como prematuridade, hemorragias, baixos escores de Apgar do recém-nascido, dentre outros. Apesar disso, não foi identificado nenhum trabalho para tratamento da dependência química das gestantes, mesmo com o uso tão frequente dessas drogas dentro do presídio. O que se identificou foi o uso excessivo de medicamentos ansiolíticos, em 15 % das presas, mais uma vez denotando o abandono e a falta de alternativas para essas mulheres.

A maioria das mulheres presas pariram no hospital, mas suas famílias raramente foram informadas sobre a ida delas para a maternidade. Em um terço das gestantes foram usadas algemas e, no hospital, a companhia que tiveram foi de um agente penitenciário ou um policial, a maioria das vezes mulher. Essas práticas ferem os direitos humanos das mulheres que, desde 2005, têm o direito ao acompanhante de sua livre escolha para estar com ela durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, conforme garantido na *Lei nº. 11.108/2005* (Brasil, 2005).

Os resultados da Pesquisa Nascer no Brasil mostraram que a presença do acompanhante minimiza a violência obstétrica contra a mulher, melhora a relação com os profissionais de saúde e aumenta a satisfação com o atendimento recebido (Diniz *et al.*, 2014 ; D' Orsi *et al.*, 2014).

Dentre as detentas, 12% avaliaram o atendimento recebido durante o parto como excelente e o mesmo número de mulheres o consideraram ruim ou péssimo. Esses resultados são muito diferentes e aquém da avaliação positiva feita pelas usuárias do Sistema Público de Saúde. Da mesma forma, entre as presas, foi de 15% a referência a maus tratos verbais e psicológicos recebidos dos profissionais de saúde e agentes penitenciários.

Para as puérperas detentas, até mesmo as visitas de familiares foram raras, para apenas 12% delas, na maior parte das vezes os avós da criança, num gritante contraste com as mulheres usuárias do Sistema Público de Saúde, que todas receberam visitas.

Durante o parto, assistido principalmente por médicos, o uso de uterotônicos, como a ocitocina, para acelerar o trabalho de parto foi maior nas mulheres detentas, bem como foi menor ainda nelas a oferta de anestésicos obstétricos, tornando o parto dessas

mulheres extremamente doloroso e desnecessariamente medicalizado. O modelo de atenção ao parto com uso excessivo de intervenções não encontra respaldo em estudos internacionais (Leal *et al.*, 2014).

A prática da episiotomia também foi frequente, mas abaixo dos valores descritos para as mulheres usuárias do Sistema Público de Saúde. A episiotomia se incorporou à rotina da assistência ao parto desde o início do século, mas estudos controlados demonstram que a episiotomia aumenta o risco de laceração perineal de terceiro e quarto graus, de infecção e hemorragia, sem diminuir as complicações a longo prazo de dor e incontinência urinária e fecal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de episiotomia seja entre 10 e 30%, valores ligeiramente acima dos encontrados nas mulheres presas (OMS, 1996).

Um dado positivo encontrado na assistência ao parto das detentas foi a promoção de um maior contato pele a pele com o seu recém-nascido no pós-parto imediato, beneficiando 40% das mães. Embora essa prática devesse ser universal, os valores apresentados são superiores aos praticados no Sistema Público de Saúde.

Já as ações de incentivo ao aleitamento materno parecem não chegar ao âmbito da prisão, visto a pequena proporção de crianças com menos de seis meses que foram amamentadas exclusivamente e o grande percentual delas que foram alimentadas complementarmente antes do primeiro semestre de vida.

Diante de tantas adversidades não surpreende que todos os indicadores de saúde neonatal dos filhos das detentas sejam piores que os das usuárias do Sistema Público de Saúde. As crianças nasceram com maiores índices de prematuridade, baixo peso ao nascer, entre dez e vinte vezes mais expostas à sífilis congênita e ao HIV, bem como receberam menos vacina contra Hepatite B.

Esses resultados são inaceitáveis porque a maioria desses danos poderia ser evitada por uma assistência pré-natal de qualidade oferecida a gestantes que estavam sob a custódia do Estado Brasileiro. Os resultados estiveram muito aquém do observado para o grupo de brasileiras que foi utilizado como comparação e contrastam com os indicadores de saúde das populações de gestantes encarceradas das nações desenvolvidas

que são melhores do que a média nacional das suas populações(Elton, 1985; Bell *et al.*,2004).

O reflexo de tantos descasos e maus tratos, refletidos nos depoimentos das mulheres, nas avaliações que puderam fazer sobre a sua experiência no parto, nos resultados perinatais dos seus filhos, talvez possa estar expresso na enorme prevalência de Depressão pós-parto identificada entre elas pela pesquisa. Quase 60% das mulheres tiveram um escore de 13 ou mais pontos na escala de Edimburgo, ponto de corte para classificação como tendo sinais da depressão. Como comparação, na Pesquisa Nascer no Brasil os valores foram de 26%.

Concluindo, as especificidades da mulher no contexto prisional recoloca a necessidade de uma incorporação generalizada de uma perspectiva de gênero na formulação de políticas públicas e sociais, que incorpore as conquistas dos movimentos de mulheres na luta pelos seus direitos sexuais e reprodutivos. A agenda de saúde pública deve incorporar a saúde nas prisões no seu escopo, não apenas pelo controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, mas também pelo impacto que as condições ambientais, sociais, alimentares e psicológicas na saúde da mulher encarcerada e no crescimento e desenvolvimento de seus filhos.

REFERÊNCIAS

- Bell JF, Zimmerman FJ, Cawthon ML, Huebner CE, Ward DH, Schroeder CA. Jail incarceration and birth outcomes. *J Urban Health*. [Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.]. 2004 Dec;81(4):630-44.
- Boyce P, Condon J. Traumatic childbirth and the role of debriefing. In: B. Raphael & J.P. Wilson (Eds), *Psychological debriefing: Theory, practice and evidence* (pp. 272–280). New York: Cambridge University Press. 2000.
- Brasil. Lei n. 11.108. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União* 2005; 8 abr.
- BRASIL. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil. 2007.
- Canazaro D, Lima A, II. [Characteristics, depressive symptoms, and associated factors in incarcerated women in the State of Rio Grande do Sul, Brazil]. *Cadernos de saúde pública / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2010 Jul;26(7):1323-33.
- Coimbra LC, Silva AA, Mochel EG, Alves MT, Ribeiro VS, Aragao VM, et al. [Factors associated with inadequacy of prenatal care utilization]. *Revista de saúde pública*. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2003 Aug;37(4):456-62.
- Costa JS, Victora CG, Barros FC, Halpern R, Horta BL, Manzolli P. [Maternal and child care in two population-based cohorts from southern Brazil: trends and differences]. *Cadernos de saúde pública / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*. 1996;12 Suppl 1:59-66..
- Diniz SG, d'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Schneck C, Dias MAB, Lansky S, Zamariano N, Rance S, Sandall J. Implementation of continuous support during childbirth: data from the Birth in Brazil National Survey. *Cad Saude Pública*, 2014; 30 SUP: S140-S153
- D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz SG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, Ângulo-Tuesta A, Rattner D, Domingues RMSM. Social inequalities and women's

satisfaction with childbirth care in Brazil: a national hospital-based survey. *Cad Saúde Pública*, 2014; 30 SUP: S154-S168.

- Elton PJ. Outcome of pregnancy among prisoners. *J Obstet Gynaecol*. 1985;5:241-4.
- InfoPen. 2011.
- Leal MC, Gama SGN, Ratto KM, Cunha CB. Use of the modified Kotelchuck index in the evaluation of prenatal care and its relationship to maternal characteristics and birth weight in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2004;20 Suppl1:63-72.
- Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Bastos MH, Gama SGN .Obstetric interventions during labour and childbirth in Brazilian low-risk women . *Cad Saude Publica*. 2014; 30 SUP:S17-S32.
- Menage J. Post traumatic stress disorder in women who have undergone obstetric or gynaecological procedures. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*;11:221–8. 1993.
- Nass N, Schoeps R, Ulbrich-Hofmann R, Simm A, Hohndorf L, Schmelzer C, et al. Screening for nutritive peptides that modify cholesterol 7 α -hydroxylase expression. *J Agric Food Chem*. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2008 Jul 9;56(13):4987-94.
- Pinheiro S N; Laprega M R; Furtado E F - Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 2005; 39(\$4):593-8
- Raphael-Leff J. *Psychological Processes of Childbearing*. London: Chapman & Hall. 1991.
- Ryding EL, Wijma B, Wijma K. Posttraumatic stress reactions after emergency cesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand*. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. 1997 Oct;76(9):856-61.
- Ryding EL, Wijma K, Wijma B. Psychological impact of emergency cesarean section in comparison with elective cesarean section, instrumental and normal vaginal delivery. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. [Comparative Study Research Support, Non-U.S. Gov't]. 1998 Sep;19(3):135-44.

- SÃO PAULO. Secretaria de Administração Penitenciária. Censo penitenciário. www.sap.sp.br. São Paulo, 2002. 2002.
- United Nations. United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules). 2010.
- Walmsley R. Prison Population List, 8th edition. London: Home Office, 2009. 2009.
- Walmsley R. World Female Imprisonment List. 1st edition. London: Home Office, 2006. 2006.
- World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 1996.



Módulo “Psicossocial”

Coordenação: Vilma Diuana de Castro

Equipe Técnica

Vilma Diuana de Castro: psicóloga da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro e doutoranda do Programa de Pós Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva da UFRJ/Fiocruz/UERJ/UFF

Leopoldina de Araújo: assistente social da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro

1. Introdução

Ao se voltar o olhar para as especificidades que envolvem o encarceramento feminino, torna-se relevante o problema colocado pela gravidez da mulher durante o cumprimento da pena de prisão. Este tema logo remete às contradições existentes entre uma instituição destinada à execução penal e as condições necessárias ao estabelecimento de vínculo mãe-filho e o desenvolvimento harmonioso das crianças em seus aspectos físico, afetivo, intelectual, social e psicológico. Ele também aponta para uma reflexão acerca dos modelos de família, maternidade e infância que sustentam diferentes perspectivas quanto aos direitos das mães e das crianças bem como à necessidade de cuidados que requer a gestação, o parto, o puerpério e a amamentação.

Diferentes perspectivas acerca destas questões vêm afirmando diferentes argumentos e buscando diferentes soluções para o problema, enquanto o poder judiciário e a administração penitenciária dos estados continuam decidindo sobre o assunto de diferentes maneiras, o que acaba por ocasionar ações institucionais fragmentárias e desconexas, sem base em diretrizes e políticas públicas que possam minimizar a violência a que estão sujeitas as mulheres privadas de liberdade e seus filhos. Conhecer o que pensam e como agem os diferentes atores que compõem este cenário mostra-se assim fundamental para a transformação desta realidade.

Este módulo que integra o estudo nacional sobre “Saúde materno-infantil nas prisões”, ao se efetivar através da realização de uma pesquisa qualitativa em diferentes estados, buscou possibilitar a percepção das diferentes representações e práticas dos diferentes atores, em diferentes contextos institucionais e regionais de modo a permitir uma comparação que possa destacar similaridades e diferenças, e assim, contribuir para a desnaturalização das práticas, contribuindo para sua transformação.

Ao fazê-lo, espera-se fornecer elementos para orientar decisões e práticas envolvendo a permanência e o destino das crianças nas prisões de modo a buscar a garantia do seus direitos, em especial, a uma atenção à saúde humanizada e pautada no respeito nos princípios da igualdade, da acessibilidade, integralidade, resolutividade e

humanização da assistência à saúde, como prevê a Constituição Federal e as leis que regem a saúde no Brasil.

2. Aspectos metodológicos

Neste módulo, que se articula com os outros três módulos do projeto, buscou-se aprofundar o conhecimento sobre percepções, valores e sentidos expressos nas falas cotidianas dos diferentes atores em interação social no contexto da maternidade na prisão e o modo como estes discursos produzem decisões maternas, administrativas, técnico-jurídicas e institucionais acerca do destino das crianças nascidas na prisão. Para isto, além de conhecer a legislação e os documentos que normatizam o cotidiano, buscou-se ouvir os indivíduos envolvidos na situação: mães, gestantes, pessoal da administração penitenciária e do judiciário,

Uma das técnicas de pesquisa utilizada foi a entrevista semiestruturada que privilegia a fala dos atores sociais (Fraser *et al.*, 2004), possibilitando o acesso aos discursos que configuram experiências, relações e práticas, permitindo o aprofundamento dos temas em estudo. A outra foi o grupo focal que apresenta vantagem de liberar a palavra, criando condições para que os sujeitos possam falar por si mesmos, ocupando o lugar de sujeitos e não de objetos de pesquisa. A articulação destas duas técnicas, ao possibilitar a multiplicação dos discursos, proporciona uma maior compreensão dos saberes-poderes em jogo.

Tomando por base outros estudos realizados sobre o assunto e as questões de pesquisa que orientaram este estudo foi elaborada uma grade temática a partir dos seguintes eixos de problematização da maternidade na prisão: os discursos sobre a maternidade, parentalidade e gênero; a saúde materno-infantil; a normatização do cotidiano no contexto prisional; os sentidos atribuídos ao tempo de permanência das crianças na prisão e as decisões que envolvem o encaminhamento e guarda da criança após a separação de sua mãe. Esta grade temática foi detalhada em subtemas que

orientaram a construção do roteiro das entrevistas semiestruturadas e o guia de tópicos dos grupos focal.

A fim de conhecer os discursos e as práticas que configuram o processo decisório quanto à permanência, encaminhamento e guarda das crianças nascidas durante o encarceramento de suas mães, também foram realizadas, em articulação com as pesquisadoras do Módulo Jurídico, entrevistas com os operadores do direito que participam destas construções discursivas que objetivam a maternidade, a infância e a prática de delitos no processo decisório. Para isto, foi elaborado um roteiro de entrevista de modo a contemplar estas questões e também outras, postas a partir da abordagem jurídica e trabalhadas no Módulo Jurídico que integra este programa de pesquisa.

Os passos da Pesquisa.

Este estudo desenvolveu-se em quatro estados escolhidos de acordo com características contextuais relevantes como: número de crianças que se encontravam junto à suas mães na prisão; o tempo e as condições de permanência das crianças neste espaço.

Esta escolha foi feita com base em levantamento realizado em maio de 2012, através de questionário enviado às Secretarias de Justiça/Administração Penitenciária dos 27 estados brasileiros e do Distrito Federal, sobre o número, a localização e o tipo de alojamento oferecido às gestantes, mães e seus filhos vivendo em prisões. As respostas a este questionário, respondido pela totalidade dos estados, registraram a existência de 419 crianças vivendo com suas mães na prisão e permitiram identificar os estados da federação com maior número de crianças vivendo intramuros bem como a diversidade de situações relacionadas a condições e tempo de permanência das crianças. Quanto às condições de permanência, observou-se que havia unidades prisionais com alojamento exclusivo para mães e crianças e outras em que elas permaneciam em celas junto com outras internas. Quanto ao tempo máximo de permanência, observou-se que havia um estado onde as crianças não podiam permanecer junto às mães, sendo em caminhadas para outros guardiões logo após o nascimento (PA), outros em que elas podiam

permanecer até 1 ano (CE; MG; PE e RS); até 2 anos (PI) e um único caso onde elas podiam permanecer até 6 anos(PR); nos demais estados as crianças permaneciam até os 6 meses de idade. Assim, conjugando os estados com maior número de crianças, diferentes situações de alojamento e tempo máximo de permanência foram escolhidos os seguintes estados para o desenvolvimento do estudo:

- São Paulo - estado com maior número de crianças vivendo intramuros - 128 crianças em abril de 2012; mães e crianças permanecem em alojamento exclusivo; 2 unidades na região metropolitana da capital concentram o maior número de crianças (48 e 60). As gestantes encontravam-se em outras UPs.
- Paraná - 36 crianças distribuídas em 2 unidades, na região metropolitana da capital; com alojamento parcialmente exclusivo para mães e crianças; as crianças podem permanecer até 6 anos; em abril de 2012 havia crianças até 4 anos de idade. As gestantes encontravam-se nas mesmas UPs.
- Mato Grosso - apenas 4 crianças, mas com idades até 4 anos, permanecendo na cela com suas mães, em unidade feminina na região metropolitana da capital.
- Rio Grande do Sul: 27 crianças distribuídas em 2 UPs na região metropolitana da capital; as mães e crianças ficam em alojamento exclusivo; as crianças podem permanecer até 1 ano. As gestantes são reunidas a partir do 8º mês na unidade materno-infantil de Porto Alegre.

As entrevistas e os grupos focais

A fim de conhecer a forma como compreendem a experiência da maternidade nas prisões, foram entrevistadas mulheres presas cujos filhos se encontram junto a elas e gestantes que se encontravam nas unidades femininas incluídas no estudo. Também foram entrevistados outros atores que interagem no contexto da execução penal cujas práticas interferem na interação mãe-filho, na definição do tempo permanência da criança junto à mãe e em seu posterior encaminhamento. Neste sentido, a partir da legislação

vigente e do material obtido a partir da leitura e revisão bibliográfica foram identificados como estratégicos e elencados para serem entrevistados os seguintes profissionais: o gestor da unidade onde se encontram as mulheres presas com seus filhos, um agente penitenciário responsável pela disciplina e segurança da unidade, os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado das mães e seus filhos e assistentes sociais e psicólogos responsáveis pela assistência psicossocial nas unidades. Foram utilizados roteiros semiestruturados para mães; funcionários das unidades prisionais e 2 guias de tópicos para os grupos focais, um para o grupo com mães e outro para o grupo com profissionais de saúde.

Foram considerados como critérios para a escolha das mães entrevistadas: a diversidade de situações envolvendo o encaminhamento dos filhos (“mãe que já decidiu para quem encaminhar o filho”; “mãe que não decidiu, mas tem a quem encaminhar”; “mãe que não tem família ou a quem encaminhar”); situações de risco na gravidez; problemas na saúde do bebê; diferentes posições da mãe na hierarquia prisional. Este último critério não pode ser contemplado pela dificuldade em encontrar informações a respeito. As informações para o estabelecimento das demais referências foram buscadas junto aos profissionais das unidades prisionais em condições de indicá-los, como assistentes sociais, profissionais de saúde ou a coordenação da unidade.

O número de mães entrevistadas foi definido como o suficiente para que fossem abarcados os critérios acima descritos, que podiam se sobrepor. No Estado do Mato Grosso - em que só havia três mães com seus filhos na prisão - e no Rio Grande do Sul, na Penitenciária Feminina de Guaíba, onde só havia duas, foram entrevistas todas as mães.

Foram realizados, em separado, grupos com mulheres presas cujos filhos nasceram durante o cumprimento de sua pena e com profissionais de saúde atuantes nas unidades estudadas. Os grupos, por consistirem em grupo de debate, foram conduzidos a partir de um guia de tópicos, de natureza semiestruturada, previamente elaborado a fim de dar lugar às “diferentes perspectivas ou ênfases dos participantes” (Barbour, 2009) quanto aos tópicos em discussão.

Nos grupos focais com mães foram abordados os seguintes assuntos: 1) percepções da maternidade na prisão. Categorias “mãe”, “mãe-presas”, “papel materno”, “papel do pai” em liberdade e na prisão. A rede de apoio intra e extramuros. 2) percepção e cuidados da gravidez, parto e puerpério na prisão; 3) os cuidados e a assistência à saúde da criança; 4) a vida na prisão: a percepção do ambiente, das normas, as interações sociais e a ação disciplinar; 4) a vivência da separação e encaminhamento do filho; 5) os desafios da maternidade na prisão e possíveis intervenções administrativas, legislativas e/ou judiciais sobre a situação. Com os profissionais de saúde foram abordados os mesmos tópicos, tratados de seu ponto de vista.

As entrevistas individuais e os grupos focais foram gravados e classificados por um código que identifica o Estado, a unidade prisional, as categorias nas quais se incluem os entrevistados (mãe com filho, gestante, profissional de saúde...) e o número relativo ao entrevistado em cada categoria. As entrevistas e grupos focais foram transcritos e os arquivos sonoros deletados ao fim da transcrição.

O número de integrantes do grupo focal com profissionais de saúde dependeu da quantidade de profissionais presentes no mesmo dia e horário nas unidades e com disponibilidade para participar dos grupos. Nesse sentido, foram realizados grupos com profissionais em 3 unidades, tendo-se optado nas outras, por entrevistar individualmente os profissionais disponíveis, atendendo a sua conveniência.

O número de integrantes dos grupos focal de mães variou de 3 a 10 participantes, sendo este número influenciado pelo número de mães existentes nas unidades. Foi o seguinte o número de entrevistas e grupos realizados por estado e por unidades prisionais.

Tabela 1. Número de entrevistas individuais com mães/gestantes e funcionários e grupos focal com mães/gestantes e com profissionais de saúde realizados com por estado e por unidade prisional.

Estados	UPs	Entrevistas individuais MF/G	Entrevistas individuais Funcionários	Grupo Focal Mães / gestantes	Grupo focal Profissionais de saúde	Nº participantes dos grupos	
						Mães	Profs
RGS	MP	5	4	1	1	10	4
	GB	2	3	-	-	-	-
PR	PFP=	6	6	1	-	3	-
	CRAF	-	1	1	-	6	-
MT	PFAMC	3	3	1	1	3	3
SP	CH	6	2	1	1	10	3
		22	19	5	3		

As entrevistas com os operadores do direito

Partindo do pressuposto de que as decisões sobre a permanência e o encaminhamento das crianças têm por base não apenas as diferentes legislações e normas, mas também enunciados acerca da maternidade, parentalidade, infância e gênero, que se conectam a outros sobre o crime, drogas, prisão, foram planejadas entrevistas com os operadores do direito para buscar, a partir de suas falas, “apreender as múltiplas determinações” (Aragão *et al.*, 2005) que constituem estes processos decisórios.

Neste sentido, buscou-se, em articulação com pesquisadores do Módulo Jurídico, identificar os atores estratégicos que atuam na execução da pena da mulher e na proteção dos direitos das crianças que se encontram junto a elas na prisão. Para tal, recorreu-se a estudo da legislação em vigor, a informações colhidas junto às administrações judiciárias e também junto às mães entrevistadas. Assim, definiu-se que seriam entrevistados integrantes do Juízo da Vara de Execuções Penais; o Juízo da Vara da Infância e da Juventude; do Ministério Público e da Defensoria Pública dos estados. No Rio Grande do Sul, também foi entrevistado o assistente social do judiciário vinculado simultaneamente

às varas de Execução Criminal e da Infância e Juventude por ele ter sido identificado como ator relevante nas entrevistas realizadas com as mães e com os técnicos na Penitenciária Feminina Madre Peletier, onde se encontravam presas as mulheres e seus filhos.

O roteiro de entrevista também foi construído em articulação com a equipe do Módulo Jurídico de modo a atender às questões colocadas por esta abordagem psicossocial e pela abordagem jurídica e contemplou os seguintes temas: 1) atuação institucional do órgão; 2) percepções envolvendo prisão, maternidade, parentalidade e gênero, maternidade e prática de delito; 3) percepções acerca da convivência/separação mãe-filho, do processo permanência, encaminhamento e guarda da criança, 4) a atuação dos técnicos; 5) as alterações da LEP; o uso de algemas; a aplicação de medidas diferenciadas; e responsabilização estatal.

No Rio Grande do Sul, as entrevistas foram realizadas em conjunto por pesquisadores dos dois Módulos, psicossocial e jurídico, de modo a facilitar a compreensão e a análise posterior do material colhido. Em São Paulo, em razão da limitação dos recursos, elas foram realizadas apenas pela pesquisadora responsável por este Módulo Psicossocial e limitaram-se à entrevista com o Juízo da Infância e da Juventude e com o Núcleo da Infância e da Juventude da Defensoria Pública pois, por dificuldades de agenda não foram realizadas entrevistas com o Juízo da Vara das Execuções Criminais nem com o Núcleo de Educação e Infância e Juventude da Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude conforme solicitado pela pesquisadora.

Dentre os estados estudados, o Rio Grande do Sul foi selecionado como piloto para a pesquisa envolvendo os operadores do direito porque em contato preliminar com os estados, havia sido identificada a participação do judiciário nas decisões envolvendo a permanência, o encaminhamento e guarda das crianças. A partir deste mesmo critério elegeu-se São Paulo como outro estado a se implementar esta pesquisa com o judiciário. No Estado do Paraná, como se verá na discussão do material colhido, o judiciário não é muito presente. No Estado do Mato Grosso constatou-se, no entanto, durante a realização do trabalho de campo, a importância da participação do judiciário nas decisões envolvendo a retirada de gestantes e mães com seus filhos da situação de prisão por meio

da aplicação do dispositivo de prisão domiciliar. No entanto, em razão de limitações orçamentárias e de tempo para finalização da pesquisa, não foi possível a realização deste estudo junto ao judiciário estadual.

Foi o seguinte o número de entrevistas realizadas por estado e por função pública ocupada pelos operadores do direito entrevistados.

Tabela 2. Número de entrevistas realizadas por estado e por função pública ocupada pelos operadores do direito entrevistados.

Estados	Juízo da Execução Penal	Juízo da Infância e da Juventude	Ministério Público	Defensoria Pública	Profissional Técnico do judiciário
Rio Grande do Sul	1	1	1	1	1
São Paulo	-	1	-	1	2

Aspectos éticos

As entrevistas individuais e o grupo focal foram precedidos de esclarecimentos quanto ao propósito do estudo e dos motivos pelos quais foram escolhidos para participar. Em especial com relação às pessoas privadas de liberdade, foram informados 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 (TCLE) foi lido e explicado pelo pesquisador.

Nos 4 estados, as entrevistas individuais em profundidade e os grupos focais foram realizados nas unidades prisionais, em salas designadas pela direção da unidade, em condições de privacidade e sem a presença de funcionários.

As informações registradas ao longo do estudo ficarão sob a guarda e responsabilidade dos pesquisadores, sendo os registros destruídos ao fim de cinco anos, conforme a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. Este estudo foi apresentado e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP ENSP).

3. Análise das entrevistas e grupos focais

A análise do material foi feita partir de quatro eixos de problematização da maternidade na prisão: os discursos sobre a maternidade, parentalidade e gênero; a normatização do cotidiano no contexto prisional; os sentidos atribuídos ao tempo de permanência das crianças na prisão e as decisões que envolvem o encaminhamento e guarda da criança após a separação de sua mãe. A partir destas linhas de análise, foram identificadas categorias que expressavam adensamentos de sentidos que, em alguns casos, já tinham sido identificados e discutidos em outros estudos como a “experiência da maternidade em tempo integral”, “a maternidade vigiada”, “associação entre as categorias periculosidade e natureza materna” e outras, como “responsabilidade pela educação, cuidado e proteção das crianças”, envolvendo “a limitação da responsabilidade paterna”. Nesse sentido, procurou-se analisar a que servem e o que produzem estes discursos bem como identificar os procedimentos que buscam invalidar e negar as falas das mulheres presas sobre a argumentação do ganho secundário da maternidade na prisão.

Os resultados foram apresentados por estado a fim de favorecer uma análise que leve em conta as singularidades e especificidades locais e possa mostrar como se formam e se articulam os discursos sobre a maternidade nestes contextos. Uma apresentação sintética com comentários gerais e feita no capítulo “Considerações finais”.

4. Resultados:

1. O Estado do Rio Grande do Sul

1.1 Contextualização

A Penitenciária Feminina Madre Pelletier (PFMP) é a única penitenciária feminina de regime fechado de Porto Alegre. O prédio onde está situada é antigo e foi construído para ser um convento, projetado, portanto, para atender necessidades diferentes das que

são colocadas pela custódia de mulheres presas e, mais ainda, pela convivência materno-infantil em condições de segurança, higiene, saúde e interação com o ambiente natural.

Em setembro de 2012, se encontravam sob custódia 246 mulheres, entre condenadas e provisórias. Nesta unidade há uma galeria, a galeria B2, destinada a mulheres grávidas no início da gestação onde, nessa época, se encontravam 18 gestantes. Há também uma Unidade Materno-infantil (UMI), para onde vão as gestantes a partir do 8º mês, as grávidas com gestação de risco e as mulheres com seus filhos que nasceram durante o encarceramento. Em setembro de 2012, a UMI da PFMP tinha uma população de 5 gestantes, 13 mães e 14 crianças (duas gêmeas) que estavam distribuídas em 4 alojamentos, 3 para as mães com seus filhos e 1 para as gestantes.

A Unidade Materno-infantil, embora não seja administrativamente independente da PEMP, tem uma Coordenadora que se incumbem de sua administração. Os agentes penitenciários responsáveis pelo transporte e escolta das mães e gestantes que se encontram na UMI são da equipe da PFMP, pois a UMI não tem pessoal próprio para esta finalidade, o que dificulta o acesso à saúde para mães e crianças além de ocasionar problemas disciplinares decorrentes desta limitação.

Não se observou na UMI um trabalho pedagógico voltado para as crianças desenvolvido pela administração ou em articulação com ela, nem tampouco um projeto político pedagógico que oriente as ações da instituição para promover o desenvolvimento e o cuidado das crianças que lá estão abrigadas. Também não houve relato do registro da unidade no Conselho Municipal dos Direitos das Crianças, como unidade de atendimento a crianças, nem da existência de programas de proteção destinados a elas. Tampouco se verificou acompanhamento do Conselho Municipal dos Direitos das Crianças ou do Conselho Tutelar em relação à permanência das crianças no espaço prisional. Ao contrário, houve relatos de busca de apoio e orientação destes órgãos que, no entanto, não se fizeram presentes. De acordo com uma técnica entrevistada, isto se deve ao fato de que há um trabalho em parceria entre a administração da UMI e o Juízo da Infância e da Juventude, que acompanha a situação das crianças.

População da UMI

A população da UMI é composta de mulheres presas, provisórias ou condenadas, oriundas não apenas de Porto Alegre como de todo o Estado do Rio Grande do Sul, que vêm para a penitenciária feminina da capital até que tenham seus bebês. Segundo a diretora, esta transferência para PFMP ocorre porque os presídios no interior do Estado não têm estrutura para a permanência das gestantes, nem para fazerem a escolta para o atendimento pré-natal ou de urgência e muitos, não têm também hospital para o parto em suas proximidades. Esta transferência, no entanto, não é simples para as mulheres presas, pois, em geral, elas estavam custodiadas em locais próximos de suas famílias e ao serem transferidas para terem seus filhos, elas muitas vezes têm que abrir mão da visita dos filhos que já tinham antes da prisão e da assistência de seus familiares. Isto as torna ainda mais vulneráveis porque a falta da família expõe a mulher a maior dependência da administração prisional e das outras presas, reduzindo sua margem de manobra para afirmação de sua autonomia. Além de ser fonte de recursos materiais e via de acesso a direitos e benefícios a família é também referência frente à qual é possível restabelecer a imagem de si e viver interações sócio-afetivas em moldes distintos da cultura prisional.

Depois do parto, aquelas que não querem que seus bebês permaneçam com elas na prisão e que têm familiares para assumir a guarda provisória da criança, entregam os filhos para a família cuidar e retornam para a unidade prisional de origem. Neste estudo não foi possível entrevistar esta mães, o que deixa em aberto interrogações quanto aos motivos que ocasionaram suas decisões.

Aquelas que querem ficar com seus bebês ou que não têm a quem entregá-lo tem que ficar em Porto Alegre, na UMI da PFMP, onde é possível a permanência do bebê até 6 meses de idade. Depois dessa idade, mãe e bebê devem ser transferidos para a UMI da Penitenciária Feminina de Guaíba (PEFG), até que o bebê complete 1 ano de idade, quando então, ele deve ser encaminhado para fora do sistema prisional.

Apesar dessa normatização, em função das características da assistência à saúde na Cidade de Guaíba, as crianças com asma ou outro problema de saúde que requeira acompanhamento por especialista, têm que permanecer na UMI da PFMP para terem

acesso a estes serviços que só estão disponíveis em Porto Alegre. Assim, no momento da pesquisa, havia 4 crianças com mais de 6 meses na UMI da PFMP e apenas 2 crianças com suas mães na PEEG. As mães resistem a esta transferência para a unidade de Guaíba, pois ela implica na diminuição das vistas familiares devido a dificuldade de acesso e alto custo do transporte além da perda dos vínculos desenvolvidos entre as mães durante permanência na unidade anterior.

As visitas

As visitas na UMI ocorrem apenas aos sábados. Permite-se que sejam credenciados para visita, o cônjuge, a família, os parentes de todo grau e os filhos, sem limite de número. Amigos têm que ser autorizados, mas só podem entrar no último fim de semana.

De acordo com a direção, poucas mulheres têm visita de marido ou cônjuge, pois muitos deles estão presos também. Das 18 mães que estavam na UMI, apenas duas recebiam visita íntima. De acordo com a direção, na ocasião em que estivemos na UMI, cerca de 10 mulheres recebiam vistas de familiares ou amigos. A maior dificuldade reside no fato de muitas delas serem oriundas do interior, e a família ter dificuldade para as visitas.

O acesso ao trabalho

De acordo com a direção, a maioria das mulheres gostaria de trabalhar por causa da remição, mas na UMI o trabalho é restrito a serviços na lavanderia ou a limpeza, porque, de acordo com a diretora, a unidade existe em função da criança e a mãe tem que se dedicar ao cuidado do filho.

Esta leitura reproduz a divisão sexual do trabalho, que atribui à mulher o cuidado e a criação dos filhos e a desvaloriza a importância social deste trabalho. Na medida em que não se assegura à mulher presa uma remuneração semelhante à licença maternidade, que possa lhe garantir maior autonomia para o cuidado com seu filho, coloca-se esta mulher em situação de total dependência da família, da administração penitenciária ou de outras presas. Do mesmo modo, quando não se reconhece o trabalho de cuidado e criação dos

filhos como passível de remição de pena também se está indicando a desvalorização destas vidas e o valor de seu cuidado. Estas práticas que penalizam a maternidade constituem-se em mais um fator de vulnerabilização da mulher presa e de sua família, que, muitas vezes, depende dela para manter-se.

1.2. Convivência na prisão: a vida sob normas e sanções.

Na UMI, a convivência mãe-filho é normatizada pelo regulamento geral do sistema penitenciário e segue também um regulamento da própria unidade, construído com base em determinações da VEC (Vara de Execução Criminal), como se lê ao final do referido documento. Assim que ingressa na unidade, a gestante recebe, em entrevista com a assistente social, o “TERMO DE CIÊNCIA DO REGULAMENTO DA UNIDADE MATERNO INFANTIL”. Através deste documento toma ciência, entre outros pontos, de que “passará por uma avaliação psicossocial com a finalidade de verificar as condições para permanecer na Unidade após o nascimento do filho”. É informada também que a “criança permanecerá com a mãe nesta Unidade até completar 6 meses(seis) de idade”, após os quais “a mãe acompanhada de seu filho será transferida para a Unidade Materno Infantil de Guaíba” e que, “caso a mãe opte por não ser transferida para a Unidade Materno Infantil de Guaíba, a adaptação do bebê será antecipada”. No mesmo documento é notificada de que “sempre que indicado a presa deverá participar das atividades realizadas na Unidade” e também de que, além da proibição de fumar, há “situações que levarão ao desligamento da mãe da Unidade: caso de agressão física entre as mães ou em relação a criança, situação de negligência da mãe com o filho”. Neste contexto, o vínculo mãe-filho que se estabelece é marcado não apenas pela certeza da perda em data futura, mas pela ameaça constante de perda a qualquer momento.

A amamentação, sentida como importante momento de troca de afeto entre mãe e filho, vista como “coisa que aumenta a imunidade”, “fortalece” e favorece a saúde e o desenvolvimento de seus filhos, também está marcada pela preocupação com a separação inevitável.

Se a separação está sempre presente no horizonte da relação mãe-filho, no dia a dia as mães ficam todo o tempo com seus bebês. Cada uma tem que cuidar do seu filho. No entanto, estes cuidados não são os mesmos que elas proporcionaram aos filhos que tiveram em liberdade. Os cuidados maternos na prisão estão configurados pelas condições espaciais, pelos recursos disponíveis, pelas normas de funcionamento da UMI bem como pelo afastamento da família e pelos conflitos decorrentes de situações que muitas vezes se chocam com os valores compartilhados e as orientações sócio-familiares quanto à criação das crianças.

As mães entrevistadas, ao refletirem sobre o desenvolvimento dos filhos que estão com elas na prisão e os que elas tiveram anteriormente, apontaram com clareza a ausência da interação familiar como relevante no desenvolvimento sócio-afetivo e psicomotor das crianças.

Na UMI não há lugar, condições ou permissão para que as mães cozinhem nem que as famílias forneçam alimentação para as crianças, a não ser alguns complementos como iogurtes ou cereais. Desse modo, a alimentação “de panela” fornecida para as crianças é, obrigatoriamente, a mesma oferecida aos adultos em dieta. Esta comida, feita no refeitório geral da unidade feminina, é vista como inadequada (“tem até pimentão”), contaminada (“a comida do meu guri já veio cabelo”), preparada sem a devida higiene (“elas não usam luva nem touca”) e causa de doenças (“por causa do alimento mal cozido”). A imposição desta alimentação às crianças adquire para estas mulheres o sentido de desvalorização de sua condição materna e de seu dever-poder de decidir o que é melhor para o filho, (“Aqui a gente é mãe, mas elas querem mandar no jeito da gente criar nossos filhos”).

Separadas de suas referências sócio-familiares, cheias de dúvidas e incertezas quanto ao cuidado e à saúde de seus filhos, as mães buscam na assistência médica a resposta para seus medos e preocupações, o que acaba por gerar uma intensa demanda de atenção à saúde das crianças. Privadas de sua liberdade de ir e vir, elas dependem dos agentes penitenciários para efetivarem os cuidados maternos que entendem como necessários e pressionam pela saída. Esta situação entra em conflito com o fechamento

institucional e com o pessoal da segurança, que se preocupa com o risco fora dos muros da prisão e que, portanto, resiste a sair com as pessoas presas, independente de avaliações individualizadas que possam justificar esta preocupação. Nesse contexto, o poder-dever de cuidar do filho e de protegê-lo está constrangido e submetido a normas definidas pela administração e a desobediência a estas regras sujeita as mulheres a um PAD (procedimento disciplinar).

Além dos conflitos decorrentes das saídas, também a circulação no espaço interno da unidade é fonte de tensões. Há limitações, por exemplo, ao horário de uso do espaço destinado ao banho de sol das crianças, visto que o pátio se situa em área externa do prédio, o que requer escolta. À noite e nos finais de semana o acesso aos alojamentos é trancado e as mães ficam fechadas, junto com seus filhos, em situação que inspira preocupações com a segurança dos bebês, dificultando o acesso à assistência à saúde em situações de urgência. Diante desses constrangimentos, as mães preferem ficar com seus filhos nos alojamentos. Observou-se que as mães davam preferência a dar o banho de sol das crianças nos próprios alojamentos, onde também fazem as refeições e evitam descer a não ser para fumar, o que não é permitido nos alojamentos, protegendo assim sua privacidade.

Cada qual em seu alojamento, elas convivem e cooperam nas atividades do dia a dia, numa convivência nem sempre fácil, pressionada pela exposição constante, pela falta de privacidade e pelas relações hierárquicas que muitas vezes se estabelecem entre elas em função do acesso diferenciado a recursos. A interação entre as crianças também gera situações de conflito entre as mães, já que o espaço forçosamente compartilhado dificulta a utilização de estratégias habituais como afastá-las ou evitar colocá-las juntas quando um incomoda o outro. As dificuldades decorrentes do convívio forçado são agravadas pela forma como foi definida a ocupação dos alojamentos. Determinado em conjunto pela administração penitenciária e pelo juízo da execução criminal, o critério de *idade dos bebês* e não o de *afinidade*, advogado pelas mães, se constitui em fonte de conflito delas entre si e com a administração. Elas argumentam que este critério obriga mulheres que “não se dão bem” a conviverem, o que acaba acirrando os desentendimentos entre elas,

dando origem a procedimentos disciplinares que podem levar mãe e bebê ao desligamento antecipado da UMI.

Destas situações se depreende que as normas que presidem a utilização do espaço na UMI, constituem barreiras à humanização da vida e às interações entre gestantes, mães e filhos, que acabam por preferir manter-se em seus alojamentos, onde ainda assim sua privacidade e a intimidade parecem estar sob constante “invasão”.

Diante destas situações de conflito que se estabelecem no dia a dia, observa-se que a posição da administração consiste em sustentar a obediência às regras. As mães devem se ajustar às regras e não, buscar alterá-las. Mesmo para os técnicos, este parece ser um limite. Esta forma de administração de conflitos por meio da disciplina e da atribuição de castigos constitui a estratégia geral de ação adotada pelo sistema penitenciário para a docilização dos sujeitos, ignorando-os e reduzindo-os à condição de não pessoa, sem poder de enunciação. Esta prática se sustenta na legislação penal e nos regulamentos penitenciários. No Rio Grande do Sul, as gestantes que cometem uma falta disciplinar em uma unidade prisional feminina, antes mesmo de estarem no tempo para serem transferidas, podem ser levadas para a UMI, onde poderão, como castigo, perder o direito a visita por um período determinado. Já para as mulheres que estão com seus filhos, o castigo implica o desligamento da criança e o encaminhamento da mãe para outra unidade onde cumprirá o isolamento. Assim, mais do que quaisquer outras sanções, o afastamento da família e a separação do filho constituem as principais formas de punição.

Desta maneira a administração penitenciária consegue exercer um novo controle sobre as mulheres que têm seus filhos na prisão e é o vínculo mãe-filho, incitado durante sua permanência na UMI, que constitui o principal suporte para isso. Assim sendo, a maternidade na prisão agrava a posição de vulnerabilidade das mulheres frente aos técnicos e agentes penitenciários, de quem dependem para o exercício dos cuidados maternos, e frente à família de quem também dependem para sustentar a relação com seus filhos nascidos na prisão e com aqueles que já tinham antes dela. Seriam estes alguns dos motivos que levam algumas mulheres a preferirem entregar seus filhos para a família logo após o nascimento

1.3. Atenção à saúde

Para a assistência à saúde, a unidade conta em sua equipe com uma psicóloga, que no momento da pesquisa estava de licença para estudo, e uma assistente social. Conta também com um pediatra para o atendimento dos bebês e uma nutricionista que faz o acompanhamento da alimentação das mães e das crianças, inclusive da amamentação.

As gestantes e as mães que se encontram na UMI são atendidas pela equipe da Unidade Básica de Saúde que atende também a todas as mulheres da PFMP. A equipe vai até a UMI apenas excepcionalmente quando há necessidade de atender aos bebês. Rotineiramente são as mães que vão até o serviço de saúde.

Para a prestação de serviços de saúde na penitenciária, foi feito um convênio entre o Hospital e as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, a partir de março de 2011. A equipe de saúde é composta por servidores da SUSEPE e por profissionais do Hospital Vila Nova. Estes profissionais, que são a maioria, dividem sua carga horária entre o Hospital e a Penitenciária.

De acordo com a enfermagem, as informações sobre planejamento familiar e contracepção são feitas sistematicamente nas consultas com a ginecologista. Houve relatos de um trabalho por meio de palestras para as mulheres presas, com informações de saúde, planejamento familiar e contracepção que teve boa aceitação entre as mulheres presas. De acordo com a enfermeira cerca de 120 mulheres participaram das palestras. As inscrições “tiveram grande êxito, mas a segurança restringiu e liberou 30 mulheres somente para cada encontro”.

O acompanhamento pré-natal é feito na unidade e contempla atendimento nutricional, psicológico, social e médico. O serviço de saúde da unidade tem infectologista e ginecologista e faz coleta de CD4 e carga viral além de dispor de antirretroviral para o tratamento de infecção pelo HIV.

Há um hospital de referência para o parto, para onde são levadas as mulheres e onde elas permanecem por 48h após o nascimento de seus filhos em uma enfermaria.

A atenção à saúde dos bebês ocorre na unidade, onde há um pediatra que comparece uma vez por semana para os atendimentos de rotina, no entanto, este intervalo é percebido como muito longo pelas mães, pois não atende às demandas decorrentes das alterações na saúde de seus bebês e implica na necessidade de levar as crianças para atendimento extramuros.

A vacinação é feita rotineiramente no posto de saúde, onde é agendada. Neste posto também existe um Programa da Asma, onde as crianças com este problema e com bronquite são tratadas. As consultas também são agendadas. No hospital de referência há um programa de atendimento a filhos de mães que usaram drogas durante a gravidez. As crianças incluídas no programa são atendidas por diversos especialistas: cardiologista, oftalmologista, neurologista, com consultas agendadas a cada atendimento.

Os atendimentos de urgência para as crianças são realizados em hospital de referência. Nos casos de atendimento de saúde fora da UMI, a mãe acompanha a criança ao médico. Nos casos de hospitalização da criança, existe um hospital de referência, mas não é permitido às mães permanecerem no hospital com seus filhos. De acordo com a Coordenadora da UMI, caso elas tenham família que possa permanecer com as crianças, o familiar permanece, caso contrário, há um acordo com a Pastoral para disponibilizar uma enfermeira para acompanhamento das crianças.

Atenção à saúde: a vivência das mulheres

As mulheres, em sua maioria, chegam grávidas na PFMP e na maior parte dos casos a gravidez não é planejada. De acordo com a equipe de saúde, “quando chegam, às vezes com 8 meses de gravidez, ainda não fizeram o pré-natal ou fizeram de forma irregular” (grupo focal saúde). Em muitos casos, elas ainda não sabiam que estavam grávidas quando foram presas. Algumas iniciaram o pré-natal nos presídios no interior do estado. Outras iniciaram o acompanhamento pré-natal na PFMP, onde estavam presas quando descobriram a gravidez.

Neste contexto, o acompanhamento pré-natal era referido pelas mulheres entrevistadas como um fator que contribuía para reduzir a ansiedade e o medo ocasionados pelas

incertezas quanto ao desenvolvimento da gravidez e do parto nestas condições. No entanto, a ida ao médico, a submissão a exames, mesmo os de rotina, sem a presença da pessoa de sua confiança, também as colocava em posição de fragilidade frente a intervenções que desconheciam e ao temor dos resultados que poderiam vir. Assim, a experiência das outras mulheres que estavam na UMI e que já tinham tido seus bebês era muito importante para elas e a restrição ao contato entre estes dois grupos, implementada pela administração por meio da limitação de circulação entre os alojamentos, gerava intensa insatisfação entre as gestantes entrevistadas.

Se o acompanhamento pré-natal pode atuar como redução dos danos psicossociais causados pela gestação vivida em condição de confinamento, longe dos cuidados familiares e da interação conjugal, a aceitação, no espaço hospitalar, do uso de algemas, correntes e escolta durante o parto, deve ser alvo de reflexão dos profissionais de saúde e das políticas de saúde voltadas para esta população, pois violam a dignidade destas mulheres e de seus filhos e colocam em risco sua integridade física e moral.

De acordo com a informação da direção e da coordenadora da UMI, além das obtidas junto às mães, na ida ao hospital para o parto, as mães vão algemadas, acompanhadas por dois agentes penitenciários armados. Durante o parto, um agente permanece na sala de parto e, depois, no período em que a mãe continua hospitalizada, ela permanece acorrentada à cama e escoltada por duas agentes penitenciárias.

A humilhação e o sofrimento de estar dando à luz nesta situação, expressa na fala de uma das mães entrevistadas, revela a violência e a desonra que se estende da mulher para seu filho, desde o nascimento.

O uso quase generalizado de algemas em mulheres, na ida para a maternidade e durante a permanência no hospital, em alguns casos até mesmo durante o parto, é justificado pelo pessoal da segurança por tratar-se de mulheres sob custódia mas não se sustenta legalmente (veja-se a Súmula Vinculante Nº 11 do STF, que preconiza o “fundado receio de fuga”) e muito menos do ponto de vista de uma prestação de saúde humanizada. Ignora a condição física, a fragilidade psíquica e emocional que, além da dor e do desconforto físico, que, de maneira geral, marcam este momento da vida das

mulheres (Sarmiento *et al.*, 2003 ; Oliveira *et al.*, 2010) e o tornam muito pouco propício à fuga ou à violência.

O uso de algemas além da escolta armada estigmatiza a mulher presa como perigosa e indigna de confiança e reduz a possibilidade de que se estabeleça uma interação habitual entre elas e o pessoal da saúde, influencia na prestação dos serviços pelos profissionais e em sua aceitação ou entendimento pelas mulheres, além de produzir efeitos na autoimagem e na valorização de si e daquelas que lá estão para buscar um cuidado de saúde para ela ou seu filho.

Esta situação evidencia a necessidade de uma maior reflexão sobre o direito à saúde e a um atendimento humanizado a que fazem jus todas as mulheres sem distinção, como preconiza o SUS e a constituição brasileira.

A atenção à saúde das crianças: a percepção das mães

A atenção à saúde das crianças constitui uma das maiores fontes de revolta e insatisfação das mães e de tensionamento com a administração penitenciária. Como não há, diariamente, assistência pediátrica intramuros nem tampouco durante a noite, o tratamento de saúde das crianças demanda a saída da unidade e para isto, requer escolta da segurança. A avaliação da “necessidade” desta assistência, feita informalmente pelo pessoal da segurança, não é reconhecida pelas mães como uma avaliação qualificada, e provoca demora no atendimento de saúde das crianças, o que pode, em alguns casos, ocasionar o agravamento da situação de saúde delas.

Esta “triagem” pelo pessoal da segurança se sustenta no discurso de que as mães usam as crianças para “passear”, desqualificando sua preocupação e seu saber acerca da saúde de seu filho, desvalorizando seu lugar materno e sua responsabilidade com a proteção e o cuidado de seus filhos.

Quando consegue fazer valer sua demanda, para levar seu filho para a assistência de saúde extramuros, a mãe vai escoltada e algemada, ainda que isto signifique risco de quedas para o bebê e humilhação para ela. 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. De acordo com o relato das mães, o tempo de permanência no hospital é insuficiente para amamentar e implica em constrangimentos para as mulheres, que não veem legitimada sua preocupação com a saúde do filho e seu direito de cuidar e protegê-los.

Observa-se assim que a atenção à saúde das mulheres, em especial durante a gestação e o parto, e das crianças que se encontram junto a suas mães na prisão 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 no Brasil.

1.4 Permanência e encaminhamento das crianças: percepções e práticas

No Rio Grande do Sul, a execução da pena da mulher que tem seu filho durante o encarceramento é orientada por duas diretrizes, o *direito à convivência da mãe com seu filho recém-nascido* e o *fortalecimento do vínculo familiar*, sendo, para a família de origem e extensa, o encaminhamento preferencial das crianças após a separação da mãe. Nesse sentido, um dos objetivos da UMI consiste em garantir a efetivação do direito de convivência mãe-filho, a não ser nos seguintes casos, em que: a mãe expresse a vontade de encaminhar o filho para a família e retornar à unidade de origem; quando há histórico de maus-tratos em relação a outros filhos; ou quando há decisão judicial de encaminhamento para abrigo antes mesmo do ingresso da mãe na UMI.

Entre as agentes penitenciárias da prisão e os profissionais de saúde entrevistados, a percepção de que as mulheres presas não cuidavam de seus filhos associa-se à irresponsabilidade e ao mundo diferente em que viviam suas vidas. A mulher livre, no mundo da rua, não cuida do filho, entrega o filho para a mãe ou outra pessoa criar, não cuida da casa, da higiene e da saúde dos filhos. O tráfico e o uso de drogas absorvem sua atenção. Esta perspectiva faz com que acreditem que muitas delas só assumiram o filho e ‘aprenderam a ser mães’ porque estavam presas”.

Na avaliação do serviço social, esta percepção de que as mulheres, antes de serem presas, não cuidavam de seus filhos, tem outra interpretação. Para esta técnica, isto se deve à situação de grande vulnerabilidade em que algumas mulheres se encontravam, com risco à própria vida (“Pra muitas gestantes, a prisão salva a vida delas e dos bebês”). Consideram que, em muitos casos em que houve a destituição do poder parental de filhos tidos antes da atual prisão, esta situação relacionava-se ao “vínculo com as drogas” e à desistência por parte da família em manter os laços com elas. Na sua visão, a fragilidade das políticas públicas de assistência social e de saúde e as dificuldades de acesso das mulheres e de suas famílias a estas ações são fatores que contribuem neste processo de vulnerabilização. A UMI, nesses casos, é vista como a “única forma que algumas mães ainda têm para manter o vínculo com o filho”.

Na UMI, a garantia da convivência mãe-filho estende-se até 6 meses de vida do bebê e pode se prolongar por mais 6 meses, caso a mãe concorde em ser transferida para a UMI de Guaíba. Neste período, ao mesmo tempo em que se promove o estabelecimento do vínculo mãe-filho, começa-se a trabalhar a separação e o encaminhamento da criança, preferencialmente para a família de origem ou a família extensa. É o encaminhamento da criança para a família que vai garantir a convivência da mãe e do bebê após o desligamento da UMI, por meio das visitas, de notícias e de integração da criança a este grupo familiar para o qual se espera que a mulher presa retorne após o cumprimento de sua pena. De acordo com a assistente social, família é aquele em quem a mãe tem confiança para encaminhar o filho, podendo ser um familiar ou um amigo.

Este olhar para a família extensa amplia o leque de possibilidades de inserção familiar e funciona reduzindo o encaminhamento das crianças para abrigos ou para adoção, que só acontece quando não há integrantes da família que possam ficar com a guarda provisória da criança até que a mãe obtenha a liberdade ou nos casos em que há história de violência, maus tratos ou abusos na família, e isto já vem decidido em sentença judicial.

Nesse processo de construção do vínculo simultaneamente ao de separação e encaminhamento do filho, a participação da família é fundamental. Se a família não visita

ou se mora longe, então a decisão da mãe se torna mais difícil e o trabalho do técnico mais complexo, porque este se baseia no respeito à decisão materna.

Outro aspecto que dificulta a decisão, segundo a observação do corpo técnico, é a demora na definição da situação jurídica das mulheres presas, pois muitas mulheres que tiveram seus filhos no cárcere foram presas quando estavam grávidas, antes mesmo de serem julgadas, e não sabem sequer se serão absolvidas ou condenadas ou de quanto tempo serão suas penas. Esta indefinição contribui para que retardem sua decisão, acabando por atropelar o processo de identificação do futuro guardião e a adaptação de todos os envolvidos. Este trabalho requer um acompanhamento da mãe pela equipe técnica da UMI e a busca da pessoa indicada para a guarda. Após a indicação da mãe, os técnicos fazem então uma entrevista com o indicado para informá-lo sobre suas responsabilidades caso assuma a guarda e para conhecer sua disposição em aceitá-la. No entanto, a avaliação definitiva das condições da família para ficar com a criança cabe ao assistente social do judiciário que faz o estudo social, com entrevistas e visita domiciliar. De acordo com as falas dos técnicos e das mães entrevistadas, normalmente, o parecer é favorável à indicação da mãe, porque a pessoa que a mãe indicou é a que está se colocando à disposição para ajudar a mãe e a criança.

De acordo com os relatos entre o pessoal da administração penitenciária e entre os operadores do direito, desde 2008 houve apenas dois casos de entrega de criança para adoção. Em um dos casos a mãe não era brasileira e não foi possível encontrar familiares das crianças, nem mesmo com a ajuda do consulado, no outro caso, houve decisão expressa da mãe.

Observou-se no Rio Grande do Sul um intenso compromisso com a garantia do direito à convivência familiar das crianças. Nesse sentido, a unidade materno-infantil é vista como um espaço de acolhimento que precisa se articular com a rede de serviço de assistência social externa ao sistema penitenciário, integrada pelos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), CREAS (Centro Especializado de Assistência Social), Conselho Tutelar e Vara da Infância e da Juventude com o objetivo de garantir a efetivação desses direitos e fortalecer a família em sua função de cuidado e proteção. Na UMI da

PFMP, observou-se que o trabalho dos técnicos visando a garantia da convivência mãe-filho e o fortalecimento dos vínculos familiares estende-se também aos filhos que as mulheres tiveram antes de serem presas e que se encontram em abrigos ou em situação de vulnerabilidade social decorrente do encarceramento da mãe.

Mesmo para as mulheres com residência em Porto Alegre, observa-se que a prisão produz o mesmo efeito de vulneração da família e fragilização dos vínculos. Esta vulneração das mulheres presas e de seus familiares em decorrência da prisão, constantemente constatada pelos técnicos, se confronta com os princípios que norteiam sua ação, que se baseiam na garantia dos direitos de convivência mãe-filho e fortalecimento dos vínculos familiares, produzindo uma confusão na definição do papel da UMI. Na visão dos técnicos, a UMI é uma instituição que “acolhe mulheres que querem ficar com os filhos no cárcere” e, ao mesmo tempo, é uma prisão, que as constrange ao encaminhamento dos filhos findo o período de convivência. Esta imagem híbrida de prisão e abrigo marca o trabalho dos técnicos e os confronta, constantemente, com os limites impostos pela privação de liberdade e pela administração do processo de execução penal.

No Rio Grande do Sul observou-se uma forte presença do judiciário tanto nos processos de regulamentação do cotidiano prisional quanto nos processos decisórios envolvendo a permanência e o encaminhamento das crianças nascidas durante o encarceramento de suas mães. Como relatado no Capítulo 4 do Módulo Jurídico, *“Análise local: o contexto do Rio Grande do Sul”*, esta articulação entre a administração penitenciária e os Juízos da Execução Penal e da Infância e da Juventude inicia-se em 2008 por uma intervenção do judiciário na administração da penitenciária Madre Pelletier, que, de acordo com as entrevistas realizadas com o assistente social do judiciário, com o Juiz das Execuções Criminais e a documentação obtida junto a este Juízo, encontrava-se desestruturada.

Esta intervenção reduziu o prazo para permanência das crianças junto a suas mães de 3 anos para 6 meses, instituiu normas e fluxos para os procedimentos técnicos e promoveu a judicialização do processo de encaminhamento e guarda das crianças. Atualmente, este tempo foi estendido até 1 ano de idade do bebê, embora sua

permanência na Madre Pelletier se limite a 6 meses. Quando as mães que desejam permanecer com seus filhos além até 1 ano de idade, são transferidas para a UMI da Penitenciária Feminina de Guaíba.

De acordo com a assistente social da PFMP, “há três anos as direções determinaram um olhar totalmente diferenciado” para a situação da mulher que tem seu filho durante o encarceramento sustentado na garantia do direito à convivência da mãe-filho e no fortalecimento do vínculo familiar por meio de um trabalho conjunto da administração penitenciária com o judiciário.

Conforme relato do Juiz da Vara de Execuções Criminais (VEC) , esta intervenção foi acompanhada de uma política de desencarceramento das mulheres presas, adotada pela VEC de Porto Alegre.

Esta política, que visava a redução do número de mulheres na Penitenciária Feminina Madre Pelletier, baseou-se, por uma lado, na verificação de que a maioria absoluta das prisões femininas estava relacionada ao tráfico de drogas e que se tratava, na grande maioria dos casos, de mulheres primárias, com uma participação acessória nos acontecimentos e, por outro lado, em uma pesquisa, realizada pelo judiciário com as mulheres presas na PFMP naquele momento, que revelou que elas eram mães de cerca de 700 crianças com menos de 6 anos de idade que se encontravam em situação de vulnerabilidade devido à prisão das mães.

Na visão do juiz das execuções, o aprisionamento de mulheres é diferente do masculino em função do tipo de crime que cometem, em sua posição acessória nestes crimes e em razão da maternidade. Muitas delas têm filhos e a prisão desestrutura suas famílias, agrava a situação de vulnerabilidade de seus filhos, sem, contudo, resultar em um abalo na estrutura do tráfico. Libertá-las permite que voltem a cuidar de seus filhos.

Com este entendimento, a Vara de Execuções Criminais do Rio Grande do Sul passou a considerar que o tráfico de drogas praticado por agente primário é privilegiado e, portanto, não sujeito à lei dos crimes hediondos. Isto diminui o tempo de prisão, permitindo a concessão da progressão de regime e da prisão domiciliar mais rapidamente para que, com isso, as mães possam então cuidar de seus filhos em liberdade. Nesse

sentido, considera que as preventivas, que são decretadas por ocasião da prisão, em situações nas quais as mulheres são presas junto com outras pessoas, podem causar sérios danos à família destas mulheres, pois, muitas vezes, elas podem ficar 2, 3 ou 4 anos sem julgamento.

É interessante refletir sobre a afirmação que faz quanto aos diferentes pontos de vista existentes no âmbito do judiciário acerca deste assunto, tendo em conta as diferentes posições que os juízes ocupam no processo criminal. Sua análise revela o efeito dos diferentes papéis sociais nas concepções e práticas dos sujeitos e expõe a ação de duas linhas de força que atuam no campo jurídico, produzindo efeitos divergentes: um olhar mais comprometido com a defesa social e um olhar mais implicado com os direitos humanos.

Outra distinção que faz, refere-se à diferença entre a mulher “traficante” que, de acordo com sua observação, constitui uma minoria absoluta, e a maioria das mulheres presas, cuja conduta criminal é apenas acessória. Para ele, a mulher traficante é diferente das outras. Ela não se aproxima das drogas, outros fazem isso por ela, e, mais ainda, ela tem poder de vida ou morte sobre os outros. As mulheres presas, de modo geral, são presas levando drogas para dentro do presídio, porque o marido está devendo e precisa pagar sua dívida. Outras foram presas porque, quando o marido vai preso, “ela tem que segurar as coisas lá fora”. Ou seja, na sua percepção a maioria das mulheres presas por tráfico de drogas cometeram os delitos em função dos maridos, sua conduta é acessória à dele e por, isso, sua prisão não afeta em nada o funcionamento do tráfico.

Desse modo, pesando os danos decorrentes da prisão das mulheres sobre a vulnerabilidade de seus filhos e ausência de efetividade desta prisão sobre a criminalidade, advoga medidas diferenciadas para o cumprimento da pena de mulheres, em especial para “aquela mãe indispensável para o filho” e entende que a prisão domiciliar é um recurso para que esta mulher possa cumprir sua pena e cuidar de seu filho.

Se a responsabilização da mulher pelo cuidado dos filhos, funciona como argumento a favor de medidas específicas para liberá-la do cumprimento da pena de

prisão, age também como baliza para julgamentos sobre suas qualidades maternas e, portanto, de seu direito à consideração especial. Na percepção do Juiz da Execução Criminal, “boas mães são aquelas que têm carinho, preocupação com os filhos, querem que sejam educados, tenham hábitos de higiene, colégio, preocupam-se com a saúde deles” e, nesse sentido, acredita que a maioria das mães que estão presas enquadra-se neste modelo. Com relação a isto, observa que há dois tipos de mãe, aquela que tem nos filhos a motivação para sair da vida criminal e outra, na maioria das vezes dependente de drogas, que é mais difícil de tratar.

A naturalização e a individualização da responsabilidade da mulher pela gravidez e pelos filhos acabam por deixar na obscuridade o papel do pai. Entre agentes penitenciários, técnicos, gestores e entre operadores do direito entrevistados, a primeira resposta à pergunta sobre o papel do pai frente ao filho que se encontra com sua mãe na prisão é que, em muitos casos, não houve reconhecimento da paternidade ou pai está preso. Esta justificativa serve, ao mesmo tempo, como uma forma de desvalorizar o pai e seus direitos e também como forma de afastar a atenção da ação do sistema penal na promoção desta ausência. Quando o pai se encontra preso, o encontro pai-filho/a é proporcionado apenas pela família, a partir do momento em que a criança já está sob sua guarda. A administração penitenciária não proporciona nem mesmo uma oportunidade para que o pai preso possa conhecer do filho, menos ainda para o convívio entre eles por meio de vistas. O pai é buscado apenas para o cumprimento da obrigação de registro das crianças, não havendo preocupação com a convivência pai-filho/a.

Esta ação do sistema penitenciário se observa também nos casos em que os pais se encontram em liberdade. Estes homens, mesmo que mantenham o vínculo com a companheira presa, que tenham registrado seus filhos e ainda que sobre eles não recaia o descrédito pelo envolvimento com o crime, não podem levá-los para uma visita a casa, à família e aos irmãos ou mesmo para passear até que se inicie o período de adaptação e que obtenham autorização para tal. Até então a participação do pai restringe-se à vista semanal e ao fornecimento de suprimentos para o bebê.

Inclusive no momento de encaminhamento da criança para casa, nos casos em que o pai se encontra em liberdade e já tenha registrado a criança, para que ele possa levar o filho é preciso autorização judicial, entrevista com os técnicos e visita domiciliar. Esta naturalização do cuidado com os filhos como uma prática essencialmente feminina, desresponsabiliza o pai, responsabiliza unicamente a mãe e obscurece o papel das políticas públicas na manutenção dos valores associados à maternidade e à paternidade.

O processo de judicialização das decisões envolvendo a permanência, as saídas e o encaminhamento das crianças nascidas durante o encarceramento de suas mães iniciam-se, como já foi dito, em 2008, com a integração do trabalho das Varas Criminal (VEC) e da Infância e Juventude (JIJ) em articulação com a SUSEPE.

Desde o nascimento, que é notificado tanto ao Juízo da Execução Criminal (JEC) como ao da Infância e Juventude (JIJ), até o encaminhamento e guarda das crianças, passando por internação para tratamento de saúde, delas ou de suas mães, tudo é notificado ao judiciário. Na perspectiva dos técnicos da administração penitenciária, a credibilidade do trabalho vincula-se a esta fiscalização e ao acompanhamento da vida cotidiana na unidade pelo judiciário, de quem emanam as orientações e a fiscalização de seu cumprimento. Este acompanhamento funciona também como uma divisão de responsabilidade frente aos riscos decorrentes da permanência de gestantes e crianças no espaço prisional. Nele, a administração penitenciária responde pela custódia e segurança, a VEC pelas questões relativas à execução da pena das mulheres e o JIJ pelo encaminhamento e guarda da criança. O assistente social que atua em ambos os juízos faz a integração deles entre si e com a administração penitenciária.

A participação do judiciário não se restringe a decisões, mas também à definição de processos e fluxos e, em certas circunstâncias, envolve inclusive a busca de recursos, para equipar a UMI ou solucionar problemas do cotidiano. De acordo com o JUIZ da VEC entrevistado, a UMI não dispõe de recursos nem estaduais nem municipais ou de qualquer órgão para desenvolver suas atividades, assim, muitas vezes, a VEC tem buscado apoio em doações para enfrentar as questões colocadas pelo dia a dia da execução penal.

As questões disciplinares envolvendo as mães que estão com seus filhos na prisão também são alvo da intervenção do judiciário. Nos casos em que as brigas entre as mães “colocam em risco as crianças” e podem ocasionar o “desligamento prematuro das mães e seus filhos”, o técnico do judiciário, em articulação com a equipe da UMI, ouve as mães, os funcionários, avalia se houve agressão, faz um relatório para o Juiz e, se for o caso, inicia-se o processo de desligamento da mãe e o encaminhamento da criança para a família.

Também passam por avaliação judicial as decisões envolvendo negligência da mãe nos cuidados com seu filho durante a permanência na UMI. Nas entrevistas feitas tanto com os técnicos da UMI como com os operadores do direito, não se conseguiu uma definição do que se considera negligência. Diferentes valores estão em jogo nestas decisões, uns privilegiando a vulnerabilidade da mãe e outros, a necessidade de proteção da criança, a avaliação do risco, a possibilidade de outras intervenções e o próprio processo decisório envolvendo negligência.

Quando se aproxima o momento do desligamento das crianças, a UMI o fato à VEC e ao JIJ e é feito um estudo social para definir quem será o membro da família que terá a guarda da criança. Simultaneamente inicia-se o processo de adaptação da criança à família e o processo formal de guarda, que é distribuído na Vara da Infância e Juventude. O Juiz da Infância, de posse da documentação, ouve a mãe, o técnico judiciário, o solicitante da guarda e expede o Termo de Guarda. A criança sai da UMI com o Termo de Guarda ajuizado. Segundo o Juiz da VEC, a mãe normalmente não comparece, apenas está presente o solicitante da guarda, que já está visitando e fazendo a adaptação da criança.

De acordo com as entrevistas dos juízes da VEC e do JIJ, o processo de guarda está pautado pela responsabilidade com a criança e com a mãe, no sentido de buscar uma solução que atenda o interesse da criança, sem descuidar do vínculo com a mãe. As referências são evitar a institucionalização da criança e preservar os vínculos com a mãe, por meio da colocação da criança na sua família consanguínea ou na família extensa.

De acordo com a entrevista, em sua decisão o Juiz da Infância leva em consideração a manifestação de vontade da mãe, do guardião, a avaliação psicológica, feita pelo psicólogo da UMI, e a avaliação social, feita pelo assistente social do judiciário

quanto às condições da família para receber a criança, a capacidade desta família de dar afeto e proteção a ela e manter a visitação e o vínculo com a mãe.

Nas falas dos juízes, observou-se que há um reconhecimento da capacidade materna para decidir acerca do melhor interesse da criança, a não ser nos casos em que o crime praticado tem uma criança como vítima, quando a mãe é dependente de drogas, ou quando se suspeita de um “déficit mental”. Também a situação dos filhos mais velhos é levada em consideração, embora isto não seja considerado um elemento suficiente para decidir.

Novamente aí, a participação do pai no processo decisório aparece como secundária. A decisão é sempre referida à mãe. Observe-se que, mesmo nos casos em que não há litígio, em que houve o reconhecimento da paternidade e em que o pai está em liberdade, para que ele fique com a guarda do filho é necessária a autorização judicial, pois, de acordo com o Juiz do JIJ, até então a guarda estava com a mãe e vai haver mudança de guardião.

Desse modo, verifica-se que, no RGS, a decisão acerca da permanência e do encaminhamento da criança para a família é uma decisão judicializada, embora não haja relato de contestação judicial por parte das mães, pais ou familiares nem tampouco do Ministério Público ou Defensoria.

1.5 - A palavra das mães e o debate em torno do tempo de permanência das crianças na UMI

A decisão materna é construída no espaço possível deixado pela legislação penal, pelas sentenças judiciais (ou por sua demora), pelos regulamentos que normatizam a permanência, as saídas e o encaminhamento das crianças, pelas condições de vida no espaço prisional, por sua história de vida e por suas interações familiares. Há, portanto, muito pouco para decidir.

Quando avaliam o tempo e as condições de permanência das crianças, de imediato aparece todo o conflito que envolve o desejo de terem seus filhos junto a elas e clareza de

que aquele não é um lugar adequado para crianças. Consideram que “o melhor lugar para o filho é ao lado da mãe” e assim, a primeira solução-desejo-expectativa é de poderem sair da prisão junto com seus filhos, findo o limite regulamentado para a permanência deles. No entanto, sabem que não estão livres, que suas vidas estão vinculadas a decisões judiciais e que, para algumas, a pena de prisão será longa. Diante desta constatação, buscam no filho referências para pensar um tempo possível para a permanência deles junto a elas.

Para muitas, “quanto maiorzinho, pior, neste lugar horrível”, pois para as mães é clara a privação de experiências que a permanência na prisão ocasiona. Privação que envolve conhecer diferentes sabores, pois na rua “podem comer tudo que é bom”, diferentes espaços, (podem ir à pracinha), diferentes possibilidades de brincar, de se expandir em lugares abertos. Privação de vivências e de interações com outras pessoas, inclusive com irmãos e parentes que deveriam ser familiares e que, por causa da prisão, se tornam desconhecidos. Para estas mães, ao permanecerem junto a elas, seus filhos, como elas, estão privados da liberdade.

No entanto, na separação, são elas que são privadas de verem seus filhos crescer, de acompanhar seu desenvolvimento. Sentem-se violentadas pela separação imposta e consideram que o limite de 1 ano de idade para a permanência das crianças é muito restritivo.

O sofrimento da vivência simultânea de construção do vínculo mãe-filho e da forçada separação, se agudiza no período de adaptação. Nesta experiência, em que a criança começa a ir para casa, acelera-se o desmame para facilitar a adaptação à família e à ausência da mãe. Este desmame, em muitos casos, é vivido como uma violência, pois é imposto pela situação de prisão da mãe e pela obrigatoriedade da separação e não por falta de leite ou uma decorrência do crescimento do filho. A intensificação e a exclusividade do vínculo mãe-filho provocadas pela situação de prisão tornam este momento excepcionalmente difícil também para o filho, que não aceita a separação. Ao voltar da saída, a criança não quer mais o seio ou, ao contrário, recusa os alimentos e volta ao seio. Em outros casos, é outro o sofrimento. Depois da saída para adaptação, mãe e

filho vivem o sofrimento da volta à prisão e da separação da família. Em ambos os casos, junto com novas alegrias e experiências da inserção na família mescla-se a insegurança, o medo e a perda da convivência cotidiana mãe-filho,

Toda a violência da separação forçada e da adaptação obrigatória expressa na fala das mães é vivida de maneira menos conflituosa se o acolhimento pela família permite expectativas da manutenção do vínculo ou até mesmo o restabelecimento de vínculos partidos, mas se torna dilemático quando, ao contrário, esta ligação é difícil ou não é mais possível, pois a alternativa é a ida para um abrigo, o que não é aceito pelas mães que estão cuidando de seus filhos e não querem se separar deles.

Nestes casos, a imposição de encaminhar a criança e a iminência da aproximação do tempo limite dá lugar à pressão dos técnicos sobre as mães para que elas façam uma indicação e quando isto não acontece, eles mesmos acabam por buscar de um familiar para assumir a guarda, violando a integridade pessoal da mulher limitada pela condição de privação de liberdade.

Esta situação mostra de maneira inequívoca os efeitos de ruptura de vínculos que a prisão ocasiona e a impotência em que lança essas mulheres que precisam encontrar saídas que lhes proporcionem alguma dignidade. Diante deste quadro conflituoso, uma das reivindicações delas consiste em poderem, elas mesmas, buscar em sua rede sócio-afetiva alguém a quem possam confiar a guarda de seus filhos. São elas mesmas que precisam e podem restabelecer os laços partidos e refazer a rede que se rompeu.

Para isso, precisam recuperar sua liberdade, ainda que por um tempo (VPL) ou de uma forma limitada (PAD). Veem a possibilidade de cumprirem sua pena em regime semiaberto, onde poderiam obter a Visita Periódica ao Lar (VPL) e, nesta ocasião, encaminhar, elas próprias, seus filhos a um guardião, até que terminem de cumprir sua pena, ou de cumpri-la em prisão domiciliar, onde elas mesmas poderiam cuidar de seus filhos. Nesse sentido, para elas, o que falta é uma oportunidade.

2. O Estado do Paraná

2.1 – Contextualização

No Paraná, as mulheres que tem seus filhos durante o encarceramento, permanecem na Penitenciária Feminina do Paraná (PFP). Esta unidade está dentro do complexo penitenciário de Piraquara à 25 km de Curitiba e integra o Departamento de Execução Penal do Paraná (DEPEN), que é o órgão estadual responsável pela administração penitenciária no estado. Em outubro de 2012, época em que foi feito o trabalho de campo no estado, havia 460 mulheres presas na PFP. Destas, 4 estavam grávidas e 34 estavam com seus filhos na prisão. Na galeria “A”, exclusiva para gestantes e mães com seus filhos, encontravam-se 14 crianças, com menos de 6 meses de idade e outras 20, com idades variando de 6 meses a 3 anos, estavam na “Creche Cantinho Feliz” que se situa em área interna à unidade mas fora do prédio principal.

De acordo com a diretora da PFP, o prédio principal da unidade, por ser uma construção antiga (42 anos), não tem uma arquitetura focada na segurança, como as unidades novas. Seu espaço interno possibilita diferentes práticas e uma circulação mais livre das mulheres que, na PFP, têm diversas atividades. Há cursos profissionalizantes, escola, atividades culturais e “canteiros de trabalho”. De acordo com a direção, 60% das mulheres trabalham. Há 9 empresas que funcionam na PFP. As mulheres que trabalham além dos dias remidos, recebem $\frac{3}{4}$ do salário mínimo que é depositado em uma poupança, que ela poderá sacar ao sair em liberdade ou autorizar que um percentual seja destinado à família. Em função desta remuneração, a maioria das mulheres prefere trabalhar a estudar. Apenas 70 mulheres frequentam a escola.

População da PFP

A maioria das mulheres que se encontrava na PFP é de jovens, entre 18 e 26 anos de idade e em 80% dos casos foram presas por tráfico de drogas. De acordo com levantamento feito pela direção da unidade, 88% de todas as mulheres presas na PFP, são

mães. Em muitos casos seus filhos estão com familiares, mas há os que estão vivendo em condições precárias ou em risco de institucionalização.

As gestantes e as mulheres que estão com seus filhos na PFP são oriundas de todo o estado porque, para terem seus filhos têm que ser transferidas para a PFP, que é a única unidade que tem estrutura para absorver crianças. Esta situação que se repete no país afora, ocasiona o afastamento da família e fragiliza os vínculos familiares, vulnerabilizando a mulher e seus filhos, que ficam privados da convivência familiar.

Quase todas as mulheres que têm filhos durante o encarceramento são presas provisórias e foram presas já estando grávidas, porque há uma política de controle da natalidade no sistema penitenciário que condiciona as visitas de companheiro ao uso de um método anticoncepcional injetável, sob controle do serviço de saúde. Este procedimento, que decorre de uma normativa, viola o direito reprodutivo destas mulheres e afronta direito constitucional de decidir livremente e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos (CF. art. 226 § 7º). De acordo com a direção da unidade, são poucas as mulheres que recebem visitas íntimas. Considerando todas as mulheres presas, apenas cerca de 4 ou 5 usufruem da visita íntima por final de semana.

As visitas

Dentre as mães que estão com seus filhos na prisão, muitas não tinham visita, visto que foram transferidas de cidades do interior do estado para Curitiba e a distância e os custos da viagem dificultam, se não impedem, a visita dos familiares. Para ter e poder ficar com aquele filho recém-nascido tiveram que abrir mão da visita e da presença dos outros filhos, que ficaram aos cuidados da família. Dificuldades no relacionamento e censura dos familiares também constituem fatores que contribuem para o pequeno número de visitantes, o que repercute dolorosamente sobre a mulher presa, mais ainda quando está com seu filho na prisão.

As visitas comuns de familiares ou amigos ocorrem aos sábados e domingos. Para a regulamentação da visita existe uma portaria do DEPEN que estabelece prioridade para a visita de familiares diretos, permitindo a visita de amigos apenas nos casos em que não haja

parentes credenciados. Uma vez por mês é permitida a entrada de crianças na unidade. Esta regra se aplica aos filhos das mulheres presas que assim, só podem ver suas mães e seus irmãos nestas ocasiões.

O acesso ao trabalho

No estado do Paraná, o cuidado materno é considerado como um trabalho socialmente produtivo, visto que são as mães que cuidam, alimentam, que dão banho e fazem a recreação das crianças. Por isso, o trabalho das mães que têm seus filhos na creche é remunerado por um pecúlio pago pelo Estado e contado para a remição da pena. De acordo com a direção da PFP, esta medida teve por objetivo evitar que elas fossem prejudicadas por cuidar dos filhos, entretanto, o sistema não dispõe de funcionários para cuidar das crianças enquanto suas mães trabalham.

2.2 - Convivência na prisão: a vida sob normas e sanções

Na PFP, as gestantes e as mães com filhos até 6 meses de idade permanecem em um galeria exclusiva dentro da unidade feminina, a galeria "A". Após este período, as mães voltam a suas antigas celas e as crianças são transferidas para a "creche", onde passam a viver. Assim, aos 6 meses de vida elas precisam desmamar seus filhos e ensiná-los a não acordarem durante a noite pois quando chegam à "Creche" a mãe só estará com eles por um período.

A galeria "A", que fica dentro do prédio principal da unidade, tem 7 cubículos, de cerca de 1,5mX 3m, onde cabem apenas 1 bicama, um vaso sanitário e uma pia. Cada cama é ocupada por uma mãe e seu bebê, havendo, portanto, duas mães e dois bebês por cubículo. Não há espaço para armários e as mães improvisam o que elas chamam de "cegonha", uma sacola onde guardam as roupinhas de seus filhos. O banho dos bebês é dado em banheirinhas pousadas sobre as camas. A água quente para o banho é transportada pelas mães pois não há água quente encanada nos cubículos. Como a galeria é fechada, as crianças têm, todos os dias, um horário para o banho de sol na "Creche" de uma hora de duração. A galeria "A" é úmida e insalubre com riscos evidentes para a saúde

das crianças e mães. De acordo com a enfermagem, as crianças de lá têm muitos problemas de pele, rinite, asma e pulmonares que se curam quando elas são transferidas para a “Creche”. Durante o tempo em que estão na Galeria “A”, as crianças estão com suas mães por 24hs e podem mamar livremente. Em casos de dificuldade, há orientação da enfermagem quanto a procedimentos que facilitam a amamentação. No entanto, tendo em vista a posterior transferência para a “Creche”, quando o bebê se aproxima dos seis meses de vida, a mãe começa a introduzir alimentos para facilitar sua adaptação, pois na “Creche” só é possível dar o seio pela manhã e à noite. O mesmo procedimento é realizado quanto à mamadas noturnas, já que na “Creche” eles também não serão alimentados à noite. De modo geral, ao passarem para a “Creche”, as crianças acabam por deixar o seio.

Na Galeria “A”, o tamanho dos cubículos restringe a movimentação das crianças e a limitada estimulação visual junto à restrição a interações com outras pessoas dificultam a descoberta de “coisas novas”. A rotina e os horários tornam a vida monótona, desestimulante para o desenvolvimento dos bebês.

Neste ambiente com poucas interações e com a circulação limitada, o convívio entre as mães nem sempre é fácil e muitas vezes ocorrem discussões entre elas o que dava, em muitas ocasiões, lugar ao castigo. Para que não deixassem de amamentar e cuidar do filho, o castigo consistia em ficar no cubículo.

De todas as regras, para as mulheres presas, a obrigação de mandar seus filhos para a “Creche”, onde ficarão grande parte do dia aos cuidados de outras pessoas (de outras mulheres, durante o dia, e à noite de uma “guarda”), constitui a regra mais fortemente arbitrária e a mais questionada por elas, pois, em sua avaliação, expõe seus filhos a maus tratos e a sofrimentos que elas não podem mitigar porque estão separadas deles e impotentes para protegê-los.

Em contraste com a Galeria A, a “Creche Cantinho Feliz” tem espaços externos e internos limpos e bonitos. Há área externa destinada à recreação infantil que é ensolarada, gramada, arborizada e equipada com “balanços”, “escorregas” e “gangorras”. O espaço interno estava recém-reformado e bem conservado. Na creche, além de salas

destinadas à permanência das crianças em dias de chuva, há um refeitório infantil, cozinha e 4 berçários, onde as crianças dormem, mobiliados com berçinhos e estantes para as roupinhas.

A comida é feita no local, pelos funcionários da empresa terceirizada, com os ingredientes fornecidos por ela. No domingo não há cozinheira e são as mães que fazem as comidas que elas gostam de comer e que gostam de ver os filhos comendo, alimentos que fazem parte de sua cultura alimentar.

Na “Creche”, não há qualquer trabalho pedagógico voltado para a educação e o desenvolvimento das crianças. Lá, são as mães que cuidam das crianças, mas não em tempo integral. Elas se revezam. Para tal, são formadas duplas de mães. Cada dupla toma conta de duas crianças e as mães se revezam durante o dia. Uma delas chega à “Creche” às 7hs e fica até às 14hs cuidando do filho dela e o de sua dupla. Às 14hs a mãe que estava na “Creche” volta para a cela e a outra mãe assume o cuidado das duas crianças. Ou seja, cada mãe cuida de seu filho por meio período. As duplas de mães são formadas pela Coordenação da “Creche”, que não aceita trocas quando há incompatibilidade entre as mães.

Esta organização, que reduz à metade o número de mulheres na “Creche”, foi instituída por motivos de segurança, dado o pequeno número de agentes penitenciários no posto. Esta organização facilita a vigilância por parte das agentes e, de acordo com as funcionárias entrevistadas, também evita brigas entre elas.

No entanto, as mães não se sentem seguras de deixar seus filhos aos cuidados de outra mãe ou aos cuidados de uma funcionária em quem nem sempre confiam que cuidarão bem deles. Entre as mulheres, há muita preocupação de que, na dupla, a mãe vá cuidar melhor e proteger o próprio filho em detrimento da outra criança, além de divergências quanto aos valores que devem presidir os cuidados. Isto cria muita tensão no relacionamento das “duplas” e ocasiona muitas “brigas”, “intrigas” e “fofocas”, gerando muita tensão no ambiente e provocando situações que muitas vezes acabam em castigo para as mães.

No entanto, neste espaço habitado por pessoas diferentes, com diferentes experiências e formas de ver, sentir e pensar há também mulheres que acham bom poder dividir os cuidados com os filhos, porque consideram muito estressante a permanência na “Creche” durante o dia todo. Para elas, o revezamento no cuidado das crianças possibilita outras atividades no período em que não estão na “Creche”, o que é valorizado por elas.

A rotina de funcionamento da “Creche” obedece a horários rígidos. Às 5hs da manhã as crianças começam a acordar e às 05h30m as mães escaladas para o atendimento matinal já chegam para dar as mamadeiras e trocar as fraldas das crianças. Às 06h30min elas tomam mamadeira de mingau com maisena e leite, às 8hs, o primeiro lanche e às 10h30minh, o almoço. Depois do almoço até as 13h elas dormem. Às 13h30min é oferecido um lanche, às 16h, a janta e às 18h, a mamadeira para dormir. As crianças e as mães precisam se ajustar a estes horários, que não contemplam diferenças de idade das crianças e de suas necessidades o que é percebido como um constrangimento à liberdade das crianças e à autonomia das mães.

Durante o dia, o modo como as mães cuidam das crianças é supervisionado pelas funcionárias que nem sempre concordam com a maneira como elas cuidam dos filhos., interpretando como falta de zelo e de educação, falta de estrutura familiar e de vínculo afetivo com a família, ou mesmo como falta de amor pela criança comportamentos que as mães qualificam como “deixar ela aprender a se virar” ou “deixá-las se resolverem entre si”. Nestas situações, as funcionárias assumem uma atitude disciplinar e punitiva além de, elas próprias ameaçarem as mães que julgam não agir corretamente.

As mães que apresentam um comportamento considerado pelas funcionárias como inadequado ou negligente “são advertidas para que se corrijam” e, caso não obedeçam, podem ir para o castigo. Neste caso, a mulher vai para o isolamento por um período de 10 a 30 dias e a criança fica sob os cuidados da mãe da dupla. Este comportamento disciplinar que submete e infantiliza as mulheres ocasiona além do castigo delas, o sofrimento dos filhos que ficam sem ver a mãe por todo este tempo, “a mãe desaparece”.

De acordo com as mães, muitas vezes elas são mandadas para a *tranca* por discutirem umas com as outras, o que consideram uma coisa injustificada, pois, em seu

ponto de vista, discutir é normal, “todo mundo discute. As guardas dizem que a gente só vive discutindo, mas outro dia eu vi as guardas discutindo também”.

Nesse clima de conflitos e tensões passa-se o dia na “Creche Cantinho Feliz”. De acordo com uma funcionária, durante o dia o clima na “Creche” é de “muita gritaria. A gente gritando com elas e elas gritando com as crianças”. À noite, quem fica com todas as crianças é a agente penitenciária de plantão no dia. Na época da pesquisa, havia 21 crianças que dormiam na creche sob os cuidados de uma única agente penitenciária.

Antes de chegarem à “Creche” as crianças são ensinadas pelas mães a dormirem a noite toda! Quando acordam, as funcionárias não pegam no colo, não dão mamadeira e não trocam fraldas. Entre funcionárias há uma preocupação de que as crianças, caso tomem mamadeira, possam vomitar e sufocar durante a noite, colocando em risco a vida delas. Nos casos em que acham que a criança está doente e que há algum sintoma grave, chamam a enfermeira de plantão na PFP para atendê-las e avaliar se há necessidade de levá-las ao médico. Atitudes que expressam a percepção do risco que consiste em cuidar de número tão grande de crianças nestas condições e que, ao mesmo tempo, revelam o risco à integridade física a que estão submetidas estas crianças, sob os cuidados de uma única funcionária, que sequer é uma profissional da área de saúde, sem treinamento e sem o acompanhamento de sua mãe. Trata-se de uma questão de responsabilidade com a vida delas, com sua segurança e também com seu desenvolvimento e socialização em condições de dignidade.

Esta situação é percebida pela administração da unidade, que se preocupa com o risco à saúde e vida destas crianças e com o prejuízo a seu desenvolvimento e educação sob a responsabilidade da administração penitenciária, pois reconhece que o departamento não tem competência nem tem por objetivo a educação infantil. Há entre os entrevistados, funcionários e mães, a percepção clara de que a falta de um trabalho pedagógico com as crianças prejudica seu desenvolvimento e as coloca em desvantagem num ambiente limitante e cerceador. Nesse sentido o DEPEN do Paraná buscou parecerias para elaborar e implantar um projeto político-pedagógico para a “Creche”, mas até outubro de 2012, época de nosso trabalho de campo, nada havia sido definido.

2.3 - Atenção à saúde.

Para a atenção à saúde das mulheres, a PFP dispõe de uma equipe de saúde que é composta por um clínico geral, uma ginecologista, uma enfermeira diarista, duas técnicas de enfermagem que trabalham no turno da noite, um psiquiatra, uma psicóloga e uma assistente social, além de um odontólogo. Esta equipe não é específica para as gestantes e mães, atendendo a todas as mulheres presas da unidade, além das crianças, quando necessário. Para a assistência às crianças, há um pediatra que é cedido pelo Município de Piraquara e que atua na unidade quinzenalmente. A vacinação é feita na unidade pela equipe do Posto de Saúde Municipal que vai à penitenciária uma vez por mês.

A atenção à saúde das crianças: a percepção das mães

A atenção à saúde dos recém-nascidos e das crianças que se encontram na PFP se dá intra e extramuros, conforme o tipo de atendimento.

Na “Creche” há um consultório médico, bem iluminado e equipado com balança, maca, pia para higiene das mãos, armários, uma mesa e cadeira para o atendimento. Uma pediatra faz os atendimentos de rotina às crianças e, como tem um limite máximo de 10 atendimentos, só atende aos encaminhamentos da coordenação da “Creche”, que faz a triagem dos casos que considera mais urgente ou necessário.

Para o acesso ao serviço de saúde extramuros mães e crianças enfrentam algumas dificuldades. Os atendimentos de urgência são encaminhados para o Hospital Angelina Caron, no Município de Piraquara, ou, em caso de atendimento especializado, para o Pequeno Príncipe, em Curitiba. A decisão quanto à necessidade de atendimento depende da avaliação de funcionárias que fazem uma triagem de acordo com seus próprios critérios, que nem sempre coincidem com os das mães. Na ida para estes atendimentos, as crianças não vão acompanhadas de suas mães, mas de uma agente penitenciária, porque as mães, para saírem da unidade, precisam de escolta e de autorização judicial. Nestes casos, a mãe informa à funcionária o motivo da consulta e esta informa ao médico.

Depois da consulta, a funcionária repassa para a mãe as orientações médicas e esta dá prosseguimento às prescrições. Para as mães entrevistadas é angustiante ver o filho doente “saindo pela mão da funcionária” e ficar esperando seu retorno para ter notícias do seu estado de saúde. Este procedimento dificulta a participação da mãe, que não conversa com o médico e não pode tirar dúvidas quanto à saúde de seu filho, à medicação prescrita e à alimentação adequada.

Nos casos em que a criança precisa de internação esta situação se agrava. Em um dos hospitais de referência, não há exigência de acompanhamento para a criança e ela fica integralmente aos cuidados da enfermagem do hospital, sendo requerida apenas uma autorização da mãe para isto. No outro hospital, quem acompanha a criança são as agentes penitenciárias que se revezam em plantões. A possibilidade de que algum familiar acompanhe a criança é descartada porque a administração considera que a responsabilidade pela criança cabe a ela e para que um familiar acompanhasse seria necessário passar a responsabilidade para ele, o que só acontece quando a criança sai da unidade e é encaminhada para a família. Durante a internação as mães dependem dos profissionais de saúde para terem informações.

Considerando a condição de vulnerabilidade física e emocional da criança e a necessidade de garantir sua proteção em situação especialmente delicada, é assegurado à criança em internação hospitalar o acompanhamento dos pais ou responsáveis. A não exigência de acompanhamento está em desacordo com a legislação e, a autorização materna dada nestas condições não significa concordância, mas falta de alternativa. Nestas condições, caberia ainda questionar se a presença de agentes penitenciários em revezamento ao lado do leito da criança teria o papel de referência afetiva para a criança ou se, pelo contrário, serviria como marca estigmatizante para ela.

Atenção à saúde: a vivência das mulheres

Embora algumas mulheres presas em delegacias do interior do estado sejam transferidas para a PFP após terem seus filhos, a maioria delas chega ainda gestante. Assim que chega à PFP ela passa por acompanhamento médico e são realizados os exames

pré-natais. Durante a gestação ela é rotineiramente examinada 1 vez por mês pela ginecologista da unidade ou é atendida a qualquer momento, caso seja necessário, na própria unidade, ou no Centro Médico Penitenciário – CMP. Após completar 32 semanas, todas as gestantes são transferidas para o CMP, porque trata-se de um hospital em Curitiba que tem mais facilidade de transporte e escolta das mulheres na hora do parto. O parto é realizado no Hospital Angelina Caron. Em geral, no mesmo dia do parto, as mães são levadas de volta ao CMP e os recém-nascidos permanecem no hospital por 48h, até que seja feito o Teste do Pezinho. Depois disso, mãe e filho retornam para a PFP.

Esta transferência para o CMP é muito sentida pelas mães que às vezes chegam a ficar 2 meses lá, antes de ter o bebê. De acordo com elas, no CMP as mães ficam muito fechadas, pois o alojamento para elas é pequeno, a alimentação não tem sal ou tempero e o regime é hospitalar. Os profissionais de saúde também concordam com esta avaliação mas a falta de escolta fixa na PFP e a distância para a maternidade constituem dificuldades para a mudança.

No CMP, a identificação da hora do parto passa pela avaliação da enfermagem e, de acordo com as mães, procura-se retardar o encaminhamento para o hospital até que o neném já esteja quase nascendo. De acordo com as mães, o tratamento recebido dos profissionais de saúde do hospital é o mesmo dispensado às outras mulheres que têm seus filhos lá, no entanto, uso de algemas após o parto, enquanto elas estão na enfermaria, constitui, para elas, um tratamento desigual e humilhante frente aos profissionais de saúde e perante as outras mulheres que têm filho no mesmo hospital.

A maior parte das mulheres presas não planejou a gravidez e ao perceberem que passariam a gestação na prisão viveram momentos de muita angústia e preocupação. Entre as entrevistadas, houve de mulheres que viveram intensa depressão durante a gestação, pensaram em entregar o filho para adoção e sentiram-se muito culpadas por isso. Houve casos em que foram presas no interior do estado e, se uma tentou esconder a gravidez para não ser transferida e perder a visita dos filhos e da família, outra aceitou perder a convivência com os filhos mais velhos para poder cuidar e amamentar o que estava para nascer. É uma escolha dolorosa e que envolve muitas perdas.

Com relação aos pais das crianças, poucas são as mulheres cujos companheiros as visitam na prisão. De acordo com a coordenadora da “Creche”, na época da pesquisa, das 30 mães que estavam na PFP, apenas 5 recebiam visitas dos companheiros. Entre as entrevistadas, havia casos em que os filhos mais velhos estavam com o pai que, no entanto, não visitava mulher e o filho em função da distância e dos custos.

Ao se saberem que estavam grávidas, preocuparam-se com os filhos, pois consideram que a prisão não é um lugar adequado para as crianças, tanto pelo convívio com outras mães com quem não compartilham hábitos e valores, como pelas restrições que envolvem a vida na prisão. Afastadas das famílias e do cônjuge pela prisão ou antes dela, a gestação, em muitos casos, foi vivida na solidão. A percepção do próprio desamparo e a incerteza quanto ao futuro fizeram com que pensassem em entregar os filhos para a adoção, mas também ocasionou o inverso, o medo de que seus filhos lhes fossem tirados.

Observa-se assim que, por diferentes motivos e circunstâncias, as mulheres presas acabam sendo as únicas responsáveis pela vida do filho que está com ela na prisão. Nesta situação, que muitas vezes se configura como desamparo, a maternidade na prisão intensifica o vínculo entre mãe e filho, o que faz com que vivam esta maternidade de modo diferente das anteriores. Este filho que está junto com ela, que sofre como ela, adquire um significado especial, diferente dos outros filhos.

2. 4 - Permanência e encaminhamento das crianças: percepções e práticas.

Como já dito acima, no estado do Paraná as crianças podem permanecer junto às mães até os seis anos de idade. No entanto, o que estava acontecendo até a época em que foram realizadas as entrevistas, era a permanência das crianças até os três anos. Esta era uma orientação geral, de acordo com a direção da unidade, porque, se, por um lado, a permanência da criança junto à mãe é necessária para o estabelecimento do vínculo mãe-filho, por outro, este tempo deve ser reduzido para “minimizar os efeitos nocivos da instituição nas crianças”, que ficam segregadas da vida comunitária, sem qualquer

trabalho pedagógico que possa orientar seu desenvolvimento e aprendizagem e invisíveis, até mesmo para os organismos que deveriam fiscalizar e apoiar a “Creche”, como a Secretaria de Educação do município de Piraquara e a Secretaria de Justiça, a que está subordinado o DEPEN.

Desse modo, se a criança tem uma estrutura familiar para recebê-la é feito um trabalho para encaminhá-la para a família. Neste processo de encaminhamento da criança para a família, não há um período de conhecimento e adaptação da criança e da família a esta nova situação. Isto se deve a um entendimento de que a criança, embora não esteja presa, está sob a tutela do estado, e sua saída constituiria um risco, pois a instituição perderia o controle sobre o que poderia acontecer com ela. Por este motivo, qualquer saída temporária da criança sem acompanhamento de um funcionário requer autorização judicial.

No entanto, para a saída definitiva da unidade, não é necessário um processo judicial, apenas uma autorização da direção da unidade a partir de um procedimento interno que se inicia com a indicação pela mãe de um familiar que deverá levar a criança. Para tal é necessário que a relação de parentesco possa ser comprovada pelo registro de nascimento da criança. Assim, é preciso que seja um familiar de 1º grau da mãe ou, se houver o devido registro da paternidade, o pai ou um familiar direto dele. Este familiar é chamado à unidade pelo Serviço Social que verifica se a família tem condições e se compromete a assumir a responsabilidade pela criança e emite um parecer para a direção da unidade que autoriza. Neste processo administrativo, interno à unidade, deverá constar, além do parecer do Serviço Social, uma autorização assinada pela mãe e um termo de responsabilidade de quem está levando a criança.

Se a indicação da mãe não atender ao requisito de parentesco especificado ou se não houver familiar nestas condições para assumir a responsabilidade pela criança, passa a ser necessária a autorização judicial e o Juizado da Infância e Juventude de Piraquara passa a acompanhar o caso. No entanto, esta situação não se configura como uma preocupação das mães nem da administração, pois existe a possibilidade da criança permanecer até que a mãe saia em liberdade ou por progressão de regime. Neste regime,

nas saídas para a Visita Periódica ao Lar (VPL), podem deixar o filho com pessoa de sua confiança.

De acordo com a observação de funcionários e da direção, tem havido mais condenações em regime mais brando e mais progressões de regime e, conseqüentemente, as mulheres têm ficado menos tempo no regime fechado, o que reduziu o tempo de permanência das crianças, mesmo nos casos em que a mãe não tem a quem encaminhar o filho. Assim, no Paraná não se encontrou casos em que a mãe tivesse que permanecer presa e a criança encaminhada. Elas só são entregues a familiares se a mãe quiser. O que aparece, em alguns casos, como preocupação para a administração e para as próprias mães, quando não contam com apoio familiar, é a condição de sobrevivência de mãe e filho depois de deixarem o cárcere.

Para a direção da unidade, bem como para os profissionais de saúde entrevistados é preciso fazer um trabalho para a redução deste tempo para que a criança fique na unidade até o máximo de 2 anos de idade, pois, em seu ponto de vista, a inclusão na vida familiar e na vida comunitária se torna necessária nesta idade.

3. O Estado do Mato Grosso

3.1 Contextualização.

No Estado do Mato Grosso, as mulheres que tem seus filhos durante o encarceramento, permanecem na Penitenciária Feminina Ana Maria do Couto - May (PFAMC), unidade prisional que integra a Subsecretaria Adjunta de Administração Penitenciária da Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos do Mato Grosso.

Esta unidade, situada em Cuiabá, tem capacidade para 180 mulheres presas, mas, em dezembro de 2012, quando foi feito o trabalho de campo no estado, encontrava-se superlotada, com um efetivo de 270 mulheres, distribuídas em 5 raios. Na época, havia na unidade 10 mulheres condenadas por crimes contra crianças que estavam em um raio separado das demais, porque não eram aceitas pelo coletivo.

De acordo com o diretor da penitenciária, cerca de 100 mulheres trabalhavam em atividades internas da unidade e cerca de 90 estavam matriculadas na escola que a Secretaria Estadual de Educação mantém na unidade para fornecer Ensino Fundamental e Médio. Tanto as atividades laborativas como as educacionais são computadas para a remição da pena, mas as presas não recebem nenhuma remuneração pelo trabalho que realizam.

Destas, 4 estavam grávidas e 3 estavam com seus filhos na prisão. Na unidade, não há um local exclusivo para elas. As gestantes, as mães e as crianças ficam alojadas em um espaço fora dos raios, com acesso ao corredor principal da unidade que possui 3 compartimentos e 3 banheiros. Neste espaço, além delas, estavam alojadas também outras mulheres que não podiam permanecer no convívio por serem esposas de policiais militares e de guardas ou que, segundo o diretor da penitenciária, apresentavam problemas emocionais.

No espaço da Penitenciária estava sendo construído um local que deveria abrigar exclusivamente as gestantes, mães e crianças, mas, as obras pareciam paralisadas. Entre os funcionários havia descrença quanto à finalização do projeto.

Cerca de dois meses antes da realização da pesquisa, em outubro de 2012, num dia de domingo, dia de visita na unidade, ocorreu uma rebelião na PFAMC que durou 24h. Algumas mulheres presas, armadas com facas, tomaram um agente penitenciário como refém e os visitantes, incluindo crianças, foram impedidos de sair.

De acordo com os relatos, a rebelião se espalhou por toda unidade, mas não atingiu a área em que estavam as mães com as crianças. Entretanto, pela localização da galeria onde ficavam, com acesso ao corredor central, as crianças visualizavam toda a movimentação. Vieram os policiais armados entrando na unidade usando gás lacrimogêneo spray de pimenta e atirando balas de borracha com muita movimentação, barulhos e gritos. Segundo as mães e os funcionários entrevistados, as crianças ficaram com muito medo, chorando e permanecendo agarradas às mães, e na semana seguinte à rebelião, apresentaram, inclusive, sintomas como diarreias e vômitos, que eles atribuem ao estresse causado pela tensão da rebelião.

Todo este medo ainda estava presente entre presas e funcionárias e “medidas de segurança” estavam sendo adotadas pela administração da unidade. A partir da rebelião, as mulheres presas só se movimentavam na unidade sob escolta e algemadas, mesmo para ir ao serviço de saúde, e todos se sentiam muito inseguros. Os profissionais, sentindo-se expostos a uma situação de violência, aprovaram as “regras de segurança” da administração.

Esta situação, que durante a “calmaria” do dia a dia das prisões fica deixada de lado evidencia que, para fazer valer uma pena, o encarceramento expõe a vida de crianças e de gestantes que deveriam estar mais protegidas por sua condição de maior vulnerabilidade e por sua importância para a comunidade humana.

População da PFAMC

A maioria das mulheres que se encontravam na PFAMC é de jovens, entre 18 e 25 anos de idade. De acordo com o diretor da PFAMC, 90% das mulheres foram presas por tráfico de drogas, sendo que uma grande parte delas ainda não tinha sido julgada. No momento do estudo havia apenas 3 mulheres com seus filhos na prisão, em razão de uma política de desencarceramento das mulheres grávidas em curso no estado e a uma ação que o Ministério Público de Mato Grosso havia interposto, em 2011.

De acordo com as informações obtidas junto à direção e funcionários da PFAMC e no site do Ministério Público do Estado de Mato Grosso, em meados de 2011, o Ministério Público deste estado ingressou com pedido de *habeas corpus* em favor das 44 mães que estavam com seus filhos no PFAMC com base na alegação de que “a pena não pode ser imputada a outra pessoa que não o autor do crime”¹ e tendo em vista que a lei não estava sendo cumprida pois as crianças permaneciam com suas mães nas celas com outras internas, em péssimas condições de salubridade.

Esta ação efetivamente ocasionou a saída da prisão de quase todas as mulheres que estavam com seus filhos na prisão por meio de progressão de regime, livramento

¹ Ministério Público do Estado de Mato Grosso - Procuradoria Geral de Justiça. Disponível em <http://www.mp.mt.gov.br/conteudo.php?cid=53822&sid=44>, acessado em dez de 2012.

condicional ou prisão domiciliar ensejando uma importante mudança na política penitenciária do estado.

Desde então passou a haver um novo olhar para prisão de mulheres a fim de evitar a permanência de gestantes e de crianças dentro da penitenciária². Pelo procedimento adotado, mulheres grávidas não são mais admitidas na PFAMC e quando a administração penitenciária identifica, entre as mulheres presas, uma que esteja grávida, deve comunicar ao Ministério Público e ao Juízo da Execução para que tomem as providencias no sentido de seu desencarceramento, o que vem beneficiando as mulheres gestantes que assim podem ter seus filhos em liberdade.

Também há uma determinação judicial que proíbe que uma mulher presa traga para junto dela o filho que não tenha com quem ficar ou que esteja em período de amamentação, o que acontecia antes dessa nova política, e que foi o caso de uma das mulheres que estava com o filho na prisão. Isto deixa uma interrogação quanto ao destino destas crianças. Muitas vezes, os funcionários entrevistados, eles não têm informações sobre a situação delas, pois cabe ao Conselho Tutelar se incumbir de promover a reintegração familiar daquela criança, a regularização da guarda ou seu encaminhamento a programa de acolhimento.

Com estas medidas, a tendência é de que só permaneçam presas as mulheres grávidas até os 7 meses de gestação e aquelas que não possuam residência fixa no estado, como era o caso das 3 mulheres que estavam com seus filhos na PFAMC: 2 eram bolivianas e uma era natural da estado do Amazonas, não podendo comprovar residência fixa no Mato Grosso. A opinião dos funcionários foi ambivalente quanto a aplicação da prisão domiciliar. Mesmo que todos concordem que a prisão não é um lugar para crianças, eles consideram que, para as mães, a prisão domiciliar é um privilégio frente a outras mulheres detidas.

Observou-se que entre os funcionários há pouca informação sobre as possibilidades e os limites da prisão domiciliar e sobre as regras de seu cumprimento. Eles

² Em 4 de maio de 2011, já tinha sido aprovada a Lei Nº 12.403, que alterou o Código de Processo Penal quanto às medidas cautelares permitindo ao Juiz substituir a prisão preventiva pela domiciliar quando o agente for “Art.318, III - imprescindível aos cuidados especiais de pessoa menor de 6 (seis) anos de idade ou com deficiência; IV - gestante a partir do 7o (sétimo) mês de gravidez ou sendo esta de alto risco”.

mostraram não ter certeza se, em caso de doença do filho, a mãe pode sair de casa para levá-lo ao médico, não sabiam dizer se havia algum tipo de verificação do cumprimento da medida ou algum acompanhamento das crianças por parte do judiciário, não sabiam se a medida era apenas provisória, podendo ser sucedida de condenação ou se era definitiva e, principalmente, não conheciam os critérios para sua aplicação, o que deixava profissionais inseguros quanto encaminhamento dos casos e mães inseguras quanto a seu destino. O único critério que citaram foi o requisito de residência fixa no estado, mas não sabiam se havia outros, mesmo assim, nos casos das 2 mães que estavam com seus filhos com 7 meses, até a hora do parto havia incerteza se elas voltariam ou não para a unidade, “depende do juiz”.

As visitas

À pouca clareza quanto aos critérios para a aplicação da medida soma-se também uma preocupação quanto a seus efeitos sobre as outras mulheres, que poderiam querer engravidar para obter a prisão domiciliar. Na PFAMC, esta alegação se baseia na falta de espaço próprio para a visitação e na dificuldade de controle sobre as interações sexuais que podem ocorrer entre os visitantes e as mulheres presas, pois as visitas ocorrem nas celas, longe do olhar da administração e não haveria como impedir que um parente de uma das presas mantivesse relação sexual com outra, resultando em gravidez. Para a administração, este problema poderia ser minimizado se houvessem espaços próprios para as visitas e para as visitas íntimas.

Observe-se que ainda que exista um discurso que valorize a união estável, a visita entre cônjuges ou companheiros que estão presos não é permitida, embora seja voz corrente que os cônjuges ou companheiros de uma parcela significativa das mulheres presas estão presos também.

Outro aspecto da questão consiste na instrumentalização deste discurso preventivo, tanto no que concerne à gravidez “irresponsável” como à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, para fundamentar o estabelecimento de regulamentações restritivas ao estabelecimento de novos laços afetivos e sexuais,

possibilitando apenas a manutenção daqueles, poucos, que conseguiram superar as barreiras impostas pela prisão.

Essas argumentações que ressaltam a falta de controle da administração sobre a sexualidade das mulheres presas revelam uma prática penitenciária autoritária, que desconsidera as mulheres como sujeitos capazes de decidir sobre sua sexualidade e sua vida reprodutiva, onde não há espaço para a escuta das mulheres nem um trabalho que favoreça à elas o livre exercício do planejamento familiar³. Nas entrevistas com os técnicos houve relatos de um projeto de planejamento familiar em parceria com uma policlínica da região que, apesar do interesse e da participação das mulheres presas, não foi adiante por questões de segurança envolvendo falta de local, falta de agentes penitenciários, falta de disponibilidade de recursos.

3.2 - Convivência na prisão: a vida sob normas e sanções.

Entre as mães que estavam com seus filhos na prisão, nenhuma tinha visita, visto que eram “forasteiras”, como uma delas dizia. Duas eram estrangeiras e a outra era procedente de outro estado, por isso não tinham conseguido a prisão domiciliar. Nenhuma delas recebia visitas regularmente, a comunicação com a família era feita por telefone, o que é permitido na PFAMC, em dias e horários determinados. Assim, em razão da distância e de dificuldades econômicas, elas dependiam de doações para tudo, desde as roupinhas até os complementos alimentares para seus filhos, pois a penitenciária fornecia apenas o leite e as fraldas dos bebês. Essas doações eram feitas por uma ONG que atuava na unidade, pela Pastoral Carcerária e também por funcionários e por familiares das outras detentas que estavam na mesma galeria que elas.

Na “creche” havia uma cozinha para que as mães fizessem comida para as crianças e para as pessoas em dieta, mas, depois da rebelião, a cozinha foi fechada e, na época da pesquisa, a alimentação das crianças, tanto da que estava com 2 anos como das duas com

³ Constituição Federal, Art. 226, “§ 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”.

7 meses de vida, era a mesma da distribuída para todas as mulheres presas. Eventualmente, havia sopa para as crianças.

Na galeria onde as mães permanecem com seu a filhos, não há lugar para banho de sol das crianças nem espaço aberto para recreação. Para isto é necessária a escolta de agentes para irem até um local aberto na unidade, assim, o banho de sol, não é diário e depende da disponibilidade das agentes. No entanto, ao avaliarem o local, o compararam ao “raio” onde estavam antes, e ele pareceu melhor, pois havia mais espaço, não era permitido fumar e era mais protegido. Esta sensação de proteção estava relacionada ao medo vivido durante a rebelião, pois “ninguém entrou na creche”, “ninguém participa de rebelião aqui dentro”.

A convivência com as outras mulheres na “creche” envolve tensões visto que implica a intimidade forçada com mulheres com diferentes modos de viver, de sentir e de se relacionar, em condições de privação de liberdade, de dependência mútua e de luta por impor-se frente às demais, no entanto, a preocupação com sua integridade física e, conseqüentemente, com os filhos, faz com que evitem problemas.

As mães sentem-se sozinhas e inseguras pelo afastamento da família. Não ter visita significa não ver ninguém que as conheça, que tenha delas outras referências e frente a quem possam se ver em outros papéis que não o de presa, mas também significa que seus filhos não desfrutam da convivência familiar e não conhecem seus avós, irmãos ou primos. Nestas condições, o vínculo mãe-filho se torna crucial para ambos. Sem diversificação de vínculos, em um ambiente hostil, a presença física se torna fundamental para eles e a separação ocasiona insegurança e medo.

Sem diversificação de vínculos e de experiências extramuros, a vida destas crianças limita-se às experiências do cotidiano prisional. Desta forma, naturalizam o ambiente e as relações que aí se estabelecem, adquirindo hábitos, comportamentos e falas próprios deste contexto. A única figura masculina que elas veem é da polícia, homens armados em atitudes hostis. Esta restrição à rotina prisional acaba por promover um estranhamento frente a experiências fora dos muros da prisão

Por outro lado, as mães também só se sentem seguras se tiverem seus filhos sob seus olhos, não confiando em ninguém para cuidar deles. Mesmo reconhecendo que ali não é um bom lugar para a permanência dos filhos, ou até por isso mesmo, acreditam que, com elas, eles estarão protegidos. Assim, tratam de não ter problemas na convivência com as outras mulheres presas nem com os funcionários, para evitar que algo aconteça a elas e eles fiquem vulneráveis.

3.3. Atenção à saúde

Para a atenção à saúde das mulheres, a PFAMC dispõe de uma equipe de saúde que é composta por uma ginecologista, uma enfermeira e técnicas de enfermagem, uma psicóloga e uma assistente social, além de um odontólogo. A equipe de saúde atende todas as mulheres presas na unidade. Não há equipe específica para a “creche”. Também não há pediatra para a assistência às crianças. Todos os profissionais são servidores da Secretaria de Justiça e, em caso de licença, não há substituição, como havia ocorrido com a ginecologista que à época estava de licença e a penitenciária, sem médico. De acordo com a direção da unidade, a Secretaria Estadual de Saúde não tinha nenhuma parceria com a administração penitenciária para garantir a assistência à saúde das mães e crianças nem mantinha profissionais na unidade.

A atenção à saúde das crianças: a percepção das mães.

A atenção à saúde dos recém-nascidos e das crianças que se encontram na PFAMC é feita extramuros. Tanto a assistência em casos de urgência como nos acompanhamentos de rotina. No entanto, de acordo com mães e funcionários, a vacinação das crianças estava atrasada por falta de pessoal para a escolta das mães para ida ao posto de saúde o que evidencia um problema relacionado à permanência das crianças junto às mães na prisão, a questão da responsabilidade pela proteção e cuidado da saúde das crianças, que, conforme a conveniência, é atribuída à mãe, hora à administração penitenciária.

Nas situações de hospitalização, tanto em casos de emergência com em casos de necessidade de tratamento especializado, o encaminhamento é feito pela enfermagem ou pelo médico ginecologista da unidade. Quando há necessidade de internação, a criança permanece com a mãe, um guarda e um policial. Por causa da falta de pessoal, há muita pressão da administração penitenciária para que a internação seja o mais breve possível e, segundo os profissionais de saúde ouvidos, os médicos, pressionados, acabam antecipando a alta. Isto preocupa a equipe de saúde da penitenciária, pois a alta para casa é diferente da alta para a penitenciária, onde não há medicamentos pediátricos, há dificuldade para acompanhar a tomada de medicação, para fornecer a dieta alimentar adequada e, em casos de recaída, há dificuldade de acesso à unidade de saúde extramuros.

Este conflito entre as necessidades de saúde e as exigências da segurança quase sempre são resolvidos em favor da segurança. Talvez esta submissão da saúde às exigências da segurança, aliada à falta de pediatra na unidade, seja uma das razões para que as mães, segundo observações da equipe de saúde, não confiem muito nas orientações dos profissionais de saúde intramuros e insistam em levar seus filhos à assistência médica extramuros. No entanto, a decisão da mãe quanto à necessidade de atendimento não prevalece e depende não apenas da avaliação de profissionais de saúde, mas do pessoal da segurança que faz uma triagem de acordo com critérios de segurança e disciplina. A equipe de saúde, sem informações suficientes sobre estas questões e fragilizada pela falta de médicos que legitimem sua avaliação, acaba por tentar medicações de rotina antes de encaminhar para a assistência extramuros. Esta é uma fonte de conflitos e tensões com as mães que observam que as crianças só são encaminhadas se estiverem em estado grave ou com febre alta e sentem este adiamento como risco à saúde de seus filhos. Para a enfermagem esta situação também é preocupante, pois acabam por atender as crianças e prescrever medicamentos, o que não está nas suas competências e, em caso de problemas, pode gerar processo ético-disciplinar ou mesmo processo por crime de exercício ilegal da medicina.

Atenção à saúde: a vivência das mulheres

Embora a PFAMC na esteja mais recebendo mulheres grávidas após os 7 meses de gestação, há casos em que elas ingressam na penitenciária antes desse período. Nesse caso, permanecem no convívio junto com as outras mulheres presas até que se confirme por meio de exame laboratorial sua gravidez e elas sejam transferidas para o espaço onde ficam as mães e as crianças. O conhecimento da mulher sobre o próprio estado não é reconhecido pela administração. Somente após a o resultado deste exame, que pode demorar até três meses para chegar, é marcada consulta com o médico que vai requisitar o ultrassom, que será marcado na central de regulação e depois realizado. De acordo com os profissionais de saúde e as mães, muitas vezes o resultado do ultrassom só chega após o parto. Isto repercute na segurança da avaliação sobre a data prevista para o nascimento, gerando insegurança tanto para a mãe como para a equipe de saúde que precisa encaminhar a parturiente para a maternidade.

Houve relatos de situações anteriores onde, em razão disto e da dificuldade de acesso, de veículos e de escolta, a criança nasceu dentro da cela ou no carro do SAMU. Na fala dos profissionais de saúde houve relatos de tratamento desigual às gestantes por parte dos profissionais de saúde do hospital, que demonstravam desinteresse por uma boa resolução do caso por serem “criminosas”, como se dessa forma aplicassem a elas mais uma punição.

Com relação ao uso de algemas, a mudança nas regras de segurança decorrentes da rebelião também foi aplicada às gestantes, que passaram a ser algemadas na ida para a unidade de saúde extramuros, coisa que não acontecia antes disso. Na hora do parto, não houve relatos de uso de algemas e, no período de pós-parto o uso de algemas dependia da decisão da equipe de segurança que estava de plantão.

A maior parte das gestantes e mães entrevistadas não planejou a gravidez, tendo ingressado já grávidas na penitenciária. Entre elas, a lembrança da gestação estava atenuada pela presença do filho, que era sentido como um bálsamo, cuja presença tornava possível suportar o sofrimento da prisão, mas, para todas, gestantes e mães, a proximidade da rebelião havia ocasionado intensa sensação de insegurança quanto à sua

integridade física e a conseqüente preocupação com o filho que estava junto dela ou que estava para nascer. Nesse contexto, as preocupações com a sobrevivência encontram-se no topo da hierarquia de riscos que, junto com a dificuldade de acesso a saúde, constituem suas maiores preocupações.

A possibilidade de obter a prisão domiciliar e ser liberada antes do parto é uma expectativa acalentada por todas, mas para as que não tinham domicílio no estado, a certeza de não consegui-la abria um panorama de insegurança quanto ao futuro. As demais esperavam uma decisão judicial que as liberasse.

3. 4. Permanência e encaminhamento das crianças: percepções e práticas

No estado do Mato Grosso, na época da pesquisa, entre os funcionários, tanto da administração como técnicos e profissionais de saúde, observou-se incerteza ao falar sobre o tempo de permanência e o processo de encaminhamento da criança para a família. Ao falarem do tema, dividiam suas considerações entre a situação antes da Ação Recomendatória do Ministério Público, que resultou na liberação de quase todas as mulheres gestantes e que estavam com os filhos junto a elas, e a situação atual, onde as mulheres que estão com seus filhos na prisão são estrangeiras ou procedentes de outro estado.

Nestes casos, não sabem bem o que vai acontecer, o que dificulta seu trabalho com as mães. Imaginam que a mãe que é estrangeira e já está condenada, deve terminar de cumprir sua pena na prisão. Neste caso, considerando a intensa ligação mãe-filho, o fato da criança já estar com 2 anos e ainda que o término da pena da mãe já está próximo, psicóloga e assistente social são de parecer que a criança deve permanecer junto à mãe. Nos outros dois casos, em que as mães ainda não estão condenadas, há maior incerteza, embora acreditem que elas não obterão a prisão domiciliar por não terem residência fixa no estado.

Em situações como estas, em que a mãe pode permanecer presa por um longo período, as profissionais avaliam que seria melhor para as crianças se fossem

encaminhadas para a família enquanto ainda são bebês e há maior facilidade de separação das mães e de adaptação à família. Acreditam que não há benefício para a criança na permanência na prisão a não ser no período da amamentação. Assim, consideram que até 1 ano de idade a permanência junto à mãe é boa para elas, depois, avaliam, começam a aparecer nas crianças os efeitos do encarceramento.

Na avaliação das técnicas este efeito não se mostra no desenvolvimento psicomotor, que consideram normal, mas no desenvolvimento psicológico e social. Consideram que o afastamento do convívio familiar, a falta de oportunidades de brincadeiras com outras crianças, a associação da figura masculina com o papel de policial, a adoção de linguajar e comportamentos típicos da prisão são sinais de que elas não estariam tendo oportunidades para um “desenvolvimento normal”, pois “o normal de uma criança é que ela se desenvolva em sociedade..

Observe-se que embora tenham este entendimento e tenham dado parecer neste sentido no caso das 42 crianças que foram liberadas, as técnicas não sabem se para que as crianças saiam da penitenciária basta a autorização materna ou se é necessária uma autorização judicial. Dizem que não conhecem nenhuma lei ou regulamento a este respeito, tampouco sabem como seria este procedimento, pois, desde os pareceres por ocasião da “Ação Recomendatória” não houve mais nenhum pedido de parecer. Assim, embora ignorando como serão os procedimentos e os critérios que orientam as decisões judiciais, vão conversando com as mães no sentido de sensibilizá-las para que concordem com o encaminhamento de seus filhos.

Na visão dos profissionais, as gestantes e mães têm mais regalias que as outras mulheres presas, tanto no acesso à saúde, que é facilitado por causa de sua maior vulnerabilidade, como nas condições de encarceramento, que são melhores que das demais. Desse modo, consideram que as mulheres querem ficar com seus filhos na prisão, não por serem “verdadeiramente mães”, mas como um “instrumento de barganha” para “conseguir benefícios”, num discurso que invalida as falas e as atitudes maternas.

Para as mães entrevistadas estas “conversas” com os profissionais da prisão parecem preparações para “tirarem” os filhos delas. Acreditam que a psicóloga e a

assistente social, sabem de alguma coisa que não querem contar e temem que uma decisão judicial possa a qualquer momento obrigá-las a encaminharem seus filhos. Não sabem dizer quanto tempo poderiam ficar com seus filhos na penitenciária, mas acreditam que, se forem boas mães, cuidadosas, e não “arranjarem problemas” o “Juiz não vai levar ele embora”.

Verifica-se, assim, que na PFAMC, há poucas informações acerca do encaminhamento dos casos “excepcionais” que permaneceram na unidade depois da mudança na política de encarceramento voltada para as gestantes e mulheres com filhos junto a elas na prisão. O distanciamento entre o judiciário, onde são tomadas as decisões, e os profissionais que vão implementá-las, dificulta o desenvolvimento de um trabalho que possibilite às gestantes e mães uma tomada de decisão mais informada. A lentidão das decisões judiciais, comparadas com o tempo da gestação, também coloca questões quanto à efetividade da liberação das mulheres que são presas antes de 7 meses de gestação, acrescentando mais dificuldades ao desenvolvimento e implementação de planos operacionais que permitam uma melhor atenção à saúde da mulher presa. É preocupante a possibilidade de que esta política, ao supor a liberação de gestantes e mães, ocasione o desmonte da atenção à saúde e acabe por deixar em situação de insegurança um grupo de mulheres que não se encaixam nas novas práticas jurídicas.

4. O Estado de São Paulo

4.1 - Contextualização

Em maio de 2013, quando foi realizado o trabalho de campo em São Paulo, a maioria das mulheres que estavam com seus filhos na prisão encontravam-se no Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP). Havia também, um pequeno número de crianças com suas mães na Penitenciária Feminina da Capital (PFC). As duas unidades situam-se na região metropolitana de São Paulo. Neste estado, as gestantes permanecem em sua unidade de origem até o parto, que é feito em unidades hospitalares da rede

pública de saúde e, após o nascimento, são transferidas com seus filhos para a PFC até que seja aberta uma vaga no Centro Hospitalar, onde podem permanecer com eles até os 6 meses de vida dos bebês. De acordo com a direção do hospital, na época da pesquisa não havia fila de espera. Havia um contrato com a Secretaria de Administração Penitenciária (SAP) de 78 vagas, mas o hospital aceitava receber as mães até o limite da ala destinada a elas, que conta com 91 leitos. Nos casos em que as mães, por dificuldades no processo, não tivessem conseguido encaminhar seus filhos até os seis meses, poderiam voltar com seus filhos para a PFC. Segundo informações obtidas com os técnicos, o período de permanência nesta unidade, no entanto, não passava de 2 semanas.

Este hospital, antigo Centro de Observação Criminológica (COC), foi transferido da Secretaria de Administração Penitenciária (SAP) para a Secretaria de Estado da Saúde (SES) em 2009, quando, por um contrato de gestão, passou a ser administrado pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, que se caracteriza como uma OS (organização social), contratada para atender a demanda por serviços de saúde existente nas Secretarias de Administração Penitenciária (SAP) e a de Segurança Pública. Trata-se de um hospital geral, que possui 375 leitos distribuídos em 4 alas de internação, com 2 andares cada. Os funcionários da área de saúde são contratados pela Santa Casa e não têm vínculo de trabalho com a administração penitenciária.

De acordo com o diretor técnico, o hospital proporciona o mesmo atendimento de qualquer outro hospital e dispõe dos mesmos recursos para a prestação da assistência à população penitenciária que os prestados à população livre. Foram adotadas estratégias, inclusive, para garantir que os pacientes recebam a mesma atenção, independente do delito que cometeram, como por exemplo, evitar que o pessoal da saúde saiba o motivo pelo qual os pacientes estão presos.

No entanto, de acordo com o diretor técnico, a condição de hospital prisão ocasiona a necessidade de uma adaptação da cultura hospitalar à cultura penitenciária, assim, o hospital tem, além do diretor técnico, um diretor indicado pela administração penitenciária para responder pela segurança e disciplina. Esta condição implica também em adaptações dos procedimentos hospitalares como a adoção de um “espaço de seguro”

para os presos que não podem permanecer no convívio com os demais, ou a adoção de normas de visitação próprias do sistema penitenciário que diferem das habitualmente usadas em hospitais. Nesse sentido, aponta a inadequação da manutenção de crianças e puérperas neste espaço, pois elas, por seu estágio do desenvolvimento e sua condição, são mais vulneráveis e, por estarem em um hospital, ficam mais expostas ao risco de contrair doenças, por mais cuidados que sejam tomados. Considera que o hospital poderia fornecer atendimento ambulatorial para mães e bebês, mas aponta que sua permanência em condições de internação é inteiramente inadequada.

Durante o trabalho de campo observou-se que esta tensão entre a lógica do cuidado, que orienta a prática dos profissionais de saúde, e a lógica da segurança, que define a ação da administração penitenciária e de agentes penitenciários, emerge em situações do cotidiano, onde regras de segurança e disciplina interferem no tempo e nas condições de atendimento, no acesso dos pacientes aos serviços, nas restrições que implicam a necessidade de escolta armada, inclusive para pacientes fragilizados fisicamente, e em outras medidas que implicam dificuldades para humanização da assistência como a adaptação dos bebês à família ou a garantia do acompanhamento dos bebês pelos pais em situação de internação hospitalar. Observou-se que esta diferença entre as lógicas da saúde e segurança se expressa no espaço hospitalar numa cuidadosa separação de atribuições entre estes dois setores e na atitude adotada pelos profissionais de saúde durante as entrevistas quando evitaram ou preferiram não falar a respeito de procedimentos que consideravam de responsabilidade da segurança.

Esta diferença também se mostrou na resposta à demanda de entrevista dos pesquisadores. No CHSP não se conseguiu realizar as entrevistas previstas no desenho da pesquisa nem com o diretor responsável pela segurança, que disse não estar autorizado a dar entrevistas, nem tampouco com agentes penitenciários que, pelo mesmo motivo, não aceitaram participar das entrevistas, embora tivesse havido liberdade para entrevistarmos o pessoal da saúde e as mães, tanto em grupo como individualmente.

População

O perfil das mulheres presas com seus filhos no CHSP não é diferente do perfil das mulheres presas no Brasil. De acordo com os profissionais entrevistados, a maioria das mulheres que se encontravam na ala destinada a mães com seus filhos no CHSP é de jovens, presas por tráfico de drogas, muitas delas fazendo uso intensivo de drogas e, em alguns casos, vivendo em situação de rua. Um grande número delas é de presas provisórias que, ao serem presas, já estavam grávidas. A maior parte já tinha outros filhos, que estavam com sua família, mas alguns estavam vivendo em condições precárias, em risco de institucionalização ou já em abrigos.

Esta situação de vulnerabilidade é agravada, no caso das mulheres presas no interior do estado que têm seus filhos durante o encarceramento, pois são obrigatoriamente transferidas para a região metropolitana para que possam permanecer com seus filhos após o parto. Esta situação, que se repete no país afora, ocasiona o afastamento da família e fragiliza os vínculos familiares, vulnerabilizando a mulher e seu filho, que ficam privados da convivência familiar nesta situação de fragilidade que se segue ao parto e os primeiros meses de vida do bebê em condição de encarceramento, vulnerabilizando também os outros filhos que ficam em casa.

As visitas

No CHSP as visitas ocorrem duas vezes por semana e seguem o regulamento de visitação do sistema penitenciário acrescido da regulamentação hospitalar. Por ser um hospital, não há visita íntima, e por ser prisão, as visitas devem estar previamente credenciadas na SAP. Nos dois casos há restrições à entrada de crianças. Conforme relatos, a visita dos outros filhos que ficaram com a família é dificultada pela exigência de que, durante a visita, a criança esteja acompanhada pelo guardião legal e que este já tenha sido credenciado para a visita no sistema penitenciário. Ocorre que, na maior parte dos casos, ou a guarda legal ainda não tinha sido efetivada ou o guardião ainda não estava credenciado na SAP, o que inviabilizava as vistas. Por outro lado, por ser um hospital, a entrada de crianças não é permitida em razão do risco de doenças infecciosas e

transmissíveis, o que é questionado pelas mães que argumentam que seus bebês estão com elas no hospital e, se há risco para as crianças maiores, ainda mais para eles. Também no caso das crianças que estão em abrigos, a visita à mãe é dificultada, pois há, por parte dos abrigos, o requisito da autorização judicial e, de acordo com uma das assistentes sociais entrevistadas, a concepção de que “prisão não é lugar para criança”, adotada por muitos técnicos que dão subsídios para as decisões judiciais, contribui para o reduzido número de autorizações.

Assim, as instituições que deveriam contribuir para a manutenção dos laços familiares, agindo ora em nome da segurança, ora em nome da saúde, ora em nome da proteção das crianças, acabam privando mães e filhos e irmãos da convivência durante todo o tempo em que permanecem no CHSP.

O acesso ao trabalho

No CHSP as mulheres que estão com seus filhos junto a elas não exercem atividades laborativas nem tampouco têm qualquer atividade educativa ou cultural que possa ser remunerada ou classificada para remição de pena.

De acordo com as mulheres entrevistadas, o CHSP é considerado pela administração penitenciária como uma unidade de passagem e por isso quando elas estão lá seus pedidos de benefícios não “andam”.

Assim, a permanência no hospital atrapalha o acesso a seus direitos jurídicos, atrasando sua liberação, o que contribui para que algumas mães decidam encaminhar seus filhos para a família assim que possível para poderem voltar à unidade prisional e buscarem seus direitos. Desse modo, a restrição ao acesso a atividades laborativas e educacionais bem como a demora no acesso aos benefícios pelo período de permanência no hospital constitui um fator que pressiona as mães no sentido da redução “voluntária” do tempo de permanência das crianças junto a elas.

4.2 - Convivência na prisão: a vida sob normas e sanções

Na ala destinada às mães, elas dispõem de alojamento individual equipado com cama, berço e um vaso sanitário. De dia as celas ficam abertas e elas podem circular pela galeria. Há um lugar destinado ao banho de sol das crianças, mas não é um espaço lúdico. As mães referem que as crianças não têm acesso a brinquedos, nem mesmo os trazidos pela família, pois há proibição de entrada. Apenas são permitidos os mordedores.

Quando avaliam a intensificação do vínculo mãe-filho em decorrência do exercício exclusivo da maternidade há discordância entre elas, pois é difícil separarem sua situação atual das vivências anteriores com os filhos que tiveram em liberdade, das vulnerabilidades individuais, sociais que afetaram suas vidas e suas escolhas e o modo com lidaram ou lidam com os acontecimentos. Algumas consideram que não ter outra atividade a não ser cuidar do filho é bom, já que assim se sentem mais envolvidas com eles, o que não estaria acontecendo se estivessem na rua porque estariam trabalhando e teriam que deixar seus filhos com as mães, ou com outra pessoa. Outras consideram que com este filho puderam ter um laço que não tiveram com os anteriores “por causa da droga que deixa a gente seca”. No entanto ressaltam que isto não significa que seja bom estar presa com o filho, mas que gostariam de poder ter esta condição em liberdade. Outras dizem que em liberdade também davam atenção aos filhos e tinham por eles o mesmo afeto, sem que fosse preciso dedicar-se exclusivamente a eles e que gostariam de poder ter outra atividade pois assim é “muita prisão”. No entanto, havia ainda aquelas cujos filhos nascidos durante o encarceramento necessitavam de cuidados especiais, como nos casos de bebês soropositivos e com Síndrome de Down que não apenas desejavam, mas sabiam ser necessários, cuidados intensivos para seus bebês. Cuidados não apenas delas, mas de seus familiares e de profissionais especializados a quem pudessem ter acesso sem dificuldades. Para elas era clara a violação dos direitos de seus filhos aos cuidados e à proteção familiar pois, nem elas, nem suas famílias poderiam suprir separadamente as demandas colocadas pelos problemas de saúde de seus bebês. A privação da liberdade representava uma violência que se exercia sobre elas e seus filhos,

gerando angústia, ansiedade, depressão e revolta. Sentiam que sua pena estendia-se a seus filhos, que “não merecem isso”.

Neste contexto, o debate em torno da dedicação integral à maternidade não pode ser separado da forma coercitiva e generalizada pela qual esta dedicação é imposta nem da simultânea supressão de outras pessoas que possam apoiar, participar, interagir com mãe e bebê. Tampouco exclui as restrições impostas à autonomia da mãe para decidir sobre os cuidados e acessar a ajuda profissional que julgar necessária e, mais ainda, a efetividade das políticas públicas voltadas para esta população. Mas a interrogação colocada diante da percepção que algumas mães expressam de uma nova experiência da maternidade mais satisfatória afetivamente requer uma reflexão mais aprofundada que leve em conta não apenas a vida precária vivida antes da prisão, mas também a ressignificação que esta vida adquire desde o lugar da prisão e dos modelos de boa mãe que constituem referência no espaço prisional.

Esta situação de restrição das interações dos bebês à relação com suas mães discutida no grupo focal com profissionais de saúde é vista com preocupação pela equipe porque entendem que o desenvolvimento dos bebês pode ficar atrasado pela falta de estímulos já que, em liberdade, eles estão expostos a diferentes situações e ambientes e que outras pessoas, além da mãe, interagem com eles, estimulando-os, enquanto que no CHSP esta responsabilidade está posta quase que exclusivamente na mãe. Observam ainda que o cuidado com o bebê envolve o cuidado da mãe consigo mesma e que, no contexto prisional, a mãe está exposta a muitas tensões decorrentes do ambiente hostil, da convivência forçada com outras mães e crianças, muitas vezes com situações de dependência química, e problemas familiares que favorecem uma condição de agitação interna e pouca paciência com o outro, o que reduz a disponibilidade que o cuidado requer.

No debate no grupo também se evidenciou o caráter cultural do que se considera cuidado e, conseqüentemente, negligência ou mau cuidado. Para a enfermagem, as mães têm experiências de cuidado diferentes daquele preconizado como ‘certo’ pela enfermagem e por isso, em muitos casos, reagem à crítica ou à orientação da enfermagem

afirmando que cuidam de seu filho, “como sua mãe cuidava”. Na avaliação destes profissionais, embora reconheçam a existência de diferenças culturais, esta situação é vista como o “círculo [de maus cuidados] que se repete” e que, romper este círculo constitui um dos desafios da prática profissional.

Observam também que, neste contexto, e em razão da falta de profissionais e de local adequado para dividirem o cuidado com os filhos, as mães muitas vezes apresentam queixas quanto à saúde deles, que não se confirmam, apenas para deixá-los ‘sob observação’ na enfermagem e assim poderem ter um tempo para elas mesmas.

Estas observações possibilitam uma reflexão sobre a produção de estratégias desenvolvidas pelas mães para enfrentarem as restrições impostas pela prisão e conseguirem assim o auxílio e o suporte dos quais estão privadas e que, em liberdade, receberiam de sua família, amigos ou do companheiro. Nesse sentido, na reflexão de alguns profissionais, o aumento da demanda por atendimentos de saúde também se apresenta como uma substituição do suporte e da referência que a família provê diante de mudanças na saúde e no comportamento dos bebês.

Neste contexto, a amamentação também está sujeita aos constrangimentos da prisão, pois a ausência de pessoas de confiança da mãe, como o companheiro, os familiares, os vizinhos e os amigos, dificultam as trocas de experiência e o suporte afetivo necessários quando aparecem dificuldades para amamentar. Assim, elas contam apenas com as trocas entre elas mesmas ou com a consulta aos profissionais de saúde. No CHSP não há nenhum trabalho grupal ou sistemático de orientação para a amamentação nem tampouco para o desmame, o pediatra orienta as mães individualmente durante as consultas. No CHSP o desmame não implica em interrupção da convivência. Se a mãe não pode amamentar, é encaminhada para a nutricionista que vai prescrever o leite, as frutas e a alimentação do bebê. Todos os alimentos são fornecidos pela Santa Casa, não é permitido à família trazer nenhum alimento. O CHSP fornece o leite e as fraldas, mas as roupinhas e o material de higiene dos bebês ficam a cargo das famílias e aquelas que não têm família dependem da doação das outras ou da Pastoral. Esta situação reproduz e

agrava as desigualdades sociais vulnerabilizando aquelas que não contam com apoio familiar.

Entre as mães, humilhações, por parte de outras mães e de funcionários, brigas e problemas com funcionários decorrentes da dificuldade de acesso das crianças ao atendimento de saúde são consideradas as principais causas de problemas que dão origem a procedimentos disciplinares. De acordo com as mães entrevistadas, os problemas disciplinares são passíveis de punições que vão desde advertências e rebaixamentos da classificação do comportamento, com consequências na situação jurídica das mães, até o desligamento do hospital de mãe e criança que são, então, transferidas para a PFC. De acordo com as mães entrevistadas, nesta penitenciária as condições de encarceramento são piores, o que faz com que as mães punidas, ao serem transferidas, prefiram encaminhar o filho para a família.

No CHSP os problemas de segurança e disciplina ficam a cargo do diretor indicado pela SAP. Observou-se entre os funcionários da Santa Casa uma restrição em discutir estas questões que parecem demarcar áreas com pouca interação entre saúde e segurança.

4.3. Atenção à saúde

O CHSP, para a atenção à saúde das mulheres, dispõe de clínicos gerais, ginecologistas, enfermeiras, técnicas de enfermagem e odontólogos, além de psicólogas e assistentes sociais. Para a atenção às crianças além da enfermagem havia pediatra, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudióloga e nutricionista. Assim que entram no CHSP as mães são atendidas por ginecologista e os bebês pelo pediatra.

A atenção à saúde das crianças: a percepção das mães

As consultas de puericultura assim como as vacinas são feitas no CHSP e todas as crianças têm prontuário de saúde e cartão de vacinação. Caso a avaliação da pediatra aponte a necessidade de internação, as crianças são transferidas para o hospital referenciado que avalia a necessidade de internação ou não. Nesses casos, a mãe faz um

termo de autorização para que elas sejam acompanhadas pela auxiliar de enfermagem, mas a mãe não vai junto. Quando a criança fica internada há todo um procedimento burocrático para solicitação de autorização de saída e escolta da mãe para que ela possa ver o filho, mas, pelo que se pôde apurar, isto não acontece.

Para as mães, a assistência à saúde no CHSP é muito deficiente, pois, segundo sua avaliação, a enfermagem retarda a ida das crianças para atendimento extramuros, desvalorizando os sintomas que elas observam classificando-os como “normal”. Com isso, as crianças só conseguem sair para serem atendidas quando seu estado de saúde já piorou. Estas situações são muito angustiantes para as mães que estão impedidas de buscarem, elas próprias, o atendimento e, ao insistirem junto aos funcionários para que seus filhos sejam encaminhados, arriscam-se a serem transferidas para a PFC ou receberem uma punição.

Pelo fato de não poderem acompanhar seus filhos durante a consulta extramuros ou durante a internação, não se sentem seguras do diagnóstico ou do tratamento prescrito, visto que também não têm acesso aos exames ou ao prontuário do filho, sem que, contudo, saibam a quem se dirigir para mudar isto, pois acreditam que se começarem a perguntar estarão arriscadas a “tomar sindicância”.

São situações profundamente desumanas que em nada se alinham á política de humanização do SUS e não respeitam o direito à preservação da autonomia das mulheres na defesa da integridade física e moral dela e de seus filhos, conforme expressa na Lei Nº 8080 de 1990 que define as diretrizes do SUS.

Atenção à saúde: a vivência das mulheres

As mulheres quando chegam ao CHSP já tiveram seus filhos na rede pública de saúde. Neste hospital recebem o acompanhamento ginecológico pós-parto e têm acesso a orientações para o planejamento familiar. Na entrevista com a ginecologista recebem informação e orientação médica para definição do método anticoncepcional de sua escolha, bem como os insumos adequados.

Durante as entrevistas ouvimos mães que estavam com AIDS que informaram estarem recebendo a medicação e que estavam orientadas para não amamentarem seus filhos mas que não compreendiam como seus filhos tinham nascido HIV+: “passei tão mal com os remédios e mesmo assim eles estão HIV+”, que não sabiam se eles estavam adequadamente assistidos, que não podiam acompanhá-los durante a internação para tratamento, e que tinham muitas dúvidas sobre as possibilidades de cura de seus filhos evidenciando a necessidade de ações de informação, orientação e aconselhamento.

Também foram entrevistadas mulheres que relataram estarem recebendo medicação e acompanhamento psiquiátrico por depressão pós-parto ou ansiedade mas que buscaram sem sucesso acompanhamento psicológico, limitando-se seu tratamento ao acompanhamento psiquiátrico e à medicação.

Quanto à atenção à saúde da mulher cabe ainda ressaltar que, embora haja inúmeros relatos de mães dependentes de droga, presas varias vezes por isso, vivendo na rua, em cenários de uso de drogas, não fomos informadas de nenhum trabalho visando o tratamento da dependência química nem antes nem durante o tempo em que estavam com seus filhos na prisão.

Todos estes aspectos observados apontam para a necessidade de superar um enfoque estritamente biologicista e medicalizante em favor de uma perspectiva que considere a saúde integral das mulheres presas e seus filhos vivendo em situação de privação da liberdade.

As mulheres que estão com seus filhos no CHSP, durante a gestação permaneceram em suas unidades de origem até serem transferidas para a PFC. De acordo com as entrevistadas, na maior parte dos casos o acompanhamento pré-natal era feito em unidade de saúde extramuros onde eram realizadas consultas e exames, inclusive ultrassom. Para elas o transporte em carro fechado com escolta, em excesso de velocidade, sob forte calor e “abafamento” causavam intenso mal estar e era fonte de sofrimento e humilhações. No Estado de São Paulo há uma legislação que proíbe o uso de algemas a partir do 4º mês de gestação e elas estavam a par disso, mas houve alguns relatos de uso de algemas mesmo depois do 4º mês de gravidez. Para as mães

entrevistadas, o medo do comportamento do GIR e dos agentes penitenciários estava sempre presente, pois não sentem que sua condição de grávida as proteja em caso de problemas de segurança nas unidades prisionais ou mesmo em condições normais durante o transporte ara as consultas extramuros ou mesmo para o parto.

A incerteza quanto aos que vai acontecer na hora do parto é agravada pelo medo de não conseguir ser levada em tempo oportuno à maternidade. Houve relatos de mulheres que tiveram filhos na prisão porque não foram levadas a tempo. Toda esta insegurança agrava-se pela solidão, pois sabem que estarão sozinhas, já que a família ou o companheiro não serão notificados para estarem junto com elas na hora do parto. Só terão a companhia de um agente penitenciário.

Neste contexto de insegurança e medo, a interdição ao acompanhamento dos filhos que permaneceram internados depois do nascimento em razão de problemas de saúde constitui mais uma grave violência que se pratica contra mãe e filho no âmbito da saúde. Esta interdição implica uma violação ao direito da criança à proteção familiar e à amamentação e, ao mesmo tempo, constitui uma violação moral, pois impede a mãe que acabou de parir de estar amamentando, cuidando, sendo informada e prestando informações à equipe de saúde num momento de grande ansiedade ara ela.

Assim, embora a maioria das mães não tenha feito relatos de maus tratos por parte dos profissionais de saúde, elas percebem claramente a estada no hospital, sozinhas com seus filhos, apenas sob vigilância de agentes penitenciários como um momento de grande vulnerabilidade, e ao mesmo tempo como uma situação de discriminação e humilhação porque todos podem ver sua condição de presa, sem apoio familiar e, em alguns casos, sem enxoval para o bebê ou absorventes higiênicos para elas (muitas vezes substituídos por fraldas geriátricas).

4.4 - Permanência e encaminhamento das crianças: percepções e práticas.

Em São Paulo, o tempo máximo de permanência mãe e filho no CHSP está referenciado no período mínimo de 6 meses que está previsto na LEP para que as mães

possam cuidar de seus filhos e amamentá-los. Findo este período, e caso ainda não se tenha definido a guarda da criança, mãe e filho são transferidos do CHSP para a PFC, onde podem permanecer por mais um tempo. De acordo com o serviço social, na época da pesquisa, este tempo estendia-se, no máximo, por mais 2 ou 3 semanas. Após este período, caso a mãe não tivesse definido um guardião, a criança era encaminhada para acolhimento institucional.

Os procedimentos para o encaminhamento e definição de guarda foram instituídos em abril de 2011, quando a Santa Casa firmou um Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC) com a Promotoria de Justiça de Defesa dos Interesses Difusos e Coletivos da Infância e Juventude da Capital. Neste TAC, a partir de uma série de considerações que, entre outras, levam em conta o dever de “assegurar às crianças a efetivação do direito à convivência familiar”, o direito a “ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta”; a “necessidade de se impedir a colocação ilegal e irregular de criança em família substituta”, além da “necessidade de se garantir a rotatividade dos leitos do Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário, de forma a beneficiar um número maior de crianças cujas mães encontram-se privadas de liberdade”, são definidos os procedimentos para o encaminhamento das crianças acolhidas no CHSP após o sexto mês de vida.

Neste termo fica ajustado que o CHSP poderá entregar a criança, por requerimento da mãe, ao genitor, aos avós ou tios paternos ou maternos, desde que comprovada a paternidade ou o parentesco e desde que eles tenham mantido contato regular com a genitora e a criança durante o período de permanência no CHSP. Define também que no momento da entrega deve ser exigido “do familiar responsável pelo recebimento pela criança, a assinatura de termo de entrega, do qual conste a concordância da genitora, a qualificação completa do familiar e o compromisso deste com a guarda, o sustento, a educação da criança e com a regularização judicial da guarda”. Fora destes casos, a entrega da criança só poderá ocorrer “mediante autorização judicial ou à parte que apresentar o respectivo termo de guarda ou tutela”. Determina ainda que não é permitida a saída da criança das dependências do CHSP, “mesmo que acompanhada de

familiares, salvo com autorização judicial” e que, nos casos em que a mãe “manifestar a intenção de entregar o filho em adoção”, o fato deve ser comunicado ao Juiz de Direito da Infância e da Juventude.

Dentro dos parâmetros definidos pelo referido TAC, os técnicos do CHSP buscam trabalhar junto às mães o encaminhamento das crianças no período ajustado. Neste trabalho orientam as mães no sentido de que aceitem o encaminhamento dos filhos até o sexto mês de vida e que indiquem preferencialmente alguém da família extensa para facilitar o processo de adaptação. No entanto, segundo sua avaliação, este trabalho é muito difícil, pois as mães resistem à separação de seus filhos, adiam a decisão para ganhar tempo, indicam pessoas que não se incluem na definição de família extensa porque sabem que isso gera uma demora no processo de guarda para que assim possam permanecer mais tempo com os filhos e esperar que sua situação jurídica se solucione para que ela possa sair junto com ele. Na visão dos técnicos, além deste motivo, a demora em decidir pelo encaminhamento também se deve ao fato de que nas unidades prisionais elas são destituídas de tudo, não há condições para a permanência de crianças, enquanto que no hospital elas têm um tratamento melhor, há melhores condições de habitabilidade, alimentação, as celas ficam abertas e há um maior número de profissionais para atendê-las. Por isso, enquanto estão no hospital resistem a encaminhar os filhos, mas quando vão transferidas acabam por entregá-los rapidamente.

Nesta resistência à indicação de familiares que possam receber seus filhos, muitas vezes há também a fragilização ou mesmo a ruptura de seus vínculos familiares. Neste processo, muitas vezes, os técnicos verificam que os vínculos familiares estão fragilizados e que localizar e restabelecer, quando possível, o contato com os familiares para definir a guarda requer um esforço dos envolvidos. Mas aí, além das dificuldades decorrentes da história pessoal e familiar, da distância entre o hospital e o local de residência da família e dos problemas materiais que envolve o restabelecimento dos laços também somam-se dificuldades causadas pelas regras de segurança da SAP que impedem a visita de pessoas que não constem do cadastro de visitantes, fazendo com que o encontro entre guardião, mãe e criança só aconteça uma única vez, por meio de uma visita administrativa.

Neste processo de encaminhamento da criança para a família, a adaptação também é dificultada pela determinação disposta no TAC de que as crianças não podem sair do CHSP nem para passeio nem para visita à nova família, nem mesmo com o pai. Ela só sai da unidade em caráter definitivo. Por este motivo, como previsto no TAC, qualquer saída temporária da criança requer autorização judicial. Na visão das mães esta situação evidencia a condição de “presos” das crianças, pois desde que nascem até a saída definitiva, não podem ir à rua, nem ver os irmãos nem a família, “está preso comigo”.

Nesse sentido, na avaliação da equipe técnica, 6 meses é muito pouco tempo, tanto para as mães e a família guardiã como para os técnicos que precisariam conhecer a família, verificar se estão preparados para receber a criança, identificar que tipo de apoio necessitam para exercer a guarda e definir com eles os encaminhamentos necessários. Assim, em função do pouco tempo, o trabalho com as famílias fica restrito ao fornecimento de atestado de permanência carcerária, encaminhamento para creche ou orientações de benefícios, nos casos em que a família apresenta esta demanda.

Se a indicação da mãe não atender ao requisito de parentesco especificado, o Juizado da Infância e Juventude (JIJ) é notificado por meio de um relatório do serviço social que apenas aponta a indicação da mãe e seus motivos. O estudo do caso e avaliação vai caber à equipe técnica do JIJ e a decisão final, ao Juiz da Infância. Caso a mãe não indique um familiar que possa e queira assumir a responsabilidade da guarda, o JIJ também é acionado e a criança passa para uma situação de acolhimento institucional. De acordo com os técnicos e com as mães entrevistadas essa é uma situação muito temida por aquelas que não têm a quem encaminhar os filhos, pois as mães não querem perder a guarda de seus filhos. Temem que eles sejam maltratados nos abrigos e que sejam entregues para adoção. Assim, muitas vezes, indicam pessoas que não vão assumir a guarda ou que não conhecem bem apenas para evitar que elas sejam encaminhadas para abrigo e assim, facilitar a retomada da guarda ao saírem em liberdade.

Nos casos de encaminhamento para abrigo, há todo um trabalho do Serviço Social junto com a Defensoria Pública para garantir a visita da criança à mãe, mas isto encontra uma barreira na necessária autorização judicial e no preconceito que muitas

vezes sustenta os relatórios dos técnicos dos abrigos de que “cadeia não é lugar para criança”. Assim, na maioria das vezes, esta visita não é concretizada e a ida da criança para o abrigo acaba definindo uma fragilização senão uma ruptura no vínculo mãe-filho.

Em todo este processo foram poucas as menções ao pai, que foi citado apenas na situação de registro do filho para reconhecimento da paternidade. Na visão dos técnicos, os pais são “distantes”, em sua maioria estão presos, e não demonstram interesse em saber dos filhos. No processo de encaminhamento, eles não são consultados, a não ser nos casos em que, estando livres, registraram os filhos e pretendem assumir sua guarda.

4.5 - O debate em torno do tempo de permanência das crianças na prisão: a palavra das mães e do judiciário.

Nesta pesquisa, um dos objetivos do estudo, consistia em conhecer as representações sustentam a avaliação dos técnicos e dos operadores do direito quanto à permanência e destino das crianças após a separação de sua mãe, além de ouvir as próprias mães, para que pudessem falar por si mesmas.

A fala das mães

Para as mães entrevistadas, a reflexão sobre a permanência das crianças junto a elas passa pelas seguintes referências principais: a condenação, o tempo e o regime de cumprimento da pena; a existência ou não de suporte familiar para o encaminhamento das crianças; as condições de saúde e o período de desenvolvimento do bebê; e a autonomia da mãe no processo decisório.

Quando refletem sobre o tempo de permanência do bebê junto a elas, o desejo de não precisar se separar do filho coloca de imediato a sua situação jurídica em pauta. Quase todas são presas provisórias e alimentam a esperança de sair em liberdade e poder continuar a cuidar do filho que tiveram na prisão e daqueles que estão do lado de fora. Mas, considerando a demora no processo judicial, acham que o tempo mínimo de permanência da criança deveria ser de 1 ano, pois este seria o tempo necessário para isto se resolver. As que já foram condenadas acreditam que 1 ano seria o tempo necessário

para poderem progredir para o regime semiaberto e assim, na VPL ir para casa, “arrumar uma pessoa de sua confiança” para ficar com o filho e depois voltar para cumprir sua pena. Há ainda as que pensam que o tempo deveria ser definido a cada caso, tendo em vista o tempo necessário para a concessão da prisão domiciliar, porque assim ficariam “presas em casa” e poderiam assumir a responsabilidade pelos filhos e não depender dos outros para cuidar deles, sem, contudo, deixar de “pagar” pelo seu delito.

Outro aspecto que consideram ao pensar o tempo mínimo de permanência do filho junto a elas é o seu desenvolvimento. Acham que, aos 6 meses, “é a hora que eles estão começando a se desenvolver”, que eles ainda dão muito trabalho e precisam de atenção e que eles deveriam ser amamentados ao seio até 1 ano, pelo menos. Assim, para elas, o período mínimo de permanência deveria ser de 1 ano de idade da criança, mas o ideal seria 2 anos porque, embora se preocupem que seus filhos estão crescendo num hospital onde estão mais sujeitos a risco de doenças, acreditam que aos 2 anos já estariam mais fortes, já estariam “instruídos” e poderiam ficar com outras pessoas.

Nesse sentido, aquelas que têm filhos com sérios problemas de saúde e problemas no desenvolvimento consideram que é muito difícil entregar seu filho para a família, pois eles precisam de atenção especial, de apoio familiar e de acesso a uma assistência especial à saúde que seria facilitado se elas pudessem buscar com autonomia, sem as restrições da prisão. Nestes casos, mãe e filho deveriam sair logo.

Finalmente, nos casos em que a mãe não tem para quem encaminhar o filho, não aceitam o encaminhamento para abrigo, que vêm como abandono do filho, e temem que isto possa levar à destituição do poder familiar e a entrega dos filhos para adoção, independente do fato de elas quererem continuar a cuidar deles. Nestes casos, a permanência junto à mãe até que ela possa sair em liberdade ou a prisão domiciliar, se afiguram como as únicas saídas aceitáveis.

Diante desta diversidade de situações todas apontam a necessidade de avaliar caso a caso, a partir das situações concretas para melhor decidir o que fazer. Querem ser ouvidas e ajudadas a enfrentar as dificuldades da maternidade e as situações de vulnerabilidade que marcam sua experiência de vida. Vulnerabilidades em suas relações

peçoais, familiares, nos seus vínculos com as drogas, nas dificuldades de acesso a saúde, ao emprego e à proteção social. Querem assumir responsabilidades e querem apoio para isso.

A fala da Defensoria Pública

Nesta direção se dirige também a análise dos técnicos e profissionais de saúde que atuam junto a elas na administração penitenciária e dos técnicos e da Coordenação dos Núcleos Especializados de Infância e Juventude da Defensoria Pública de São Paulo, entrevistados para este estudo. Nesse sentido, o Projeto deste Núcleo da Defensoria denominado “Mães em Cárcere” constitui importante instrumento para conhecer e intervir nesta realidade na medida em que busca identificar e atender mães e gestantes sob custódia nos presídios do Estado. Buscando construir um trabalho mais integrado, reúnem as informações obtidas no ingresso das mulheres na prisão e distribuem aos defensores que atuam na área da infância e, conforme o caso, no processo criminal ou da execução penal, para que possam fazer uma defesa articulando a defesa da mulher presa e sua condição de gestante ou lactante e a de seus filhos, sob os cuidados dos pais ou familiares, em situação de acolhimento institucional ou adotados. De acordo com o Coordenador do Núcleo Especializado de Infância e Juventude da Defensoria Pública de São Paulo, o Defensor Público Diego Vale de Medeiros, a bandeira da defensoria é a garantia do direito da criança à convivência familiar e comunitária e uma preocupação em garantir também os direitos extralegais da mãe, da criança e da família. Busca também a construção de um trabalho integrado com a administração penitenciária e para isso estava iniciando um trabalho de aproximação mais direta com as mães e crianças, bem como uma melhoria na interlocução e capacitação dos técnicos da administração penitenciária.

No levantamento dos dados cadastrais das mulheres que ingressaram nas unidades prisionais do Estado entre maio de dezembro de 2012, realizado pela equipe técnica da Defensoria em parceria com a SAP, foram identificadas 2.579 mulheres presas que eram mães. Elas tinham 6.027 filhos dos quais, 2.662 eram crianças até 7 anos de idade. Dos filhos até a idade de 17 anos, 80% estavam sob a responsabilidade de

familiares, mas em 1,5% dos casos as mães não sabiam onde estavam. Entre as mulheres atendidas, 314 tinham filhos em situação de abrigo e 34 tiveram filhos que foram entregues em adoção. Estes números de abrigo e adoção evidenciam que, ainda que o ECA sustente que a pobreza ou a prisão não são motivos para a retirada das crianças de suas famílias, não é isto que está acontecendo. No dizer do Coordenador, “se a mãe é pobre e está reclusa, isto é um motivo para ela não ter mais o poder familiar. Apesar do ECA determinar prioridade à família extensa ou natural, em muitos casos não há sequer a tentativa de exaurir a busca da família extensa e natural”.

Na sua observação, há uma compartimentação na ação da justiça que faz com que a situação das mulheres presas com seus filhos seja interpretada segundo lógicas diferentes na justiça criminal, na execução penal e na infância e juventude dificultando um olhar sob um prisma integral. Na Defensoria da Infância e Juventude a preocupação é a garantia da convivência familiar e comunitária, mas a partir de uma ótica que reconhece a legitimidade de diferentes arranjos familiares e contextos complexos, afastando-se de uma ideia “já superada de família doriânica”. Nesse sentido, defende a possibilidade de amigos, padrinhos e outras pessoas indicadas pela mãe assumirem a guarda de seus filhos, no entanto, ressalta, este não tem sido o entendimento vigente no estado. Assim, quando a mãe não tem família para indicar, em geral as crianças vão para o abrigo e lá, há grande possibilidade de ocorrer a destituição do poder familiar e a entrega para adoção.

De acordo com o Coordenador, nestes casos, o tempo de pena da mãe e a idade da criança são aspectos que pesam nas decisões judiciais em favor da destituição. Nos casos de mães que têm penas longas é alegado “o melhor interesse da criança”, polarizando-se a situação entre “esperar a mãe sair ou ser adotada por uma família que tem melhores condições” numa perspectiva que ele qualifica como “visão romântica da adoção”. No entanto, ressalta, esta lógica se aplica aos casos de crianças recém-nascidas até 3 anos de idade, onde se concentram as preferências das famílias adotantes. Nos casos das crianças mais velhas, não há interesse na destituição do poder familiar, porque existe mais dificuldade para adoção. Nestes casos, de ação de destituição do poder familiar, nas comarcas onde há defensoria, é feita a contestação mas, reconhece que, nesses casos é

difícil de reverter a decisão porque o tempo funciona contra a mãe, pois a criança, na maioria das vezes, perdeu o contato com a mãe e já está com vínculo afetivo com os pais adotantes. Esta situação se deve a uma omissão dos equipamentos de acolhimento institucional que tem a função de reintegrar à família e que deveriam pactuar atividades com a SAP para garantir a visita, a troca de cartas, fotos, notícias mas como isto não acontece, acaba havendo um rompimento dos vínculos mãe e filho.

A fala do Juiz da Infância e da Juventude

Para o juiz da Infância e da Juventude da Vara de Santana, Dr. Raul Jose Felice, no estado de São Paulo não há disciplinamento geral nem um acompanhamento integrado da situação das mulheres presas grávidas ou que estão com seus filhos junto a elas na prisão. Não há uma coordenação entre a atuação dos juízes da Infância e da Juventude, das Execuções Penais e da Fiscalização dos Presídios entre si e com o Ministério Público, nem tampouco uma ação coordenada entre judiciário e executivo para supervisão e equacionamento dos casos. Assim, o Juiz da Infância não tem muito acesso às condições de encarceramento, ou à prestação de serviços hospitalares ou de assistência.

Considera que a situação das mulheres e seus filhos nascidos durante o encarceramento é complexa porque envolve “condição social difícil, uso de drogas, desestrutura familiar, problemas socioeconômicos e habitacionais que precedem a prática de delito e que se agravam pela privação da liberdade” aumentando a “desestruturação familiar” e fazendo com que “a maioria não tenha uma família estruturada para receber a criança após o período de amamentação”. Tudo isto, do seu ponto de vista, acarreta dificuldades para a garantia dos direitos dessas crianças, que são previstos na Constituição Federal, como o direito à inserção familiar e a crescer num ambiente sadio, livre de drogas.

Discorda da interpretação que vem sendo dada ao artigo 89 da LEP que prevê a possibilidade de permanência de criança na prisão até os sete anos de idade, nos casos de criança desamparada, ainda que haja creche nos presídios, pois esta situação, segundo sua avaliação, não respeita o direito fundamental da criança que é crescer numa família. Em

sua visão, “o que nos garante a nossa humanidade é crescer numa família, em liberdade, vendo o mundo, tomando conhecimento da realidade, sendo estimulado culturalmente, socialmente e não há como supor que uma criança possa crescer na prisão”. Para ele o que tem que ser garantido é que a mãe goze de pré-natal, que tenha um parto bem assistido, que a criança venha ao mundo com boa saúde e que seja amamentada pelo período de 6 meses, que considera o período padrão. Após este período, a mãe deve voltar para seu lugar de cumprimento de pena e a criança deve seguir seu destino. A inserção familiar da criança deve ser buscada logo para que vá para a família biológica ou para a família extensa.

Se há família de origem que possa se responsabilizar por ela, a mãe deve indicar a quem deve concedida a guarda e esta indicação deve ser levada em consideração pelo serviço social da administração penitenciária que, no entanto, deve avaliar se a família indicada está apta ou não para assumir a guarda desta criança.

Se não há família é preciso fazer com que essas crianças gozem do sistema protetivo da infância. Cabe à administração penitenciária representar ao Ministério Público para que seja instaurado um procedimento no JIJ para aplicação de medida protetiva que pode ser a guarda por parentes, a guarda por terceiro ou o encaminhamento para acolhimento institucional e, posteriormente, se for o caso, o encaminhamento para uma família substituta, com a finalidade de adoção.

Nos casos em que há família extensa, a criança vai para a guarda provisória da família até que a mãe obtenha a liberdade e possa pleitear judicialmente a recuperação da guarda do filho. Nestes casos, ao obter a liberdade ela terá que demonstrar se está apta ou não para exercer esta guarda, se está socialmente adaptada, se tem sua profissão.

Nos casos em que não há família biológica nem família extensa, acredita que é preciso tomar uma decisão, pois não se pode deixar a criança indefinidamente no abrigo. Fundamenta seu entendimento na lei, que define o abrigamento como medida provisória, excepcional, que não deve implicar em restrição de liberdade da criança, que determina um prazo máximo de 2 anos para sua permanência em situação de abrigamento e que, por

isso, deve ser utilizado pelo juiz como um meio para a devolução da criança à família ou colocação família substituta.

Assim avalia que no processo decisório que envolve a manutenção da guarda com a mãe ou seu encaminhamento para adoção, tanto o tempo de pena da mãe como a idade da criança são fatores que devem ser levados em conta, pois, em seu ponto de vista “o interesse materno é sempre subalterno ao interesse da criança”. Se a mãe tem uma pena longa, a permanência da criança no abrigo não é aceitável. No entanto, em sua avaliação, também é preciso levar em conta a idade da criança.

Quanto à participação da mãe no processo de destituição familiar que antecede a adoção considera que a mãe tem o direito de participar dessa ação judicial com todas as garantias formais de participação. Como está presa, deve ser chamada a participar e deve se fazer representar por advogado, podendo contestar a decisão, se não concordar. Em São Paulo, elas são representadas pela Defensoria e, de acordo com sua observação, elas contestam, “pelo próprio perfil, normalmente uma boa parte delas não admite que seus filhos sejam colocados em outras famílias”.

De todas as falas ouvidas verifica-se que há muito que refletir ao colocarmos lado a lado percepções, sensibilidades e práticas de diferentes atores sociais, com diferentes inserções na afirmação de discursos em torno da permanência das crianças a prisão. Neste jogo de forças há pressões para o cumprimento do prazo limite de 6 meses, que atende ao interesses do hospital e do sistema penitenciário onde a presença de crianças conflitua com suas “missões” institucionais. Há defesas de alargamento deste prazo, para possibilitar o trabalho dos técnicos, facilitando a inserção familiar das crianças e suavizando os danos decorrentes da situação. Há posições dúbias, como a da defensoria, que oscila entre a garantia do direito à convivência familiar e a situação de privação da liberdade das crianças, e outras, como a do JIJ, que prioriza o direito da criança de crescer numa família, aí confundida com a casa. Mas há também o discurso das mães que considera que nem prisão nem hospital são lugares adequados para a permanência de criança, que resiste à separação de seus filhos, que afirma seu papel de mãe e sua responsabilidade pela proteção e cuidado dos filhos. Em suas falas destaca-se a liberdade

como a condição necessária para o exercício da maternidade e o desejo de ações sociais, jurídicas e de saúde que as considerem em sua singularidade e que, assim fazendo, possam, junto com elas, a partir das situações concretas, decidir o que fazer.

5 - Considerações finais

Neste módulo, que se articula com os outros três módulos do projeto, buscou-se aprofundar o conhecimento sobre percepções, valores e sentidos expressos nas falas cotidianas dos diferentes atores em interação social no contexto da maternidade na prisão e o modo como estes discursos produzem as decisões maternas, administrativas, técnico-jurídicas e institucionais acerca do destino das mulheres e seus filhos nascidos na prisão. Buscou-se também conhecer os problemas colocados pela convivência de mães e crianças nestes estabelecimentos, marcados por relações hierarquizadas, muitas vezes violentas, com grandes restrições à autonomia das pessoas presas e com repercussões sobre as interações mãe-filho.

Partindo das questões de pesquisa que orientaram este estudo foi elaborada uma grade temática a partir de quatro eixos de problematização da maternidade na prisão: os discursos sobre a maternidade, parentalidade e gênero; a normatização do cotidiano no contexto prisional; os sentidos atribuídos ao tempo de permanência das crianças na prisão e as decisões que envolvem o encaminhamento e guarda da criança após a separação de sua mãe. Os resultados foram apresentados por estado a fim de favorecer a percepção das especificidades locais, evidenciando também os aspectos institucionais que incidem sobre o exercício da maternidade nestes contextos. No entanto, algumas questões atravessam estes contextos e mostram uma regularidade que vale ressaltar.

Aspectos estruturais e institucionais

Entre os aspectos estruturais, observou-se que, em todos os 4 estados estudados, o espaço de convivência materno-infantil não era uma unidade espacialmente independente: ou era uma ala ou galeria dentro de uma unidade prisional ou, em São

Paulo, uma ala de um hospital penitenciário. Em ambos os casos, esta característica institucional expõe as crianças a riscos sanitários e a ameaças a sua integridade. Como ficou evidente no estudo de Mato Grosso, onde uma rebelião na penitenciária feminina, se não colocou em risco direto a vida das crianças, levou medo e insegurança a suas vidas.

Também se observou que, em nenhum caso, estes espaços foram construídos para a finalidade de abrigar mães e crianças, não atendendo, portanto, aos requisitos mínimos para isto, como é discutido mais profundamente no estudo arquitetural que integra este programa de pesquisa. Em alguns estados, bebês permanecem em celas diminutas, que restringem a movimentação e a estimulação visual das crianças, úmidas e frias no sul onde a alta frequência de doenças respiratórias evidencia a insalubridade do lugar. Em outros, celas coletivas onde mães-e-filhos convivem com outras mulheres, sem acesso a espaço aberto para banho de sol e sem espaço para recreação constituem verdadeira afronta à legislação e às mais elementares regras de segurança, higiene e saúde.

Quanto à sua localização, verificou-se que, nos estados, estes espaços são centralizados, implicando em transferência das gestantes das unidades prisionais do estado para uma única unidade prisional, o que repercute de modo significativo em suas vidas. Em geral elas estavam custodiadas em locais próximos de suas famílias e a transferência para um lugar distante dificulta a visita familiar privando estas mulheres da convivência com os filhos que já tinham antes da prisão e da presença de sua família que é tão importante para manter o vínculo afetivo entre mães, crianças e suas familiares.

Por outro lado, a falta da família aumenta a dependência da administração prisional e das outras mulheres presas, pois é fonte de recursos materiais e também via de acesso a direitos e benefícios, vulnerabilizando ainda mais estas mulheres.

Quanto ao caráter destas instituições, fica evidente que não se trata de creches ou de instituições de acolhimento já que não atendem aos requisitos e disposições relativos a elas. Não se observou um trabalho pedagógico voltado para as crianças desenvolvido por pessoal de educação em articulação com as secretarias de educação ou supervisionado por elas, nem a existência de projetos políticos-pedagógicos que orientem as ações da instituição para promover o desenvolvimento e a educação infantil. Também não houve

relato do registro no Conselho Municipal dos Direitos das Crianças, como unidade de acolhimento de crianças, nem da existência de programas de proteção destinados a elas. Tampouco se verificou acompanhamento dos conselhos municipais dos direitos das crianças ou dos conselhos tutelares em relação à permanência das crianças neste espaço. O fato de que haja um trabalho em parceria entre a administração penitenciária e o Juízo da Infância e da Juventude, como se observou em alguns estados, não elide o fato de que estes espaços de convivência materno-infantil não são vistos nem reconhecidos pelos órgãos de proteção como unidades de acolhimento, nem pelas secretarias de educação, como creches e, desse modo, não estão adequadamente regulados e supervisionados, deixando as crianças que aí permanecem numa situação de vulnerabilidade e invisibilidade social, sujeitando-as a riscos sanitários e a violação de direitos.

Nestes espaços, as normas que presidem o cotidiano, são normas prescritas pelas administrações penitenciárias que, essencialmente, encontram suas justificativas em razões administrativas ou de segurança. Em um estado, por motivos de segurança, à noite e nos finais de semana o acesso aos alojamentos é trancado e as mães ficam fechadas, junto com seus filhos, em situação que inspira preocupações com a segurança dos bebês, dificultando o acesso à assistência à saúde em situações de urgência. Em outro, ao anoitecer, as mães vão para as celas e seus filhos ficam sob a guarda de uma agente penitenciária até a manhã do dia seguinte, quando as mães voltam a cuidar deles, com a justificativa de que o lugar não oferece condições de segurança para a permanência das mulheres. Há normas que determinam que só as mães podem cuidar de seu filho, que deve ser entregue à família caso elas tenham que ser hospitalizadas ou tenham que pernoitar em outra unidade para depor em juízo, e há lugares onde elas só podem permanecer com seu filho parte do dia, sendo que, na outra parte, eles ficam aos cuidados de outra mãe, cada uma cuidando de duas crianças de cada vez. Há estados onde as mães precisam desmamar seus filhos antes dos seis meses de vida. Em um, para que eles possam ser transferidos para o espaço destinado a crianças maiores de 6 meses, e em outro, para que possam ser encaminhados para a família. São, portanto, normas que sobrepõem as preocupações com a segurança e as conveniências administrativas ao bem

estar das crianças, esvaziam ou rebaixam a responsabilidade e o poder da mãe pelo cuidado e a proteção da vida e da dignidade de seus filhos, expõem as crianças e submetem mães e filhos a humilhações e sofrimentos.

Neste contexto, a desobediência às normas resulta, geralmente, em punições que vão desde o rebaixamento da classificação do comportamento, com reflexos sobre a situação jurídica da mulher, até seu desligamento da unidade e o encaminhamento antecipado do filho para a família. Esta prática faz do vínculo mãe-filho um mecanismo de controle da administração sobre o comportamento dessas mulheres, transformando o que deveria ser um vínculo prazeroso e seguro numa fonte de tensão e preocupação.

Atenção à saúde da mulher

De acordo com as informações obtidas junto às administrações, funcionários, assistentes sociais e profissionais de saúde, a maioria das mulheres que têm filhos durante o encarceramento foi presa quando já estava grávida. Na maior parte dos casos a gravidez não foi planejada e, em muitos casos, elas ainda não sabiam que estavam grávidas quando foram presas.

A maior parte delas ainda não tinha iniciado o acompanhamento pré-natal quando foram presas ou estava tendo atendimento de forma irregular. Em muitos casos, esta situação estava relacionada a situações de vulnerabilidade individual e social em que se encontravam antes de serem presas, geradas por extrema pobreza, uso abusivo de drogas, envolvimento com práticas ilegais, pela fragilização dos vínculos afetivos e dos pertencimentos sociais, precariedade das relações de trabalho, pelo sofrimento psíquico ou mesmo pela gravidez não planejada. A intensa vulnerabilidade deste grupo social constitui um alerta para a necessidade de reorganização e de articulação intersetorial das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e seus filhos.

Para as mulheres entrevistadas, a percepção da gravidez e a constatação de que a gestação seria vivida na prisão deram lugar, ao mesmo tempo, a sentimentos de alegria por não estarem mais sozinhas e também a angústias e preocupações quanto ao futuro, à saúde e ao destino delas e de seus filhos. Entre as entrevistadas houve relatos de intensa

depressão durante a gestação e outros de felicidade, pois a chegada de um filho amenizava a separação dos outros que já tinham e dos quais tinham sido separadas em decorrência da prisão. No entanto, a permanência nas unidades prisionais até a chegada do bebê era fonte de preocupação pois percebiam que sua condição de gestante não as protegeria em caso de problemas com a segurança e, menos ainda, em casos de rebelião. Para elas, a preocupação com sua integridade era também preocupação com a proteção dos filhos.

Neste contexto, afastadas das pessoas que constituíam suas referências sócio-afetivas, com poucas informações que lhes permitissem maior controle sobre o que poderia acontecer a elas e a seus filhos, inseguras quanto ao desenvolvimento da gravidez e do parto nestas condições, muitas só podiam contar com a experiência das outras mulheres que já tinham tido seus bebês e com o atendimento da saúde durante o acompanhamento pré-natal.

Privadas da liberdade e da possibilidade de tomar iniciativas e de decidir de modo autônomo, as gestantes ficam dependentes das informações e da iniciativa da equipe de saúde para levar a termo sua gestação e dar à luz seu filho. Entretanto nem sempre há profissionais disponíveis para o atendimento fora da rotina e, mesmo nos atendimentos de rotina, marcados com antecedência, o acesso à equipe de saúde nem sempre é fácil, pois depende de autorização da segurança que, muitas vezes, limita horários de atendimento e analisa a demanda com critérios que podem ser estranhos à saúde.

Nos casos em que o acompanhamento pré-natal ocorre extramuros o acesso à assistência é complicado pela transferência da mulher para unidades prisionais mais próximas ao serviço de saúde, rompendo até mesmo os vínculos recém-estabelecidos entre elas, e pelos problemas envolvendo o transporte em veículos impróprios, sem a presença de profissionais de saúde e, em alguns casos, algemadas.

O parto: no cenário da saúde, emergem as tensões da (in)segurança

A incerteza quanto aos que vai acontecer na hora do parto é agravada pelo medo de não conseguirem ser levadas em tempo oportuno à maternidade. No entanto, na

avaliação das mulheres entrevistadas, de modo geral, procura-se retardar o encaminhamento para a maternidade até que o neném já esteja quase nascendo e os relatos de situações em que mulheres tiveram o filho na prisão porque não foram levadas a tempo para o hospital são evidências do risco a que estão submetidas e agravam suas apreensões.

Este momento de muita tensão e insegurança se intensifica pela certeza de que estarão sozinhas no parto, nas horas que o antecedem e logo após o nascimento de seu bebê, já que não há permissão para que a família ou o companheiro estejam presentes e ao lado delas. Esta proibição constitui uma violação da Lei nº.11.108 de 2005 que garante a presença de acompanhante indicado pela parturiente durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto.

A refletir sobre sua estada no hospital, sozinhas com seus filhos, sob vigilância de agentes penitenciárias, as mulheres entrevistadas relataram vivências de grande vulnerabilidade, expostas à violência de práticas de saúde como os excessivos “toques vaginais”, as longas esperas por atendimento ou a indiferença a seus relatos de dor que, ora acreditavam ser tratamento igual ao de outras mulheres ora percebiam como castigos por sua identificação como ‘criminosas’.

Durante sua permanência no hospital, sentiram-se discriminadas e humilhadas pela presença da escolta que expunha sua condição de prisioneira, e pela proibição da presença de familiares que cuidassem delas e de seus bebês, propiciassem roupinhas para eles e até mesmo absorventes higiênicos para elas. A falta de um acompanhante de sua escolha adquiria diferentes sentidos e expressava a desigualdade entre elas e as outras mulheres, frente às quais sentiam-se fragilizadas por serem vistas como pessoas sem família, sem ninguém que as protegesse e cuidasse delas.

Cabe ainda ressaltar a aceitação, no espaço hospitalar, da presença de escolta na sala de parto e do uso de algemas ou correntes no período de recuperação pós-parto, com os consequentes danos psicossociais para mães e bebês. Esta situação deve ser alvo de reflexão dos profissionais de saúde e das políticas de saúde voltadas para esta população,

pois violam a dignidade destas mulheres e seus direitos a igualdade de tratamento e à uma atenção humanizada.

O uso de algemas além da escolta armada estigmatiza a mulher presa como “perigosa” e “indigna de confiança” e aumenta a possibilidade de que a interação entre elas e o pessoal da saúde seja contaminada por estas representações, influenciando no acolhimento e na prestação dos serviços pelos profissionais. O uso de corrente para prender a mulher ao leito, durante sua estadia no hospital também dificulta os cuidados que devem ter consigo mesmas e com seu bebê, além de tornarem difícil a amamentação de seu filho recém-nascido. Em alguns estados foi relatado o uso de algemas na ida para a maternidade, durante o trabalho de parto e no pós-parto, até a alta hospitalar, o que ignora a condição física, a fragilidade psíquica e emocional que, além da dor e do desconforto físico, de maneira geral, marcam este momento da vida das mulheres (6,7) e o tornam muito pouco propício à fuga ou à violência.

No cenário de saúde, onde a questão da violência, do crime e da repressão policial emergem como que fora do contexto, todos se sentem expostos e alvos de incertezas, no entanto, esta situação precisa ser enfrentada tanto no âmbito do sistema penitenciário quanto no da rede pública de saúde.

Planejamento familiar e controle da sexualidade:

Em 3 dos 4 estados estudados, há permissão para visita íntima (VI) para as mulheres que estão com seus filhos junto a elas. No entanto, são poucas as mulheres que recebem a visita do cônjuge. Embora fosse voz corrente que em muitos casos eles estavam presos, a visita íntima entre presos não era autorizada ou não se efetivava sob a alegação de limitação de escolta.

A autorização para VI baseia-se não apenas em critérios de segurança, mas em aspectos sociais e morais, como, definições de relacionamentos estáveis, frequência das visitas, existência de filhos em comum, além de aspectos “sanitários”, como, estar em gozo de boa saúde, sem doenças sexualmente transmissíveis e bem informadas quanto à contracepção.

Em dois dos estados estudados, a VI só é autorizada depois que a mulher e seu cônjuge fazem exames de saúde, passam por consultas e obtêm autorização médica. Neste contexto, a administração penitenciária, com a colaboração do serviço social e da saúde, busca um controle sobre a sexualidade e, em especial, sobre as decisões envolvendo a procriação, muitas vezes com práticas vexatórias ou coercitivas.

Em todos os estados estudados, as informações sobre planejamento familiar bem como a oferta de insumos era feita pela equipe de saúde durante as consultas com as mulheres, mas houve relatos de entrega de preservativo masculino aos cônjuges por agentes penitenciários na chegada para a visita. No sistema penitenciário de um dos estados, verificou-se práticas, não de planejamento familiar, mas de controle da natalidade, pelo condicionamento das visitas de companheiro ao uso de um método anticoncepcional injetável, sob controle do serviço de saúde, procedimento que viola o direito reprodutivo destas mulheres e afronta direito constitucional de decidir livremente e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos (CF. art. 226 § 7o).

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 fundamente regulamentações e práticas restritivas ao estabelecimento de novos laços afetivos e sexuais, desconsiderando as mulheres como sujeitos capazes de decidir sobre sua sexualidade e sua vida reprodutiva.

Nas unidades estudadas, houve relatos de experiências de trabalhos de planejamento familiar em parcerias com instituições de saúde extramuros baseados em informação, orientação e acesso a métodos anticoncepcionais de escolha da mulher que, apesar de bem aceitos por elas, não tiveram continuidade por questões de segurança e de infraestrutura envolvendo falta de local, falta de recursos, falta de agentes penitenciários para transporte e escolta além da pouca importância atribuída pela segurança a este trabalho.

Cabe ainda ressaltar que durante as entrevistas foram ouvidas muitas demandas de uma escuta da saúde e de uma atenção para além da pura medicação, tanto no caso de

mulheres soropositivas e com outras doenças sexualmente transmissíveis como de mulheres com depressão pós-parto ou que tiveram filhos com déficits intelectuais necessitando de estimulação e atenção especiais que tinham seu tratamento limitado a raras consultas psiquiátricas e medicação.

Quanto à atenção à saúde da mulher é importante sinalizar que, embora haja inúmeros relatos de gestantes e mães que viveram uma intensa dependência de drogas, lícitas e ilícitas, antes da prisão, que foram presas por crimes relacionados às drogas muitas vezes vivendo nas ruas, em cenários de uso de drogas, não obtivemos relatos de nenhum trabalho visando o tratamento da dependência química, nem antes, nem durante o tempo em que estavam com seus filhos na prisão.

Tudo isto evidencia a situação de iniquidade que resulta tanto de um olhar estritamente biomédico para a saúde da mulher como da submissão do setor saúde às imposições da área de segurança, que priva estas mulheres de uma atenção à saúde humanizada e de qualidade, ignorando as dimensões físicas, psíquicas e sociais envolvidas na experiência da maternidade na prisão,

A atenção à saúde das crianças

A atenção à saúde das crianças constitui uma das maiores fontes de insatisfação das mães e de tensionamento com a administração penitenciária. Como não há, diariamente, assistência pediátrica intramuros nem tampouco durante a noite, nas penitenciárias estudadas, o tratamento de saúde das crianças demanda a saída da unidade e para isto, requer escolta da segurança. A avaliação da “necessidade” desta assistência, feita informalmente pelo pessoal da segurança, não é reconhecida pelas mães como uma avaliação qualificada, e provoca demora no atendimento de saúde das crianças, o que pode, em alguns casos, ocasionar o agravamento da situação de saúde delas.

Esta “triagem” pelo pessoal da segurança se sustenta no discurso de que as mães usam as crianças para “passear”, desqualificando sua preocupação e seu saber acerca da saúde de seu filho, desvalorizando seu lugar materno e sua responsabilidade com a proteção e o cuidado de seus filhos.

Em alguns estados, quando consegue fazer valer sua demanda, para levar seu filho para a assistência 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. O tempo de permanência no hospital é insuficiente para amamentar e implica em constrangimentos para as mulheres, que não veem legitimada sua preocupação com a saúde do filho e seu direito de cuidar e protegê-los. As famílias na maioria dos casos não podem acompanhar as crianças durante a hospitalização em função de trabalho, da distância ou de dificuldades econômicas.

Pelo fato de não poderem acompanhar seus filhos durante a consulta extramuros ou durante a internação, não se sentem seguras do diagnóstico ou do tratamento prescrito, visto que também não têm acesso aos exames ou ao prontuário do filho, sem que, contudo, saibam a quem se dirigir para mudar isto, pois acreditam que se começarem a perguntar estarão arriscadas a “tomar sindicância”.

Esta situação evidencia que os hospitais não exigem a presença da mãe ou de familiar para acompanhamento e a criança fica integralmente aos cuidados da enfermagem do hospital ou de agentes penitenciárias. Entre os argumentos apresentados para justificar esta situação é que a administração considera que a responsabilidade pela criança cabe a ela e para que um familiar acompanhasse seria necessário passar a responsabilidade para ele, o que só acontece quando a criança sai da unidade e é encaminhada para a família. A não exigência de acompanhamento está em desacordo com a legislação e, a autorização materna dada nestas condições não significa concordância, mas falta de alternativa.

Estas são situações profundamente desumanas que em nada se alinham á política de humanização do SUS e não respeitam o direito-dever das mulheres na defesa da integridade física e moral delas e de seus filhos, conforme expressa na Lei Nº 8080 de 1990 que define as diretrizes do SUS.

Observa-se assim que a atenção à saúde das mulheres, em especial durante a gestação e o parto, e das crianças que se encontram junto a suas mães na prisão 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 a saúde no Brasil.

Referências

- Aragão, E.M., Barros de Barros, M.E., Oliveira,S.P. Falando de metodologia de pesquisa.
- Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ, RJ, ANO 5, N.2, 2º semestre de 2005
- Barbour, R. Grupos focais. Porto Alegre : Artemed, 2009.216p. p. 21.
- Fraser, M. T. D. and Gondim, S. M.G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [online]. 2004, vol.14,n.28
- Oliveira, A.S.S.,Rodrigues,D.P.,Guedes, M.V.C., Felipe,G.F. Percepção de Mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 3.
- Salve, J.M.& Silva, I.A. Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes.: Acta Paulista de Enfermagem 2009, 22(1)
- Goffman, E. Manicômios, Prisões e Conventos: Editora Perspectiva - São Paulo, 1961. 310pp.
- Sarmiento, R; Setúbal, MSV. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais na gravidez, parto e puerpério. Rev. ciênc. méd., (Campinas);12(3):261-268, jul.-set. 2003.

Módulo “Jurídico”

Coordenação: Miriam Ventura

Equipe Técnica

Miriam Ventura da Silva (advogada, doutora em Saúde Pública, professora adjunta do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – IESC, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ); participou do desenho da pesquisa, análise e discussão dos resultados e revisão do relatório.

Luciana Simas Chaves de Moraes (advogada e mestre em Sociologia e Direito, pesquisadora ENSP/Fiocruz); coordenou a pesquisa, realizou as entrevistas, analisou os resultados e elaborou o relatório.

Michelly Ribeiro Baptista (estagiária de direito, pesquisadora ENSP/Fiocruz); realizou a pesquisa legislativa.

Franklin Souza da Silva (estagiário de direito); realizou a pesquisa jurisprudencial.

1. Introdução

A preocupação com a garantia de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres encarceradas é relativamente recente, e este atraso na adoção de medidas efetivas para a garantia desses direitos pode ser atribuído ao fato de que as mulheres encarceradas representam uma pequena proporção das pessoas privadas de liberdade (PPL) no mundo, e a constatação de inegáveis desigualdades de tratamento em função do gênero nas prisões. Nesse sentido, tem crescido a preocupação internacional sobre a necessidade de adoção de medidas específicas neste campo, que se expressa nas várias declarações e edição de manuais pela UNODC, a OMS e o Center for Prisons Studies (King's College, Londres).

Em linhas gerais, às recomendações internacionais e nacionais para o tratamento das mulheres encarceradas grávidas antes e após o nascimento dos filhos são:

- Os sistemas de justiça e penitenciário devem buscar alternativas ao encarceramento de mulheres grávidas, considerando-se que, na maioria dos casos, as mulheres são condenadas a penas curtas ligadas a delitos como furto e associação ao tráfico de drogas. Na situação brasileira destacada inicialmente verifica-se que aproximadamente metade da população carcerária feminina encontra-se em regime semiaberto, aberto e provisório.
- O sistema de penitenciário deve ofertar condições de encarceramento adequadas para receber mulheres grávidas que são presas, promovendo as adaptações necessárias para tal, como, por exemplo, a oferta de acompanhamento pré-natal equivalente à oferecida para a população geral, o parto fora do ambiente prisional, garantindo-se tratamento especial de segurança, que evite o uso algemas ou outros constrangimentos.

Além desses cuidados durante a gestação e o parto, o Estado deve garantir que mãe e filhos tenham uma vida mais próxima possível da que se vive fora da prisão, garantindo o convívio dessas crianças com suas mães e família, ou proporcionar uma estrutura de apoio que as acolha enquanto suas mães cumprem penas. Recomenda-se

atenção especial à saída dessas crianças da instituição penitenciária, ao fim do prazo permitido de manutenção das crianças junto às mães.

Todas essas recomendações internacionais, na maioria dos países, tem sua aplicação muito limitada, inclusive no Brasil e pesquisas sobre as leis, políticas e práticas sobre a questão podem auxiliar na reflexão e adoção de medidas protetivas de direitos mais efetivas.

Os regulamentos penitenciários e as práticas referentes às decisões que envolvem o destino das crianças nascidas nas prisões são variáveis nos diversos estados brasileiros. No sistema federativo brasileiro a competência legislativa para produção de leis criminais é exclusiva do Congresso Nacional. Aos estados da federação são estabelecidas competências jurisdicionais, legislativas e administrativas, exclusivas e complementares, no que se refere às leis criminais e penitenciárias. Assim, de forma exclusiva o processamento e julgamento dos crimes comuns são realizados pelos Tribunais de Justiça, Promotoria e Defensorias Públicas Estaduais. A administração pública e regulamentação penitenciária para o cumprimento das penas ficam reservadas aos níveis estaduais do Executivo.

Mesmo considerando a existência de normas legais nacionais protetivas no que se refere aos direitos das crianças e das mulheres nessa situação, e o necessário enquadramento das práticas penitenciárias locais a essas normas, a efetiva preservação dos vínculos entre mães e filhos, e a garantia do desenvolvimento saudável dessas crianças, pressupõem uma série de medidas a serem adotadas por agentes do sistema de justiça e penitenciário locais, que devem ainda ser avaliadas.

São diversos os conflitos éticos e jurídicos que envolvem o cotidiano dos profissionais que trabalham no intra e extramuros no cuidado de saúde, assistência social e jurídica desta população carcerária, inclusive, normativos se considerados os parâmetros internacionais de direitos humanos estabelecidos, as leis nacionais e as práticas normativas locais. Esses conflitos constituem importantes obstáculos à própria efetividade das leis protetivas vigentes, e, nesse sentido, a especificação destes podem colaborar na formulação de medidas mais efetivas, que levem em conta esses obstáculos e busquem

superá-los, aperfeiçoando a regulamentação e as adequando às práticas cotidianas das instituições e dos diversos atores envolvidos, inclusive, na promoção, prevenção e recuperação da saúde desta população.

No contexto contemporâneo a saúde é um direito garantido, relacionado ao bem-estar geral, individual e coletivo, e à justiça social, que incluiu o acesso amplo às políticas públicas e outros direitos. Nesse sentido, o estudo das leis e práticas institucionais brasileiras locais sobre o direito das mulheres e de seus filhos nascidos no cárcere, torna-se componente importante na análise geral sobre saúde materno-infantil nas prisões, no sentido de ampliar os referenciais teórico-práticos da ação sanitária na formulação de ações e políticas de saúde, que reduzam às vulnerabilidades pessoais, programáticas e sociais destes segmentos no processo saúde-doença, e da ação jurídica na garantia dos direitos assegurados.

O olhar sobre as questões jurídicas que envolvem as mulheres encarceradas e seus filhos exigiu um estudo exploratório, tendo como pressuposto que a produção das normas penais de controle social e dos níveis institucionais de aplicação destas regras é fundamental para compreendermos a conjuntura de encarceramento das presas com seus filhos. Assim, o estudo não se reduziu à observação das leis e decisões das instâncias jurídicas; combinou pesquisa bibliográfica acerca do tema, pesquisa documental com coleta e sistematização de dados jurisprudenciais e legislativos, bem como perscrutou a fala daqueles que atuam no sistema penal, por meio de entrevistas com atores-chave no nível local. A dimensão empírica da pesquisa foi nutrida pelos conhecimentos interdisciplinares do Direito, da Sociologia, da Criminologia e da Saúde Pública, e permitiu observar, de forma limitada e exploratória, como o assunto vem sendo abordado no âmbito acadêmico, jurídico-normativo e institucional.

As pesquisas legislativa e jurisprudencial foram realizadas no âmbito federal e nos estados do Mato Grosso, Paraná, Rio Grande do Sul e São Paulo. A escolha desses estados justificou-se em razão dos limites temporais e dos recursos disponíveis para este componente da pesquisa, e considerou aqueles estados nos quais já se tinha notícia de ações institucionais relacionadas ao tema do estudo. Nesta perspectiva, foram feitas

entrevistas com profissionais, que representam instituições-chaves nos processos judiciais, somente em um estado, o do Rio Grande do Sul. Este piloto local pode desvelar os mecanismos que se movem no interior dos aparatos judiciais e carcerários com relação à permanência e/ou desligamento da criança com sua mãe presa, e na identificação de variáveis de análise para utilização em estudos futuros mais amplos sobre o assunto ainda pouco explorado.

Em síntese, os objetivos delineados para a investigação do componente “Direito”, no âmbito do projeto multi e interdisciplinar, foram os seguintes: a) Busca e sistematização da legislação federal e estadual referentes aos direitos das mulheres grávidas que cumprem pena privativa de liberdade, e das crianças nascidas nesta situação, nos diferentes estados; b) Análise dos processos administrativos e/ou judiciais que servem/instrumentalizam à tomada de decisão sobre a duração e permanência da criança com a mãe, e da saída desta criança do sistema penitenciário. As atividades desenvolvidas para o alcance dos objetivos foram: 1 - atualização bibliográfica no campo do Direito e da Saúde Pública sobre o tema. 2 - seleção de Leis, Resoluções, Portarias, Regulamentos e outros documentos federais, e dos Estados do Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo e Mato Grosso. 3 - seleção da jurisprudência federal e dos Estados do Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo e Mato Grosso sobre o tema. 4 - análise documental de leis, regulamentos e jurisprudências em vigor nos diferentes estados brasileiros referentes a mulheres grávidas encarceradas e seus filhos. 5 - análise do conteúdo argumentativo dos processos judiciais identificados nas entrevistas com as mulheres que tiveram seus filhos no cárcere, realizadas pela equipe de pesquisa psicossocial (módulo 2). 6 – identificação dos atores-chaves que atuam no encaminhamento da criança.

O detalhamento metodológico, muito importante no âmbito de estudos exploratórios, e os resultados do estudo são adiante apresentados.

2. Aspectos metodológicos

No tocante às pesquisas legislativa, jurisprudencial e bibliográfica, as informações coletadas foram sistematizadas em um banco de dados, que consolidou normas, decisões

e publicações relativas à maternidade, ao nascimento e ao crescimento da criança no ambiente carcerário. Para a busca sistemática, foram adotadas as seguintes expressões:

1. presa e filho;
2. adoção e presa;
3. amamentação e presa;
4. creche e presa;
5. poder familiar e presa;
6. pátrio poder e presa;
7. prisão domiciliar e mãe ou filho;
8. presidiária e filho;
9. maternidade e presa;
10. saúde e presa;
11. presa e poder .

2.1. Pesquisa legislativa

No levantamento normativo, foram utilizadas as bases de dados: Planalto (Pesquisa de legislação), LexML (Rede de informação legislativa e jurídica) do Ministério da Justiça, Saúde Legis (Sistema de Legislação de Saúde do Ministério da Saúde), Câmara dos Deputados, Senado Federal, Assembleia Legislativa do Paraná (Casa Civil - Sistema estadual de legislação), Assembleia Legislativa do Estado do Mato Grosso, Secretaria de Saúde de Estado de Saúde de Mato Grosso, Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta foi realizada no período entre 21/11/2012 e 17/02/2013.

Em virtude de sua importância no ordenamento jurídico nacional – seja pela hierarquia, pela sistematização do sistema normativo ou pelo tratamento dado ao tema pesquisado – algumas normas foram *a priori* selecionadas. São elas: a Constituição Federal e as Constituições dos estados-membros supramencionados, o Código Penal, o Código de Processo Penal, a Lei de Execução Penal, o Código Civil e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

A busca nas bases de dados limitou-se a normas vigentes e disponíveis nos bancos de dados até a data de 17/02/2013. As leis que alteraram estatutos legais vigentes não foram contabilizadas separadamente, considerando que a norma modificada já havia sido contabilizada (ex: Lei nº 12.313, de 19 de agosto de 2010, que deu nova redação à Lei de Execução Penal - Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984).

A estratégia de busca incluiu o uso da palavra-chave isoladamente e depois pela associação de duas ou mais palavras-chave, de modo a aumentar as variáveis de especificidade e exaustividade, que influenciam todo o processo de recuperação da informação. A formulação da busca se adequou aos recursos de pesquisa de cada base de dados selecionada. Na busca por associação de palavras foram utilizados os operadores booleanos “or”, “and”, e “not”, o que permitiu de forma mais rápida e direcionada identificar as normas objeto da pesquisa. Para eliminar as duplicidades de resultados da pesquisa, foram utilizados o operador booleano “e”/“and”.

Uma dificuldade foi a grande variação de possibilidades de busca entre as diferentes bases consultadas, pois se apresentam de formas díspares, exigindo que descritores extras fossem utilizados a fim de obter normas pertinentes ao objeto pesquisado. Uma das constatações deste estudo exploratório foi a necessidade de se adaptar a coleta de dados às configurações diversas dos sites pesquisados.

Outro aspecto relevante metodológico é que algumas bases legislativas já fazem uma pré-seleção das normas em destaque acerca do tema e a busca, em alguns bancos, fica limitada ao ementário e não ao texto integral da lei. Adiante são apontadas as principais características de cada base pesquisada.

A base de pesquisa do Planalto – Pesquisa de Legislação Federal – reúne normas federais, fornecendo a data de publicação da norma, a sua situação de vigência, a ementa da mesma e link, que direciona ao texto integral atualizado do texto normativo. A busca nesta base foi realizada por assunto com o uso dos operadores booleanos “AND” e “AND NOT” e não ficou limitada ao ementário.

Na base de pesquisa LexML, do Ministério da Justiça, pode-se pesquisar legislação, jurisprudência, proposições legislativas e doutrina. A busca limitou-se à pesquisa legislativa e ocorreu sobre o conteúdo da ementa.

Quanto à base Saúde Legis, foi realizada a pesquisa por assunto com o uso dos operadores booleanos presentes no mecanismo de busca. Os termos pesquisados são localizados na ementa, observação ou na indexação do ato normativo.

Na base de buscas da Câmara dos Deputados, foi pesquisada toda a legislação e todas as espécies de atos normativos disponíveis. A base fornece a informação do ano de publicação da norma, sua situação de vigência e sua espécie. A pesquisa não se limitava ao ementário.

Com relação à base de pesquisa do Senado Federal, pode-se selecionar a realização de busca sobre o ementário ou sobre o texto integral da norma. Foi realizada a pesquisa com base no texto integral e em todas as modalidades legislativas disponíveis.

A base Casa Civil – Sistema Estadual de Legislação, do Estado do Paraná, direcionou a busca para a base da Assembleia Legislativa daquele estado. A busca é possível por meio de súmula ou texto completo da norma, tendo sido realizada na opção que permitia acesso ao texto integral de todas as espécies legislativas.

Na base de pesquisa da Assembleia Legislativa do Mato Grosso há possibilidade de busca de leis complementares e leis ordinárias. No caso destas, existe um campo que pesquisa sobre as leis editadas entre 1935 e 1937, e outro referente às leis editadas a partir de 1947. Esse último foi utilizado.

A pesquisa nos dados da Secretaria de Estado de Saúde/MT deu-se a partir do sítio do Governo daquele estado, permitindo a pesquisa por “atos normativos”, estaduais e federais da área de saúde. Foram utilizados os descritores em conjunto e separadamente.

Quanto ao Estado de São Paulo, existe base de pesquisa na Assembleia Legislativa deste ente. Aqui se pode optar por uma pesquisa mais abrangente que fornece uma busca sobre o texto ou o tema. Além disso, foram utilizados operadores booleanos. Todas as espécies de normas disponíveis foram pesquisadas.

Por fim, na base de pesquisa da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, permitiu-se a pesquisa sobre todas as espécies de normas disponíveis.

No desenvolvimento da busca, após pesquisar os sítios supramencionados e os sites das Assembleias Legislativas e dos Governos estaduais, revelou-se importante realizar buscas complementares em outros sítios institucionais oficiais relevantes para o objeto pesquisado. Assim, foi realizado também levantamento de dados nas seguintes fontes:

- 1) DEPEN – Departamento de Execução Penal do Estado do Paraná;
- 2) Secretaria de Segurança Pública do Paraná;
- 3) Secretaria de Saúde do Paraná;
- 4) Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Paraná;
- 5) Secretaria de Segurança Pública do Mato Grosso;
- 6) Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos do Mato Grosso;
- 7) Secretaria de Estado e Saúde do Mato Grosso;
- 8) Secretaria de Administração Penitenciária de São Paulo;
- 9) Secretaria de Segurança Pública de São Paulo;
- 10) Secretaria de Justiça e dos Direitos Humanos do Rio Grande do Sul;
- 11) Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul;
- 12) Ministério da Justiça;
- 13) Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP –;
- 14) Ministério da Justiça e Segurança Pública;
- 15) Ministério Público do Estado do Paraná.

Por fim, a publicação “Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário”, da Série E. Legislação de Saúde⁴ traz uma compilação de normas referentes à saúde no sistema carcerário e também foi utilizada na pesquisa.

⁴ Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf>, 2010.

Os documentos e normas encontrados foram classificados em uma planilha com as seguintes informações: descritor, link, título, ementa, tipo, número, ano, esfera de governo, unidade da federação e órgão. Em seguida, foi realizada uma seleção, excluindo os documentos identificados como não relacionados diretamente ao escopo da pesquisa e as normas revogadas.

O quadro abaixo traz o número de normas encontradas nas bases e quantas delas guardavam pertinência específica com o objeto pesquisado.

BASES PESQUISADAS	Nº DE NORMAS ENCONTRADAS NAS BASES	Nº DE NORMAS PERTINENTES AO OBJETO DA PESQUISA	COMBINAÇÕES ADICIONAIS
PLANALTO	24	6 ⁵	Presa e gestante, presa and not empresa.
LEXML	16	0	Presas e saúde.
SAÚDE LEGIS	10	1	Presa, presidiária, penitenciária, prisão.
CÂMARA DOS DEPUTADOS	328	5 ⁶	
SENADO FEDERAL	0	0	
CASA CIVIL (PARANÁ)	449	3 ⁷	Presa, presidiária, creche.
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA (MATO GROSSO)	46	1 ⁸	Presidiária, saúde e presa, prisão domiciliar, maternidade, presa, penitenciária.
SECRETARIA DE SAÚDE (MATO GROSSO)	36	0	Presidiária, saúde e presa, maternidade e presa, penitenciária, presa.
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA (SÃO PAULO)	87	14 ⁹	presa e filho e adoção, prisão e domiciliar e presa.
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA (RIO GRANDE DO SUL)	448	3 ¹⁰	Penitenciária e presa, amamentação, penitenciária e filho e creche, penitenciária e creche, presa e criança, adoção e presa, saúde e presa.

⁵ A Constituição Federal de 1988, o Código Civil, o Código Penal, o Código de Processo Penal, a Lei de Execução Penal e o Estatuto da Criança e do Adolescente foram normas pesquisadas diretamente no site do Planalto, tendo em vista que a busca realizada por descritores não foi eficaz em encontrá-las.

⁶ Foram localizadas nessa base de dados a Constituição Federal, o Código Civil, o Código Penal, o Código de Processo Penal e a Lei de Execuções Penais, todas já identificadas pela busca direta realizada no site do Planalto, motivada pela sua relevância.

⁷ A norma encontrada no DEPEN paranaense, a RESOLUÇÃO Nº 121/95 – SEJU, faz referência à Lei estadual nº 9304/90, que foi posteriormente identificada no sítio da Assembleia Legislativa do estado em questão.

⁸ A Constituição estadual foi encontrada no site da Assembleia Legislativa deste estado. Não foi necessária a busca realizada por meio de descritores, pois a norma já se encontrava em destaque no sítio eletrônico.

⁹ *Idem.*

¹⁰ *Ibidem.*

Quanto às buscas complementares realizadas em outros sítios foram encontradas normas listadas apenas naqueles dispostos a seguir:

SÍTIOS PESQUISADOS ¹¹	Nº DE NORMAS ENCONTRADAS
Ministério da Justiça - CNPCP (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária)	7
Ministério da Justiça – Plano Diretor	3
Ministério da Saúde (Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário, da Série E. Legislação de Saúde)	4
DEPEN – Departamento de Execução Penal do Estado do Paraná	1
Ministério Público do Estado do Paraná	1

2.2. Pesquisa jurisprudencial

A jurisprudência é caracterizada como o conjunto de decisões reiteradas de um tribunal acerca de determinado tema e representa o posicionamento dos órgãos do Poder Judiciário. Mais precisamente, evidencia o grau de eficácia das normas jurídicas ao concretizar sua aplicação.

No caso específico da pesquisa relatada, a busca jurisprudencial teve como objetivo compreender como a questão da maternidade das mulheres presas tem sido tratada pelos tribunais nacionais, a partir da análise dos julgados e dos Tribunais Superiores.

As fontes de dados secundárias utilizadas foram a base de dados do Supremo Tribunal Federal (STF), do Superior Tribunal de Justiça (STJ), bem como dos Tribunais de Justiça dos estados do Rio Grande do Sul (TJRS), do Paraná (TJPR), de São Paulo (TJSP) e do Mato Grosso (TJMT). Quanto aos critérios de inclusão, compuseram o universo do estudo as decisões judiciais proferidas durante o período de 01/01/2002 a 10/11/2012, que contivessem na ementa algum dos descritores relacionados acima. Foram excluídos acórdãos¹² que não abordassem questões ligadas ao exercício da maternidade pelas

¹¹ Tais sítios realizam uma pré-seleção de normas, de modo que existe um número limitado de normas dispostas em suas páginas. Não há possibilidade de busca por meio de descritores.

¹² Acórdão é a decisão judicial proferida por um órgão colegiado em segunda instância ou nos Tribunais Superiores, que representa, em sua maioria, uma revisão do que já fora decidido em primeira instância.

presas ou direitos de seus filhos. Deste modo, foi construído e alimentado um banco de dados com as informações processuais referentes às ementas que preenchem os critérios de inclusão.

Iniciou-se a coleta de informações jurisprudenciais pela base de dados do Supremo Tribunal Federal (STF). O STF é considerado o guardião da Constituição Federal e compete-lhe, dentre as suas atribuições, julgar em grau de recurso causas nas quais se discuta violação à norma constitucional. O sítio institucional possui duas alternativas de pesquisa. Quais sejam: pesquisa de jurisprudência selecionada por assunto e a pesquisa livre. A pesquisa de jurisprudência selecionada por assunto consiste em um conjunto de jurisprudências relevantes da Corte, que foram previamente selecionados pela administração do site, classificando-se por Ministros, acórdãos e decisões monocráticas consideradas mais significativas, a critério da coordenadoria de análise de jurisprudência do site. A pesquisa de jurisprudência livre consiste em um levantamento sem filtro, porém detém operadores de busca (E, OU, ADJ, NÃO, PROX, MESMO, \$), com intuito de auxiliar no refinamento da pesquisa. Optamos pela busca livre, selecionando acórdãos, súmulas, súmulas vinculantes¹³ e decisões monocráticas, por serem variáveis jurisprudenciais relevantes.

A pesquisa na base de dados do Superior Tribunal de Justiça (STJ) é muito similar ao site do STF. O STJ analisa questões que envolvam violações a tratados ou leis federais. Possui duas alternativas para busca de jurisprudência, quais sejam: pesquisa pronta e a pesquisa livre, ambas foram utilizadas. Na opção de jurisprudência pronta, o site disponibiliza algumas decisões previamente selecionadas sobre temas jurídicos, bem como acórdãos com julgamentos de casos notórios ou algum ramo do direito. A busca de jurisprudência livre funciona também com o uso dos operadores, que detêm as mesmas funções do STF, porém no STJ acrescenta-se o operador COM, que localiza os termos

¹³ Súmulas e Súmulas Vinculantes são determinações dos tribunais que representam a síntese de casos semelhantes decididos com frequência, em grande número e com destaque. A súmula não possui caráter cogente, servindo apenas de orientação para futuras decisões, enquanto que a Súmula Vinculante – somente editada pelo STF – tem caráter obrigatório.

dentro de um mesmo parágrafo. Foram selecionados: acórdãos, súmulas e decisões monocráticas.

Também foram pesquisados os sítios dos Tribunais de Justiça (TJs), os quais apreciam no âmbito estadual, originariamente ou em grau de recurso, questões relacionadas às diversas áreas do Direito, como Infância e Juventude, processo penal, execução penal, dentre outras, desde que não atinjam interesses federais. Embora possuam competências similares, os TJs dispõem de bancos de dados muito diversos, o que, de certo modo, dificulta a análise comparativa.

No site do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS), a busca jurisprudencial possui duas alternativas: pesquisa simples e avançada. Na primeira, há possibilidade de digitar um termo qualquer, selecionar os campos (tribunal, relator e órgão julgador) e seção cível ou criminal. Na busca avançada, tem-se a possibilidade de pesquisar por tribunal (Tribunal de Alçada do Rio Grande do Sul, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Turmas Recursais e todos juntos), relator, órgão julgador, ementa ou inteiro teor, seção cível ou crime, tipo de processo, número, comarca de origem, tipos de jurisprudência (acórdãos ou decisões monocráticas), julgamento (data inicial e final), publicação (data inicial e final). A seleção por descritores pode ocorrer em quatro formas de resultados diferentes (com todas as palavras, com a expressão, com qualquer uma das palavras e sem as palavras). Os três operadores principais de busca equivalentes aos dos sites do STF e STJ. São eles: OR (ou); sinal de menos (-) que equivale a “não”; e digitando as palavras lado a lado sem aspas corresponde ao E. As jurisprudências disponibilizadas são acórdãos e decisões monocráticas.

Considerando as especificidades apontadas, foi preferível utilizar a busca avançada, no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, pois permite a pesquisa por período. Na opção por área, foram selecionadas tanto a categoria “crime” quanto a “cível”, para que se pudesse ampliar o campo de busca. Em relação aos descritores, foi utilizado o campo “com todas as palavras”. O período de busca foi especificado tanto com relação à data de julgamento, quanto à data de publicação. As jurisprudências selecionadas foram os acórdãos e decisões monocráticas, as únicas opções disponibilizadas pelo site.

Na base de dados do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, a pesquisa de jurisprudência é separada por 5 tipos (segundo grau e Turmas Recursais, Conselho da Magistratura, ADI – STF/TJPR, Súmulas e Enunciados), mas não há como realizar a pesquisa de todos os tipos de jurisprudências de uma só vez. A pesquisa pode ser de dois tipos: básica ou detalhada. Como nos demais sites, este possui operadores similares de busca. Na pesquisa detalhada, há possibilidade de pesquisar pelo descritor na ementa, na íntegra do acórdão ou em ambos; em ordem decrescente por data de julgamento (padrão) ou por relevância; pela classe processual, assunto, órgão julgador, relator, comarca, processo, acórdão, julgamento (data inicial e final), publicação (data inicial e final). Os tipos de decisão são acórdãos e decisões monocráticas.

Optamos pela busca detalhada no Tribunal de Justiça do Paraná, igualmente por permitir a pesquisa por período. Na opção por tipo de jurisprudências foram escolhidas as de “2º grau e Turmas Recursais” e “súmulas”, mantendo-se a compatibilidade com os demais bancos de dados e um padrão de busca.

No site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), a pesquisa de jurisprudência possui também duas alternativas de pesquisa jurisprudencial: simples e completa. A busca simples permite a coleta somente a partir do número do recurso ou o número do registro, disponibilizando a íntegra do documento. Porém tal modalidade seria incompatível com a metodologia da nossa pesquisa. A busca completa é subdividida entre pesquisa livre, na qual é possível coletar jurisprudências a partir de qualquer palavra ou termo, e, a pesquisa por campos específicos, possibilitando a pesquisa por ementa, número do recurso, número do registro, relator, classe, assunto, comarca, órgão julgador, data do julgamento e data do registro, e também por tipos de jurisprudência (acórdãos, acórdãos do colégio recursal, decisões monocráticas e homologações de acordo). O TJSP também possui operadores de busca, e três são similares aos sites do STJ e STF (E, OU e NÃO). Assim, acrescentou-se os operadores *, ? e “ ”, para otimizar a seleção dos dados. O primeiro - operador * - serve para a consulta aos documentos que contenham palavras derivadas, basta utilizar o seu radical, ou início, substituindo o restante da palavra pelo caractere. Exemplo: vici* para viciado, viciada, vicioso. O segundo operador - ? - permite

consulta de palavras no documento que contenham um caractere qualquer, substituindo uma letra. Exemplo: ca?a para casa, cada, cara. E o terceiro – “...” – permite a pesquisa por frases exatas. Por exemplo, a pesquisa "área de preservação permanente" somente trará ocorrências que contenham essa expressão exatamente.

Diante da inviabilidade de uma busca simples por processo individual, pois não possuímos previamente dados processuais que nos permitissem identificar ações judiciais sobre o assunto pesquisado, foi realizada a busca por assunto na jurisprudência específica, utilizando-se a busca completa. Ao iniciar a pesquisa, verificou-se que esta opção por campos específicos (filtrando a busca por um período determinado), como foi realizado nos outros sites, tornou-se inviável, pois o TJSP somente permite a busca completa por período em jurisprudências com intervalo máximo de 1 ano. Desta forma, foi realizada a pesquisa por campos específicos, indicando-se o descritor na busca por ementa e, em relação ao período, a busca foi desdobrada anualmente na data de julgamento e registro, p. ex. 01-01-2002 a 31-12-2002, 01-01-2003 a 31-12-2003 etc. O site disponibilizou como busca acórdãos, acórdãos do colégio recursal, homologações de acordo e decisões monocráticas. Foram selecionados: acórdãos e decisões monocráticas.

2.3. Pesquisa bibliográfica

A busca bibliográfica ocorreu no portal de periódicos da Capes e pode-se observar que a maternidade na prisão não tem sido um tema abordado com frequência na última década. Em consonância com a metodologia aplicada à pesquisa legislativa e jurisprudencial, optou-se pela seleção por assunto dos últimos 10 anos, utilizando-se os mesmos descritores. A busca foi realizada da maneira mais ampla possível, no dia 13/12/2012, no intuito de abarcar o maior número de publicações acerca do tema. Portanto, não foram feitas restrições quanto à base de dados para a busca, nem quanto à

área do conhecimento, abrangendo todo tipo de material (livro, artigo, imagem e audiovisual), em qualquer idioma, aplicando-se os descritores no título, autor¹⁴ e assunto.

Descritor	Documentos encontrados	Aproveitados de acordo com objeto da pesquisa	Adaptações aos descritores
SAÚDE MATERNO INFANTIL E PRISÃO	5	0	
PRESA E FILHO	0	0	prisão e filho - 0
ADOÇÃO E PRESA	18	0	adoção e prisão - 41 documentos, nenhum correlacionado à pesquisa
AMAMENTAÇÃO E PRESA	7	0	amamentação e prisão - 6 documentos, 0 aproveitado
CRECHE E PRESA	0	0	creche e prisão - 2 documentos, 0 aproveitado
PODER FAMILIAR E PRESA	295 ¹⁵	busca inviabilizada	Busca "poder familiar" em termos exatos - 12 encontrados, nenhum aproveitado.
PÁTRIO PODER E PRESA	18	0	pátrio poder e prisão - 2 encontrados, nenhum aproveitado
PRISÃO DOMICILIAR E MÃE (OU FILHO)	3	0	somente "prisão domiciliar" (exato) - 15 encontrados, 0 aproveitado
PRESIDIÁRIA E FILHO	0	0	Presidiária e mãe - 0 encontrado; somente "presidiária" - 5 encontrados, 0 aproveitado
MATERNIDADE E PRESA	14	0	Maternidade e prisão - 17 resultados, 1 aproveitado
LEI FEDERAL 12.403/11 (E PRESA E FILHO)	1	0	
SAÚDE MATERNO INFANTIL E PRESA	7	0	

Foi encontrado apenas um documento correlacionado ao objeto da pesquisa a partir da seleção do banco de dados da Capes. Optou-se ampliar a busca de maneira livre

¹⁴ Exceto com relação ao descritor “presa e filho”, excluiu-se a opção *autor*, em função do grande número de indicações quanto ao sobrenome “Filho”.

¹⁵ Identificados documentos correlacionados à convivência familiar, renda familiar, cuidado familiar, poder hegemônico, manifestação de poder etc., com objetos de análise diversos da pesquisa em foco.

no Google acadêmico, identificando-se igualmente poucos trabalhos que foram analisados na revisão bibliográfica a seguir exposta.

2.4. Entrevistas e pesquisa documental local

Com o objetivo de desenhar o fluxo decisório acerca do encaminhamento das crianças existentes no sistema penitenciário, e melhor compreender o exercício da maternidade na prisão, as condições, regulamentação local e o próprio processo decisório relativo à permanência do filho com sua mãe presa e à saída da criança do sistema penitenciário, utilizou-se a técnica da entrevista com os representantes das principais instituições jurídicas envolvidas. Além destas entrevistas, foram coletados processos judiciais das presas entrevistadas no módulo 2, para análise argumentativa, de forma que permitisse verificar as falas e atos judiciais documentados e a real tramitação decisória.

Primeiramente, buscou-se apontar claramente os atores-chave que atuam na execução da pena da mulher e no resguardo dos direitos das crianças que permanecem nos presídios. Para tanto, foram analisadas as disposições legais acerca do processo de execução penal brasileiro, identificando-se os agentes e procedimentos previstos no marco legal. Recorreu-se, ainda, as observações e informações da equipe de pesquisa responsável pelo módulo 2, que haviam realizado entrevistas com as mulheres e agentes penitenciários no local.

A partir deste conjunto de informações, foi ratificado o Rio Grande do Sul como campo piloto, elencando-se 4 (quatro) instituições legalmente responsáveis: o Juízo da Vara de Execução Penal (ou, segundo a nomenclatura das normas de Organização Judiciária do Rio Grande do Sul, da Vara de Execução Criminal); o juízo da Vara da Infância e Juventude; o Ministério Público estadual; e a Defensoria Pública estadual. Em função das diversas referências feitas pelas presas à equipe do módulo 2, sobre a atuação do assistente social da Vara de Execução Criminal / RS, foi considerada relevante a entrevista com o mesmo.

As entrevistas aos operadores jurídicos foram individuais e gravadas em áudio. Foi explicado a cada participante o objetivo do estudo e a importância da sua colaboração, devidamente solicitada autorização para a gravação da entrevista, e firmado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos entrevistados. Inicialmente, foi apresentada uma questão geral e aberta relacionada à atuação do órgão na execução penal, buscando-se deixar o entrevistado à vontade, bem como delinear sua participação quanto à decisão de encaminhamento da criança. Posteriormente, foram colocadas perguntas correlacionadas à jurisprudência, legislação e procedimento judicial. Ao final, foram apresentadas questões de cunho mais subjetivo, no intuito de perceber como as concepções e representações ideológicas dos profissionais entrevistados interferem nas suas decisões acerca da mãe presa e seu filho.

As entrevistas foram realizadas por dois membros da equipe de pesquisa. Uma das entrevistadoras com formação jurídica, integrante da equipe do módulo “Direito” e outra com formação em psicologia, integrante da equipe do módulo 2 “Psicosocial”. A atitude das entrevistadoras foi de ouvinte ativo, empático e o menos sugestionável possível. O roteiro de entrevista, igualmente, contemplou a abordagem jurídica mesclada com questões psicossociais. A estratégia de abordagem interdisciplinar e realização da entrevista em dupla enriqueceu a coleta de dados e permitiu uma análise mais ampla do objeto pesquisado, considerando a possibilidade de troca de impressões e experiências diferenciadas.

A pesquisa documental de fontes primárias e as entrevistas foram realizadas na comarca da capital de Porto Alegre/RS, durante os dias 08 e 09 de abril de 2013.

O site do TJ/RS não disponibiliza informações processuais pelo nome da presa. Assim, a entrevista com as mulheres encarceradas, seu consentimento e informação prévia para o acesso aos autos do processo tornaram-se indispensáveis também para pesquisa documental. Uma constatação importante e que limitou o estudo, foi que algumas das entrevistadas não tinham informações sobre seus processos judiciais, de maneira que somente foi possível colher autorizações de 3 (três) processos judiciais. A

busca cartorária aos autos indicados pelas mulheres entrevistadas ocorreu no dia 08/04/2013 junto à Vara de Execução Criminal de Porto Alegre, ocasião na qual uma das presas já se encontrava em liberdade, tendo retornado seu processo à Vara Criminal de origem, no interior do Rio Grande do Sul. Desta forma, tivemos acesso aos processos de execução criminal de apenas duas entrevistadas.

A análise desses autos judiciais permitiu identificar, em conjunto com as entrevistas realizadas, como vem se ocorrendo a tomada de decisão sobre o convívio das crianças nascidas em situação carcerária com suas mães e família ou estrutura que as acolhem. Identificaram-se, ainda, variáveis de interesse que permitiram desenvolver parâmetros para ampliação da pesquisa para outros estados. Por exemplo, a especial atenção que deve ser dada ao conteúdo e ao uso dos relatórios e/ou exames técnicos (psicológicos, sociais e outros identificados), utilizados pelas partes envolvidas no curso desses processos e que dão suporte aos argumentos jurídicos.

Organizada metodologicamente a pesquisa conforme descrito acima, seguem a seguir os resultados e as discussões levantadas.

3. O debate acadêmico sobre a maternidade e a permanência dos filhos nascidos nas prisões

“É impossível passar por uma prisão e sair sem marcas e feridas. Acontece com todos. Com os que pra lá são mandados, para cumprir uma pena. Com funcionários e visitantes. E, por que não, com pesquisadores.” (Lemgruber, 1999: 13, *apud* Armelin, 2010)

Complementa Armelin: “qualquer pessoa que tem contato com uma prisão sofrerá alguma mudança, e assim, devemos incluir os filhos das mulheres encarceradas” (2010: 06).

Os trabalhos pesquisados convergem no tocante à “invisibilidade” da questão do encarceramento feminino. Apesar do reduzido quantitativo frente ao total da população carcerária, a bibliografia analisada destaca de maneira uníssona o aumento avassalador do

aprisionamento de mulheres¹⁶, com a conseqüente exigência do incremento de políticas públicas nesta área.

Conforme observam Rodolfo Valente, Heidi Ann Cerneka e Fernanda Baler (Valente, R.A. *et al*; 2011), “a falta de políticas públicas que considerem a prisão sob a perspectiva de gênero acaba por gerar uma verdadeira ‘sobrepena’ para as mulheres”. Há uma “inadequação estrutural do sistema prisional às necessidades femininas”, pois, em regra, seriam adaptações das prisões masculinas, que não atendem às necessidades específicas das mulheres, o que torna os impactos da prisão ainda mais severos. Portanto, a hipótese destes autores é que há uma sistemática violação dos direitos humanos das mulheres em situação de privação de liberdade, o que, de fato é constatado.

Um dado que não pode passar despercebido é que a maioria das mulheres é presa por praticar crimes sem violência e, no mais das vezes, por envolvimento com drogas. De acordo com as informações do DEPEN utilizados por Valente *et al* (op. cit.), as mulheres condenadas por tráfico de drogas representam 50% da população feminina nas penitenciárias brasileiras e, de 2005 a 2010, das 15.263 mulheres que foram presas no Brasil, quase 10 mil o foram por este crime, ou seja, aproximadamente 7 em cada 10 mulheres presas neste período estão presas por tráfico de drogas.

Com base nos dados coletados na galeria denominada “Creche” na Penitenciária Feminina Madre Pelletier, em Porto Alegre/RS, em novembro de 2009, Bruna Dal Fiume Armelin (2010) complementa que a maioria das apenadas é solteira (61,5%) e que nunca haviam sido presas anteriormente. Grande parte delas fez uso de substâncias psicoativas ao longo da vida (53,8%), é elevado o número de pais das crianças que também estão presos (69,2%) e a totalidade das mães presas possui um familiar que também já foi aprisionado.

¹⁶ VALENTE *et al* (op. cit.) citam que, conforme os últimos dados do DEPEN (Ministério da Justiça, 2010), há 34.807 mulheres presas no Brasil, o que corresponde a 7,4% do total de presos. Entretanto, nos últimos dez anos, houve um aumento de 261% da população prisional feminina, enquanto no mesmo período a população masculina aumentou em 106%.

Assim, o perfil da mulher presa é, em sua larga maioria, oriunda de classes populares, com baixa instrução e excluída do mercado formal de trabalho. Raquel Santos (2011) discute o processo de criminalização dos pobres, identificado por Wacquant, quando percebe que:

“a prisão funciona como principal aparelho punitivo e de repressão sobre essa classe, e o Estado enquanto principal regulador dessa política máxima quanto à salvaguarda dos interesses capitalistas e mínima quando se refere à responsabilização frente aos investimentos sociais. O sistema penitenciário brasileiro não foge a essa regra e seus indicadores vêm demonstrando a ineficácia dos argumentos de reintegração social contraditoriamente ao seu papel segregador e vulnerabilizador de determinados segmentos da sociedade.” (Santos, 2011: 45).

Nesta linha crítica, a autora constata que “o falacioso discurso de reintegração social acompanhado da retórica da garantia de direitos dos presos não tem se concretizado na prática”. O cárcere concretiza uma dupla discriminação (por ser mulher e presa) e tem se mantido fiel ao seu papel ao longo da história: “punir e castigar através do afastamento social” (Santos, 2011: 45).

As desigualdades de gênero existentes no cotidiano prisional feminino, segundo Santos (*op. cit.*), explicitam desigualdades de gênero presentes nas diversas esferas de nossa sociedade, porém se evidenciam, principalmente, se considerarmos as desigualdades de classe, econômicas e de raça. Neste sentido:

“A seletividade do sistema capitalista neoliberal é também a seletividade do sistema penitenciário atual uma vez que, de acordo com o tipo de delito e sua classe social, se faz sentir com maior intensidade sobre aqueles cuja trajetória de vida já foi rotulada como ‘excluído’ e, logo, potencialmente, criminoso. Quanto àqueles indivíduos oriundos das classes econômicas mais abastadas, geralmente cometedores de delitos mais comumente ligados aos crimes de ‘colarinho branco’, a estes o tratamento é diferenciado e o peso da justiça se faz sentir com maior brandura.” (Santos, 2011: 44).

Silmara Quintino, em sua dissertação sobre a creche na Penitenciária Feminina do Paraná (2005), observa o processo de “controle das classes perigosas”, enfatizado na fala da diretora da instituição analisada, segundo a qual “três anos é uma pena pequena e que

se deixasse de encarcerar as mães, só pelo fato delas serem mães, ‘as coisas ficariam muito fáceis’”. O controle sócio-ideológico do sistema penal é assim evidenciado:

“É preciso dessa forma encarcerar as mulheres pobres para que elas sirvam como modelo às outras mulheres de sua classe social de como são punidos os pobres que ‘resolvem’ virar traficantes, ao mesmo tempo que servirão como prova de que o Estado cumpre com o seu papel, retirando das ruas as pessoas perigosas que ameaçam a estabilidade social. Como não é possível resolver todos os problemas gerados pela desigualdade social que reina nas sociedades industrializadas, o Estado através de suas ações policiais procura demonstrar que está fazendo o possível e encarcerando todos os que são uma ameaça ao grupo e é só uma questão de tempo, e destinação de mais recursos para que tudo se resolva. De uma só vez mostra serviço e livra-se de uma parcela não produtiva da sociedade”. (Quintino, 2005: 106)

Os trabalhos bibliográficos pesquisados também confluem quanto à necessidade de implementação de uma política criminal que leve em consideração as particularidades da população feminina. Alguns artigos, como o de Valente *et al*, defendem a aplicação de medidas não privativas de liberdade e destacam:

“Dentre estas especificidades, está justamente a questão da maternidade na prisão e o convívio da mãe presa com seus filhos menores de 18 anos. Aproximadamente 80% das mulheres presas são mães. A maioria delas é a principal ou a única referência de cuidado de seu filho. Ainda assim, essa realidade é praticamente ignorada tanto no momento da prisão quanto na sentença penal e, na maioria das vezes, sequer há registro no inquérito policial ou processo-crime de que a mulher tem filhos ou mesmo de que está grávida.(...) Apesar da prisão de qualquer dos pais ser traumática para a criança, os efeitos negativos são mais sensíveis quando a mãe é presa.” (*op. cit.*, 2011: 02).

Com muita pertinência, Valente *et al* abordam o direito fundamental da criança à convivência familiar e de ser cuidada por sua família de origem, resguardado pelas “Regras

de Bangkok” (Regras mínimas da ONU para o tratamento de mulheres presas)¹⁷. Explicita-se o direito da mulher, no momento da prisão, poder dispor sobre o destino de seus filhos, tomando as providências necessárias em relação a eles. Possibilita-se, inclusive, contatar parentes e suspender a reclusão por um período razoável em função do melhor interesse da criança, nos termos expressos da Regra 2.

Ademais, deve ser questionado e considerado, tanto pela autoridade policial quanto pela judicial, a existência de filhos e os possíveis familiares que possam assumir os cuidados da criança, de acordo com a Regra 3 de Bangkok. Neste aspecto, convém concordar com Valente *et al (op.cit.)*, ao identificar esta garantia inicial como fundamental para evitar que crianças fiquem desamparadas após a prisão da mãe e sejam inseridas de forma desnecessária em programas de acolhimento institucional.

Quanto aos efeitos do encarceramento feminino, as responsabilidades maternas devem ser consideradas tanto na individualização da pena, quanto na fixação do regime prisional e execução da pena. Para tanto, as *Regras* estabelecem as responsabilidades maternas como circunstância atenuante da pena (Regra 61), também consideradas nas decisões acerca do livramento condicional (Regra 63). No mesmo sentido, serão preferíveis penas não privativas de liberdade para as mulheres grávidas e com filhos dependentes, quando for possível e apropriado, sendo a pena de prisão apenas considerada quando o crime for grave ou violento ou a mulher representar ameaça contínua, sempre velando pelo melhor interesse dos filhos (Regra 64).

Como a mulher geralmente é a responsável pelo contexto de agregação familiar e manutenção (inclusive econômica) do espaço doméstico, Santos (*op. cit*) observa que há uma multiplicidade de “dilemas sociais” presentes no processo de encarceramento feminino. A mulher tende a preocupar-se com os filhos e familiares, vivencia o abandono de seus cônjuges e companheiros, bem com a desarticulação dos laços familiares.

Santos utiliza os conceitos de “maternidade transferida” e “maternidade vigiada-controlada” para as situações de prisão. A primeira expressão destaca a ingerência do

¹⁷ Aprovadas na 65ª Seção da Assembleia Geral das Nações Unidas, em outubro de 2010, as Regras de Bangkok consideram as mulheres presas como um grupo vulnerável com necessidades especiais e complementam as Regras Mínimas para Tratamento de Pessoas Presas e as Regras de Tóquio, que tratam de medidas não privativas de liberdade.

Estado e, especificamente, a política penitenciária ao decidir os limites ao direito da mulher presa dispor sobre o destino de sua prole. Assim destaca:

“Desde o momento que a mulher presa dá a luz a seu filho, ela estará sob a vigilância do Estado, que exige que se tenha intrínseca adequação aos preceitos e regulamentos institucionais, evitando, por exemplo, a existência de conflitos com a direção, técnicos e demais presas. Embora o fato de poder engravidar seja algo biológico, numa situação de prisão, o direito de permanecer ou de possuir um vínculo afetivo e legal com essa criança passa pelo crivo do Estado, através da avaliação de técnicos e operadores do Direito, observando o período ‘probatório’ de seis meses de aleitamento materno.” (Santos, 2011: 50).

No mesmo sentido, a noção de “maternidade vigiada-controlada” exalta a restrição ao exercício da vivência da maternidade diante de contextos restritivos e permanentemente controlados, bem como a incerteza quanto ao percurso a ser definido em um cenário contido e previamente delimitado. Realmente deve-se considerar, como fez Santos (2011: 52), o quão penoso é “corresponder às expectativas destinadas à mulher neste contexto, amamentar no peito e estar 24 horas por dia à disposição da criança e ao seu bem-estar, além de estar sob vigilância também 24 horas por dia e estar suscetível a interpretação de seus atos e sujeita ao modelo de ‘boa mãe’.”

A administração penitenciária, nos dizeres de Cristina Adadd de Figueiredo *et al* (2010), irá regular certos parâmetros da convivência entre mãe e filho: como o local onde estas mulheres permanecerão, seus direitos e deveres relativos à rotina na unidade penal, dias e horários para atendimento da equipe técnica bem como para receber visitas etc. Analisando o sistema prisional feminino do Estado do Rio de Janeiro, as autoras recordam que:

“a Unidade Materno Infantil, portanto, não escapa ao perfil de uma instituição total, com sua rotina rígida, engessada, prefixada, onde também são investidas expectativas quanto à manifestação de comportamentos considerados desejáveis. A espontaneidade das risadas, choros e descobertas dos bebês é encompassada por uma suposta ordem que deve ser mantida e monitorável através do comportamento das mães. (...) as relações entre aqueles que estão a ela (instituição total) submetidos e o corpo funcional que a compõem, estarão imediatamente marcadas por um

desequilíbrio de poder entre o funcionário (técnico ou guarda) e o preso, estabelecida independentemente de sua vontade.” (2010: 3/5)

Sem dúvida, a presença do poder judiciário determinando o destino da relação entre as mulheres apenadas e seus filhos é um fator determinante no exercício da maternidade no presídio. E este exemplo de interferência decisória é perscrutado também por Aline Barbosa Gomes *et al*, que observam uma suposta incompatibilidade entre as duas condições – ser mãe e estar presa-, pois, “embora elas tenham o registro civil da criança, o fato de estarem presas faz com que a decisão pela manutenção do filho ou do vínculo legal com ele seja tomada pelo poder judiciário” (2009, 03). Dentre os vários dilemas que envolvem as mães presas, Gomes *et al* veem a necessidade de se resolver como e com quem estes filhos ficarão durante o aprisionamento da mãe, mesmo porque caberia a esse cuidador manter o vínculo mãe-bebê através de visitas periódicas e regulares, “realidade que não é comum”.

Conforme observam Figueiredo *et al* (op. cit.), o ideal de “boa mãe”, sob a ótica da vigilância e da tutela, será caracterizado a partir do uso do tempo, quantitativa quanto qualitativamente, dedicado integralmente à criança, com atividades cotidianas e repetitivas de amamentação, higiene, cuidados etc. Diante da indagação “Você quer ser tratada como presa ou como mãe?”, explicita-se o enaltecimento da função maternal na prisão (Figueiredo *et al*, op. cit.: 04). Desta forma, significações relativas à maternidade são deflagradas a partir de um modelo de maternidade construído e que se impõe ideologicamente no cotidiano prisional, por isso é conveniente a ressalva feita por Martins (2009, apud Figueiredo *et al*, *idem*):

“A elaboração de políticas públicas voltadas para a maternidade e a infância revela um vocabulário capcioso, pois aparentemente o discurso maternalista parece defender os direitos das mulheres. Contudo, não se trata de uma valorização da mulher enquanto cidadã, ou de uma concepção universalista de direitos, mas sim do enaltecimento da função maternal.”

Neste sentido, Figueiredo *et al* ponderam que o risco do desligamento precoce marca a incapacidade para ser mãe e “o técnico através de seus relatórios pode correr o

risco de se distanciar do lugar de técnico, aproximando-se ao de perito”, com a crença em uma suposta imparcialidade, “acima das classes, uma espécie de regulador apolítico da ordem social. Tal crença equivale também a uma despolitização do próprio papel do técnico, que dessa maneira atua em continuidade com o Judiciário, exercendo dominação e controle sobre as populações pobres”. (RAUTER, 2003, apud Figueiredo *et al*, 2010: 05).

Outro aspecto bem abordado por Figueiredo *et al* é a incompatibilidade da maternidade presencial com benefícios como a remição pelo trabalho, ou visitas à família, podendo implicar em uma saída antecipada do bebê da UMI. Assim, “as mulheres veem-se então submetidas a transitar por situações e escolhas que denunciam a incompatibilidade entre os direitos de presa e os direitos de mãe”. (Figueiredo *et al*, op. cit.: 05).

Dinora Serras e António Pires (2004)¹⁸ também percebem este momento de maior fragilidade das presas na conjuntura de um estabelecimento prisional em Portugal, no qual as mães podem ficar com seus filhos até os três anos de idade, inclusive “levando-os consigo para a prisão”. Os autores defendem que o processo parental é desde cedo influenciado pela própria reclusão destas mulheres, vulnerabilizadas pelo encarceramento, por ter que criar um filho neste ambiente e pelo medo da separação.

Em relação aos filhos destas mulheres presas, Claudia Stella (2009) pesquisa o processo de socialização destas crianças e adolescentes, bem como a influência do aprisionamento materno no desenvolvimento destes indivíduos. Ao discutir a separação entre mãe e filho em função do cárcere, a autora reflete sobre questões como a culpabilização sobre o abandono sofrido, abalos na estrutura familiar e a possibilidade do filho desamparado “retroalimentar a carreira do crime”. O estigma social enfrentado, o papel social da mãe no ambiente familiar, os estereótipos aceitos tradicionalmente sobre masculino e feminino, bem como o próprio conceito de família também são temas a serem considerados quando se discute acerca da maternidade no contexto prisional, considerando-se que “quando o pai é preso, a maioria das crianças continua sendo

cuidada pela mãe. Contudo, quando da prisão materna, somente 10% das crianças continuam sendo cuidadas pelos companheiros das mães (Gabel *apud* Stella, 2009).

Conforme descrito por Armelin (*op. cit.*), as crianças que iniciam suas vidas no alojamento conjunto de uma prisão, sendo privada de conviver na sociedade livre, encontram-se em uma situação peculiar, dentro de uma instituição total. Neste sentido, “a privação pela qual a criança passa deixa evidente a discrepância no desenvolvimento entre uma criança ‘livre’ e uma criança que vive atrás dos muros de uma penitenciária”, que acaba não conseguindo ter uma convivência normal com sua genitora. Segundo a autora, o ambiente impróprio, que não oferece meios adequados de locomoção nem objetos que possam ser usados em atividades espontâneas, acaba por aprisionar mais as crianças que as próprias mães, tendo em vista que a falta de condições ambientais interferem de maneira negativa no desenvolvimento do filho (2010: 12).

Armelin também aborda as diferentes características das mulheres e das crianças, que são forçadas a um convívio permanente e obrigatório, favorecendo desavenças. São diferenças quanto aos cuidados com o bebê, os sonos das crianças e os choros durante a noite, por exemplo, que tendem a gerar desentendimentos num ambiente originariamente tenso.

Todavia, a criança é percebida como motivadora para que a mãe consiga cumprir a pena de uma maneira mais tranquila, modificando seus comportamentos e lhe serviria como motivação para um melhor cumprimento da pena, principalmente ao dedicar boa parte de seu dia em função do filho. Portanto, “impedir o convívio da mãe com seu novo bebê seria mais uma das várias privações que a detenção ocasionaria para a mulher” (Armelin, 2010:13).

Werba & Duarte (2005, *apud* Santa Rita, 2006), em estudo na Casa Albergue Feminino de Porto Alegre/RS, percebem como “a maternidade na prisão se constitui de forma ambígua: de um lado, como fator de felicidade e, ao mesmo tempo, como dupla penalização face ao momento de separação da mãe-presença de seu filho ou filha”. Essa ambivalência quanto à maternidade, também foi constatada por Gomes *et al* (*op. cit.*),

segundo as quais o confinamento e a condição de dar à luz a um filho que permanecerá “preso” durante seus primeiros meses de vida “expressam, justamente, o antagonismo entre o ambiente de privação de liberdade, que nega radicalmente qualquer manifestação subjetiva, e o processo de geração de uma nova vida” (2009: 06). Do rico trabalho de Rosângela Peixoto Santa Rita, destaca-se:

“Das internas entrevistadas, todas disseram que preferiam que a criança ficasse junto a elas durante o cumprimento da pena, embora também temessem fatores de risco do ambiente da prisão. (...) Nessa condição de ‘cuidadora’ dos filhos dentro do estabelecimento prisional, percebe-se que além de haver uma ressignificação da função de mãe, parece existir um redirecionamento na execução de sua pena. Ou seja, nesses lugares onde a mãe exercita, mesmo que privada de liberdade, alguns papéis de maternidade, há exercício e adequação maior às normas e regras institucionais, evitando envolvimento em conflitos disciplinares. Acredita-se que esse exercício da maternidade em ambiente de prisão possa vir a ser um facilitador em processos de reintegração social, visto que nas falas das entrevistadas aparece de forma preponderante o desejo de retorno aos papéis relativos aos vínculos familiares.” (2006: 128)

Outra observação de Santa Rita é a diferença quanto à estrutura física do sistema penitenciário onde as mães podem ficar em tempo integral com seus filhos, diversa das galerias ou outros estabelecimentos prisionais femininos. “Essa separação da massa carcerária pode ser caracterizada como um ‘ganho secundário’ no cumprimento da pena” (2006: 129).

Não nos propomos a aprofundar, no âmbito deste componente da pesquisa, a discussão a respeito do tempo ideal de permanência da criança com a mãe, considerando-se que há aspectos favoráveis e desfavoráveis. Todavia, é necessário ir ao encontro de uma das conclusões de Santa Rita acerca do “descompasso entre a lei e a realidade”, ponderando-se que:

“Na falta de uma maior discussão e aprofundamento sobre o tempo mínimo e máximo para a permanência de criança em ambiente de pena, as unidades da federação continuam decidindo conforme sua livre vontade e diferente interpretação legal (...), ou por força também de uma mobilização social (...), refletindo, assim, ações institucionais diferenciadas e descaracterizadas de qualquer diretriz de política pública minimizadora de

violação de direitos humanos, seja para a mãe presa, seja para seu filho ou filha.” (2006: 132)

A autora propõe a implementação de políticas públicas específicas, no sentido de minimizar o poder discricionário das gestões penitenciárias e, em trabalho posterior, Santa Rita (2009) nos fala a respeito dos “muros (visíveis e invisíveis) de uma prisão”, que limitam o exercício da maternidade. Defende que “as ações institucionais se desenvolvem sem nenhum planejamento que leve em consideração a humanização da execução penal. São precárias, isoladas, pontuais, ineficazes e têm contribuído para a degradação e violação do direito a uma vida digna”, ocasionando uma “situação de prisão por tabela”, na qual se encontram diversas crianças (Santa Rita, 2009: 205/6).

No tocante às propostas de humanização e maior eficiência do sistema prisional, o Relatório Final, organizado pelo Grupo de Trabalho Interministerial – Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino (2008: 46) registra que:

“ao se propor uma reestruturação do sistema prisional há que se pensar que um de seus componentes fundamentais é a qualificação de seus funcionários/as, gestores/as e equipe de apoio. (...) não raro foram os depoimentos das mulheres encarceradas sobre maus tratos, abusos e falta de atenção quando algumas delas apresentaram queixas de cólicas, hemorragia menstrual e/ou tensão pré-menstrual. Não raro também foi o depoimento de agentes e diretores retratando suas dificuldades por não saber lidar com mulheres.”

O Relatório Final propõe, ainda, a “minimização da ação discricionária da gestão prisional”, com a estipulação de regras claras e uniformes quanto ao local e condições adequadas de cumprimento de pena destas mulheres, inclusive no tocante à permanência dos filhos com as mães – como garantia de criação e/ou manutenção de vínculos e a necessária adequação dos espaços e do atendimento. Neste sentido, pontua-se a necessidade de “disponibilização de berçários e creches devidamente equipados e atendimento pediátrico regular por equipe de saúde com garantia de local de encaminhamento para especialidades e urgências, quando necessário” (2008:86).

Do mesmo modo, o processo de separação da mãe presa e do filho deverá ser acompanhado de equipe multidisciplinar, com a visão completa dessa família, para que o desenvolvimento da criança tenha continuidade (Relatório Final, *op. cit.*, 2008: 87). O referido documento problematiza o reduzido número de unidades prisionais femininas, as quais se encontram, na maioria das vezes, muito longe dos locais onde residem os familiares e amigos das presas. “A distância associada ao custo financeiro do transporte para a visita acabam por inviabilizá-la”, conclui.

O abandono das mulheres encarceradas pela família e amigos por motivos variados, inclusive diante das regras humilhantes impostas para realização de visita nas unidades prisionais, também explicita uma questão de gênero. Enquanto “as filas nas instituições fechadas destinadas aos homens são bastante extensas, compostas na sua maioria de mulheres e crianças”, nas instituições destinadas às mulheres são bastante reduzidas (Relatório Final, 2008: 89).

Ainda quanto às perdas, Quintino (*op. cit.*), com sensibilidade, pondera:

“Quando o Estado ignora os outros papéis sociais da detenta (mãe, filha, inquilina, arrimo de família) e passa a se preocupar apenas com ela como detenta a ser ressocializada ali no espaço restrito da prisão para mais tarde devolvê-la recuperada para a sociedade, essa ressocialização perde o sentido e desmente seus próprios objetivos, pelo menos os objetivos propagados de reabilitação. Para ser menos contraditória essa intenção de ressocializar retirando do convívio social, seria preciso conservar os poucos bens que a detenta acumulou durante sua vida e não empobrecê-la ainda mais não só economicamente, mas também social e emocionalmente. Constatamos com as entrevistas que uma das maiores perdas com a prisão é a de relacionamentos familiares (separação do companheiro, dos filhos, às vezes até perda da guarda dos mesmos).” (2005:103)

Em consonância com o Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre o Sistema Carcerário (2009), são raras as unidades prisionais que possuem creches e berçários para os recém-nascidos, nos termos do artigo 89 da Lei de Execução Penal. As diligências da CPI encontram crianças no cárcere com suas mães sem a assistência adequada, permanecendo à mercê dos diretores e regulamentos locais. (2009: 287)

Esta heterogeneidade na regulação da situação da criança com a mãe, acentuando o caráter discricionário imputado à direção dos estabelecimentos penais, também é

comentada por José Aramando Dias Jr. e Fernanda Maria D. M. Oliveira (2008). Os autores sustentam que a prática de diversos atos administrativos, muitos dos quais de cunho decisório em relação a direitos dos presos, deve ser corretamente motivada, possibilitando o controle dos mesmos pela autoridade judiciária competente para as execuções penais. Embora seja um controle limitado, o posicionamento da autoridade administrativa prevalecerá, desde que não se mostre desproporcional, considerando-se uma “discricionariedade vinculada”.

A pesquisa realizada pelo Instituto Terra, Trabalho e Cidadania (ITTC) em conjunto com a Pastoral Carcerária (2009), com o foco na população carcerária feminina de São Paulo, foi um dos poucos trabalhos a problematizar a questão da perda da custódia dos filhos pelos pais presos. O encarceramento normalmente impossibilita a permanência com a criança, mas não significa que os pais presos não têm interesse de cuidar de seus filhos. Por isso o ITTC e a Pastoral consideram uma vitória dos grupos de direitos humanos a recomendação de que o Estado busque pelos pais em penitenciárias e cadeias antes de alegar abandono. Além disso, “os pais sempre têm o direito de ser ouvidos antes de perderem o poder familiar. Mas, na verdade, isso é extremamente raro”. (2009: 62)

O relatório do ITTC informa que mesmo não havendo abuso, negligência ou abandono por parte da mãe, as mulheres cujas crianças não haviam sido transferidas para a custódia de suas famílias enfrentavam ainda maiores dificuldades. Convém ressaltar tamanha arbitrariedade:

“o juiz que decidia para qual instituição o bebê seria enviado não revelava o nome dessa instituição à mãe do bebê ou ao berçário no momento da separação. Mães que buscam abrigo para seus bebês têm que escrever uma carta de solicitação ao juiz. No entanto, apesar dos pedidos insistentes e da intervenção de uma advogada que trabalha com direitos da criança, o juiz continuamente recusa informação sobre onde as crianças estão abrigadas. (...) essa recusa é uma quebra de ética e dos direitos da mulher e da criança, e trabalha contra qualquer conceito de ressocialização. Também pode aumentar o risco de a criança ser adotada sem o consentimento da mãe, o que se sabe já ter acontecido”. (ITTC, 2009: 65)

O trabalho de 2009 narra diversos casos de violações aos direitos humanos¹⁹, como mulheres em cadeias públicas que tinham dado à luz e disseram não ter nenhuma ideia do seu direito de amamentar, tendo sido obrigadas a entregar seus bebês ainda no hospital²⁰. Relatam as longas demoras para obter vagas no berçário penitenciário²¹, a falta de acomodação provisória para as mulheres e os bebês, bem como o uso indiscriminado de algemas e maus-tratos às presas em trabalho de parto e pós-parto.

Embora as diretrizes sobre o tratamento de presos no estado de São Paulo declarassem que as mulheres podiam amamentar seus bebês por “um mínimo” de quatro meses, em dissonância com a legislação federal, na prática, esse período tornava-se o máximo que as mulheres podiam permanecer com seus bebês, de acordo com a pesquisa do ITTC, em função da escassez de vagas.

No mesmo sentido, foi apresentado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos o *Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil*, elaborado pelo CEJIL - Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional e outras diversas instituições, em 2007. O documento também traz diversos casos vergonhosos de negligências e desrespeitos, como a ausência de atendimento pré-natal às presas (direito tanto do nascituro quanto da mãe). Muitas mulheres “acabam descobrindo serem soropositivas e portadoras de outras doenças transmissíveis, como sífilis, só na hora do parto. Esta situação, além de colocar em risco a saúde do neonato, causa um impacto psicológico profundo na mãe” (2007: 32)²². São vários partos que aconteceram nos pátios, nas celas de unidades prisionais, ou

¹⁹ Relata o caso de uma presa grávida que, quando a bolsa de água estourou, lhe foi dito que era um “corrimento normal”, sendo-lhe dados absorventes e remédio para dor; em seguida, foi mandada de volta para a cela. Quando finalmente resolveram levá-la ao hospital, a escolta demorou, por ser ela uma detenta de “máxima cautela.” (ITTC, 2009: 80)

²⁰ Em uma cadeia pública de SP, “três detentas chegaram a receber injeções para secar o leite materno e foram informadas que não havia como ‘usufruir’ o direito de amamentar seus filhos”. (CEJIL, 2007: 33)

²¹ “Quando uma mulher espera um mês por uma cama no berçário, seu período de amamentação é reduzido, então, a três meses, porque o centro de saúde alega que o período é até quatro meses de vida. O bebê e a mãe são, portanto, cruelmente castigados novamente por essa falta de espaço adequado. (...) Em alguns casos, isso significava que as mães tinham perdido seu direito à amamentação e ao contato com seus filhos” (ITTC, 2009: 64/89).

²² “Uma detenta descobriu na hora do parto que estava dando a luz a gêmeos. O médico fez o primeiro parto e pediu uma ultra-sonografia porque ele achou a barriga dela ainda muito grande. O segundo filho teve de nascer emergencialmente de parto cesáreo.” (CEJIL, 2007: 32)

em viaturas policiais no caminho do hospital, dentre os quais, alguns bebês acabaram falecendo.

O relatório do CEJIL denuncia que “as mulheres encarceradas apenas deveriam sofrer limitações ao seu direito de ir e vir, mas o descaso, a negligência e omissão do Estado no cumprimento de seus deveres disseminam violações de todos os demais direitos das presas que não deveriam ser afetados”, em uma tradição de desrespeito aos estatutos legais pelas instituições públicas. Portanto, “a violência praticada contra a mulher presa ultrapassa os limites da pena, atingindo também a sua família e, especialmente, os filhos nascidos nas unidades prisionais”. (2007: 06/08 e 37)

Diante da descrição de tamanho quadro de violações a direitos, percebemos certo silêncio na produção bibliográfica oriunda especificamente do campo jurídico. Grande parte dos trabalhos coletados era proveniente de profissionais da psicologia/psicanálise ou das ciências sociais. Privilegiamos a seleção de documentos que tratassem nitidamente do tema objeto da nossa pesquisa, ou seja, que abordassem a maternidade no cárcere, enfocando os direitos da mãe presa e de seu filho²³. Então, no intuito de enriquecer nosso levantamento bibliográfico, direcionamo-nos para publicações jurídicas de Direito Constitucional e Penal, que em algum momento abordassem a questão. O direito à amamentação foi o aspecto encontrado no debate jurídico.

Alexandre de Moraes “defende que o direito de amamentar reflete, precipuamente, o respeito do constituinte à dignidade da pessoa humana no que ela tem de mais sagrado: a maternidade; e somente num segundo plano representaria uma garantia de respeito ao princípio da responsabilidade penal” (Moraes *apud* Carvalho, 2005, p. 2). O direito ao aleitamento materno previsto no inciso L, do art. 5º, CF/88, possuiria duas funções concomitantes: o contato da mãe com o filho e o direito à amamentação do bebê, como melhor provisão alimentar possível nesse período da vida. (Moraes *apud* Carvalho, *op. cit.*).

²³ O trabalho de Bárbara Musumeci Soares e Iara Ilgenfritz Silva (2002), por exemplo, traça um histórico e a descrição atual dos presídios femininos do RJ, citando a “creche” no Talavera Bruce. Embora seja um valioso trabalho de fôlego acerca da prisionalização feminina, tal como o de Julita Lemgruber (1999), não aborda com especificidade a questão das crianças com suas mães presas, por isso optamos por não desdobrá-lo neste debate bibliográfico.

O direito fundamental ao aleitamento materno, segundo René Ariel Dotti (2005), tem sua origem no princípio da humanidade das sanções, embasado expressamente no art. 1º, III da Constituição de 1988. Este dispositivo constitucional consolida a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado brasileiro e se tornou um conceito-chave para a interpretação constitucional contemporânea.

Aliás, o princípio da dignidade da pessoa humana foi muito bem empregado como categoria analítica fundamental dos direitos humanos no rico trabalho de Rosângela Peixoto Santa Rita (2006, *op. cit.*), associado a referenciais legais normativos utilizados nas ações institucionais na prisão. A autora chega à conclusão de que não há uma correspondência entre o expresso nos instrumentos legais normativos e a realidade vivenciada pela mulher-mãe presa.

O direito à amamentação dos filhos das presas, além de ter um caráter humanitário, é um desdobramento do princípio constitucional de que a pena não pode passar da pessoa do réu, denominado de “princípio da responsabilidade pessoal”. Privar o recém-nascido do direito ao aleitamento materno “seria uma espécie de contágio da pena”, nos dizeres de Wolgran Junqueira Ferreira (*apud* Carvalho, 2005: 02)²⁴.

Percebemos que a doutrina jurídica atenta-se de modo privilegiado para os interesses da criança, praticamente sem considerar a mãe também como sujeito de direitos, tornando-a um mero instrumento de aleitamento do bebê. Manoel Gonçalves Ferreira Filho (1990: 65), por exemplo, afirma que a *ratio* do dispositivo constitucional não seria proteger o interesse da mãe, mas sim da criança, que além de ser privada da convivência materna nos seus primeiros dias, seria também prejudicada por não ser alimentada com o leite materno.

Esse destaque ao direito à amamentação pôde ser observado no trabalho de Pedro Oto Quadros e Rosângela P. Santa Rita, os quais defendem que “o avanço das ciências nas últimas três décadas mostra que o atendimento de crianças até os três anos de idade com a qualidade técnica requerida é um bom caminho para uma sociedade mais equilibrada e

²⁴ Uma assistente social do abrigo para filhos de presos do Movimento de Assistência aos Encarcerados do Estado de São Paulo – MAESP observa a diferença de desenvolvimento entre bebês que chegam ao abrigo logo após o nascimento e bebês que tenham sido amamentados: “Frequentemente, as crianças amamentadas caminham mais cedo, falam mais depressa e são mais alerta” (ITTC, 2009: 63).

solidária, mais justa, menos violenta” (2008: 02). Com base nos princípios da proteção integral, da prioridade absoluta da criança e do interesse superior da criança, propõem a adoção de medidas efetivas para a garantia da amamentação às crianças com até dois anos de idade.

A revisão bibliográfica permitiu identificar diversos aspectos do exercício da maternidade e (con)vivência de mãe encarcerada e seus filhos. As inúmeras violações de direitos humanos, a falta de efetividade da legislação vigente no país e, mesmo, inadequações pontuais são frequentemente apontadas como fatores que vulnerabilizam ainda mais mulher e criança em situação prisional.

A seguir será apresentada a análise legislativa, que buscou mapear os dispositivos normativos acerca dos direitos das mães e seus filhos no cárcere, e atualizar, a partir de um olhar técnico-jurídico o quadro legislativo regulatório vigente.

4.– Do nacional ao local: o que estabelece a regulamentação brasileira sobre maternidade , permanência e saída dos filhos das mulheres encarceradas

4.1. Resultados e discussão do levantamento legislativo

O mapa da regulamentação nacional a respeito da permanência das crianças com suas mães presas é traçado a partir da Constituição Federal/88, norma máxima garantidora de direitos, a partir da qual devem ser produzidas e interpretadas todas as demais. A “Constituição cidadã” explicita, no seu art. 5º, inc. XLVIII, que “a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado;” e, no inc. L, “às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação”.

Em outros dispositivos resguarda-se a maternidade e os direitos das crianças de forma mais ampla, como direitos sociais; ou como dever do da família, da sociedade e do Estado (arts. 6º e 227, CF/88). De todo modo, são diretrizes a serem seguidas em todos os âmbitos estatais, pois o modelo legislativo brasileiro pressupõe que a competência para legislar sobre direito penal e processual é privativa da União (art. 22, inc. I, da CF/88);

porém, quanto ao direito penitenciário, a matéria é concorrente, isto é, cabe à União estabelecer as normas gerais e aos estados e ao Distrito Federal dispor de forma suplementar (artigo 24, inciso XIII, parágrafos 1º e 2º, da Constituição Federal). Portanto, os estados traçam suas normas, inclusive suas Constituições Estaduais, em consonância com as disposições determinadas pela legislação federal.

Considerando-se a metodologia descrita anteriormente e os resultados obtidos, foram identificadas 33 (trinta e três) normas que abordavam de algum modo o tema da pesquisa, dentre constituições, leis, decretos-lei, portarias e resoluções. No plano federal, computaram-se 12 (doze) dispositivos, sendo 4 (quatro) Resoluções do CNPCP. Nos estados pesquisados, a distribuição foi díspare, observando-se 14 (quatorze) normas em São Paulo; 4 (quatro) no Paraná; 2 (duas) no Mato Grosso; e 1 (uma) no Rio Grande do Sul.

O quadro a seguir organiza os dados obtidos, subdivididos por unidade federativa originária da norma, destacando-se desde já os artigos que disciplinam a matéria.

TÍTULO	EMENTA	UF	Artigos com destaque
Constituição da República Federativa do Brasil / 1988		União	Art. 5º. XLVIII - a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado ; (...) L - às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação. Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância , a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).
Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940	Código Penal	União	Art. 37 - As mulheres cumprem pena em estabelecimento próprio, observando-se os deveres e direitos inerentes à sua condição pessoal (...).
Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941	Código de Processo Penal	União	Art. 318. Poderá o juiz substituir a prisão preventiva pela domiciliar quando o agente for: III - imprescindível aos cuidados especiais de pessoa menor de 6 (seis) anos de idade ou com deficiência; IV - gestante a partir do 7º (sétimo) mês de gravidez ou sendo esta de alto risco.

			Parágrafo único. Para a substituição, o juiz exigirá prova idônea dos requisitos estabelecidos neste artigo. <u>(Incluído pela Lei nº 12.403, de 2011).</u>
Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984	Institui a Lei de Execução Penal	União	<p>Art. 14. § 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009).</p> <p>Art. 83. § 2º Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade. (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009)</p> <p>§ 3º Os estabelecimentos de que trata o § 2º deste artigo deverão possuir, exclusivamente, agentes do sexo feminino na segurança de suas dependências internas <u>(Incluído pela Lei nº 12.121, de 2009).</u></p> <p>Art. 89. Além dos requisitos referidos no art. 88, 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.</p> <p>Parágrafo único. São requisitos básicos da seção e da creche referidas neste artigo:</p> <p>I – atendimento por pessoal qualificado, de acordo com as diretrizes adotadas pela legislação educacional e em unidades autônomas; e II – horário de funcionamento que garanta a melhor assistência à criança e à sua responsável (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009).</p> <p>Art. 117. Somente se admitirá o recolhimento do beneficiário de regime aberto em residência particular quando se tratar de:</p> <p>I - condenado maior de 70 (setenta) anos; II - condenado acometido de doença grave; III - condenada com filho menor ou deficiente físico ou mental; IV - condenada gestante.</p>
Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002	Institui o Código Civil	União	<p>Art. 1.583, § 5º Se o juiz verificar que o filho não deve permanecer sob a guarda do pai ou da mãe, deferirá a guarda à pessoa que revele compatibilidade com a natureza da medida, considerados, de preferência, o grau de parentesco e as relações de afinidade e afetividade. (Incluído pela Lei nº 11.698, de 2008).</p> <p>Art. 1.637. Parágrafo único. Suspende-se igualmente o exercício do poder familiar ao pai ou à mãe condenados por sentença irrecorrível, em virtude de crime cuja pena exceda a dois anos de prisão.</p> <p>Art. 1.638. Perderá por ato judicial o poder familiar o pai ou a mãe que: (...) IV - incidir, reiteradamente, nas faltas previstas no artigo antecedente.</p>
Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990	Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências	União	<p>Art. 3º. A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.</p> <p>Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a</p>

			<p>efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.</p> <p>Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.</p> <p>Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.</p> <p>Art. 9º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, <u>inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade</u>.</p> <p>Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos (...) IV - brincar, praticar esportes e divertir-se; V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação.</p> <p>Art. 19. § 2º A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, <u>salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária</u>.</p> <p>§ 3º A manutenção ou reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em programas de orientação e auxílio, nos termos do parágrafo único do art. 23, dos incisos I e IV do caput do art. 101 e dos incisos I a IV do caput do art. 129 desta Lei. (Incluídos pela Lei nº 12.010, de 2009)</p> <p>Art. 23. A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar. Parágrafo único. Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio.</p>
Resolução CNPCP nº 14, de 11 de novembro de 1994	Conselho Nacional de Políticas Criminal e Penitenciária – CNPCP - Regras Mínimas para o Tratamento do Preso	União	<p>Art. 7º, § 1º. As mulheres cumprirão pena em estabelecimentos próprios.</p> <p>§ 2º. Serão asseguradas condições para que a presa possa permanecer com seus filhos durante o período de amamentação dos mesmos.</p> <p>Art. 17. O estabelecimento prisional destinado a mulheres disporá de dependência dotada de material obstétrico. Para atender à grávida, à parturiente e à convalescente, sem condições de ser transferida a unidade hospitalar para tratamento apropriado, em caso de emergência.</p>
Resolução CNPCP nº 04 de 15 de julho de 2009	Disciplina a permanência dos filhos das presas em ambientes prisionais.	União	<p>CONSIDERANDO o dever de reconhecer, respeitar e garantir a equidade de gênero nas políticas públicas; dentre outros, TODOS OS 14 ARTIGOS SÃO CORRELATOS À MATÉRIA.</p>

<p>Resolução CNPCP nº 09, de 18 de novembro de 2011</p>	<p>Diretrizes Básicas para Arquitetura Penal</p>	<p>União</p>	<p>ANEXO V “O estabelecimento para mulheres deverá ser dotado de seção para gestantes e parturientes e creche com a finalidade de assistir a criança cuja responsável esteja presa”.</p> <p>Berçário - Existência obrigatória em Penitenciária, Colônia, Cadeia Pública e COC (Centro de observação criminológica). Não previstos para Casa do Albergado, SAPJ (Serviço de atenção ao paciente judiciário), CPMA (Central de penas e medidas alternativas).</p> <p>Creches - Existência obrigatória em Penitenciárias e Colônias. Existência facultativa em Cadeia Pública e COC. Não previsto para Casa do Albergado, SAPJ, CPMA.</p> <p>Módulo de Berçário e Creche Este módulo destina-se a atender as mulheres gestantes presas e mulheres presas e seus respectivos filhos e filhas contemplando as necessidades específicas do público nesta condição. A estrutura para crianças até dois anos contempla espaços de berçário e entre dois e sete anos, espaços que possibilitem a educação infantil, aqui denominados creches. Estes espaços deverão ser previstos para um atendimento mínimo de 20 crianças, em unidades penais com capacidade de até 500 vagas e, em caso de unidades com mais de 500 vagas de presas, deve-se estipular 5% do total de vagas. Este módulo deve ter fluxo fácil ao Módulo de Saúde. A creche deve estar no Setor Externo. Apresenta “Programa de necessidades para Módulo de Berçário e Creche”, especificando a área mínima para cada setor.</p>
<p>Resolução CNPCP nº- 3, de 1º de junho de 2012</p>	<p>Conselho Nacional de Políticas Criminal e Penitenciária – CNPCP - Recomendação sobre o uso de algema</p>	<p>União</p>	<p>Art. 3º. Considerar defeso utilizar algemas ou outros meios de contenção em presas parturientes, definitivas ou provisórias, no momento em que se encontrem em intervenção cirúrgica para realizar o parto ou se estejam em trabalho de parto natural, e no período de repouso subsequente ao parto.</p> <p>Art. 5º. Recomendar aos profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, etc.) que noticiem formalmente aos órgãos da Execução Penal (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, Conselhos Penitenciário, Juízo de Execução Penal, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselhos da Comunidade), bem como a Ordem dos Advogados do Brasil e respectivos Conselhos Profissionais, os casos em que a autoridade exigir a manutenção do uso de algemas ou outros meios de contenção de pessoas presas que se submeteram ao procedimento do parto ou qualquer outra intervenção cirúrgica.</p>
<p>Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, de 09 de setembro de 2003</p>	<p>Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário</p>	<p>União</p>	<p>Anexo I - 4. Resultados esperados e metas Saúde da mulher: (...) 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</p>

			penitenciárias, de ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério, anticoncepção (...) - garantia do acesso das gestantes de 100% das unidades penitenciárias, para o atendimento de intercorrências e parto. Obs.: Nenhuma referência à pediatra, ou acompanhamento das crianças.
	Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP/MJ 26/04/2011	União	Medida 5: Ações específicas para os diferentes públicos (...) b) Garantir a assistência pré-natal e a existência de espaços e serviços específicos para gestantes durante a gestação e também no período de permanência dos filhos das mulheres presas no ambiente carcerário. Evidências: a) Precariedade na assistência à saúde da mulher presa e nas condições e cuidados com as crianças.
Constituição do Estado do Mato Grosso/1989		MT	Art. 87 - O estabelecimento prisional destinado a mulheres terá, como dependência anexa e independente, creche, garantido o disposto no Art. 5º, L, da Constituição Federal.
Decreto nº 8.260 de 20 de janeiro de 2004	Regimento Interno Padrão dos Estabelecimentos Prisionais da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública do Estado de MT	MT	Art. 21º- As Unidades Prisionais destinadas ao sexo feminino, em quaisquer dos regimes de execução administrativa da pena, aplica-se o dispositivo nos artigos anteriores acrescentando-se as seguintes condições: I- local interno e externos para os cuidados pré-natais e maternidade; II- local interno e externo para guarda de nascituro e lactante.
Constituição do Estado do Paraná		PR	Art. 254 - O Estado instituirá creches nos presídios femininos, assegurando-se às mães internas o direito a permanecer com o filho, no período de aleitamento.
Lei nº 9304 de 19 de junho de 1990	Cria a Creche Pré-Escolar "Cantinho Feliz", na Penitenciária Feminina e adota outras providências	PR	Art. 1º. Parágrafo único. A referida unidade, integrada à Penitenciária visa dar atendimento aos (as) filhos (as) das internas que cumprem pena na referida Penitenciária, do período de aleitamento até 06 (seis) anos, quando não possuir condições de sobrevivência com a família. Art. 2º. Para atender à finalidade da permanência dos menores a creche deverá enquadrar-se às normas oficiais estabelecidas pelo poder público, visando os seguintes objetivos: I – suprir a totalidade da demanda; II – Suprir as necessidades materiais do atendido; III – Diminuir o impacto do nascimento em condições excepcionais, mediante o devido acompanhamento médico; IV – Assegurar o equilíbrio psico-social e emocional do lactente e da mãe em regime de privação da liberdade; V – Prestar atendimento ao menor e à mãe nutriz; VI – Assegurar a reintegração da internada no convívio social e familiar após o cumprimento da pena.
Decreto nº 1276 de 31 de março de 1995	Estatuto Penitenciário do Estado do	PR	Art. 17 - Haverá uma Creche e Pré-Escola em cada estabelecimento feminino de regime fechado ou semi-aberto, com a finalidade de assistir aos menores até 6 (seis) anos de

	Paraná		idade, cujas responsáveis estejam presas naquelas unidades. § 1º - Integração o corpo de funcionários das Instituições citadas no artigo anterior, um pedagogo e um pediatra. § 2º - Após 6 (seis) anos de idade, o menor será encaminhado aos familiares, por intermédio do Juiz da Infância e da Juventude, ou a esta autoridade judiciária.
Resolução nº 121 de 05 de outubro de 1995 - SEJU	Regimento Interno do Dpto Penitenciário do Estado do Paraná – DEPEN	PR	Art. 20 - À Penitenciária Feminina do Paraná, como estabelecimento penal de regime fechado e de segurança máxima, compete: IV - a prestação de assistência à gestante, parturiente e aos menores de até seis anos, filhos das internas desamparadas, de acordo com o artigo 89 da Lei 7210/84, e conforme o disposto no artigo 1º, parágrafo único da Lei Estadual nº. 9304 de 19.06.90. (Não há previsão para o regime semi-aberto)
Constituição do Estado do Rio Grande do Sul/1989		RS	Art. 139. Todo estabelecimento prisional destinado a mulheres terá, em local anexo e independente, creche atendida por pessoal especializado, para menores de até seis anos de idade.
Constituição do Estado de São Paulo/1989		SP	Artigo 286 - Fica assegurada a criação de creches nos presídios femininos e, às mães presidiárias, a adequada assistência aos seus filhos durante o período de amamentação.
DECRETO N. 13.412, DE 13 DE MARÇO DE 1979	Transforma o Departamento dos Institutos Penais do Estado em Coordenadoria dos estabelecimentos Penitenciários do Estado, dispõe sobre sua organização e dá providências correlatas	SP	Dos Setores de Creche Artigo 156 - Os Setores de Creche, unidades de prestação de serviços, sob orientação médica, a filhos de presas abrigadas no estabelecimento, tem as seguintes atribuições: I - em relação à assistência às crianças; a) acolher, controlar e cuidar, bem como zelar pelo estado de saúde das crianças acolhidas, providenciando o atendimento médico ou odontológico quando necessário; b) orientar as genitoras das crianças acolhidas; c) aplicar métodos e técnicas necessários ao desenvolvimento das crianças; II - executar, entre outras, as seguintes atividades auxiliares à assistência às crianças: a) providenciar a execução dos serviços de copa e cozinha para a creche; b) zelar pela higiene da alimentação distribuída às crianças, bem como dos materiais e das dependências por elas utilizadas.
Decreto Nº 43.277, de 3 de julho de 1998	Reorganiza os estabelecimentos penais da Secretaria da Adm. Penitenciária e dá providências correlatas	SP	Art. 30, §2º As unidades de atendimento de saúde das Penitenciárias Femininas, em relação aos filhos das presas que estejam abrigados no estabelecimento, têm, além das constantes neste artigo, as seguintes atribuições: 1. acolher, cuidar e zelar pelo estado de saúde das crianças acolhidas, providenciando o atendimento médico ou odontológico quando necessário; 2. orientar as genitoras das crianças acolhidas; 3. aplicar métodos e técnicas necessários ao desenvolvimento das crianças; 4. providenciar a execução dos serviços de copa e cozinha para a creche; 5. zelar pela higiene da alimentação distribuída às crianças, bem como dos materiais usados e das dependências por elas utilizadas.

DECRETO N. 47.607, DE 28 DE JANEIRO DE 2003	Transfere a Cadeia Pública que específica, altera a sua denominação para Penitenciária Feminina de Ribeirão Preto, dispõe sobre sua organização e dá providências correlatas	SP	Artigo 14 - O Centro de Atendimento de Saúde tem as seguintes atribuições: (...) XXII - acolher, cuidar e zelar pelo estado de saúde das crianças acolhidas, filhos de presas abrigadas no estabelecimento, providenciando o atendimento médico ou odontológico quando necessário; XXIII - orientar as genitoras das crianças acolhidas; XXIV - aplicar métodos e técnicas necessários ao desenvolvimento das crianças; XXV - providenciar a execução dos serviços de copa e cozinha para a creche; XXVI - zelar pela higiene da alimentação distribuída às crianças, bem como dos materiais usados e das dependências por elas utilizadas.
DECRETO N. 48.002, DE 7 DE AGOSTO DE 2003	Cria e organiza, na Secretaria da Administração Penitenciária, a Penitenciária Feminina de Franco da Rocha e dá providências correlatas	SP	Artigo 14 - O Centro de Atendimento de Saúde tem as seguintes atribuições: (...) XXII - acolher, cuidar e zelar pelo estado de saúde das crianças acolhidas, filhos de presas abrigadas no estabelecimento, providenciando o atendimento médico ou odontológico quando necessário; XXIII - orientar as genitoras das crianças acolhidas; XXIV - aplicar métodos e técnicas necessários ao desenvolvimento das crianças; XXV - providenciar a execução dos serviços de copa e cozinha para a creche; XXVI - zelar pela higiene da alimentação distribuída às crianças, bem como dos materiais usados e das dependências por elas utilizadas.
DECRETO Nº 51.816, DE 17 DE MAIO DE 2007	Reorganiza a Penitenciária Feminina "Sant'Ana" e dá providências correlatas	SP	Artigo 10 - Ao Centro de Reintegração e Atendimento à Saúde cabe prestar, no estabelecimento penal, assistência à saúde e psicossocial à presa, tendo, para esse fim, as seguintes atribuições: I - proporcionar o desenvolvimento social e humano das presas, visando à reinserção na sociedade quando colocadas em liberdade; II - elaborar diagnósticos dos aspectos socioeconômicos das presas; III - avaliar psicologicamente as presas, nas áreas de desenvolvimento geral, intelectual e emocional (...).
DECRETO Nº 52.071, DE 17 DE AGOSTO DE 2007	Reorganiza a Penitenciária Feminina de Ribeirão Preto e dá providências correlatas	SP	Artigo 9º - Ao Núcleo de Reintegração e Atendimento à Saúde cabe prestar, no estabelecimento penal, assistência à saúde e psicossocial à presa, tendo, para esse fim, as seguintes atribuições: I - proporcionar o desenvolvimento social e humano das presas, visando à reinserção na sociedade quando colocadas em liberdade; II - elaborar diagnósticos dos aspectos socioeconômicos das presas; III - avaliar psicologicamente as presas nas áreas de desenvolvimento geral, intelectual e emocional (...) Parágrafo único - A unidade a que se refere este artigo tem, ainda, em relação aos filhos das presas que estejam abrigados no estabelecimento, as seguintes atribuições: 1. acolher, cuidar e zelar pelo estado de saúde das crianças acolhidas, providenciando o atendimento médico ou odontológico, quando necessário; 2. orientar as genitoras das crianças acolhidas; 3. aplicar métodos e técnicas necessários ao desenvolvimento das crianças; 4. providenciar a execução dos serviços de copa e cozinha para a creche; 5. zelar pela higiene da alimentação distribuída às crianças, bem como dos materiais usados e das dependências por elas utilizadas.

<p>DECRETO Nº 56.080, DE 10 DE AGOSTO DE 2010</p>	<p>Classifica as unidades prisionais da Secretaria da Administração Penitenciária para fins de concessão da Gratificação por Comando de Unidade Prisional - COMP e dá providências correlatas</p>	<p>SP</p>	<p>Artigo 11. Parágrafo único - A unidade a que se refere este artigo (Núcleo de Atendimento à Saúde) tem, ainda, em relação aos filhos das presas, que estejam abrigados no estabelecimento, as seguintes atribuições: 1. acolher, cuidar e zelar pelo estado de saúde das crianças acolhidas, providenciando o atendimento médico ou odontológico, quando necessário; 2. orientar as genitoras das crianças acolhidas; 3. aplicar métodos e técnicas necessários ao desenvolvimento das crianças; 4. providenciar a execução dos serviços de copa e cozinha para a creche; 5. zelar pela higiene da alimentação distribuída às crianças, bem como dos materiais usados e das dependências por elas utilizadas.</p>
<p>DECRETO Nº 56.833, DE 14 DE MARÇO DE 2011</p>	<p>Cria e organiza, na Secretaria da Administração Penitenciária, a Penitenciária Feminina II de Tremembé e dá providências correlatas</p>	<p>SP</p>	<p>Artigo 10 - O Centro de Reintegração e Atendimento à Saúde, unidade de prestação de serviços de assistência à saúde e psicossocial à presa, no estabelecimento penal, tem as seguintes atribuições: I - proporcionar o desenvolvimento social e humano das presas, visando à reinserção na sociedade quando colocadas em liberdade; II - elaborar diagnósticos dos aspectos socioeconômicos das presas; III - avaliar psicologicamente as presas, nas áreas de desenvolvimento geral, intelectual e emocional(...) Parágrafo único - A unidade de que trata este artigo tem, ainda, em relação aos filhos das presas que estejam abrigados no estabelecimento, as seguintes atribuições: 1. acolher, cuidar e zelar pelo estado de saúde das crianças acolhidas, providenciando o atendimento médico ou odontológico, quando necessário; 2. orientar as genitoras das crianças acolhidas; 3. aplicar métodos e técnicas necessários ao desenvolvimento das crianças; 4. providenciar a execução dos serviços de copa e cozinha para a creche; 5. zelar pela higiene da alimentação distribuída às crianças, bem como dos materiais usados e das dependências por elas utilizadas.</p>
<p>DECRETO Nº 56.935, DE 15 DE ABRIL DE 2011</p>	<p>Cria e organiza, na Secretaria da Administração Penitenciária, a Penitenciária Feminina de Tupi Paulista e dá providências correlatas</p>	<p>SP</p>	<p>Artigo 10 - O Centro de Reintegração e Atendimento à Saúde, unidade de prestação de serviços de assistência à saúde e psicossocial à presa, no estabelecimento penal, tem as seguintes atribuições: I - proporcionar o desenvolvimento social e humano das presas, visando à reinserção na sociedade quando colocadas em liberdade; II - elaborar diagnósticos dos aspectos socioeconômicos das presas; III - avaliar psicologicamente as presas, nas áreas de desenvolvimento geral, intelectual e emocional(...) Parágrafo único - A unidade de que trata este artigo tem, ainda, em relação aos filhos das presas que estejam abrigados no estabelecimento, as seguintes atribuições: 1. acolher, cuidar e zelar pelo estado de saúde das crianças acolhidas, providenciando o atendimento médico ou odontológico, quando necessário; 2. orientar as genitoras das crianças acolhidas; 3. aplicar métodos e técnicas necessários ao desenvolvimento das crianças; 4. providenciar a execução dos serviços de copa e cozinha para a creche; 5. zelar pela higiene da</p>

			alimentação distribuída às crianças, bem como dos materiais usados e das dependências por elas utilizadas.
DECRETO Nº 57.185, DE 2 DE AGOSTO DE 2011	Reorganiza, na Secretaria da Administração Penitenciária, as Penitenciárias Femininas da Capital e de Campinas e dá providências correlatas	SP	Artigo 10 - Os Centros de Reintegração e Atendimento à Saúde, unidades de prestação de serviços de assistência à saúde e psicossocial à presa, no estabelecimento penal, têm as seguintes atribuições: I - proporcionar o desenvolvimento social e humano das presas, visando à reinserção na sociedade quando colocadas em liberdade; II - elaborar diagnósticos dos aspectos socioeconômicos das presas; III - avaliar psicologicamente as presas, nas áreas de desenvolvimento geral, intelectual e emocional(...) Parágrafo único - A unidade de que trata este artigo tem, ainda, em relação aos filhos das presas que estejam abrigados no estabelecimento, as seguintes atribuições: 1. acolher, cuidar e zelar pelo estado de saúde das crianças acolhidas, providenciando o atendimento médico ou odontológico, quando necessário; 2. orientar as genitoras das crianças acolhidas; 3. aplicar métodos e técnicas necessários ao desenvolvimento das crianças; 4. providenciar a execução dos serviços de copa e cozinha para a creche; 5. zelar pela higiene da alimentação distribuída às crianças, bem como dos materiais usados e das dependências por elas utilizadas.
DECRETO Nº 57.187, DE 2 DE AGOSTO DE 2011	Altera a denominação da Penitenciária Feminina "Dra. Marina Marigo Cardoso de Oliveira" do Butantan (...), dispõe sobre sua organização e dá providências correlatas	SP	Artigo 10. Parágrafo único - A unidade de que trata este artigo tem, ainda, em relação aos filhos das presas que estejam abrigados no estabelecimento, as seguintes atribuições: 1. acolher, cuidar e zelar pelo estado de saúde das crianças acolhidas, providenciando o atendimento médico ou odontológico, quando necessário; 2. orientar as genitoras das crianças acolhidas; 3. aplicar métodos e técnicas necessários ao desenvolvimento das crianças; 4. providenciar a execução dos serviços de copa e cozinha para a creche; 5. zelar pela higiene da alimentação distribuída às crianças, bem como dos materiais usados e das dependências por elas utilizadas.
DECRETO Nº 57.548, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2011	Reorganiza, na Secretaria da Administração Penitenciária, a Penitenciária Feminina "Santa Maria Eufrásia Pelletier" de Tremembé e dá providências correlatas	SP	Artigo 9º - O Núcleo de Reintegração e Atendimento à Saúde, unidade de prestação de serviços de assistência à saúde e psicossocial à presa, no estabelecimento penal, tem as seguintes atribuições: I - proporcionar o desenvolvimento social e humano das presas, visando à reinserção na sociedade quando colocadas em liberdade; II - elaborar diagnósticos dos aspectos socioeconômicos das presas; III - avaliar psicologicamente as presas nas áreas de desenvolvimento geral, intelectual e emocional; (...) Parágrafo único - A unidade a que se refere este artigo tem, ainda, em relação aos filhos das presas que estejam abrigados no estabelecimento, as seguintes atribuições: 1. acolher, cuidar e zelar pelo estado de saúde das crianças acolhidas, providenciando o atendimento médico ou odontológico, quando necessário; 2. orientar as genitoras das crianças acolhidas; 3. aplicar métodos e técnicas necessários ao

			desenvolvimento das crianças; 4. providenciar a execução dos serviços de copa e cozinha para a creche; 5. zelar pela higiene da alimentação distribuída às crianças, bem como dos materiais usados e das dependências por elas utilizadas.
DECRETO Nº 58.172, DE 28 DE JUNHO DE 2012	Cria e organiza, na Secretaria da Administração Penitenciária, a Penitenciária Feminina de Pirajuí e dá providências correlatas	SP	Artigo 10 - O Centro de Reintegração e Atendimento à Saúde, unidade de prestação de serviços de assistência à saúde e psicossocial à presa, no estabelecimento penal, tem as seguintes atribuições: I - proporcionar o desenvolvimento social e humano das presas, visando à reinserção na sociedade quando colocadas em liberdade; II - elaborar diagnósticos dos aspectos socioeconômicos das presas; III - avaliar psicologicamente as presas, nas áreas de desenvolvimento geral, intelectual e emocional(...) Parágrafo único - A unidade de que trata este artigo tem, ainda, em relação aos filhos das presas que estejam abrigados no estabelecimento, as seguintes atribuições: 1. acolher, cuidar e zelar pelo estado de saúde das crianças acolhidas, providenciando o atendimento médico ou odontológico, quando necessário; 2. orientar as genitoras das crianças acolhidas; 3. aplicar métodos e técnicas necessários ao desenvolvimento das crianças; 4. providenciar a execução dos serviços de copa e cozinha para a creche; 5. zelar pela higiene da alimentação distribuída às crianças, bem como dos materiais usados e das dependências por elas utilizadas.

Pode-se constatar que a legislação brasileira encontra-se em harmonia com os dispositivos internacionais, como as Regras de Bangkok (Tailândia, 2010), a Convenção sobre os Direitos da Criança (promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990) e as noções de saúde reprodutiva e direitos reprodutivos da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994). O levantamento da legislação internacional foge ao objeto proposto neste projeto piloto, porém convém registrar as considerações de Valente *et al* (*op. cit*, 2012), no sentido de que:

“as Regras de Bangkok estão em plena consonância com o ordenamento jurídico brasileiro, na medida em que, de um lado, partem da necessidade de não estender os efeitos da condenação aos filhos e familiares, necessidade positivada na Constituição como direito fundamental (artigo 5º, XLV²⁵), e, de outro lado, possibilitam que a condição de mãe seja considerada como atenuante, o que é totalmente passível de conformação a partir do disposto no artigo 66 do Código Penal (‘a pena poderá ser ainda atenuada em razão de circunstância relevante, anterior ou posterior ao crime, embora não prevista expressamente em lei’).”

²⁵O art. 5º, XLV, CF/88, determina que: “nenhuma pena passará da pessoa do condenado (...)”.

Estes dispositivos normativos mencionados no trecho acima não se aplicam especificamente a mulheres, nem fazem referência à condição de mãe, contudo podem (e devem) ser utilizados em uma interpretação equitativa. Da mesma forma, o artigo 3.1 da Convenção sobre os Direitos da Criança, segundo o qual “todas as ações relativas às crianças, levadas a efeito por autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem *considerar, primordialmente, o interesse maior da criança*”. Ou seja, para além do quadro supramencionado com 34 normas legislativas, caberá ao profissional do direito observar, quer seja no momento da prisão ou da sentença, a condição de mulher gestante ou que tenha sob seus cuidados filhos menores de 18 anos.

Os destaques atuais na legislação federal dizem respeito à possibilidade de prisão domiciliar, a partir da reforma processual penal de 2011, nos casos de prisão provisória quando a presa for *imprescindível aos cuidados especiais de pessoa menor de 6 (seis) anos de idade ou com deficiência; ou for gestante a partir do 7º (sétimo) mês de gravidez ou sendo esta de alto risco*. Essa autorização legislativa condizente com um olhar específico para a questão de gênero se coaduna com a possibilidade prevista na LEP de recolhimento domiciliar na fase de execução da pena também quando a condenada for gestante ou tiver filho menor ou deficiente físico ou mental.

Em 2009, a LEP também sofreu alterações, notadamente pela Lei 11.942, que fixou expressamente o período de, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade para permanência da criança com a mãe presa em berçários²⁶. Neste sentido, a penitenciária feminina deverá possuir seção para gestante/parturiente e creche para abrigar crianças “desamparadas” maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos.

A lei não esclarece o que seria caracterizado como *desamparo*, não fazendo nenhuma referência econômica ou afetiva. De qualquer forma, prevê atendimento por

²⁶ A Resolução CNPCP nº 04 de 15 de julho de 2009 fala em até *um ano e seis meses*, “visto que a presença da mãe nesse período é considerada fundamental para o desenvolvimento da criança, principalmente no que tange à construção do sentimento de confiança, otimismo e coragem, aspectos que podem ficar comprometidos caso não haja uma relação que sustente essa primeira fase do desenvolvimento humano; esse período também se destina para a vinculação da mãe com sua (seu) filha (o) e para a elaboração psicológica da separação e futuro reencontro”.

peçoal qualificado, de acordo com as diretrizes adotadas pela legislação educacional e em unidades autônomas; bem como horário de funcionamento que garanta a melhor assistência à criança e à sua responsável.

No decorrer da pesquisa, foi possível constatar a divergência de opiniões no tocante ao tempo de permanência das crianças junto às mães presas. Santos também verifica esta contradição e observa que “a maternidade atrelada ao contexto de prisão assume significações muito particulares e representa, na maioria das vezes, a oportunidade de cuidar dos filhos e minimizar o sofrimento e o ‘peso’ do cumprimento da pena” (Santos, 2011: 48).

Nota-se, também, uma baixa regulamentação específica sobre a matéria em alguns estados, como é o caso do RS. A falta de iniciativa legislativa acerca do tema pode indicar diversos aspectos, desde a falta de interesse em disciplinar uma questão tão polêmica, como a suposta “invisibilidade social” das crianças que permanecem com suas mães no cárcere.

Outro aspecto observado é que as constituições de todos os estados pesquisados fazem referência à creche como local de permanência da criança em estabelecimentos prisionais femininos, notadamente no período de amamentação. Seguem, de certo modo, o art. 5º, L, da Constituição Federal, aplicando-se de forma generalizada e inadequadamente o conceito de creche.

A partir de suas constituições estaduais, os estados deveriam disciplinar a situação das crianças em presídios de maneira mais concreta através da regulamentação infraconstitucional. O estado de SP organiza de maneira uniforme, inclusive com a mesma redação do texto legislativo, o atendimento às necessidades dos filhos das presas nos Centros de Reintegração e Atendimento à Saúde, unidades de prestação de serviços de assistência à saúde e psicossocial à presa.

O Paraná regula matéria em uma lei específica a respeito Creche Pré-Escolar "Cantinho Feliz", na Penitenciária Feminina, e traz referências sobre o assunto no Estatuto Penitenciário e Regimento Interno do Departamento Penitenciário do estado. Por sua vez, o estado do MT, apenas prevê no Regimento Interno Padrão dos Estabelecimentos

Prisionais a existência de locais internos e externos para os cuidados pré-natais e maternidade, bem como “para guarda de nascituro e lactante”. E, por fim, quanto ao RS, não foram localizados dispositivos legislativos estaduais sobre o tema, além da Constituição estadual.

4.2. Resultados e discussão da pesquisa jurisprudencial

Considerando-se todos os tribunais pesquisados, foram identificadas 3.721 decisões, que continham em suas ementas algum dos descritos elencados na metodologia acima. A tabela a seguir demonstra os dados coletados nos diferentes tribunais.

Tabela 1 – **Distribuição das decisões judiciais identificadas**, segundo descritor utilizado e tribunal pesquisado. Brasil, 01/01/2002 a 10/11/2012.

Descritor	STF	STJ	TJ/RS	TJ/SP	TJ/PR	TJ/MT	TOTAL
1.Saúde Materno Infantil e Prisão	0	0	0	0	46	3	49
2. Presa e Filho(a)	136	146	1029	46	63	318	1.738
3. Adoção e Presa e Criança	30	3	255	0	1	106	395
4.Amamentação e Presa	4	2		2	19	31	58
5. Creche e Presa	0	0	2	0	18	33	53
6. Poder Familiar e Presa	17	0	25	0	15	1012* (lidas 255)	1.069*
7. Pátrio Poder e Presa	4	0	4	0	1	32	41
8. Prisão Domiciliar e Mãe e Filho(a)	9	3	4	33	2	44	96
9. Presidária e Filho	1	0	16	32	4	104	157
10 .Maternidade e Presa	2	0	2	0	1	25	30
11. Lei 12.403/11 e Presa e Filho(a) e Maternidade	4	0	3	1	1	2	11
12. Saúde Materno Infantil e Presa	0	0	0	0	2	0	2
13. Maternidade e Prisão Domiciliar	1	0	2	0	7	6	16
TOTAL	208	155	1342	114	180	1.716	3.715

Fonte: STF, STJ, TR/RS, TR/SP, TR/PR, TR/MT. Elaboração própria.

*Somente no descritor 6 do TJ/MT, optamos por fazer uma análise inicial restrita a 255 acórdãos, diante da inviabilidade de análise pormenorizada de 1.012 decisões em um único descritor, no âmbito deste projeto piloto. Portanto, entendeu-se por razoável perquirir os primeiros 200 acórdãos ordenados por relevância pelo tribunal local, as 34 decisões monocráticas e a única decisão encontrada no âmbito da Turma Recursal. Foram acrescentados, ainda, mais 20 acórdãos identificados a partir do refinamento da busca, utilizando-se o campo “com a expressão” para “poder familiar” e presa.

A partir de uma leitura inicial das 2.958 decisões, foram selecionadas 122 que diziam respeito especificamente ao objeto da pesquisa relatada, conforme distribuição abaixo.

Tabela 2 – Distribuição das decisões judiciais que correspondem ao objeto da pesquisa, segundo descritor utilizado e tribunal pesquisado. Brasil, 01/01/2002 a 10/11/2012.

Descritor	STF	STJ	TJ/RS	TJ/SP	TJ/PR	TJ/MT	Total/ descritor
1. Saúde Materno Infantil e Prisão	0	0	0	0	0	1	1
2. Presa e Filho(a)	8 (-1)*	3	24 (-13)*	7	1	14	57
3. Adoção e Presa e Criança	0	0	1 (-1)*	1	0	2	4
4. Amamentação e Presa	1	2 (-2)*	0	2 (-1)*	17	15 (-4)*	37
5. Creche e Presa	0	0	0	0	0	5 (-4)*	5
6. Poder Familiar e Presa	0	0	8	0	3 (-1)*	4 (-4)*	16
7. Pátrio Poder e Presa	0	0	2 (-2)*	0	0	1 (-1)*	3
8. Prisão Domiciliar e Mãe e Filho(a)	3	3 (-1)*	4	2 (-1)*	2	14 (-7)*	28
9. Presidiária e Filho	0	0	8 (-2)*	0	0	5 (-5)*	13
10. Maternidade e Presa	1	0	0	0	0	3 (-1)*	4
11. Lei 12.403/11 e Presa e Filho(a) e Maternidade	0	0	1	1 (-1)*	1	0	3
12. Saúde Materno Infantil e Presa	0	0	0	0	1 (-1)*	0	1
13. Maternidade e Prisão	1 (-1)*	0	2	0	3 (-1)*	0	6

Domiciliar							
Subtotal	14	8	50	13	28	64	178
TOTAL (s/ repetições)	12	5	32	10	25	38	122

Fonte: STF, STJ, TJ/RS, TJ/SP, TJ/PR, TJ/MT. Elaboração própria.

* Algumas decisões repetiram-se, dependendo do descritor utilizado.

Logo após, no intuito de melhor organizar a análise das decisões, foi organizado um banco de dados com as seguintes informações:

1. N.º do processo;
2. Data da publicação da decisão;
3. Tipo da decisão (monocrática ou colegiada);
4. Procedimento utilizado (ex.: Agravo de Instrumento, Habeas Corpus etc);
5. Unidade da Federação;
6. Partes (Recorrente e Recorrido);
7. Relator;
8. Órgão julgador;
9. Juízo de Origem;
10. Ementa;
11. Crime denunciado;
12. Pena aplicada;
13. Natureza de prisão (Cautelar ou Definitiva);
14. Pedido de Benefício (prisão domiciliar, livramento condicional, progressão de regime, liberdade provisória e outros);
15. Outros Pedidos;
16. Representação processual (defensoria ou advogado privado);
17. Motivação para o pedido (ex.: não há estabelecimento adequado ao regime/ está em estabelecimento masculino/ gravidez de risco/ grávida/ filho deficiente/menor);
18. Decisão (provido/desprovido/parcialmente provido);
19. Base legal;
20. Destino da criança;
21. Se houve consulta a algum órgão (ex.: Conselho Tutelar, Ministério Público, Vara da Infância, Ministério Público da Infância, órgãos da saúde etc.);
22. Observações gerais.

Constatamos inicialmente que o tema das crianças que permanecem com suas mães na prisão ainda não é recorrente nos Tribunais Superiores. Os argumentos que explicam a baixa produção acadêmica a respeito também poderiam ser aplicados na incipiente produção jurisprudencial nos órgãos de cúpula do Judiciário. Assim, a

“invisibilidade da questão” pode ser explicada pelo menor percentual das mulheres no universo prisional, pelo preconceito que envolve a garantia dos direitos das presas, ou por dificuldades de efetivo acesso à Justiça.

O STF proferiu, nos últimos 10 anos, 12 decisões que discutiram *filho(a), amamentação, prisão domiciliar, e maternidade*, todos correlacionados à *presa*. No único caso no qual o acórdão foi proferido por um órgão colegiado²⁷, foi concedido o pedido de liberdade provisória para uma presa sob os argumentos de que estava muito doente²⁸ e sua filha menor lhe era dependente economicamente. Neste caso, a controvérsia a respeito da possibilidade de liberdade provisória em denúncias por tráfico de entorpecentes foi considerada irrelevante, principalmente diante da ausência de fundamentação para prisão cautelar.

A belíssima fundamentação do voto do relator expõe que a prisão, na hipótese de condenação por tráfico de entorpecentes baseia-se verdadeiramente na “vingança”. Destarte discorre: “A submissão da paciente ao cárcere é incompatível com o direito, ainda que se possa ter como adequado à regra. Manter presa em condições intoleráveis uma pessoa doente não restabelece a ordem, além de nada reparar. Situação peculiar a configurar exceção”, permitida pelo ordenamento jurídico.

A decisão foi embasada pelo princípio da dignidade da pessoa humana e, analisando-se o voto proferido pelo rel. Min. Eros Grau, observamos o perfil clássico da maioria das mulheres presas: primária, de bons antecedentes, com emprego e residência fixos, flagrada com pequena quantidade de droga (maconha) quando visitava o marido na penitenciária.

Outro pedido de liberdade provisória de uma presa cautelar teve desfecho completamente diferente, tendo sido indeferido de plano pelo Min. Relator Luiz Fux (HC 109960/DF, public. 29/08/2011). A presa alegava sofrer constrangimento ilegal, pois deu a

²⁷ Todas as demais foram decisões monocráticas, emanadas pelo próprio relator, ou seja, a questão sequer chegou a ser debatida pelo plenário das Turmas do STF.

²⁸ Presa cautelarmente há 5 anos por crime hediondo, conseguiu o benefício da liberdade provisória, sendo que o Ministério Público recorreu, cassando-se o benefício. A mulher, porém, não foi encontrada para cumprimento do mandado de prisão, por um erro cadastral no sistema judiciário. Nesse ínterim, ela foi infectada pelo vírus HIV, contraindo também hepatite C e HTLV (HC 94916, public. 12/12/2008).

luz a uma criança e, ao invés de ser transferida juntamente com o recém-nascido para uma Unidade Prisional com suporte à maternidade, o bebê foi entregue, após 3 dias de nascido, aos cuidados da avó materna. A mãe foi encaminhada para o estabelecimento prisional da comarca de Águas da Prata/SP, situada a mais de cem quilômetros do local onde se encontrava a criança, estando, por esse motivo, o recém-nascido privado de receber o aleitamento materno. Informa que dias depois, foi novamente transferida para a Penitenciária Feminina do Carandiru, onde permaneceu por mais de um mês com seu filho. A presa requereu liberdade provisória e prisão domiciliar, contudo foram indeferidos, com base em dois argumentos: 1) já havia outro Habeas Corpus anterior com o objeto idêntico (liberdade provisória), ainda não julgado, portanto seria mera reiteração; 2) quanto ao pedido de prisão domiciliar, não poderia ser apreciado antes da manifestação das instâncias judiciais inferiores. Ou seja, são dois argumentos processuais utilizados, sem atacar o mérito da questão.

Procuramos especificamente o Habeas Corpus "original" mencionado na decisão acima (HC 108757, julgado *a posteriori*, em 21/03/2012), e constatamos que nesta decisão não foi feita nenhuma menção à maternidade. O pedido de liberdade provisória foi apenas declarado prejudicado por perda do objeto - ou seja, também não foi apreciado materialmente - diante da condenação da presa a 8 (oito) anos de reclusão.

Neste sentido, 8 (oito) dos processos identificados no âmbito do STF foram negados (5 (cinco) destes, diretamente pelo Min. Luiz Fux) e 1(um) restou prejudicado pela absolvição da presa. Todos os pedidos diziam respeito a benefícios no processo penal, e a grande maioria era de prisão domiciliar; alguns de liberdade provisória; um pedido de fixação do regime inicial aberto com substituição da pena privativa de liberdade; e um pedido de saídas para estudo²⁹.

A situação também não é muito diferente no STJ, onde foram proferidas somente 5 (cinco) decisões sobre o tema pesquisado, todas emanadas por seus órgãos colegiados criminais. Eram pedidos de prisão domiciliar, sendo 3(três) negados e 2 (dois) aceitos.

²⁹ Este também foi negado, fazendo-se referência a um benefício de prisão domiciliar concedido anteriormente para que a presa cuidasse do filho.

Em um dos casos julgados procedentes, encontramos uma verdadeira “pérola de atrocidade”, proferida pelo magistrado de primeira instância (HC 115.941/PE, public. 03/08/09). O foco central da presente pesquisa são as decisões dos tribunais, que de certo modo consolidam o posicionamento jurisprudencial a respeito do tema. Todavia, o voto proferido pela Min. Rel. Maria Thereza de Assis Moura atacou a decisão do juiz de Trindade/PE, que retrataremos em parte, no intuito de também registrar possíveis violações que por ventura podem ocorrer cotidianamente no país.

A presa descrevia uma situação de constrangimento ilegal, pois estava reclusa em estabelecimento carcerário destinado ao sexo masculino, impossibilitando amamentar seu filho recém-nascido. Esta circunstância a impediria de prestar o devido auxílio ao lactente, cujo estado de saúde viria se agravando em razão de alimentação imprópria que lhe é ministrada. Buscava, então, a conversão da prisão provisória em prisão domiciliar, negada pelo juiz de primeiro grau, segundo o qual:

"No entendimento deste juízo, quem cometer um delito na Inglaterra, em princípio, condenado deve cumprir a pena na Inglaterra. Quem praticar delito em Pernambuco fica sujeito ao Sistema Prisional de Pernambuco e toda sua realidade. Esta realidade todo dia é exposta nos jornais, no rádio e televisão. No entendimento deste juiz, não tem cabimento uma pessoa cometer um delito em Pernambuco e pensar que está sujeito ao sistema prisional da Inglaterra. A cadeia pública feminina da cidade de Verdejante, justamente por ser feminina, deve atender na medida da realidade do Sertão Pernambucano, as condições específicas da mulher, tal como a ocorrência de gestação ou de aleitamento materno que podem ocorrer em presas. Esta, no entendimento deste juízo, é uma situação totalmente previsível e esperada em presídios femininos. Então, por estes motivos, este juízo entendeu que o pedido de prisão domiciliar em razão do aleitamento materno perdeu seu objeto, porque a presa já foi transferida para um local destinado às presidiárias.

Segundo o sistema prisional pernambucano real e posto em prática, havendo presa em cadeia feminina a pena não está ainda além da mãe. Diante do exposto, quando este juízo se manifestou anteriormente no sentido de que considerava que o pedido havia perdido o seu objeto, isto quis dizer que a presa já havia sido transferida para um local adequado, destinado a presidiárias. Indefiro o pedido de prisão domiciliar."

Esta decisão foi mantida pelo Tribunal de Justiça local, mas o STJ a reformou com os argumentos de que a detenção ocorreria em comarca diversa de onde se encontrava a criança, necessitando de amamentação; bem como seria possível a aplicação analógica do art. 117 da LEP “em nome da dignidade da pessoa humana e proporcional no caso concreto”. A Ministra Relatora esclarece que:

“Nos termos do artigo 3º da Lei de Execução Penais, ‘ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou lei’. Assim, quanto mais em relação ao preso provisório, deverá ser-lhe assegurado o exercício destes mesmos direitos. No caso, tem a mãe o direito de amamentar e prestar assistência à criança que gerou. Se não há na Comarca de Juazeiro local adequado para que possa estar perto de sua família e amamentar e cuidar do bebê, ainda que estando recolhida em estabelecimento prisional, penso que deve ser-lhe assegurado o direito de permanecer em prisão domiciliar.

Ora, trata-se de direito individual fundamental insculpido no artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil o direito das presidiárias de ‘permanecer com seus filhos durante o período de amamentação’.

Há, é verdade, o interesse da administração da justiça em que a paciente fique na comarca em que cometido o delito (Trindade/PE), como ressaltado pelo juízo de primeiro grau. Todavia, o interesse da administração da justiça também há que ser sopesado em relação ao interesse do menor lactente em ter a assistência da mãe nestes primeiros anos de vida. Por outro lado, com a prolação da sentença, penso que não se verifica mais qualquer razão para que a paciente seja mantida na Comarca em que teria sido cometida a infração criminal.

Considerando que o regime inicial aplicado em sentença condenatória à paciente foi o regime semi-aberto, é possível a aplicação analógica do artigo 117 da Lei 7.210/84, ao caso ora sob exame, mostrando proporcional e razoável que a paciente fique em regime domiciliar para dar maior assistência a seu filho, especialmente diante da notícia de que a avó da criança, a quem incumbiam os seus cuidados, ficou viúva recentemente”.

Dentre os processos julgados improcedentes, podemos observar, exemplificativamente, um caso no qual a ré pedia a prisão domiciliar para cuidar e amamentar o filho menor que é deficiente físico (HC 133287, public. 03/05/2010). Apresentou um laudo médico indicando como medidas necessárias à recuperação do filho "amamentação contínua para ganhar peso, para possível correção cirúrgica imediata, e cuidados permanentes tipo materno-infantil". Contudo o relator, Ministro Felix Fischer,

apontou um ofício do Centro de Ressocialização Feminino de São José do Rio Preto, o qual informava que à presa vinha sendo assegurado “o direito de amamentar seu filho, em local com higiene adequada, restando cumprido, portanto, o artigo 83, § 2º da lei nº 7.210/84”. O pedido do benefício foi negado, com base em entendimento de não ser possível conceder liberdade provisória nos crimes hediondos e aos a eles equiparados. O Tribunal considerou não ser razoável conceder o benefício para a ré apelar em liberdade, uma vez que ficou presa durante toda a instrução criminal, devendo permanecer presa, nos seguintes termos:

“Ressalte-se, ainda, que a proibição de concessão do benefício de liberdade provisória para os autores do crime de tráfico ilícito de entorpecentes está prevista no art. 44 da Lei nº 11.343/06, que é, por si, fundamento suficiente por se tratar de norma especial especificamente em relação ao parágrafo único, do art. 310, do CPP. V - Além do mais, o art. 5º, XLIII, da Carta Magna, proibindo a concessão de fiança, evidencia que a liberdade provisória pretendida não pode ser concedida. (...) Quanto à garantia do art. 5º, L, da Constituição da República, que assegura às presidiárias condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação, não significa que todas as lactantes tenham direito a cumprir pena em domicílio, mas, ao contrário, pressupõe o recolhimento ao estabelecimento prisional público”.

Partimos, então, para a análise nos Tribunais de Justiça dos estados, denominados de Segunda Instância, no intuito de verificar as semelhanças ou discrepâncias com os Tribunais Superiores. O TJ/RS concentrou a maior quantidade de processos cíveis localizados acerca do tema maternidade. Do total de 32 decisões identificadas³⁰, 13 não eram processos criminais. São 9 pedidos de manutenção do poder familiar da mãe que encontrava-se presa; todos foram negados. De modo geral, fundamentando-se no “abandono, negligência e ausência ao dever de guarda e cuidado com os filhos. Mãe presa em flagrante por envolvimento no crime de tráfico de entorpecentes. Pai viciado em crack” (Apelação Cível 70045900180); “Crianças vítimas de descaso e negligência. Mãe usuária de crack e atualmente presa por tráfico. Situação de extremo risco e vulnerabilidade” (Apelação Cível 70047165287).

³⁰ Todas as decisões do TJ/RS foram proferidas por órgãos colegiados.

Há mais 3 pedidos de mudança de guarda, também negados às mães. E um recurso do Ministério Público, deferido, para ouvir o consentimento de uma mãe presa que concordava em encaminhar suas filhas para a adoção.

Nos processos criminais, encontram-se 10 pedidos de prisão domiciliar, 8 de liberdade provisória e 1 de nulidade do PAD (processo administrativo disciplinar) por fuga e regressão do regime de cumprimento da pena. Ao todo, foram 12 decisões contrárias à concessão de benefícios e 7 favoráveis.

No processo no qual se discutia a fuga da presa, foi narrado que ela ficou recolhida 1 ano no regime fechado aguardando sua condenação. E nesta época, seu único filho, tinha 01 ano e 02 meses, vindo a ficar aos cuidados do pai da criança, que embora tivesse prometido levá-lo para visitação, nunca o fez. Sobreveio sua condenação em 06 anos, 02 meses e 20 dias de reclusão em regime semiaberto. Passando uns 15 dias, ficou sabendo que o seu filho estava muito doente (infecção pulmonar) e, sem poder raciocinar direito, somando-se à saudade, fugiu do CAF a fim de poder vê-lo³¹. Durante esse tempo, via seu filho sempre que possível, manteve-se trabalhando e reorganizando sua vida familiar. Uns 03 meses desde que foragiu, conseguiu um emprego. Desejaria terminar o cumprimento de sua pena para poder retornar ao convívio dos seus, o mais rápido possível (Agravo em Execução 70033645359). Contudo, o pedido de nulidade da regressão do regime prisional foi negado, e a Desembargadora Relatora discorreu que:

“As razões expostas pela condenada – de que seu filho ficara doente – não têm o condão de descaracterizar a conduta infracional, enquadrada como falta grave, denotando o desajustamento daquela com o regime que estava a cumprir, revelando a conduta comprometimento sério à execução, frustrando uma das finalidades fundamentais do sistema execucional, identificada como a reinserção social, com o que o Estado, que exerce tal mister, não se pode compadecer”.

O segundo TJ analisado foi o do Paraná, que disponibilizou em seu site oficial 25 decisões acerca do objeto da pesquisa, sendo 3 de natureza civil: 1 ação de reparação de danos do filho em face do Estado pelo falecimento de sua mãe presa; e 2 recursos em

³¹ Diz que só fugiu porque a saudade e preocupação maternal foram mais fortes do que a razão.

ações de destituição do poder familiar. Nestes, as apelantes eram mulheres presas por tráfico de drogas, tendo sido alegado abandono das crianças, e os recursos das mães foram negados. Em um destes casos, tanto a mãe, quanto o pai recorreram, mas as duas apelações foram negadas. Assim descreve o acórdão:

“PAI EM LIBERDADE CONDICIONAL - MÃE CUMPRINDO PENA EM REGIME FECHADO - AMBOS POR TRÁFICO DE DROGAS - INFANTES RESIDENTES COM A AVÓ MATERNA - HIGIENE PRECÁRIA - ABRIGAMENTO - REJEIÇÃO DA MENOR PELO PAI - LAUDO TÉCNICO DESFAVORÁVEL - MANIFESTAÇÃO DE VONTADE DA INFANTE EM PERMANECER ABRIGADA OU SER INSERIDA EM NOVA FAMÍLIA - AUSÊNCIA DE CONDIÇÕES MATERIAIS E MORAIS PARA MANUTENÇÃO DO PODER FAMILIAR - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO”. (Apelação Cível 634147-5).

A mãe alegava que em breve teria cumprido a sua pena, podendo, então, reconstituir sua vida e arcar com a responsabilidade de bem cuidar dos filhos e, até que se encerrasse a execução penal, a avó materna teria condições de zelar pelo bem estar dos menores. O genitor afirmou que se encontrava em liberdade condicional, trabalhando na construção civil, com residência fixa, sendo, portanto, apto para a guarda dos filhos. Ambos os pais externaram afeto pelas crianças, bem como o interesse na manutenção do pátrio poder, além de afirmarem que os crimes cometidos não se repetiriam, tendo sido lapsos momentâneos. Porém, o parecer da procuradoria, adotado no acórdão, se contrapõe aos pedidos:

“Em que pese os argumentos dos apelantes, é de se considerar que a prova dos autos é conclusiva a apontar pelo absoluto desinteresse dos mesmos em assumir seus deveres maternos de forma minimamente responsável. Consta do caderno processual que as crianças foram abrigadas em fevereiro de 2008 (...), pois encontravam-se sob os cuidados da avó materna, pessoa de idade avançada, doente e sem condições de dispensar os devidos cuidados aos infantes, que estavam assim em situação de risco.

Seus genitores (apelantes) sempre estiveram envolvidos com o tráfico de drogas e estavam presos. Registre-se que ambas as crianças nasceram na prisão, sendo que Karoline permaneceu por três anos na companhia da mãe na penitenciária. Após esse período, a apelante Aldorema saiu da cadeia mas voltou a delinquir, sendo presa novamente.

O apelante Robson, em liberdade condicional, manifestou desejo de cuidar dos filhos, sendo que o caso foi reavaliado pelo Serviço Auxiliar da Infância – SAI - o qual concluiu ser a destituição do poder familiar a solução

adequada para o futuro das crianças. Extrai-se do relatório do SAI que ‘...Robson relatou que quase não conviveu com os filhos, ou seja, logo após o nascimento de Karoline ele foi preso, voltou a vê-la quando ela já estava com mais de 3 anos e 6 meses. Recebeu o benefício de liberdade condicional, conviveu 6 meses com a criança e logo foi preso novamente. Com o filho Roberto, não conviveu, a criança está com 2 anos e 5 meses, e há três meses visita-o no abrigo uma vez por semana. Desde que as crianças nasceram ele cumpriu pena pelos crimes que cometeu. Robson teve chance para cuidar dos filhos em liberdade, mas logo voltou a traficar drogas... Há mais de 10 anos está envolvido com o tráfico... Karoline continua manifestando que não quer ficar com seus pais...’.

Este triste exemplo de uma família completamente desestruturada, seja pelo tráfico, ou pelo ciclo vicioso da reiteração criminosa, foi percebido em vários casos e nos faz refletir sobre diversas políticas públicas ausentes na garantia dos direitos destas crianças (e de suas mães/pais). Aliás, a discussão acerca da responsabilidade estatal pôde ser observada no pedido de alimentos provisórios em ação de indenização em face do estado do Paraná feito pelo filho de uma presa, que faleceu em estabelecimento prisional após piora do seu estado de saúde. A criança tinha pouco mais de um ano, era portador do vírus HIV, necessitando de cuidados médicos especiais, e estava sob a guarda da avó materna, a qual não reunia condições financeiras para arcar com todas as suas despesas.

De acordo com o relatado na decisão do TJ/PR (Agravo de Instrumento 340622-4), durante o trâmite do processo-crime a presa tomou ciência de que estava grávida e era portadora do vírus HIV. Após o parto, foi indicada alta hospitalar e a mãe encaminhada à Delegacia de Polícia, que estava em condições totalmente insalubres. Sua advogada requereu a permanência em local adequado, e, após ampla discussão, permitiram que ela permanecesse em um quarto anexo à cozinha do mini-presídio. Depois de alguns dias, o sargento responsável pelo cárcere demonstrou resistência em mantê-la em local separado e colocou-a juntamente com as demais presas. No mês seguinte, diante de rebelião ocorrida no presídio, as detentas foram transferidas para outra cadeia pública, onde o estado de saúde da presa agravou-se completamente em razão da tuberculose adquirida. Um ano após, o gestor administrativo dessa cadeia encaminhou ao delegado-chefe relatório pormenorizado sobre a situação emergencial da detenta, alegando ainda que o

fato gerava revoltas constantes na população carcerária, e só então foi determinada a sua remoção para instituto hospitalar, tardiamente, pois dias depois ela veio a falecer, deixando desprotegido seu filho. E assim prossegue:

“a pretensão formulada pelo autor não se refere ao fato de ter contraído a AIDS e sim a tuberculose, em decorrência da negligência dos agentes do Estado no resguardo de sua saúde, colocando-a em local separado, pois tinham conhecimento de que era portadora de doença que baixa a imunidade e do risco de ser contagiada pela doença que acarretou sua morte; o cerne da controvérsia refere-se ao fato de que, por ser a mãe do autor portadora dessa síndrome, a situação exigia maiores cuidados por parte do Estado, que tem o dever de zelar pela integridade física e moral dos detentos, conforme determina o art. 5º, XLIX, da CF; a falecida adquiriu tuberculose durante a sua permanência na cadeia pública, por ter tido contato com outra detenta que estava acometida da doença; a responsabilidade do Estado decorre do fato de não ter prestado os cuidados necessários na situação em exame, que acabaram por ocasionar o contágio com portadora da doença que resultou na sua morte, bem como pela demora em providenciar uma vaga no sistema carcerário de saúde e a sua transferência, contribuindo para a piora de seu estado clínico; a responsabilidade do Estado é objetiva (art. 37, § 6º, da CF) e, no caso, decorre do seu dever de zelar pela integridade física dos detentos; por fim, sustenta que a situação financeira do autor torna imprescindível a prestação de alimentos por parte do Estado como meio de subsistência e manutenção de sua saúde”.

Neste caso especificamente, convém pontuarmos os argumentos do governo do Paraná, que se insurgiu contra a concessão da pensão de um salário mínimo ao filho da presa, para que tenhamos dimensão das teses de escusa da responsabilidade estatal. Alegou, dentre outros argumentos, que: não há prova inequívoca da culpa da Administração na morte da presa, condenada por tráfico ilícito de entorpecentes e associação para o tráfico; não havia prova do nexo de causalidade entre a eventual ação omissiva do Estado e o resultado danoso; a documentação constante no processo revelava que a mãe contraiu AIDS - doença grave e quase sempre incurável - sem qualquer culpa do Estado e que a sua morte é resultante dessa doença, aliada a tuberculose e puerpério; bem como

“o fato de ela estar em cadeia pública não guarda qualquer relação com a responsabilidade do Estado, na medida em que ela é responsável pela própria

segregação por cometer crimes; (...) o indeferimento do pedido de prisão domiciliar em nada afeta a análise da culpa da Administração, pois se trata de juízo privativo do Poder Judiciário, que não serve para acarretar a responsabilidade civil estatal; os documentos comprovam que não houve omissão do Estado, pois quando o estado de saúde da detenta se agravou ela foi conduzida ao hospital, onde veio a falecer dias depois”.

O TJ/PR, todavia, entendeu que o Estado era responsável pela morte da mãe presa, na medida em que não tomou as providências adequadas, no sentido de lhe garantir o direito à saúde, portanto manteve a tutela para o pagamento da pensão ao seu filho:

“o dano resultou da omissão específica do Estado, isto é, a inércia administrativa foi a causa direta e imediata para que não se impedisse o evento, logo, o Estado responde objetivamente (...) no momento em que o Estado, por seus agentes, manteve a vítima sob sua custódia, assumiu o dever legal de sua guarda e vigilância. Obviamente, o estado de saúde da genitora do autor, portadora do vírus HIV, e que após dar à luz ficou ainda mais debilitado, exigia do Estado alguns cuidados especiais indispensáveis à preservação de sua vida, como mantê-la em local isolado dos outros detentos, para efeito de recuperação pós-parto e anemia profunda, e especialmente proceder à sua transferência para alguma unidade de saúde do sistema carcerário do Estado quando do agravamento de seu estado de saúde, que teve início após a cirurgia de cesariana. (...)

É certo que a detenta acabou sendo removida para o Hospital da Providência em 26.05.05, mas o fato é que a medida foi tomada tardiamente pela Administração, ou seja, somente quando o seu estado de saúde já estava bastante precário, tanto é que veio a falecer dias depois (29.05.05). Tal conduta, omissiva, gerou a responsabilidade estatal, com o descumprimento de dever específico, o de garantir a integridade física e a saúde da detenta, não havendo que se falar em culpa exclusiva da vítima, por ser ela portadora de doença grave incurável (AIDS) antes de ingressar na cadeia pública, eis que, consoante à documentação carreada aos autos, a causa determinante de sua morte foi a desídia do Estado, ao não lhe dispensar os cuidados necessários reclamados por seu estado de saúde”.

Os processos criminais no PR também envolviam pedidos de concessão ou prorrogação de prisão domiciliar (13), liberdade provisória (7) e revogação da prisão preventiva (2). Esses dois pedidos de revogação de prisões preventivas foram aceitos. Tratavam de denúncias por tráfico de drogas, de acusadas primárias, mães de filhos em

fase de amamentação, que não eram acusadas principais nos processos, não existindo motivos para a decretação da prisão preventiva. (HC 282682-8, HC 709418-2).

Quanto aos pedidos de prisão domiciliar, 10 foram negados e 2 foram aceitos. Proporcionalmente, foram as decisões de liberdade provisória: 5 indeferidas e somente 1 aceita (outra perdeu o objeto diante da absolvição da presa).

No TJ/SP, das 114 decisões encontradas³², somente 3 atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Seguindo a metodologia de busca definida nesta pesquisa para todos os sites (pesquisa avançada com o uso de período de 01/01/2002 a 10/11/2012), especificamente no site do TJ/SP, o resultado foi escasso. Logo, foi necessário incluir também uma pesquisa básica, sem se especificar o período para complementar a planilha com um número maior de decisões, a fim de consolidar de forma mais estável o posicionamento do TJ/SP sobre o tema. Assim, mais 7 acórdãos foram incluídos, todos julgados de 22/11/2012 a 25/03/2013, totalizando 10 processos que tocavam diretamente o objeto da pesquisa.

As decisões foram proferidas por órgãos colegiados do Tribunal e apenas uma trata de matéria cível, qual seja regulamentação de visitas de filho menor. Neste caso (Agravo de Instrumento 9025883-78.2009.8.26.0000), o filho residia com o pai desde os quatro meses de idade em razão de sua mãe ter sido presa ainda gestante. Após o cumprimento da pena, a mãe passou a exercer o direito de visitas amigavelmente, mas após desentendimentos, foi ajuizada pelo genitor medida cautelar de busca e apreensão da criança, com rompimento do contato com a mãe desde então. Conforme exposto pelo Relator Desembargador Luiz Antonio de Godoy, “o direito de visitas pertence não apenas a quem não detém a guarda nem a exerce, mas, igualmente, à prole. Assim, há necessidade de encontrar soluções que resguardem seus interesses e bem estar”. Por isso, foi garantido à mãe o direito de conviver com seu filho, determinando-se visitas semanais em local público.

Em 8 dos 9 processos criminais atinentes ao TJ/SP, foi requerida prisão domiciliar; todos, de modo geral, com o fundamento de terem filho recém-nascido em fase de

³² Em alguns processos, não foi possível a análise, pois se tratava de segredo de justiça.

amamentação. Somente em uma situação foi deferida, para permitir o direito da mulher permanecer com seu filho. Todos os demais foram negados, ou julgados prejudicados. Os desembargadores utilizam o argumento de “vedação expressa da concessão do benefício da liberdade provisória em crimes de tráfico de drogas” e a inviabilidade da concessão de prisão domiciliar, bem como a “ausência de prova idônea” de que o filho depende de fato da mãe. O perfil das mães é o mesmo relatado nos outros tribunais: grande maioria primária, com residência fixa e denunciada por tráfico de drogas.

Houve, ainda, um pedido de liberdade provisória negado, para uma presa denunciada por tentativa de homicídio qualificado, segundo o órgão julgador, diante da gravidade da conduta (HC 0268333-06.2012.8.26.0000).

Por fim, debruçamo-nos sobre as decisões do TJ/MT. Este tribunal possui o site de busca com maiores obstáculos para pesquisa de jurisprudências, com uma série de limitações, podendo ser elencadas as principais dificuldades:

1 – O site não separa as jurisprudências (documentos) por página. Assim, se o pesquisador encontrar 700 decisões a partir de determinado descritor, por exemplo, todas as 700 estarão na mesma página. Desta forma, durante o processo de análise, não se sabe quantas jurisprudências foram lidas, muito menos quantas ainda estão por vir, o que dificulta a organização durante o trabalho e a leitura, tornando a pesquisa extremamente cansativa.

2 – Também se pôde observar que qualquer inatividade mínima no computador utilizado, ou até mesmo a permanência em uma página por um tempo razoável, gera a descontinuidade do trabalho, pois surge com muita frequência uma mensagem de erro (“Server Error in '/jurisprudencia' Application”). Diante disto, o pesquisador tem que atualizar a página e preencher novamente os dados a serem pesquisados, o que também não se constata nos outros sites.

3 – Outro limitador que chamou atenção é o fato do site não disponibilizar o link das decisões (documentos)³³; bem como não disponibiliza um tutorial de busca de jurisprudências. Não existe nenhum auxílio ao pesquisador.

³³ O mesmo ocorre no TJ/PR.

Entramos em contato diretamente com o setor de suporte técnico do Tribunal, mas não obtivemos nenhuma resposta satisfatória. Nas últimas décadas, acompanhamos grandes investimentos do Poder Judiciário para informatização dos tribunais, o que, de certo modo, facilita a publicidade da tramitação processual e a realização de pesquisas a partir de diversos ângulos. Contudo, muito ainda se há por se fazer no sentido de realmente tornar acessível às partes e à população como um todo o conteúdo das decisões judiciais.

Constatamos, durante a realização da pesquisa, que ainda falta uma uniformidade na publicização das informações jurisprudenciais. Os Tribunais Superiores já organizam seus sítios oficiais de busca com certa homogeneidade e recursos facilitadores de acesso, mas não foi o observado em alguns tribunais estaduais. Por vezes, medidas simples viabilizariam maior acesso à Justiça³⁴.

Apesar da dificuldade inicial de obtenção dos dados, o TJ/MT foi o tribunal que apresentou maior quantidade de decisões atinentes ao objeto do nosso estudo. Foram 38 encontradas, sendo apenas uma no âmbito civil (Agravo de Instrumento 0071987-07.2009.8.11.0000), a qual se referia a um pedido de revogação da decisão de suspensão do poder familiar. O pedido liminar foi aceito, para que a criança retornasse ao convívio com sua genitora, reclusa na Cadeia Pública, em prol do melhor interesse da criança, de modo a garantir-lhe o aleitamento materno, com base no artigo 83, § 2º da LEP.

No TJ/MT, percebeu-se um forte debate jurisprudencial acerca da situação das mães com seus filhos no cárcere, sendo o único estado no qual se identificou uma ação coletiva do Ministério Público, requerendo prisão domiciliar para as 47 presas, ou, alternativamente, que as crianças fossem encaminhadas aos familiares e/ou na falta destes, para o lar da criança, com deslocamento diário da mãe naquele local para a amamentação de seus filhos (HC com efeitos coletivos 0074015-74.2011.8.11.0000, julgado em 18/11/2011).

³⁴ Especificamente com relação às mulheres presas e seus filhos, por exemplo, a disponibilização de um terminal de consulta processual no presídio poderia tornar a informação processual mais acessível, notadamente diante do escasso número de defensores públicos.

As presas ficam com seus filhos menores de 05 (cinco) anos dentro de celas insalubres, o que configuraria ato ilegal perpetrado pelo Secretário de Estado de Cidadania e pelo juiz da 2ª Vara Criminal da Capital, segundo relato do Ministério Público local. Ressalta que as crianças não recebem alimentação adequada, que não há pediatra no local e sequer medicamentos infantis; ficam aguardando a visita do médico do presídio sem expediente contínuo, dentre outras várias questões. Informa também que foi proposta ação Civil Pública nº 1425-07.2011.811.0063 - Código 44402, perante a 1ª Vara da Infância e do Adolescente da Capital, buscando garantir o direito líquido e certo da amamentação dos filhos de mães presidiárias, a fim de que seja restabelecido o direito à dignidade da pessoa humana, não inviabilizando a utilização concomitante do HC coletivo. Acrescenta:

“(As crianças) estão sendo **tratadas iguais às suas mães, como presas**, pois vivem em celas, em local insalubre, sem janelas de proteção do frio, chuva, mosquitos, além de dormirem ao lado dos ‘BOIS’ – sanitários dos presídios. Sustenta ainda que por não ter proteção acústica, as crianças ficam suscetíveis aos gritos, ferrolhos das portas abrindo e fechando, o que as deixam sempre em sobressaltos e estado de alerta.” (grifos nossos)

O HC foi distribuído para a Turma de Câmaras Criminais Reunidas, porque um Secretário de Estado estava sendo apontado como autoridade coatora (foro privilegiado). Inicialmente, o Desembargador Relator proferiu voto no sentido de considerar o TJ/MT incompetente em relação a 3 presas oriundas da justiça federal; prejudicado o pedido para 26 presas que já haviam conseguido a prisão domiciliar; e iria deferir a prisão domiciliar para as demais. Contudo, outro magistrado (denominado vogal) discordou do encaminhamento anterior, entendendo que o Secretário de Estado não era autoridade coatora, pois não poderia decidir acerca de pedidos de prisão domiciliar. Os demais desembargadores votantes acompanharam o entendimento do vogal/revisor e o relator reviu seu voto, seguindo os demais. Deste modo, foi excluída a autoridade estadual, findo o foro privilegiado e remetido o processo a uma Câmara Criminal para apreciar o pedido.

A impetração deste habeas corpus, apesar de não implicar em um resultado processual satisfatório, na prática foi uma medida com certo grau de eficácia, pois estimulou a decretação das prisões domiciliares das mães pelos juízes de primeira instância e o debate acerca das condições de permanência com seus filhos no cárcere.

As ações criminais individuais restantes, como nos demais tribunais analisados, discutem a concessão de prisão domiciliar (15, sendo 9 negadas), liberdade provisória (11, com 10 indeferidas), revogação de prisão preventiva ou relaxamento de prisão (7, sendo 3 deferidas e 1 perdeu objeto diante da prolação da sentença e obtenção da prisão domiciliar³⁵).

Destaca-se, exemplificativamente, um pedido de liberdade provisória indeferido a uma presa que respondia pelos crimes de tráfico de drogas (Lei 11.343/06 - art. 33) e corrupção de menor (ECA - art. 244-B). Apesar do tribunal considerar presentes os requisitos autorizadores da prisão cautelar previstos no art. 312 do CPP, concedeu a prisão domiciliar para acolhimento das necessidades da filha da ré, conforme se depreende:

“a necessidade da prisão provisória justifica-se, no caso concreto, em garantia da ordem pública, ante a gravidade concreta das infrações supostamente praticadas pela paciente, vez que a elevada quantidade de entorpecente apreendida em sua residência, aliada à forma como parte estava acondicionada (em trouxinhas) e à considerável quantia de dinheiro igualmente apreendida, estão a indicar que a paciente comercializava habitualmente substância entorpecente, fazendo de tal prática, aparentemente, meio de sobrevivência, situação a sugerir que em liberdade poderá retornar à prática delitiva. (...) Todavia, a peculiaridade da situação posta nestes autos de habeas corpus, autoriza e recomenda que a custódia cautelar da paciente ocorra, excepcionalmente, em seu domicílio. Com efeito, extrai-se dos autos que a paciente possui uma filha de pouco mais de 02 (dois) meses de vida, nascida prematuramente e enferma, a necessitar, indubitavelmente, da assistência e cuidado materno. Embora a prisão domiciliar somente se aplique, como regra, a presos definitivos que estejam cumprindo pena em regime aberto e que se encontrem numa das situações taxativamente previstas no art. 117 da LEP, os tribunais têm autorizado que a prisão cautelar, excepcionalmente, também se dê no âmbito domiciliar. E o caso é, como dito, excepcional. Não sem razão a Constituição da República proclama como ‘dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, (...) além de colocá-la a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão’ (art. 227). Assim, não se pode olvidar da prevalência do direito indisponível e irrenunciável da criança à alimentação e à saúde frente à necessidade de

³⁵ Neste caso, o juiz de primeira instância informou que a presa foi condenada a 05 anos e 06 meses de reclusão e pagamento de 500 dias multa pelo delito de tráfico de drogas e “embora não sendo caso de substituição de pena privativa de liberdade por restritivas de direito, concedida prisão domiciliar à sentenciada, em razão de encontrar-se segregada com filho menor” (HC 0049776-69.2012.8.11.0000).

se garantir a ordem pública com a prisão cautelar da paciente. Desta feita, mantém-se, por ora, a custódia da paciente, mas, de ofício, determina-se que a prisão cautelar seja cumprida, até ulterior deliberação, no domicílio da paciente, sob ininterrupta vigilância policial e sob a fiscalização da autoridade judiciária.” (HC 0008395-18.2011.8.11.0000).

Nesta situação fática de ponderação de interesses, prevaleceu a garantia dos direitos da criança ser acompanhada de sua mãe em face do discurso de repressão jurídica e social. Porém esta não foi a tônica utilizada em outros pedidos de liberdade provisória, como se constata no HC 0028986-64.2012.8.11.0000. Neste processo, por tráfico de drogas, receptação e porte ilegal de arma de fogo, a presa pleiteava a liberdade provisória ou, subsidiariamente, a prisão domiciliar para que pudesse cuidar do seu filho de 11 (onze) meses de idade, dentre outros motivos. Todavia, o Tribunal considerou que, diante dos “fortes indícios de ocorrência dos crimes”, deveria permanecer a prisão preventiva.

Houve mais um outro recurso para reforma da sentença com redução de pena, julgado improcedente; bem como uma solicitação de substituição da pena privativa de liberdade por restritiva de direitos, também negada, garantindo-se à presa apenas a mudança do regime prisional para semi-aberto. Por fim, foi identificado, ainda, o pedido do filho de uma presa para visitá-la na prisão. A criança tinha 10 anos e o juiz criminal havia negado sua entrada no presídio pelo argumento de que o estabelecimento prisional não ofereceria condições de segurança e higiene adequadas a sua proteção integral. O tribunal privilegiou o direito do preso conviver com a sua família, entendendo que o afastamento do convívio com a genitora se mostra mais prejudicial ao filho do que a sua exposição à realidade do ambiente prisional, sendo dever do estado oferecer as condições de segurança necessárias (Apelação Criminal 0002940-34.2011.8.11.0045).

De modo geral, nas decisões analisados, observamos uma certa constância de assuntos e argumentos utilizados, diante do incipiente debate a respeito do tema pesquisado. Fechamos este nosso diagnóstico geral sobre como vem sendo tratada o tema pelo Judiciário, com uma inquietação: será que a questão das mulheres presas com seus filhos no cárcere se reduziria, de modo geral, a pedidos de prisão domiciliar, liberdade provisória ou suspensão do poder familiar? Temos, ao menos, uma certeza: pesquisas e

reflexões a respeito são necessárias e bem-vindas para que possamos construir uma atuação judicial efetiva, justa e democrática a respeito destas mulheres e seus filhos.

5. – Análise local: O contexto do Rio Grande do Sul

5.1 - O que dizem os agentes estatais no Rio Grande do Sul

Iniciamos nossa análise dos resultados das entrevistas com a excelente descrição do Juiz da Fiscalização dos presídios de Porto Alegre quanto à Lei de Execução Penal - LEP, a qual se aplica perfeitamente ao objeto do nosso estudo:

“(A LEP) é uma das leis mais descumpridas no país, e ela vem sendo adaptada de acordo com as estruturas físicas de cada estabelecimento prisional, de cada estado, de cada região do país. Então, embora a lei seja única para o país inteiro, você vai ver que em lugar ela vai ser aplicada de um jeito, noutro do outro, porque as condições físicas estruturais não permitem uma aplicação dela adequada.”

O objetivo das entrevistas foi caracterizar a conjuntura local de aplicação dos direitos das mulheres presas e seus filhos, identificando procedimentos e argumentos jurídicos utilizados na prática cotidiana do sistema judicial. Assim, buscou-se alinhar as análises legislativa e jurisprudencial ao contexto local.

Para tanto, foram organizadas as entrevistas a partir de quatro eixos. O primeiro diz respeito à atuação do órgão, para delimitarmos o papel dos atores-chave no processo de acolhida e separação do filho em relação a sua mãe no cárcere. No segundo, verificou-se a (in)existência de diferenças de gênero no cumprimento da pena; possíveis distinções entre presas grávidas/mães e presas não grávidas; bem como percepções institucionais quanto à maternidade ocorrida na prisão. O terceiro eixo enfocou o processo de separação da mãe e do filho(a), incluindo a concepção de *família*, a partir da possibilidade de encaminhamento da criança para família extensa ou pessoas de confiança da mãe, analisando-se também a destituição do poder familiar. O quarto e último bloco de análise refere-se à caracterização de responsabilidade estatal (objetiva ou subjetiva), abordando o

uso de algemas antes e após o parto; as comunicações de nascimento das crianças no sistema prisional e a aplicação de medidas diferenciadas.

No primeiro dia, foram realizadas as entrevistas com o assistente social do Judiciário, Sr. Roberto Vucetic, e com o Dr. Sidinei Bruzusca, juiz da Fiscalização dos Presídios de Porto Alegre (POA). Essas duas entrevistas foram fundamentais para compreendermos como a questão das crianças que acompanham suas mães na prisão vem sendo tratada com empenho pelo Judiciário do RS.

No segundo dia de pesquisa *in locu*, as entrevistas foram realizadas com a Dra. Cynthia F. Jappur, Promotora de Justiça responsável pela tutela dos interesses difusos e coletivos dos presos e das presas internos de POA; com o Dr. Ivan Antunes Vieira Filho, coordenador das Casas Prisionais do RS; e com o Dr. Marcelo Nairon, juiz do 2º Juizado da Infância e Juventude de POA. Essas falas ratificaram e complementaram as informações anteriores, dando uma visão mais ampla acerca da atuação dos responsáveis pela defesa individual e coletiva dos direitos daquelas crianças.

Pudemos constatar inicialmente no universo do Rio Grande do Sul, a partir das entrevistas, a atuação conjunta do Juízo da Fiscalização dos Presídios, da Execução Criminal e da Infância e Juventude. O assistente social do Judiciário praticamente personifica esta cooperação, ao atuar nos três juízos acima referidos. Diante dos interesses em questão, esse modelo construído a partir da prática local, facilita o diálogo entre os interessados e torna das decisões mais ágeis. Além desta integração, observamos que o magistrado que atua na Fiscalização dos Presídios adota procedimentos menos burocratizados, com comunicações e diálogos por mensagens eletrônicas, interlocução diretamente com as presas e com outros agentes envolvidos, desprendendo-se do formalismo em função da urgência das demandas. Assim, ele exemplifica:

“No trabalho envolvendo criança aprisionada tem que funcionar junto Juizado de Execução Penal e Juizado da Infância. Isso não pode ter papel, é muito rápido. Criança fica doente, por exemplo, quem é que cuida da criança no hospital? (...) A mãe tá presa; o funcionário, ‘não sou babá’. Nós aqui vamos resolvendo de acordo com as nossas possibilidades. (...) quando uma criança fica doente, nós contratamos alguém para ficar lá cuidando

dela no hospital. Para trocar fraldinha, dar banho, enfim ficar no dia-a-dia. Porque isso é uma coisa artesanal. O correto seria a unidade ter toda essa equipe, mas não tem. O servidor penitenciário entende que não é obrigação dele cuidar, o Conselho Tutelar não quer cuidar, ninguém quer cuidar, a mãe tá presa, a família é do interior. Época de inverno aqui acontece isso. E ali no Madre é úmido, nós até já providenciamos splites, mas não tem como ligar, porque a rede não suporta, porque o prédio é adaptado.”

Essa contratação emergencial acima referida ocorre com verba doada por um empresário local, que se sensibilizou com o tema e fez um convênio com o Tribunal de Justiça do RS³⁶. Indagado a respeito do que ocorreria se o dinheiro acabasse, responde o magistrado: “Aí nós vamos ter que ir para o amor. Que é o que vinha sendo feito”. Esta fala é bastante emblemática, porque realmente evidencia necessidades prementes das mães com seus filhos, para as quais o Estado não destina políticas públicas efetivas. Apesar do empenho dos representantes do Judiciário, não foram identificadas medidas contínuas e efetivas do Poder Executivo a respeito. De fato, resta a solidariedade e medidas paliativas, que vão sanando emergencialmente os problemas, quando possível.

Para caracterizar a conjuntura local, também encontramos algumas informações preciosas na pesquisa de Santa Rita (*op. cit.*, 2005: 104/105), de acordo com a qual:

“Na concepção original do atendimento na creche, as crianças ficavam em companhia da mãe até o período de 6 (seis) anos de idade, mas na década de 1980 este critério sofreu alteração, **dependendo da decisão da própria penitenciária, justificada por dificuldades de espaços para acomodação das crianças.** (...) Documentos do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul (7ª Promotoria da Infância e Juventude) registram que no ano de 2003 foram realizadas discussões entre membros desse Órgão, da SUSEPE e do Programa de Assistência à Mulher Apenada – PAMA³⁷, com o intuito de aprofundar questões referentes à permanência das crianças, filhas de mulheres presas, na Penitenciária Madre Pelletier. Nesse período a direção da unidade havia adotado o seguinte critério: as crianças ficariam apenas até os seis meses de idade em companhia das mães.

³⁶ Tratavam-se de doações mensais no valor de R\$4.500,00, para suprir as demandas da unidade materno infantil. Este convênio encerrou-se em 2012.

³⁷ Segundo dados da autora, o PAMA – Programa de Assistência à Mulher Apenada é uma Organização Não Governamental (ONG) brasileira, fundado em 1999, sem fins lucrativos, de caráter jurídico-social e assistencial, dedicada à promoção da justiça social e ao atendimento voluntário e sistemático junto às mulheres presas da Penitenciária Madre Pelletier, em Porto Alegre/RS.

Consta neste documento que o PAMA discordava dos critérios adotados pela direção, propondo que houvesse uma discussão mais ampla envolvendo outros setores da sociedade e órgãos governamentais, no sentido de contribuir para uma melhor definição desse critério institucional quanto ao período de permanência da criança. Ainda no ano de 2003, o PAMA realizou o seminário ‘Privilegiar vínculo afetivo entre mãe e filho – solução ou problema?’ E como fruto desse processo, **no ano de 2004, foi firmado um ‘Termo de Compromisso de Ajustamento’ pelo Ministério Público, envolvendo a Secretaria da Justiça e Segurança, a Superintendência de Serviços Penitenciários e o Programa de Assistência à Mulher Apenada – PAMA, com a finalidade de ajustar critérios para a viabilização da permanência de crianças com suas respectivas mães apenadas na creche, na idade compreendida entre 0 e 03 anos de idade.** Acredita-se, assim, que essa mobilização social representou importantes contribuições ao problematizar essa temática, visando a garantia dos direitos da mãe e da criança em ambiente de prisão.” (grifos nossos)

Esses dados são fundamentais para a nossa análise, pois ampliam a referência temporal para um período além do descrito nas entrevistas. Todos os entrevistados, exceto o Defensor Público, descreveram a conjuntura pós 2008/2009, ocasião na qual foi reduzido pelo Judiciário o tempo de permanência das crianças com as mães para 06 meses, em função de uma (re)estruturação da regulação na Penitenciária Feminina Madre Pelletier (PFMP).

Com relação a essa penitenciária, a principal instituição de recolhimento prisional feminino no estado, o juiz da Fiscalização dos Presídios esclarece que:

“era uma congregação religiosa, cujas freiras na década de 20 e 30, tinham como um dos seus objetivos era abrigar mães e mulheres que cometiam crimes e buscavam fazer um tratamento nelas até de cunho religioso, no sentido de torná-las freiras. Não havia prisão para mulher, então quando a mulher cometia um crime, recolhia em uma espécie de internato. Não sei se alguma de fato se tornou freira ou não, mas este era o propósito. (...) Com o passar do tempo, as freiras foram embora e ali ficaram as mulheres, presas, numa unidade que nunca foi concebida para ser prisão. Então, adaptação. Esta, que se tornou então uma penitenciária feminina, fruto de adaptação, até pouco tempo atrás era a única penitenciária feminina do Estado do RS, para onde vinham todas as mulheres presas de todo estado. (...) Então, uma mulher era presa em Uruguaiana, 600 km, não interessava quantos filhos ela tinha lá, recolhia em POA”.

Esse ingresso das mães em Madre Pelletier, nos dizeres do referido magistrado, estava desestruturando muitas famílias, “porque o aprisionamento feminino é diferente do masculino. Muitas destas mães são responsáveis por várias crianças”. Com relação a isto, faz referência à pesquisa no PFMP, quando ainda concentrava todas as mulheres presas do estado, que seriam mães de mais de 700 crianças de 0 a 7 anos.³⁸

A descrição a respeito da construção do sistema prisional feminino no estado é fundamental para entendermos como ele surge como uma adaptação do masculino. Assim descreve o juiz da Fiscalização, demonstrando considerável conhecimento histórico acerca do objeto de sua jurisdição:

“O estado não construiu prisões femininas, começou a fazer ‘puxadinhos’, dentro dos presídios masculinos e é onde estão as mulheres. Então várias prisões no interior do estado são prisões masculinas, que tem lá um ‘puxadinho’, onde se recolhem as mulheres. Uma prisão masculina inteira foi transformada em feminina em Torres, e dois anexos que seriam alojamentos de servidores junto a penitenciárias, onde os funcionários iriam dormir, transformou-se em prisão feminina, em Charqueadas e Monte Negro. Mas nenhuma destas tem a unidade Materno Infantil que continuou sendo a única no Madre Pelletier, para onde continuam vindo todas as mães do Estado.”

No período anterior à 2008/2009, segundo os relatos, as crianças encontravam-se no Madre Pelletier em um ambiente inadequado, quando podiam permanecer até os 03 anos de idade. Os entrevistados justificam essa inadequação pela “institucionalização” ou “prisionalização” das crianças em um local insalubre, inclusive com fluxo de drogas; bem como por não terem acesso ao “mundo livre”. Comentam a existência de filhos de presas, com 2/3 anos de idade, que nunca teriam visto uma pracinha, um local com maior fluxo de pessoas, enfim, não tinha contato exterior ao presídio.

³⁸ A respeito deste dado, o assistente social entrevistado reflete “Quem está cuidando destas crianças? Tivemos até um caso de uma criança que foi para UTI, porque ambos (pais) estavam presos. (...) tinha sugerido um trabalho de que a partir da informação das mães encarceradas, elas passariam os endereços. Temos as microregiões dos Conselhos Tutelares e eles teriam a obrigação de fazer a visita para legalizar a situação de guarda delas. Claro que aí vai dar trabalho, mas em compensação saberíamos como ficam estas crianças.” Evitaria trabalho futuro.

Em 2008, foi solicitado ao assistente social do Judiciário um diagnóstico institucional da galeria adaptada na qual permaneciam as crianças com suas mães, anteriormente denominada unidade materno infantil, do PFMP. Havia 32 crianças de 0 a 4 anos idades, com diferentes necessidades, sendo 10 sem registro. Não tinham carrinhos e só havia 4 bercinhos³⁹. Algumas crianças eram soropositivas ao HIV, necessitando tratamento mais adequado⁴⁰. Também não havia equipe técnica na galeria vinculada à unidade, nem previsão de separação por faixa etária da criança, mas sim por afinidade das mães. O juiz da fiscalização comentou um estudo acadêmico no qual foi constatado que, “na época em que não saíam, as crianças tinham algum *deficit* de curiosidade, porque eram sempre os mesmos barulhos. Tinham algum retardo no engatinhar, porque como tem muitas escadas, ficavam mais no colo”.

De acordo com o magistrado da Fiscalização, neste íterim foi construída a penitenciária de Guaíba, e, por intermédio de convênio com o empresário mencionado acima, montaram metade da unidade. “Do outro lado, a outra metade está totalmente vazia. A ideia era colocar crianças maiores. Ficariam até 6 meses no Madre, de 6 meses a 1 ano na unidade já montada, depois em tempinho maior do outro lado, cujo investimento é maior em móveis, porque tem que retirar o aspecto de prisão. Isso não evolui, parou-se aí.”

Atualmente existe uma proposta de que as mães do interior ganhem o bebê na capital e sejam transferidas para Guaíba, penitenciária pronta em 2011. No momento da entrevista, não havia nenhuma criança lá, embora haja previsão total de mais de 30 vagas. O assistente social relata que inicialmente o piso não era adequado, não havia berços, balanços, remédios, “faltava tudo para as crianças”. Com o convênio do Tribunal com empresário acima referido, por 3 anos, foi possível dotar a unidade de infraestrutura. Porém, mesmo sendo um local mais limpo e com boas condições, as mães não ficam antes lá, porque em Guaíba não há maternidade pública. Por isso, optam por deixar a presa em

³⁹ Posteriormente foram adquiridos os berços e carrinhos para as crianças por iniciativa do juiz da Fiscalização dos Presídios, que organizou doações privadas no Natal, sem participação alguma da Secretaria Estadual de Segurança Pública.

⁴⁰ A situação de precariedade também se estendia às presas que se encontravam no regime semi-aberto.

POA e levá-la quando seu filho estiver um pouquinho maior. O juiz da fiscalização acrescenta, ainda, outro fator dificultador: o convencimento dos servidores técnicos que têm que trabalhar lá e na capital. “Nem todos querem trabalhar em Guaíba”, pelas facilidades de POA.

O assistente social explicou que atualmente aguardam verificação das condições médicas para pronto-atendimento, para que as mães do interior já sejam encaminhadas direto para Guaíba, após ter o neném. O juiz da fiscalização concorda que há uma dificuldade de visitação em Guaíba, pois “é um pouco mais longe e o estado não fez lá até hoje sequer um abrigo pro ônibus. Então às vezes, o familiar tem que caminhar numa estradinha de chão, no sol e na chuva. Então dificulta. Fazer isso com uma criança no colo, mais ainda”.

Ele comenta que, logo após inaugurada a nova unidade, fizeram algumas reuniões, com o estado, município, com as empresas de ônibus, para tentar viabilizar uma linha de ônibus que saísse da rodoviária e fosse até o presídio e tivesse a parada. Porém não foi adotada nenhuma medida. Com sobriedade, conclui que “naquilo que começa a envolver o poder público, dele construir as coisas, esbarra. Não evolui.” A falta de investimentos públicos foi apontada como elemento dificultador e evidencia que a questão não é encarda como uma prioridade estatal.

O assistente social também comenta várias reuniões realizadas com os conselhos dos direitos da criança e do adolescente, municipal e estadual, para que fosse verificada a situação das crianças, mas também não foram obtidas respostas satisfatórias.

Interessante perceber que todos os operadores jurídicos entrevistados não questionaram a convivência da mãe com o filho, mas o ambiente que os circundavam, as brigas entre as presas e as privações sofridas pelas crianças. A manifestação da promotora de justiça, por exemplo, é no sentido de que:

“O crime é com o Estado. É uma questão legal. Ela continua sendo mãe, amando essa criança, protegendo essa criança. Ela quer o dinheiro pra comprar o leite e o pão dessa criança. (...) O problema é que esta mãe não está inserida nas normas do Estado. Ela está noutro, no Estado paralelo,

mas não quer dizer que ela tenha problema com o filho. Ela tem problema com o Estado”.

Quanto à não influência da prática do crime no exercício da maternidade, o juiz da Infância percebe que:

“muitas vezes a situação levou a isto. (...) Muitas vezes o crime está totalmente desvinculado de uma proteção à criança. Lógico, não estamos falando de um crime que possa ter sido praticado com a criança como vítima, distinto. Não vejo que isso seja um demérito para a mulher enquanto mãe. Isso vai trazer dificuldades, vai mostrar que aquele não é um ambiente adequado para a criança. Mas, tanto que eu vou trabalhar para manter o vínculo, manter a visitação daquela criança à mãe, justamente pensando que quando a mãe sair do estabelecimento prisional, ela vai retomar aquela guarda que foi concedida em caráter provisório.”

Convém destacar que, no ano de 2009, no intuito de “organizar a saída das crianças maiores”, o juízo da Fiscalização dos Presídios determinou o prazo máximo de 6 meses de idade para permanência da criança com sua mãe no cárcere. O parâmetro adotado, de acordo com o relato do assistente social Roberto, foi a garantia da amamentação, do contato com a mãe, o engatinhar do bebê, bem como a regulamentação em outros estados, como SP. As crianças que já estivessem com 3 anos, teriam que ser desligadas em 3 meses; as de 4 anos, em 2 meses.

Hoje em dia, é adotado o limite de até 1 ano de idade no máximo⁴¹. Já aos 6 meses, ocorre uma avaliação da mãe, da criança e sua família extensa, com vistas à saída com o termo de guarda e responsabilidade. O fluxo organizado no local, segundo o relato do juiz da Fiscalização, é:

“Na regra que nós estabelecemos aqui: criança nasce, a unidade materno infantil Madre Pelletier me manda um e-mail dizendo que a presa tal deu a luz a uma criança. Este e-mail eu repasso para o Roberto, que trabalha lá no JIJ (Juizado da Infância e Juventude) e aqui. Então nós já registramos no sistema que tem uma criança. (...) Um sistema bem informal, porque o tempo é curto, 6 meses a 1 ano. Se essa criança ficar doente, mesmo procedimento. Ela vai avisar. E nós vamos atrás da família, se for o caso.

⁴¹ Foi contraindicado um caso de mãe presa que queria levar seu filho menor de 1 ano para o cárcere. Este fato foi apenas comentado pelo juiz da Fiscalização e será melhor desdobrado na análise documental.

Chegou o momento de desligar, a unidade vai avisar: a criança atingiu a idade. Vamos fazer uma avaliação social, ver quem é a família substituta para fazer as visitas etc. Se formará um expediente formal, com avaliação da mãe e da família etc., distribuído na Vara da Infância, que ouve a mãe e as pessoas que vão receber a criança, e expede o termo de guarda e **a criança sai da unidade já com o termo de guarda**. É assim que funciona, sem burocracia. O colega fazendo audiência normal, mesmo fora da pauta, abre a porta, o Roberto com um processinho embaixo do braço, entra todo mundo e pronto, resolveu. Normalmente a presa não vem, só quando tem alguma coisa. Quem vem é o solicitante da guarda que já está com ela (a criança) várias vezes.” (grifo nosso)

Quando o juiz da Infância entende que tem que ouvir a presa, sua secretária já pede para vir em tal data e o próprio assistente social comunica à diretora da penitenciária, “sem muita burocracia”, complementa o Sr. Roberto.

Então, o nascimento das crianças é comunicado ao juízo da Fiscalização dos Presídios e, conseqüentemente, à VEC e à VIJ. Não há esse fluxo de comunicação ao MP, nem ao Conselho Tutelar, “porque a criança não está em situação irregular”, como observa a promotora entrevistada.

Portanto, quem decide a respeito do encaminhamento da criança, é **“o juiz da Infância”**, levando em consideração “a manifestação de vontade da mãe, a avaliação psicológica da casa prisional e social do nosso assistente social, que foi na casa dela, na casa da outra, fotografou e registrou tudo. (...) **Legalmente a saída da criança parte do Judiciário**”, nos dizeres do magistrado da Fiscalização⁴². Essa decisão, portanto, nas falas de todos os entrevistados do RS, é **judicializada** e toda criança que sai da penitenciária tem um termo de guarda provisória decretado pelo juiz da Infância aos responsáveis, geralmente avós, familiares, amigos.

Anteriormente, a família extensa teria que procurar a Defensoria Pública para encaminhar o pedido de guarda; o juiz determinaria a vinda da mãe para ser ouvida em audiência, após a realização do estudo social prévio, para posteriormente sair o

⁴² A promotora de Justiça assim resume: respeitar a vontade da mãe, mas dentro da lei, fiscalizando.

documento de guarda. No modelo atual, “ela (a presa) será ouvida, porém de forma mais ágil”, elucida o assistente social:

“Vários procedimentos que demoram muito e a realidade daquela criança não pode ficar demorando muito. Tem que abreviar essas etapas. Como a gente abrevia? No momento em que eu vou lá, eles já me dão o endereço da família extensa, já faço a visita, já vejo as condições, encaminho para o cadastro na distribuição e já pego em mãos o número e entrego no gabinete para poder botar a capa para atuar e o juiz (da Vara da Infância e Juventude) já vê o que vai fazer, se chama a presa...”

Essa mudança na atuação é destacada pelo assistente social, não apenas pela maior agilidade e integração do Judiciário com o Executivo, com maior fiscalização com novas regras. Segundo ele, “mudou o encaminhamento jurídico”.

O juiz da Infância e Juventude esclarece os critérios apreciados no pedido de guarda, que só será deferida quando ele entender que é “a medida que melhor atende aos **interesses dessa criança, pelo menos na visão do magistrado e da equipe**”:

“Me parece fundamental o afeto. E aqui mais uma vez não estamos falando em condições econômicas. (...) Se fôssemos trabalhar isso, então eu estaria pensando que a pessoa por ser pobre não poderia criar o seu filho. E se formos olhar, não é isso que vai gerar uma perda do poder familiar. Não é isso que tá na lei. E não é isso que o juiz vai se guiar. O juiz vai se guiar no seguinte: aquela criança, claro que ela precisa de recursos materiais, mas ela precisa muito de recursos de afeto, de vinculação da criança.”

Um dos destaques positivos no procedimento local é a ênfase dada à busca das pessoas que possam ficar com a criança após ser desligada da mãe. Geralmente a genitora indica um familiar ou responsável de sua confiança e o assistente social do judiciário verifica as informações e possibilidades, conforme descrito: “a gente faz esse trabalho de busca dos familiares. Porque é muito mais fácil dizer que não tem família, não tem visita e bota para o abrigo. (...) Dá trabalho. (...) E às vezes as pessoas não tem passagem para vir do interior pra cá, tem que ir atrás. Então, é um trabalho artesanal”, através do qual as informações são checadas.

Nos mesmos termos, se manifesta o juiz da Infância:

“A própria equipe técnica vai se valer do conhecimento da mãe e chegar na família. Se a mãe não fornecer elementos, vamos buscar. Temos uma rede de atendimento: Conselho Tutelar, organismos e instituições dos municípios que muitas das vezes já fizeram este atendimento. (...) O objetivo primeiro é esgotar a possibilidade da criança ser colocada dentro da família. (...)

Isso me parece que já é muito positivo porque a própria mãe vai se sentir mais segura; porque uma coisa é ‘eu vou ter prejuízo da perda do meu filho’, se eu somar isso com o prejuízo de não saber em que condições a criança vai estar, me parece muito mais danoso. Então, no momento em que eu tenho por uma equipe técnica um levantamento que me permita identificar que ali seria uma condição adequada e a mãe vai conhecer essa condição, entendo que pelo menos é um elemento a mais que tenha essa mãe; ‘embora a separação, meu filho vai estar protegido’. (...) Porque não estamos falando em tirar essa criança da mãe e dar em adoção. Se isto houver, certamente não será pelo fato dela estar presa.(...) O objetivo primeiro, no momento em que se busca a colocação dessa criança na família extensa, já é no sentido de preservar o interesse da criança e também o de preservar os vínculos com a mãe, para que depois que a mãe deixe aquela situação do cárcere, ela possa retomar o convívio”.

O assistente social narra viagens ao interior do estado para localização destas pessoas, não adotando o procedimento formal de precatórias. Ressalva, porém, que “se pegar um juiz formalista, isto é, carta precatória, abrigue-se e pronto. (...) Depende da sensibilidade de cada ser humano. Nesses cargos e funções, tem que se ter uma visão humanística”.⁴³ Comentário pertinente, que dispensa maiores esclarecimentos.

Algumas questões a própria equipe técnica da unidade gerencia e faz o acompanhamento, como a liberação da criança para visitaçã o a partir dos 6 meses, com a anuência da mãe. No oitavo mês de gestaçã o, a gestante “desce” para a unidade-materno e é cientificada, pelo regulamento interno, de que seu filho deverá ser desligado para os familiares ou a quem ela indicar, após 1 ano. Esse “termo de ciência” assinado pela presa

⁴³ O juiz da fiscalizaçã o dos presídios diz que “normalmente o juiz que trabalha na execuçã o tem um olhar um pouco diferente do olhar daquele q acompanha o processo. O juiz da execuçã o é tradicionalmente um juiz um pouco mais libertário, mais humanizado. E o juiz que acompanha o processo tem uma preocupação com a paz social, com a segurança”. Não adotamos este comentário para todo território nacional, mas deve ser considerado para a realidade local.

naquele momento, explicando-lhe os motivos da separação, foi destacado pelo assistente social como um instrumento importante.

O juiz da fiscalização comentou que já houve problemas de brigas entre as mães da unidade materna, colocando em risco as crianças, e foi necessário tirar uma das presas, mais de uma vez, o que implicou em desligamento prematuro do filho. Foi o caso de uma mãe, que cumpria pena por já ter praticado homicídio de um outro filho, e hoje está em prisão domiciliar.

O regulamento interno da Unidade Materno Infantil feito pela SUSEP prevê a possibilidade de diminuição do tempo de permanência da criança com a mãe em casos de brigas, maus tratos e negligência. Esta medida, supostamente com efeito inibidor da violência, ocasiona o isolamento da presa e a perda do convívio com o filho. O assistente social entrevistado diz questionar este desligamento imediato, sem que se avalie a proporcionalidade da medida; ou seja, se realmente vai por em risco a saúde de outras crianças. Por isso, teria sugerido, em algumas situações, que fossem dadas mais chances à mulher presa.

Quanto às decisões a respeito do que seria *maus tratos ou negligência*, o juiz da fiscalização pondera que “chega aqui (ao conhecimento da Vara de Execução Criminal) (...) a administração lá é mais próxima do problema. Não posso dizer que sei tudo que acontece lá. (...) Costumava ir na galeria materno infantil pelo menos uma vez por mês, (...) salvo quando houver algum problema. Sem aviso prévio, sem nada.” Então, concluímos que nestes casos, a participação do corpo técnico da unidade e do judiciário acaba sendo o fiel da balança.

Durante o período pós 2009, teriam ocorrido apenas dois casos de adoção, nos quais a mãe consentiu com a destituição do poder familiar. O assistente social nos descreveu estes “casos extremos”: uma presa uruguaia, portadora do HIV, com mais de 10 filhos, e não se localizou nenhum familiar; outra presa que “não quis o filho”. Notamos que estes dados, com relação aos últimos seis anos, foram destacados pelos entrevistados como muito raros, realmente não sendo a regra local.

No tocante à decisão da mãe pela adoção, o Sr. Roberto destaca que prefere que ocorra somente após a criança nascer, pois a influência do estado gestacional e puerperal pode causar prejuízos. Defende que os técnicos devam ter esta percepção, pois a mulher não estaria em condições normais para decidir a doação. O assistente social, aliás, descreveu um caso no qual orientou uma presa a reavaliar a decisão de doar seu filho após o parto. Apesar da equipe técnica da penitenciária já ter dado parecer no sentido de permitir a doação, o assistente social do judiciário conseguiu que a opinião da mãe fosse emanada depois de ter o neném e, atualmente, ela está com a criança, quer ficar com seu filho e serão verificadas as condições de ficar com a família.

Houve relato de um episódio “traumático” de desligamento da criança antes do prazo mínimo, em discordância com a vontade da mãe e encaminhamento para a avó materna. Como disse o juiz da Fiscalização, “nem tudo é tranquilo”. A mãe era portadora do HIV, com déficit mental, não utilizou a dose de AZT preventivamente da forma adequada (ao invés de 0,5 mm prescrito, deu 5 mm). A agente penitenciária comunicou que a criança estava com “olhos revirando” e ficou doente no hospital. Outras presas narraram também um contexto de falta de cuidado, ocasionando risco de óbito desta criança, ou que poderia ser condenada a ficar com HIV se o tratamento não fosse bem feito. Entenderam que havia negligência em razão das condições psicológicas e emocionais da mãe, sendo retirada a criança a partir de uma decisão do juiz da Infância, para concessão da guarda à avó, que já cuidava do outro filho desta presa, também portador de sequelas.

Após esta circunstância, a direção do PFMP proibiu a entrada do assistente social na unidade materno infantil, alegando questões de segurança. Contudo, o juiz da Fiscalização dos Presídios não aceitou e os argumentos deste episódio estão descritos na análise documental exposta adiante.

São raros também casos de crianças que tenham ido para abrigos, até identificarem alguém capaz de obter a guarda provisória. O assistente social relata apenas um único caso em que a mãe era soropositiva ao HIV e, logo após, descobriram uma tia no interior, que quis cuidar da criança, enquanto a mãe estava presa.

Quanto ao limite de tempo para a permanência da criança na instituição de acolhimento, o juiz da Infância adverte que:

“existe uma previsão legal, mas não é uma situação que não possa admitir uma exceção no momento. (...) Embora esteja falando de uma criança com pouco tempo de vida, com 1 ano, um pouco mais ou menos, que em tese seria uma criança com facilidade de adotar, mas não é um procedimento que eu vou fazer no momento em que a mãe manifesta desejo. Diferente se aquela mãe dizer ‘eu tenho interesse de encaminhar meu filho para adoção’. Aí é outra situação. Mas aqui nós não estamos fazendo um procedimento que objetive a adoção destas crianças”.

O juiz da Fiscalização apresenta uma dificuldade adicional, “quando é longe, de outra cidade, que às vezes quem fica com a criança, embora esteja bem cuidada, tem dificuldade de trazer a criança até POA para conviver com a mãe, questão financeira mesmo. E aí entra nossa política de desencarceramento, para permitir que essa mãe sai mais rápido do lugar em que ela está”.

A política local de desencarceramento adotada pelos juízes da VEC de POA consiste na compreensão de que “o tráfico praticado por agente primário é privilegiado, portanto não sujeito a lei dos crimes hediondos. Isso diminuiu radicalmente o tempo de prisão. Isso, então, permite uma progressão rápida, com uma prisão domiciliar e ela cuida das crianças dela”.⁴⁴ O responsável pela fiscalização dos presídios elucida que “começamos a tirar as mulheres, não só as mães, da prisão. Isso fez com que o número de crianças diminuísse bastante. (...) 90% das mulheres estão presas por tráfico de drogas. A maioria arrasadora delas, primária”.⁴⁵

São concedidas **prisões domiciliares**, a partir dos seguintes critérios, exemplificativamente: quando o tratamento é difícil desde a gestação, ou é difícil de oferecê-lo; quando há problemas que podem ocasionar o óbito da mãe ou do filho, justificado com laudo médico, enfim, “quando a gente identificava que aquela mãe era

⁴⁴ O Ministério Público normalmente recorre após a concessão de benefícios na execução; mas, conforme exposto pelo juiz, como a presa já estaria solta, o efeito prático deste recurso é reduzido.

⁴⁵ “O Madre Pelletier deve ter em torno de 300 presas, tínhamos 700”, discorre o magistrado.

essencial para o filho”, segundo o juiz da fiscalização. A monitoração eletrônica não é adotada, porque o estado do RS não disponibiliza.

Em referência à prisão provisória, quando ainda não há decisões (condenação ou absolvição) definitivas, a situação é muito ruim, principalmente “quando a mãe é presa numa dessas operações com várias pessoas, aí fica presa preventivamente naqueles processos que ficam 2, 4 anos pra julgar. Isso destrói a família”, segundo magistrado.

No tocante à prisão domiciliar, o Defensor Público entrevistado apresentou um raciocínio pertinente, no sentido de encontrar um meio termo da mãe cumprir a pena, sem restringir o direito da criança de ter sua assistência. Vejamos:

“Essa sistemática de se estabelecer um prazo e depois se desvincular a criança sempre se faz sob o argumento de que aquele não é um ambiente adequado, e (...) 90% das vezes, por culpa da própria desestrutura estatal. Então, a partir do momento em que a criança - não pelo próprio viés da mãe - (...) tem esse direito de ter esse vínculo com a mãe e por uma omissão estatal não é possível concretizar esse direito, tenho a convicção de que isso importa em direito subjetivo da criança e muitas vezes a refletir na prisão domiciliar da própria mãe, para que ela mantenha o maior contato com o filho.”

Todavia, segundo ele, a Defensoria ainda não começou a formular o pedido de prisão domiciliar com essa formatação específica.

A representante do Ministério Público preferiu não se manifestar a respeito dos pedidos de prisão domiciliar, porém ressaltou quanto às medidas de desencarceramento, que:

“Isso não é resolver o problema. É uma alternativa. Em termos de política, uma solução a gente tem que buscar. Umas das alternativas, mas não enfrenta, não cria uma política. É uma alternativa pela falta de política. O que nós temos que fazer é criar uma política em cima da lei que garantiu essa relação, nós temos que implementar isso.”

Logo a seguir, a promotora de justiça ratifica seu posicionamento, que reflete, de certo modo, a postura do seu órgão de atuação, não apenas como parte acusadora no processo penal, mas como fiscal da lei, normalmente como mantenedor da ordem:

“Acho que um tratamento diferenciado é sempre necessário, no sentido de envolver da realidade desta mãe, mas ela tem que cumprir a pena. O limite, a pena tem que ser cumprida. Porque tu sabes que as mulheres tão galgando espaços iguais, quer dizer sempre a reboque. Mas eu tô querendo dizer que também no mundo do crime, elas também estão donas de bocas de fumo, cada vez mais. (...) até porque o companheiro é morto, se separa...(...) ela tem que cumprir a pena, e muitas vezes ela utiliza o seu filho, que responde por ato infracional. Nós temos que ver que hoje o crime não é só um que pratica, as coisas são coletivas e é uma organização e ela passa através dos filhos. (...)

Então tem que ter um olhar diferenciado, no sentido de proteger a relação materna infantil. Não sei se o benefício é passar a mão em cima do delito cometido. Acho que isso não é benefício. Isso é um benefício para o Estado tirar o encargo dos seus ombros. ‘Manda pra casa. Lavo as mãos’. (...) Então, olhar diferenciado, sim. Benefício.... não sei.”

O registro de nascimento das crianças que se encontram com suas mães foi regularizado a partir de um fluxo de trabalho organizado pela oficial do Registro Civil de POA. O assistente social entrevistado explicou que um funcionário passou a levar o livro de registros para a Penitenciária Feminina após horário regular de funcionamento do cartório e viabilizou o procedimento de maneira mais célere.

Grande parte dos pais destas crianças também se encontra preso e o registro de nascimento, após a indicação e reconhecimento da paternidade, é feito por intermédio do diretor do presídio ou pelo próprio juiz da fiscalização. Como ambos têm fé pública, o documento assinado pelo pai também pode ser levado ao cartório, para inclusão imediata do nome do genitor na certidão. O direito ao reconhecimento da paternidade e ao nome, além de ser uma garantia personalíssima da criança, viabiliza outros direitos, como, por exemplo, a obtenção do auxílio reclusão, se o pai trabalhava com carteira assinada. Então a adoção destas medidas - simples, porém essenciais - pode ser considerada uma variável importante da conjuntura local.

Anteriormente, nos relata o Sr. Roberto, o solicitante do registro e/ou reconhecimento devia pagar emolumentos e mais a “viagem” do oficial do registro até os

presídios, o que gerava situações de conflito e muitas vezes inviabilizava o registro regular da criança.

A figura do pai não é abordada inicialmente pelos entrevistados, que, após questionados, esclarecem que muitas crianças não o têm, ou encontra-se preso. Mesmo assim, entendem que deveria ser ouvido. Alguns filhos visitam o pai preso, mediante autorização do juiz da Fiscalização dos Presídios, após avaliação do serviço social. Este procedimento ocorre geralmente quando a criança já foi desligada da mãe ou está em visita à família extensa.

Reparamos, em todas as entrevistas, que é adotado um conceito amplo de *família extensa*, abarcando não apenas aqueles parentes consanguíneos, mas também as pessoas que por afinidade com a mãe possam cuidar do seu filho durante o período necessário. Então, segundo o assistente social do judiciário, incluem-se “essas pessoas que cumprem o papel parental melhor do que familiares”, sendo uma opção melhor, inclusive, do que o acolhimento institucional. “No abrigo as dificuldades são maiores, até para trazer a criança para visita da mãe”.

Sobre este aspecto, convém destacar também a opinião da representante do Ministério Público, segundo a qual:

“Acho que sempre é melhor eles poderem ficar com pessoas da família, do que numa instituição. Mas vamos supor que não conseguiu, o que fazer? Jamais, no meu entendimento, afastar o pátrio poder desta mãe, o que me parece que em alguns estados - não vou acusar, mas suspeito - (adotam) esta política, pra solucionar o problema de falta de estrutura do Estado. Jamais isso. Então o que fazer? Vamos construir, tem que ficar com a mãe. Não vai ficar com o irmão mais velho que está viciado no crack, ou sei lá onde está. O Estado está responsável e não é botar em outra família. Tem que ter um lugar, para enquanto a mãe estiver presa poder garantir a educação dessa criança e garantir essa relação. Ela não praticou nenhum crime contra o pátrio poder, ela só está presa, (...) o Estado é obrigado a garantir essa relação, tanto pra criança, quanto pra mãe”.

A ser indagada quanto à previsão legislativa de um tempo maior de convívio da criança com a mãe, e a restrição atual de permanência até 01 ano, a representante do

Ministério Público explica que foi uma “decisão judicial, mas legal não é isso. (...) A minha impressão é que não está definida esta situação”.

“Nós não podemos abandonar esta criança. A lei garante que a mãe, e não é uma garantia da mãe, é da criança, da relação materno infantil, até 7 anos que o Estado propicie este atendimento. Então nós temos que fazer isso. (...) Por exemplo, deixar a criança presa com a mãe no regime fechado lá até os 3 anos, é complicado, a criança fica presa, ela adquire o mesmo mundo. Ela fica com a mãe, fica com o mundo da prisão da mãe. Então a gente tem que construir alternativas pra isso.”

O juiz da Fiscalização dos Presídios explica seu entendimento:

“Eu acho que se tivéssemos lá o outro lado da unidade de Guaíba melhor, daria pra ampliar, mas separado, não pode deixar uma criança de 1 ano e meio no mesmo lugar de uma criança recém nascida. As criancinhas maiores podem machucar a criancinha menor. Quando isso acontece, a mãe da criancinha machucada vai tirar satisfação da outra mãe e o ambiente complica. E aí fica difícil de administrar. (...) Esse negócio de criança até 7 anos é furada total, é horrível. Para você manter a criança acima de 1 ano, 1ano e meio, só se você descaracterizar totalmente a prisão. É isso que nós não fizemos, porque requer dinheiro. (...) (Descaracterizar a prisão é) estar em um **lugar que é uma casa e não é uma prisão**. (...) **É possível. Mas custa caro**, porque quando nós tínhamos aqui no Madre as criancinhas maiores, o que o funcionário faz todo dia? Conta o preso. A criancinha quer ser contada também. O funcionário revista o preso (...), as criancinhas vão para a parede e abrem as pernas também. Daí as criancinhas querem fazer agachamento. São rotinas de cadeia, que é ruim você colocar.”

Esta fala é bastante rica e emblemática, pois diz respeito à própria concepção do cárcere e sua função social. O magistrado visualiza a possibilidade da prisão ser “descaracterizada”, mas o aspecto econômico dificultaria tal medida. Todavia, a justificativa apontada é relacionada não a custos, mas a própria rotina prisional – o *habitus*, utilizado na instituição de controle.

Então, após uma das entrevistadoras comentar acerca do espaço geográfico, o juiz acrescentou ao raciocínio anterior referências à unidade de Guaíba, indicando que se fosse feito “um espaço de parquinho aberto, que a criança não fique dentro de um troço

só de grade e cimento. Que aquilo não vire uma prisão. Ela vai estar na casa dela. Não pode aparecer grade, tem que camuflar. Tudo diferente.”

Porém, mesmo com toda reformulação física – que aí sim, exigiria um custo - , a modificação comportamental dos agentes de disciplina não foi abordada.

Ao ser indagado se as mães concordam com este prazo de um ano, o juiz da Fiscalização alega que “a mãe sempre quer ficar mais tempo possível com o filho dela, mas vai variar de mãe pra mãe. Tem algumas que entendem assim: ‘prisão não é lugar para o meu filho’ e querem dar bem pequenininho. Outras querem ficar mais tempo, não tem uma regra absoluta nisso”.

O assistente social do judiciário também defende que o prazo acima de 1 ano no cárcere não é adequado para o desenvolvimento integrado da criança. Com relação às disposições da LEP e da Resolução 04/2009 do CNPCP, explica que “este período de tempo em condições normais, eu concordo; mas não no contexto prisional”. Justifica que há mães em condições diversas: com abstinência de drogas, bipolar, psicopatas e outros problemas graves. Também nos fins de semana há poucos agentes e as crianças ficam encarceradas. No mesmo sentido, posiciona-se o juiz da Infância, segundo o qual:

“Claro que em condições ideais, nós poderíamos até trabalhar e dizer olha, quem sabe 2, 3 anos. Mas se eu não tenho essa condição ideal, o prejuízo que eu posso estar trazendo pra esta criança no sentido de insistir com aquela permanência num local com grades, num local que não vai dar a estrutura adequada, que pode até estar sujeitando a crianças a riscos físicos...(…) Então quando nós vamos trazer isso para a questão das crianças, eu tenho que trabalhar nessa equação, o que seria ideal, até que ponto eu deveria manter essa criança com a mãe, mas até onde o ambiente da casa, que na imensa maioria das vezes não vai me permitir eu ter uma estrutura adequada, vai ser benéfico para a criança”.

Quanto à creche, que segundo a lei viabilizaria a permanência das crianças até os 7 anos, os entrevistados convergem, no sentido de que se estruturaria fora da prisão. Seria o local onde o filho da presa iria conviver com outras da comunidade, conforme relato da promotora de justiça:

“No início eu entendia que teria que ser construído um estabelecimento destinado, tipo um abrigo, pro Estado cuidar desta criança até atingir a liberdade. Depois eu mudei. Porque realmente ia criar guetos. Então eu acho que o Estado tem que cuidar desta criança, mas inserir também em creches (...) mas também que durma, aí não seria creche, seria casa-lar sei lá como vai fazer isso aí. Até hoje não tem solução”.

Essa indefinição também é percebida nos argumentos do juiz da fiscalização, quando indagado se seria viável a criança sair e voltar ao presídio, responde: “**Não acho viável. Seria viável** com muita vontade de administrar etc., com muita dificuldade”. O magistrado comenta a respeito de um terreno ao lado do PFMP: “se criasse uma creche, não para o filho do preso, mas para aquela região. (...) Aí nesta creche iria também o filho da presa, que então iria pro trabalho da mamãe (risos) ali do lado e voltaria”.

O defensor público entrevistado diz que, mesmo dentro da sua instituição, há olhares diferenciados em relação à circulação de crianças no sistema prisional. Aqueles que trabalham com a Infância não veem com bons olhos este contato⁴⁶, enquanto que os da Execução percebem a importância da convivência para o preso.⁴⁷

Alguns entrevistados concordam que há diferenças entre o cumprimento de pena entre homens e mulheres. Apontam que as mulheres não recebem visitas; são as responsáveis por manter a unidade da família; os tipos de crime cometidos; a faixa etária do encarceramento (mulheres com 50 e 60 anos sendo presas primárias); bem como as relações dentro dos presídios seriam diversas, como o maior preconceito quanto ao homossexualismo, maior violência e influência das facções nos presídios masculinos.

Foram percebidas também diferenças entre as presas com filhos e as sem, pois aquelas teriam mais atribuições, ansiedades e preocupações. O assistente social observa que “elas têm o comportamento diferente em razão das próprias circunstâncias que se

⁴⁶ Segundo relato do defensor público, alguns juízes no interior restringem e até vedam a entrada dos filhos em visitação aos presos em função do ambiente não ideal, que poderia influenciar a personalidade da criança.

⁴⁷ Indaga-se, nas palavras do Defensor, quanto à visitação: o que é pior para a criança? O não contato paterno, com o pai que ela tem; simplesmente romper o vínculo durante aquele período no qual cumpre pena e às vezes é grande. Ou permitir que aquela criança ingresse num ambiente inadequado - que não é adequado, em decorrência do próprio Estado?

apresentam e elas se preocupam onde as crianças vão ficar; depois quando (as crianças) são desligadas, não está sendo feita visita, perguntam ‘com está o meu filho?’ Umas com maior e outras com menor ansiedade. Principalmente quando está na época do desligamento”.

Quanto à maternidade e o cumprimento da pena, destacamos a constatação do juiz da fiscalização:

“A maternidade serve para duas coisas: têm mulheres, algumas aqui, que têm nos filhos uma motivação para sair dessa vida, ou seja, usa essa maternidade para uma coisa boa, ‘essa vida não é para os meus filhos’; outras não pensam assim, mais as viciadas. Esta é muito triste, as crianças nascem já com dependência. (...) Algumas realmente, não são **boas mães**. (...) (Boas mães são) aquelas que têm carinho e preocupação com os filhos, querem que sejam educados, tenham hábitos de higiene, colégio, preocupa-se com a saúde deles, a maioria é assim, algumas não são. Quando você trata todas elas juntas, jogando em uma prisão, passando uma régua, deixando as crianças ao desamparo, é o problema”. (grifos nossos)

Uma das aflições constantes nas falas das presas entrevistadas pelo módulo 2 foi o sentimento de humilhação e violência diante do uso indiscriminado de algemas (e correntes nos pés nas camas do hospital), quando estavam em trabalho de parto e no período pós parto, bem como quando levavam seus filhos ao posto de saúde. Apesar das mães permanecerem sozinhas nos quartos do hospital, acompanhadas de escolta, este procedimento foi confirmado pelas agentes prisionais, pela direção dos presídios e era de conhecimento de alguns dos profissionais do direito entrevistados.

Embora a Defensoria Pública estadual, a princípio, seja um instrumento de interlocução próximo e constante com as presas, o defensor coordenador entrevistado disse desconhecer este procedimento no estado.

“Nunca fomos contatados pra monitorar esse tipo de situação especificamente. Já existe uma regulamentação para vedar esse tipo de postura. (...) A defensoria tem atribuição de fiscalizar os estabelecimentos e os procedimentos envolvendo as pessoas custodiadas pelo Estado. Então, com certeza, isso poderia ser tutelado pela Defensoria até porque, em uma análise, viola direitos humanos e a tutela de direitos humanos é a nossa vocação. Talvez essa situação concreta nunca tenha chegado à gente”.

Esta postura, de certo modo, passiva, do representante da advocacia pública foi uma característica observada, que perpassou por vários momentos da pesquisa, talvez justificada diante do pequeno contingente de profissionais disponíveis.

A Defensoria Pública do RS é uma instituição autônoma desde 1994 e, mesmo após quase 20 anos de atuação, tem apenas 12 defensores responsáveis pela execução criminal em POA, que atendem os familiares dos presos no fórum, fazem o atendimento diretamente nos presídios, atuam nos processos da vara de execução e nos procedimentos administrativos prisionais (PADs). Há um único defensor que assiste a todas as presas dos presídios de Madre Pelletier e em Guaíba, além de acompanhar outros processos da VEC. Não há nenhuma atuação específica quanto às mães presas e seus filhos, quer seja no âmbito individual ou coletivamente. Também não foi apresentada nenhuma medida ou argumento institucional com relação a este tema no tocante à execução da pena.

A entrevista para a coleta de dados na Defensoria Pública ocorreu com o coordenador do atendimento nas casas prisionais e, conseqüentemente, responsável por traçar políticas institucionais de atuação do órgão junto à execução criminal. Infelizmente, ele não possuía informações concretas específicas com relação às presas, menos ainda, no tocante às presas grávidas ou com filhos.

Apesar da cordialidade da entrevista, pudemos constatar que por vezes a coordenação do órgão encontra-se distante de demandas, por ele denominadas, “da ponta”. Considerando-se que, durante as entrevistas realizadas pelo módulo 2 diretamente com as presas, não foi apontado nenhum nome de um defensor(a) com destaque, optamos por entrevistar o responsável pelo setor, no intuito de ter o relato das principais demandas e um apanhado histórico da atuação deste setor. Porém, como um projeto piloto, constatamos que esse distanciamento dificultou a coleta de informações e a percepção de um discurso da defensoria estadual no tocante à execução da pena feminina. Tomamos a liberdade de sugerir que, em projetos futuros, as entrevistas sejam direcionadas também aos defensores e promotores que atuam nas Varas de Infância e Juventude, com os quais talvez se possa colher informações importantes.

No tocante à Defensoria Pública, o Relatório Final, organizado pelo Grupo de Trabalho Interministerial – Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino (2008: 55), destaca que “precisa existir não só nos autos, precisa alcançar a vida da presa e, para tanto, precisa ter estrutura, ter quadros e equipamentos compatíveis com o atendimento pleno”. Embora seja uma constatação a nível nacional, aplica-se perfeitamente no universo do RS, e prossegue: “No que se refere ao atendimento à mulher presa, há que se destacar a necessidade de acesso não só à defesa do processo criminal ou do processo de execução, mas também ao atendimento global, que envolve família e guarda dos filhos”. Além da garantia do direito à informação do andamento dos seus processos e dos direitos seus e dos seus filhos, o Estado tem que disponibilizar uma defesa ampla, real e efetiva.

A estruturação de uma Defensoria Pública com número de defensores compatível com a população a ser atendida é um dever do Estado, que concretizaria um regime democrático e o acesso à justiça.

Quanto ao uso das algemas nas presas com seus filhos, mister destacar que, atualmente, o Supremo Tribunal Federal edita súmulas vinculantes, que são consolidações da jurisprudência nacional e devem ser adotadas obrigatoriamente em todas as instâncias judiciais e administrativas do país. A Súmula Vinculante nº 11 determina que:

“Só é lícito o uso de algemas em casos de resistência e de fundado receio de fuga ou de perigo à integridade física própria ou alheia, por parte do preso ou de terceiros, **justificada a excepcionalidade por escrito**, sob pena de responsabilidade disciplinar, civil e penal do agente ou da autoridade e de nulidade da prisão ou do ato processual a que se refere, sem prejuízo da responsabilidade civil do Estado”.⁴⁸

Os entrevistados confirmam que a adoção indiscriminada e injustificada de algemas, principalmente em um momento no qual a presa está ainda mais fragilizada, como antes e após o trabalho de parto, violaria a Súmula Vinculante nº 11 “na maioria dos casos”. Considerando-se que a mãe permanece sozinha no quarto, com escolta e sem comunicação prévia à família, o procedimento das algemas seria desnecessário e

⁴⁸Legislação correlata: Constituição Federal de 1988, art. 1º, III; art. 5º, III, X e XLIX.

dificultaria o trato com seu filho recém-nascido. Ainda mais ultrajante seria o uso de correntes prendendo os pés à cama.

A esse respeito, a promotora de Justiça entrevistada esclareceu que o problema de acorrentar o preso é percebido no RS e “foi feito compromisso de ajustamento no sentido de não acorrentar e não algemar, só quando é necessário, quando há o transporte. Não tinha conhecimento e é muito sério. (...) É abusivo, evidente. (...) se há necessidade, perigo de evasão e fuga, tudo bem. Desde que não seja vexatório, que haja necessidade, tá bem. Agora, ficar no hospital, tem que ter escolta. (...) Então vamos apurar”.

O juiz da fiscalização dos presídios diz considerar uma violência, porém teria que ser avaliado caso a caso diante dos níveis de violência extremado. Na maioria dos casos, não justificaria.

O assistente social do Judiciário entende que, dependendo do caso, pode ser considerado necessário, “porque na verdade ela está cumprindo uma pena. E já existiu caso de quererem resgate em consulta. Depende do grau de periculosidade. Mas é que não dá para correr o risco. Claro que não é agradável ficar algemada numa cama”. Todavia, quanto à volta da maternidade da presa algemada, releva que “isso eu acho que eles poderiam aliviar mais. Realmente para amamentar é ruim; se está numa sala em que está com custódia, acho que pode ser reavaliado”.

Foi destacada a falta de treinamento específico para a escolta e críticas dos servidores do estado quanto à falta de estrutura e condições, sem equipamentos necessários e quantidades suficientes. “Quando acontece algo errado, eles são cobrados. (...) Falta investimento do Estado em material, funcional e estrutural. Não pode botar a culpa só no camarada que está na ponta sem dormir, sem lanche, e às vezes a pessoa que está sob sua custódia está sendo perseguida”, adverte o juiz da fiscalização.

Ao comentar a falta de estrutura adequada das prisões - mais ainda quando se fala em mulher grávida -, o magistrado da Infância assim discorre:

“Quando se fala em sistema prisional, nós temos que ver que uma coisa é a situação ideal que tá na lei, outra coisa é a vivência do dia a dia que não nos permite reconhecer numa casa prisional uma condição ideal pra ninguém. Quando nós falamos do encarceramento masculino, nós temos ali verdadeiros depósitos de pessoas, não tem como se fugir dessa situação. Como juiz, em qualquer situação que surge, vem sempre aquela velha frase: ‘A polícia prende e o juiz solta’. Primeiro, o juiz solta, porque a competência é dele, de soltar. E segundo, só falando no âmbito do RS, nós atingimos nos últimos anos, uma população carcerária de 30.000 pessoas presas. Nunca se prendeu tanto no estado. No país, cerca de um ou dois anos, se trabalha 500.000 presos. Também são números que superam uma tradição. E com muito mais razão quando se fala do encarceramento feminino. Proporcionalmente vem sendo ampliado e se formos olhar a grande incidência é o tráfico de drogas. Mais uma vez a mulher que acaba, por uma série de fatores, arcando com esse encarceramento. (...) Muitas vezes fruto do meio dela, ela já precisou assumir esta responsabilidade, e que levou ao encarceramento”.

O juiz da fiscalização problematiza o suposto perfil de “traficante” da grande maioria das mulheres presas, que teriam normalmente “condutas acessórias. A prisão delas não altera nada o tráfico, mas no momento em que você retira a mãe de várias crianças, está jogando aquele monte de filhos, que já estavam numa situação vulnerável, está jogando aquelas crianças literalmente para a criminalidade”. Esta reflexão baseia-se também no argumento de que “traficante não se aproxima de droga. Não é preso com droga, não vai se expor, usa outros.”

Portanto, todos os entrevistados acreditam que devem ser aplicadas medidas diferenciadas para o cumprimento das mães presas.

Enquanto a promotora de justiça entende que muitas presas engravidam na prisão, o juiz da fiscalização dos presídios e o assistente social consideram que elas já chegam grávidas no sistema penitenciário. O argumento do magistrado é interessante, pois foge do discurso coloquial (por vezes preconceituoso) de que a mulher engravidaria para ganhar algum tipo benefício através do filho. Apesar de não haver dados oficiais a respeito, o juiz observa, de forma irônica, que “mulher não engravida de outra mulher”, fazendo alusão ao fato das presas praticamente não receberem visitas. A visita íntima nos

presídios femininos não existe, segundo ele. Acrescenta que, pela simples verificação da fila para a visita, pode-se constatar que “o marido ou companheiro, a trocou”. A mulher engravidaria na prisão somente visitando o marido preso. Portanto, não são gestações planejadas de modo geral.

Com relação a métodos anticoncepcionais, o assistente social diz que, “na medida do possível, a ginecologista do presídio disponibiliza os diversos meios”. Aponta dificuldades na implementação do programa de planejamento familiar, principalmente pela demanda de saída da presa ao seguir o protocolo estabelecido, restando a alternativa de que “se faça depois da cadeia”.

Uma das gestantes entrevistadas pelo módulo 2 disse ter participado no hospital de um tratamento relacionado às drogas. O assistente social então esclareceu que se trata de grupo de mães no hospital materno infantil, mas não sabia se as presas interessadas conseguiriam participar, pois “a logística é pouca. Falta de agentes penitenciários”, pois a escolta é de todo o presídio. Logo, as mães “não conseguem sair, não podem participar”.

Também foi relatado que há um tratamento de livre e espontânea vontade de desintoxicação no hospital Vila Nova. Há vagas, mas nenhuma detenta na época das entrevistas estava fazendo, porque, além do interesse da presa (o), a própria casa prisional tem que dar continuidade tendo uma ala adequada. Inicialmente, ficariam durante 21 dias internadas, mas, “como a maioria não tem esta ala, não são beneficiados. As vagas, o governo paga como se estivessem sendo utilizadas”, pondera o assistente social. “Tinha que ser melhor trabalhado”.

Tivemos a oportunidade de ouvir várias propostas interessantes do assistente social, alguns projetos em andamento, outros ainda em fase planejamento, mas todos pressupondo que “não são as grandes ações que vão resolver o problema, mas as pequenas que somadas”. Um destes projetos é o de humanização dos espaços de visitação. Com o auxílio privado, compraram R\$ 35.000,00 de brinquedos. Antes, “não tinha nenhuma folha A4 (...) nisso melhorou um pouco mais. Porque o ar da prisão é

pesado e se a mãe puder ficar melhor com seu filho, com brinquedos, essa interação é importante.”

Outra sugestão é de uma academia comunitária, para aquisição de material de esporte, com uma professora de educação física, possibilitando “diminuir a obesidade e a mente ficar mais calma”. Propõe, ainda, um encontro com outras unidades da federação “para trocar ideias, a gente está muito distante um do outro, esse feedback de cada unidade seria muito interessante, há coisas de lá que se poderia aproveitar aqui e vice-versa. Acho que isso seria muito importante, porque dá para fazer um bom trabalho”.

Destarte, uma característica própria da conjuntura atual de POA é a atuação emblemática do assistente social do judiciário. Este exemplo de bom desempenho do funcionalismo público de certo modo evidencia um caráter personalizado na atuação institucional. Isto foi observado pelo juiz da fiscalização e ocorreria “porque ninguém quer fazer”. Já há, inclusive, uma proposta encaminhada ao Tribunal, com parecer favorável, de criação de uma gratificação pra quem quiser fazer este trabalho, como forma dar continuidade.

No tocante à competência para vistoriar os estabelecimentos prisionais, o juiz da fiscalização disse entender que não são locais adequados, “tanto que interditamos e na verdade a interdição nunca foi cumprida”. Acreditamos que houve um engano neste aspecto, pois tecnicamente não ocorreu a interdição. O magistrado mostrou uma decisão sua, proferida em 28/09/2009, que determinava ofício ao Superintendente da SUSEP para que apresente projetos quanto à destinação de um berçário e uma creche para o Madre Pelletier. “Até agora não veio resposta”. Ao ser questionado sobre qual medida foi adotada *a posteriori*, esclareceu:

“Nós, com recursos privados de doação, montamos Guaíba, mas o Estado não fez. (...) O Estado é muito omissivo nessa questão, que envolve o familiar do preso. Não apenas essa que está presa com ela, que é um período curto, pequeno, mas em relação àquelas outras, que o número é muito maior e que frequentam as prisões todos os dias, não tem lugar adequado e são submetidas à revista. (...) (quanto à revista) Acho que é uma violência. Nós aqui já externamos várias vezes nossa total contrariedade à revista de crianças e adolescentes”.

O defensor entrevistado destacou que, desde 2010, em função de alteração da LEP, a defensoria também passou a ter a atribuição de atividade fiscalizatória de inspeção, mas com relação ao PFMP e ao de Guaíba, “teria que consultar o defensor específico” quanto às condições daqueles estabelecimentos. Relata-nos que, em maio de 2012, houve um mutirão em Guaíba, com inspeção da unidade, com núcleo de Direitos Humanos que “não verificou irregularidades a serem sanadas” e, quanto à maternidade, “em princípio, não haveria nenhuma irregularidade naquele momento histórico, pra defensoria atuar”.

Por sua vez, a atuação do Ministério Público na tutela dos interesses coletivos estende-se ao cuidado com os filhos dos presos e das presas, com a possibilidade de trabalhar com inquéritos, ações civis públicas e compromissos de ajustamento, por exemplo. Especificamente sobre a questão dos filhos das presas, a promotora apresentou o inquérito 01 de 2006, a respeito do atendimento das grávidas e da amamentação. Comentou também outros dois inquéritos a respeito do planejamento familiar no sistema prisional; e sobre os direitos das crianças e adolescentes filhos de presos em visita a seus pais.

Para explicar a abertura do inquérito sobre o atendimento às mães e grávidas, a promotora comentou a alteração legislativa de 2009 na LEP, segundo a qual o Estado deveria tutelar os filhos das presas que estivessem em situação desassistida. Aumentou o prazo para 7 anos, porque antes havia a possibilidade de ficar até os 6 anos, em função da Constituição estadual do RS⁴⁹. Além da LEP, também dispunham a respeito o ECA e o art. 5º da CF, que determinava a separação por sexo dos presos e o direito à amamentação.

Então teria que ser garantida esta permanência não só no regime fechado, mas também no semiaberto e aberto, onde não havia nenhuma ala específica que garantisse a amamentação, num ambiente salutar, no RS. No regime fechado, “tinha um arremedo de creche/berçário”. Com a mudança legislativa, ficou bem evidente a responsabilidade do administrador do sistema prisional e prossegue a promotora:

⁴⁹ CE/RS, art. 139. “Todo estabelecimento prisional destinado a mulheres terá, em local anexo e independente, creche atendida por pessoal especializado, para menores de até **seis anos** de idade.”

“Inquéritos caminham buscando políticas, envolvendo todos os atores. Acho que tem conseguindo muito pouco. (...) sim, tem se conseguindo avanço no sentido de conscientização da problemática, de alinhar uma discussão organizada no sentido de se buscar um resultado determinado. (...) Resultado que eu quero específico, não. (...) Entendo que não basta pegar, botar no papel e entrar com uma ação. Já fiz com o sistema da geração e da implementação vagas, da superlotação, ação procedente, execução provisória (...), tá no Supremo, conseguimos a condenação do Estado no primeiro grau, confirmação no tribunal de Justiça, condenou o Estado a gerar vagas para os regimes fechado, semiaberto e aberto, e agora falta ganhar a confirmação do Supremo. Mas **tem coisas que não é só assim botar no papel. Se tem que botar no papel, tudo bem, vamos entrar com a ação. Mas é tão complexo, que não vai ser um único juiz que vai resolver. É uma política que tem que ser construída. Então está se buscando isso.**”
(grifos nossos)

Quanto ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, a representante do Ministério Público adverte que reapresenta:

“efeito pífio. Na verdade, aqui no nosso estado, quem faz a contribuição é através de um incentivo. Diferente dos demais estados do Brasil, o estado RS faz um incentivo para o município que aderir ao plano. Não traz nenhuma contribuição a União. Tem que prestar contas, tem que implorar de joelhos pra receber. Charqueadas tem recebido, POA. (...) Acho que se tivesse uma real vontade política, eles poderiam auxiliar na prestação de contas. (...) se tivesse uma capacitação melhor, um planejamento, a coisa ia fluir. Não vejo muito... teve um recurso sim pra creche (...) específico destinado, mas não todo mês, vem na verdade deste incentivo do Estado.”

Com relação às ações que poderiam ser implementadas nesse período, no qual a mãe está presa e com seu filho, a promotora de justiça elenca com precisão: trabalhar, dar educação em todos os sentidos, afetivos, de saúde e também laborativos. “Porque na verdade muitos destes crimes, e eu acho que o tráfico entra aí, é como um meio de vida, um sustento, dinheiro fácil. Então ela sustenta a família. Porque hoje a mulher, é ela que sustenta, seja em qualquer classe social. Ela que cuida das crianças. (...) e ela precisa sustentar essas crianças. Não adianta, não vai fazer milagre.”

Todos os representantes institucionais entrevistados entenderam que o Estado é responsável objetivamente pela criança que se encontra no cárcere com sua mãe. A **responsabilidade objetiva** significa que há um dever estatal, independentemente de dolo

ou culpa de seus agentes. Ou seja, caso haja algum dano, o Estado responde, independente da comprovação de que deu causa ao evento. Como a criança está ali, não por sua vontade ou de seus responsáveis, assim explica o defensor público:

“Uma vez que aquelas pessoas estão num estabelecimento tutelado pelo Estado, tudo que acontecer com elas, objetivamente, não tenho a menor dúvida, o Estado é responsável. (...) Com certeza não se discute que o ambiente prisional não é o mais adequado para o desenvolvimento de uma pessoa, sequelas têm, são estabelecimentos de circulação restrita”.

O juiz da Infância e Juventude acrescenta que, além da responsabilidade objetiva, neste caso o Estado também responderia subjetivamente. O caráter subjetivo pressupõe a comprovação de que o agente agiu com dolo ou culpa. Não convém, no âmbito deste relatório, maiores desdobramentos acerca dos institutos da responsabilidade civil, porém o belo raciocínio do magistrado trouxe à baila a questão da *omissão específica*, que diz respeito a situações nas quais o Estado teria o dever de agir e não o fez. Seguem os argumentos por ele utilizados:

“No momento em que a mãe está privada de liberdade, sequer eu posso exigir dela uma série de ações que seria exigível de uma mãe e de um pai em liberdade. A criança fica doente, eu Estado tenho que disponibilizar os recursos. Essa mãe sequer pode sair da casa prisional para levar no posto de saúde. (...) Não só o Estado tem que assegurar proteção àquela criança, o atendimento de saúde daquela criança, como sequer ele vai poder esperar que a mãe atue em primeiro lugar. Quem vai ter que atuar vai ser o Estado. (...) Nós não estamos aqui simplesmente trabalhando (com a ideia de que) como o Estado, por ser Estado, em razão da mãe estar presa, só aí já está minha responsabilidade. Claro que ela é objetiva. Mas o Estado também tem obrigatoriamente que agir, porque é ele que vai ter que encaminhar essa criança, ainda que a mãe vá junto, mas é ele que vai ter que dar o transporte. A mãe não pode sair da casa prisional e buscar o atendimento médico. Claro que aqui a responsabilidade é mais ampla. (...) Mas também se exige dele a atuação específica. (...) Responsabilidade objetiva decorre pelo fato do Estado ter que assegurar tanto a integridade da mãe quanto da criança. Lógico que eu não preciso esperar uma ação do Estado em prejuízo desta criança para dizer que o Estado tem responsabilidade. (...) Sequer o Estado pode alegar que a mãe foi negligente ao não levar ao posto de saúde, dizer que a mãe não fez a parte dela (...). Numa situação como esta, sequer a mãe teria possibilidade de levar a criança, pois ela está segregada”.

Para os casos em que a criança tem que permanecer internada no hospital, conclui o referido juiz: “se eu não disponibilizar a permanência daquela mãe lá (no hospital), eu vou ter que disponibilizar uma outra pessoa como responsável.”

Por fim, delimitando-se o juízo competente para julgar questões ligadas aos direitos da criança que se encontra com sua mãe, não haveria necessariamente caracterização da “situação irregular”, como definidora da competência da VIJ, pelo fato da mãe estar presa. O próprio juiz da Infância explica que uma ação de alimentos, por exemplo, não necessariamente seria distribuída para a VIJ, podendo ser proposta também na Vara de Família⁵⁰.

Quanto às necessidades diferenciadas das presas, o defensor público entrevistado relatou a proposta de uma VEC só para mulheres, também comentada pelo juízo da Fiscalização dos presídios⁵¹.

Apesar do caráter de informalidade construído localmente, a decisão de desligamento da criança de sua mãe está inserida em um processo complexo, no qual vários fatores devem ser conjugados. Assim explica o magistrado da fiscalização:

“nós construímos para que (a decisão) seja tranquila. Logo quando colocamos o primeiro teto de 6 meses, deu confusão, as mães pintaram com batom nas testinhas das crianças ‘quero ficar com a minha mamãe’. Eu fui lá com o juiz da Infância, nos reunimos com as mães e explicamos como ia ser. Hoje já está bem tranquilo. A maioria das mães sabe. Pelo menos ali no Madré, não tem como ficar mais de um ano com aquele monte de escadarias (íngremes). As crianças caem e se machucam.”

Decerto que não deve ser tão difícil colocar mecanismos para evitar o acesso de crianças pequenas a escadas. Difícil mesmo (se é que isso é possível, como refutam alguns

⁵⁰ Na hipótese do pai estar solto e a mãe presa, o juiz da Infância entende que recisaria haver o pedido de guarda, na Vara de Família ou da Infância e Juventude, pois a criança estava com a mãe.

⁵¹ Esse recorte de gênero na criação de varas especializadas, também foi destacado no Relatório Final, organizado pelo Grupo de Trabalho Interministerial – Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino (2008: 53).

estudiosos acerca do tema) é descaracterizar o espaço prisional para retirar a feição de instituição total.

5.2 –A atuação do Juízo da Fiscalização dos Presídios

Durante a realização das entrevistas, o juiz responsável pela fiscalização dos presídios disponibilizou vários documentos por ele catalogados a partir de 2009, que representam questões relevantes atinentes à permanência das crianças no Presídio Feminino Madre Pelletier (PFMP). Essa espécie de dossiê continha 03 (três) volumes, com mais de 900 páginas e foram selecionados para análise pelas pesquisadoras os documentos mais representativos das demandas das presas com seus filhos.

Esses documentos complementam os dados coletados nas entrevistas, na medida em que fornecem informações detalhadas a respeito dos procedimentos e episódios narrados pelos operadores do direito.

Inicialmente, consta o relatório apresentado pelo assistente social do TJRS, Sr. Roberto Vucetic, em setembro de 2009, ao Juizado Regional da Infância e Juventude (JIJ) do Foro Central de Porto Alegre. Este documento embasou a manifestação do Juiz da Fiscalização dos Presídios, no sentido de que “até a regularização da ‘creche’ e do ‘berçário’, as crianças nascidas de presas do Madre Pelletier, a contar de 1 de janeiro de 2010”, somente poderiam ficar na galeria-creche até completarem 06 meses de idade. Também foi determinado ofício à Superintendência da SUSEPE para que apresentasse projetos quanto à destinação de um berçário e de uma creche, nos termos da LEP, bem como os novos nascimentos deveriam ser comunicados àquele juízo, com todas as informações disponíveis, a serem arquivadas e repassadas ao JIJ. Esta determinação foi justificada pela constatação de que as disposições normativas da LEP no tocante à creche e berçário não vinham sendo observadas pelo Estado do Rio Grande do Sul no que concerne à penitenciária Madre Pelletier, “pois no local não funciona nem ‘berçário’, nem ‘creche’ ”.

Os dados descrevem que havia uma “galeria-creche”, na qual as crianças ficavam até 3 (três) anos, em tempo integral com suas mães presas, sem distinção por faixa etária,

a maioria sem registro e com número insuficiente de atendentes, com espaço “precário para o desenvolvimento sadio de uma criança”⁵². Convém destacar das considerações do referido juiz:

“observa-se nas crianças que estão recolhidas no Madre Pelletier a adoção de linguajar e vocabulário típico do ambiente prisional. As maiores querem ser contadas na ‘conferência’, como ocorre com as presas adultas. Outras querem fazer ‘agachamentos’ para demonstrar que não estão transportando drogas no interior da vagina ou do ânus. (...) crianças com olhares tristes e que, conhecendo o mundo fora das grades, começam a chorar no momento do retorno, relutando em voltar para a prisão, além da ausência da figura paterna”.

Estas informações haviam sido comentadas na entrevista com o juiz responsável pela fiscalização dos presídios, que relatou o caso de um menino de 3 anos que nunca havia visto um ônibus ou um carro, por exemplo. Prossegue em sua manifestação:

“Na realidade, o Estado, tão habituado a desrespeitar a Lei de Execuções Penais em relação aos adultos, está agindo da mesma forma omissa em relação às crianças que vivem como se estivessem presas com suas mães, com o agravante de que os pequenos nada fizeram para estarem naquele lugar.

Pouco tempo atrás foi avaliada uma menina que nasceu dentro do presídio e que hoje conta com 10 anos de idade. Envolvida com o tráfico de drogas, ela fez a seguinte construção: ‘Sou cadeia que nem minha mãe, sou fudida, nasci na cadeia’. Semana passada um bebê da galeria-creche chorava compulsivamente pelo fato de estar ‘em abstinência devido a mãe ter usado de forma contínua o crack’.”

O trabalho do assistente social foi bastante minucioso e sugestivo, com a rica descrição da realidade das mães e seus filhos. Pontua que semanalmente ocorria a visita do pediatra do Instituto Psiquiátrico Forense, porém nem todos os medicamentos eram

⁵² Das 32 crianças no local, somente 04 possuíam berço, 20 estavam sem registro de nascimento, e todas pouco ou nada conviviam com outros familiares, como tios, avós, primos etc. Havia mais 20 gestantes aguardando a transferência para a “galeria-creche” com 08 meses de gravidez. Com relação aos alojamentos, uma enfermaria e a cozinha foram transformadas em alojamento para acomodar, respectivamente, 12 e 07 mães. Não ocorriam visitas domiciliares às famílias extensas das presas, faltava motorista efetivo e apenas 01 agente penitenciária era destinada para o local, então “durante o período da noite, se ocorrer algum evento, as presas deverão chamar o agente penitenciário que se encontra em outra galeria”.

fornecidos pela rede pública e a destinação de verba era insuficiente (correspondia a R\$ 400,00 em 2009, para o atendimento de diversas necessidades, como aquisição de fraldas, pomadas para assaduras, medicamentos não fornecidos etc).

A Defensoria Pública comparece quinzenalmente, mas somente para atender as demandas processuais referentes à detenta, e não para as questões que envolvam a criança abrigada.

A saída da criança com algum familiar em determinadas situações era realizada por meio de uma autorização assinada pela mãe e pelo familiar com o termo de compromisso de devolução da criança, intermediada pela direção do presídio, por meio dos técnicos. Interessante notar que o relatório descreve que há dúvidas por parte da equipe do Presídio no sentido de saber se essas saídas teriam que ser realizadas judicialmente. E o próprio assistente social propõe que deva existir um fluxo dando autonomia para o gerenciamento destas questões à Direção do Presídio, mas com o conhecimento do Judiciário. Ou seja, observa-se a indefinição do procedimento casuístico.

Conclui, ainda, que:

“com relação aos cuidados com seus próprios filhos, verifica-se vínculo mãe/bebê prejudicado no ambiente onde se encontram. Estão confinados e o espaço é precário para o desenvolvimento sadio de uma criança. (...) essas mães acabam voltando para o ambiente onde foram presas, sem nenhuma condição de atendimento. Saem ‘com uma mão na frente e outra atrás’. Faz-se necessário o desenvolvimento de um programa social que apoie as detentas que são liberadas com os seus filhos, com vistas a reorganizarem suas vidas. Isso é um problema social de extrema gravidade, uma vez que o cumprimento da pena em regime fechado não proporciona uma alternativa construtiva para que possa voltar ao convívio social com um mínimo de dignidade.”

O relato de outra assistente social do Judiciário (Mara Brum, em outubro de 2009) ratifica a situação de superlotação e desamparo, que abrangia tanto as mães do Presídio Madre Pelletier, quanto as da Casa Albergue Feminino (CAF). Nesta, o espaço também era

insuficiente e improvisado⁵³, com riscos inclusive pelo trânsito de pessoas com diversas doenças (tuberculose, hepatite C, e outras complicações vulnerabilizantes), e em permanente tensão.

No tocante ao regime fechado, a assistente social aponta como dificuldade situações nas quais a criança necessita de internação hospitalar, com a obrigatoriedade de permanência de um familiar. Quando este acompanhamento não é possível, “o pequeno paciente deverá ser contido (leia-se amarrado ao leito). Se não existe um familiar (por enfraquecimento de vínculo, mãe estrangeira...) para a mãe permanecer no local, dois agentes penitenciários deverão acompanhá-la, situação considerada quase impossível de ser atendida, dado o número reduzido de servidores de que dispõem.”

Comenta, ainda, os sinais característicos de aprisionamento nas crianças, bem como o grande número de presas em situação provisória. Este aspecto pode se tornar ainda mais angustiante, “por não permitir um estado mínimo de organização e planejamento em relação ao futuro, inclusive para manter a criança consigo ou não.” Os desentendimentos também tendiam a ser frequentes, inclusive porque “no momento em que a criança começa a se locomover pelo espaço do alojamento, já passa a ser tolhida pelas demais detentas com filhos menores, com a alegação de que eles podem machucá-los.”

A assistente social observa a necessidade de se estabelecer rotinas, fluxos e toda uma gama de encaminhamentos, “na medida em que estamos lidando e falando de uma realidade de encarceramento feminino e, como tal, pressupõe necessidades diferenciadas, que deverão ter respostas também diferenciadas. (...) o poder público deverá ter respostas mais permanentes, sem o habitual improvisado, já que neste caso, falamos de crianças”.

Em 2009, foi sugerido, pelo assistente social do judiciário, Sr. Roberto, o registro da Unidade Materno Infantil junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do

⁵³ Em aproximadamente doze metros quadrados, estavam instaladas seis beliches, que acomodavam mães e seus respectivos bebês. Uma presa, por exemplo, estava retornando de uma cirurgia cesariana e seu alojamento com seu recém-nascido era a parte de cima de uma beliche, com acesso só por uma escada.

Adolescente (CMDCA) e ao Conselho Municipal de Assistência Social, para que funcionasse de modo compatível com o regramento legal. Então, foi feito contato com o CMDCA pelo serviço social do Judiciário, bem como pela Diretora da PFMP e chegou a ser realizada diligência de visitação pelos responsáveis daquele Conselho. Porém não encaminharam nenhum resultado.

Também estavam documentadas as comunicações realizadas pelos servidores da Penitenciária Madre Pelletier ao juízo de Fiscalização dos Presídios a respeito do nascimento de bebês. São mensagens por e-mails impressos, um deles com as informações do registro de nascimento da criança.

Outro dado que nos chamou a atenção foram as correspondências enviadas diretamente pelas presas ao juiz, que as arquivou, protocolou recebimento e respondeu à solicitação de comparecimento ao presídio para explicar, juntamente com o juiz da VIJ, o propósito do trabalho desenvolvido. As mães contestavam a redução do tempo de permanência das crianças e tiveram viabilizado um canal de interlocução direto com os juízes, em menos de 03 dias.

Estavam documentados também outros dois relatórios realizados pelo assistente social Roberto, encaminhados aos juízos da Infância e Juventude, VEC e Fiscalização dos Presídios: um referente ao período de 01/09/2009 a 31/05/2010; e outro datado de junho de 2010. O primeiro descreve o desenvolvimento de diversas atividades, com considerável melhoria das condições das crianças. Todas estavam em berços; passaram a ser realizadas visitas domiciliares e entrevistas com familiares, o que implicou no encaminhamento de mais de 30 crianças a suas famílias extensas ou substitutas⁵⁴; bem como foi feito contato com o Registro Civil das Pessoas Naturais e passou a existir um procedimento entre o cartório e a penitenciária para que as crianças fossem registradas ao nascer, de maneira

⁵⁴ Algumas crianças foram levadas diretamente pelo serviço social do Judiciário em conjunto com a assistente social da SUSEPE para famílias extensas em municípios no interior do Estado, com o transporte em carro oficial cedido pelo TJRS. “Poderíamos ter sugerido o encaminhamento através de carta precatória de Estudo Social, mas se assim procedêssemos, não conseguiríamos desaprisionar as crianças em tempo adequado.”

que naquele momento apenas uma criança estava sem registro. Todas as crianças desligadas encontravam-se com suas famílias extensas, segundo descrito.

Consta que houve três pedidos de entrada de crianças na PFMP para ficarem junto a suas mães biológicas, porém em todas as situações o serviço social do Judiciário, com base em aprofundado estudo social, contraindicou tal medida, pois “foi constatado que a família extensa tinha melhores condições de atender as necessidades fundamentais das crianças”.

Aborda, ainda, o **fluxo dos requerimentos de guarda** por determinação do juiz da VIJ de Porto Alegre:

“os requerentes da guarda e responsabilidade das crianças aprisionadas são orientados pelo assistente social judiciário, Roberto Alexandre Vucetic, a comparecerem com os documentos na Defensoria Pública. Desta forma, os feitos da Infância e Juventude são agilizados. O referido assistente social entrevista a presa nas galerias da Penitenciária Feminina, sendo que a mãe biológica declara que concorda que o seu filho seja entregue aos familiares. Este documento faz parte do processo. Antes disso é realizada a visita domiciliar sendo avaliada as condições da família que assumirá a criança.”

Por fim, indica que o período de permanência de 06 meses ainda deveria ser mantido; sugere que a questão seja avaliada conjuntamente (pela Penitenciária, Juizado, VEC, Fiscalização dos Presídios e MP) e acrescenta o levantamento de 655 crianças com idade inferior a 07 anos, que encontram-se fora da rede prisional, filhos de presas do Madre Pelletier.

O relatório seguinte aponta como limite máximo para atendimento na Unidade materno-infantil o total de 23 crianças para a garantia da qualidade no atendimento e **apresenta justificativas para sugerir a ampliação do tempo de permanência da mãe com o filho para 01 ano**, com a implementação do Programa de Desligamento após os 06 meses de idade da criança. Seguem as justificativas:

“Entendemos que deixar uma criança aprisionada até antes dos 07 anos é muito tempo, pois justamente nos 7 primeiros anos de vida que se moldam as características decisivas na personalidade de um indivíduo, o que poderá trazer prejuízos irreversíveis para as crianças que permanecerem até a idade referida na lei. A Penitenciária Feminina Madre Pelletier (...) até o presente momento não apresenta condições adequadas para cumprimento do artigo 89 da LEP.”

O documento cita estudo acadêmico comparativo, comentários acerca da posição do integrante do Conselho Nacional de Justiça e exemplos que ilustram a inexistência de ações integradas como objetivo de atender ao problema da criança encarcerada. Acrescenta que o preconceito em relação à população carcerária dificulta a viabilidade de interação entre as diversas políticas públicas existentes. E o argumento é simples: se “nem mesmo os segmentos sociais excluídos do sistema carcerário não estão sendo atendidos em suas necessidades básicas”, esses dados devem ser considerados para que possamos pensar em efetivar o art. 89 da LEP, desabafa.

O assistente social aborda dois casos, de acordo com os quais:

“as detentas brigaram na Unidade materno-infantil, pondo em risco iminente, não somente a vida dos seus filhos, mas também as outras crianças que se encontravam no local”. Nesses casos, a comissão disciplinar da PFMP tem como penalidade a retirada das crianças das mães envolvidas na briga. Num momento destes de muita tensão muitas vezes não existem familiares no instante da problemática que possam assumir as crianças. (...)

Outra situação que ocorreu no inverno passado (2009), foram as inúmeras baixas hospitalares de crianças, junto ao Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, devido aos problemas respiratórios apresentados pelas crianças em situação de encarceramento. As referidas baixas estão relacionadas ao ambiente insalubre, úmido, ventilação inadequada nos alojamentos, em razão da própria construção arquitetônica, o que traz como consequência problemas respiratórios para os bebês/crianças.” E conclui: “nestas condições, determinar que as crianças permaneçam com as suas mães, será condenarmos estes infantes a cumprirem pena em condições de crueldade. (...) Os hábitos e/ou ritual da cadeia sem dúvida é prejudicial ao bom desenvolvimento da criança em seus vários aspectos.”

Acrescenta que vem sendo realizado um trabalho na PFMP, integrado com o Juízo Fiscal dos Presídios, VEC e JIJ, pautado no diálogo com todos os envolvidos. Do mesmo modo, uma das medidas indicadas para implementação do Programa de Desligamento é a inserção da criança junto aos recursos existentes na comunidade onde será encaminhada, oficiando-se a creche, posto de saúde e outros órgãos afetos às necessidades da criança. Destaca, ainda, a participação de todos envolvidos no desligamento da criança (em especial, a mãe presa e os familiares), “fazendo com que sintam-se envolvidos no processo de deliberação de decisões”.

Neste último relatório, o assistente social pondera que: “Sabe-se que as crianças com a idade de 01 ano estarão em melhores condições de serem entregues para a família ampliada, eis que nesta fase estão deixando de usar fraldas, bem como passando para outra faixa etária, apresentando outras necessidades fundamentais”. Contudo, a permanência da criança até 01 ano poderá ser para menos, em casos nos quais a mãe apresente desequilíbrio mental e/ou psicológico, para preservação da integridade física e psicológica da criança, indicando que cada caso deva ser avaliado individualmente⁵⁵.

Outro caso documentado pelo dossiê que examinamos foi a determinação de separação de uma criança da mãe imediatamente após o nascimento, pois não havia perspectivas de ficar com a família ampliada e a mãe tinha histórico de comprometimento de drogas há mais de 20 anos e havia entregue outro filho em 2006 a uma família substituta. Não havia educado outros 3 filhos, que estavam com a avó materna, a qual encontrava-se com câncer e também participou da indicação do laudo. Acrescenta ao final, “importante o encaminhamento da laqueadura”. Observando o melhor interesse da criança e todas as dificuldades relatadas pelo assistente social, a juíza determinou que fosse diligenciado pelo próprio hospital o conselho tutelar na ocasião do parto, e posterior comunicação ao JIJ.

Em julho de 2010, a juíza Adriana da Silva Ribeiro, em substituição no juízo de Fiscalização dos Presídios, determinou que a idade máxima de permanência das crianças

⁵⁵ O assistente social relata, por exemplo, uma situação na qual a mãe quis que seu filho fosse desligado e entregue antes à avó materna.

com as mães passasse a ser 01 ano de idade, salvo situações especiais, a serem analisadas caso a caso, acolhendo as sugestões do serviço social do judiciário. É enfatizado o melhor interesse da criança e, com sensibilidade, a mencionada juíza afirma que a definição desta idade é algo de extrema complexidade e sem uniformidade mundialmente. “Em condições normais, a psicologia informa que a convivência deveria permanecer até os 03 anos de idade. Mas o aprisionamento da mãe e, por tabela, da criança, não pode ser tido como uma condição normal de desenvolvimento. A realidade, ainda, do Presídio Feminino Madre Pelletier e da Casa Albergue Feminino em POA, demonstram a distância do ideal”.

A juíza aborda estudo realizado pela UFRGS a respeito da intervenção motora para bebês, no qual foram avaliadas as crianças da galeria-creche, com a conclusão de que “o local apresenta uma pobre variação de superfície e materiais que o bebê possa brincar com segurança, carência de brinquedos próprios para a faixa etária e socialização dos bebês e falta de contato uns com os outros de forma sistemática”.

Apesar das melhorias, ainda não seria um local apropriado para o desenvolvimento psicomotor de uma criança. O documento do judiciário informa a construção de uma nova Penitenciária Feminina em Guaíba, com berçário e local para crianças permanecerem até 01 ano. Após este período, a criança deveria ser colocada em creche externa à Casa Prisional, com vistas a evitar a estigmatização e o “cumprimento de pena” junto com a mãe. Determina, ainda, que o ingresso de criança nascida fora do ambiente prisional para a galeria-creche só deve ocorrer após comunicação da solicitação ao juízo da fiscalização e autorização do JIJ.

Selecionamos um acontecimento para ilustrar a receptividade do trabalho realizado entre as presas. Em maio de 2012, a direção do PFMP determinou que o assistente social do judiciário não poderia mais realizar o atendimento no local onde as mães se encontravam com seus filhos, diretamente na galeria. Passou a exigir comunicação prévia para os atendimentos e indicou uma sala específica para que as mulheres fossem entrevistadas, inclusive na sala da direção. Esta mudança de procedimento teria diversas implicações negativas e o assistente social comunicou o fato ao juiz da Fiscalização dos Presídios, que deferiu o pedido de continuidade conforme

anteriormente realizado. Porém, dias após, o juiz recebeu uma abaixo assinado das presas recolhidas na Unidade Materno-infantil pedindo o retorno do Sr. Roberto, “pois ele nos ajudava muito”. Por fim, configurado que a ordem judicial que assegurava o ingresso daquele servidor na galeria-creche não vinha sendo cumprida, foi determinada a expedição de intimação pessoal da Diretora do Madre Pelletier para cumprir a decisão, sob pena de responsabilização pessoal.

Foram identificadas também mensagens para o e-mail institucional da Fiscalização dos Presídios oriundas da equipe técnica da UMI (Unidade Materno Infantil) do PFMP, sugerindo a concessão de prisão domiciliar de duas presas, em função da internação de suas duas filhas com bronquiolite (uma prematura e outra de dois meses de idade, alimentada apenas com o leite materno, pois não aceitava a alimentação). Esta última estava sendo acompanhada por um profissional da Pastoral Carcerária, pois a avó trabalhava. Segundo relato, “diante da demanda da Penitenciária, fica difícil levar a mãe mais vezes”, a criança chorava muito à noite e a presença da mãe era importante para a recuperação do bebê.

A primeira criança estava sendo acompanhada pelo pai, que também se dirigiu diretamente ao juiz da fiscalização dos presídios por e-mail. O juiz responde e o setor de escolta do PFMP informa que “em média o contato da mãe com os filhos é de 45 minutos por dia, estabelecidos pelas condições”. O pai da criança informa que a mãe permanecia no hospital no máximo por 10 minutos por dia para amamentar sua filha e, ao terminar sua súplica, agradece dizendo: “conto com sua compreensão e instinto humanitário para que eu possa continuar acreditando na justiça e consiga trabalhar honestamente para manter o sustento de minha família de forma digna e de acordo com a sociedade.” Neste caso, a mãe era presa provisória, primária e sequer tinha sido julgada.

Diante destes dois casos em curto espaço de tempo, o juiz da Fiscalização dos Presídios abriu vistas ao Ministério Público “para se manifestar se o local onde estão as crianças reúne ou não condições para continuar abrigando bebês de terna idade, ou se é o caso de intervenção externa com vistas à melhoria do ambiente no que se refere à questão estrutural e ambiental, bem como se há problema de higiene ou contaminação”.

Infelizmente não foi localizada nenhuma resposta oficial naqueles autos a respeito de alguma medida adotada pelo *parquet*, ou por outra instituição competente para resguardar os interesses individuais ou difusos de grupos vulneráveis.

5.3. A atuação do Ministério Público

Durante a entrevista realizada no Ministério Público de POA, solicitamos cópia de alguns dados do Inquérito Civil nº 01/2006, mencionado pela promotora de Justiça, Dr. Cynthia F. Jappur, por estar diretamente relacionado ao objeto da pesquisa. Buscou-se ter mais uma ferramenta que nos permitisse visualizar a atuação daquele órgão no tocante aos direitos das mães presas e seus filhos.

O inquérito civil é um instrumento investigatório utilizado pelo MP para obter dados e informações, podendo instruir futura ação judicial. No caso observado, o inquérito foi instaurado em janeiro de 2006, no âmbito da 1ª Promotoria de Justiça de Controle e de Execução Criminal, para “investigar acerca da existência de estabelecimentos prisionais, sob a jurisdição da Vara de Execuções Criminais de Porto Alegre – RS, com estrutura necessária ao atendimento da população carcerária feminina em situação de puerpério e lactância, em regime semiaberto e aberto”. Ressalva que: “No decorrer da instrução do feito, verificou-se a necessidade de ampliação do objeto no sentido de abranger o pré-natal e a assistência às crianças desamparadas cuja responsável estiver presa, até os sete anos de vida, com berçário e creche (...)”. Propõe “uma investigação abrangente e sistemática de modo a tratar das questões de forma integrada e a construção de um protocolo de atendimento”.

O procedimento foi instaurado a partir da notícia realizada por outro promotor de justiça, que relata ter presenciado problemas em relação às apenadas do regime semi-aberto, as quais “não logram alcançar o direito à amamentação de seus filhos recém-nascidos”, já que sob a jurisdição de POA/RS “não existe Casa Prisional com estrutura para propiciar tal atendimento”.

Neste procedimento, também encontramos correspondências das “mães da creche” ao promotor Dr. Gilmar Bortollo, solicitando a sua visita urgente, pois estavam com as geladeiras ruins há 5 dias e as crianças tiveram com irritações no estômago por comerem iogurte estragado. Como já haviam comunicado aos técnicos e seguranças, mas não obtiveram respostas, dirigiram-se diretamente ao MP e também relatam outras dificuldades.

Quatro anos após a abertura do inquérito, em novembro de 2009, o MP “recomenda” à Superintendência dos Serviços Penitenciários “que sejam, urgentemente, efetivadas as medidas necessárias para o atendimento das normas” pertinentes à execução penal e aos direitos das crianças. E “requisita, no prazo máximo de 30 dias (...) relatório detalhado, especificando o plano das medidas que foram e serão adotadas pela administração no que concerne à solução das irregularidades”. Em abril de 2013, ainda não havia sido entregue nenhum relatório, nem prestadas informações referentes à criação do espaço materno-infantil, então o promotor Dr. Gilmar Bortollo, novamente oficia ao superintendente da SUSEPE e prorroga a conclusão do analisado inquérito civil. Ou seja, mesmo após um total de 08 anos, o MP insiste em simplesmente oficial o Executivo. Não consta nos autos nenhuma outra medida, judicial ou extrajudicial.

Quanto aos processos xerocopiados, conseguimos a íntegra dos autos da execução criminal de duas entrevistadas pelo módulo 2: Joice Paranhos Machado e Valéria Dias de Oliveira. Ambas foram condenadas por tráfico ilícito de drogas, ocorrido na entrada de estabelecimentos prisionais (arts. 33 e 40, III, da Lei 11.343/06), eram reincidentes e estavam no início da gravidez ao serem presas. A primeira, condenada a 07 anos e 07 meses de reclusão, constituiu advogada particular. O fato de ser mãe praticamente foi ignorado pelo Judiciário, de acordo com as informações dos autos. Somente no momento de elaboração do laudo do exame criminológico para fins de individualização da pena, foi mencionado que a presa estava “alojada na Unidade Materno Infantil juntamente com a filha, de um mês de vida. Tem outros três filhos que estão com a avó materna.” E seguem informações sobre as atividades de trabalho, com vistas à remição da pena. Oito meses depois, foi anexado no processo um “resumo das providências” tomadas pela assistente

social do Judiciário em relação à situação de algumas crianças no PFMP; dentre as presas listadas constava o nome de Joice, porém relata “por discussão de prioridades com a equipe do Madre, deixei de avaliar este caso”.

Também no segundo processo, a maternidade passa quase despercebida. Assistida pela Defensoria Pública, a presa foi condenada a 06 anos de reclusão. Da mesma forma que a anterior, sua condição de mãe, e conseqüentemente a existência de seu filho na PFMP, só foi documentada no laudo de exame criminológico, realizado pela assistente social do presídio. A situação de Valéria é delicada, pois seu outro filho mais velho e a avó materna encontram-se em abrigos distintos. Embora demonstre “afetividade e cuidado com o filho” e esteja “trabalhando pela promoção do apoio à maternidade e aleitamento materno”, não há indicação de nenhum familiar próximo ou alguém de sua confiança para encaminhar seu filho quando encerrar o prazo de permanência no PFMP.

Valéria sofreu um PAD (Procedimento Administrativo Disciplinar) por falta grave, por desentendimento com outra presa. Depõe que anteriormente já haviam “se estressado, (...) mas tiveram uma reunião com a assistente social e fizeram um acordo de que não brigariam mais, para não perder os filhos”. Embora não tenha sido assistida pela Defensoria Pública nos autos deste PAD, o mesmo foi declarado prescrito, diante do decurso de prazo.

Por fim, outra semelhança entre os processos analisados foi o mesmo “resumo de providências” descrito pela assistente social do Judiciário, em substituição ao Sr. Roberto, que no caso de Valéria também descreve: “por discussão de prioridades com a equipe do Madre, deixei de avaliar este caso. Continuidade pelo AS Roberto”, embora conste que “até o momento não há familiar responsável pela guarda da criança”. Seu filho completaria 1 ano em fevereiro de 2013.

Durante as entrevistas, alguns dos operadores jurídicos concordaram que poderia haver prioridade na tramitação processual quando a presa estivesse com seu filho na prisão, todavia não foi identificada nenhuma medida no sentido de garantir maior celeridade nos processos judiciais analisados.

Exatamente nos dias nos quais encontrávamos realizando as entrevistas em POA, a mídia local noticiava o fim da revista íntima nos presídios. Assim alardeavam:

“Efeito da queixa à OEA. Secretaria de Segurança Pública publicará portaria que muda procedimentos para entrada de mulheres nas casas prisionais do Estado. (...) A medida é o primeiro efeito prático e público da denúncia feita pelo grupo de juizes, promotores e defensores públicos que integram o Fórum da Questão Penitenciária à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA (Organização dos Estados Americanos), sobre as condições em que vivem e são tratados os detentos do Presídio Central de Porto Alegre. (...) 80% das mulheres presas no RS respondem por tráfico, sendo que 60% delas foram flagradas levando drogas para os presos. Pelo menos 40% confessam que são ameaçadas e agredidas senão levarem”.⁵⁶

Podemos dizer que a implementação de escâneres e detectores de metais atinge indiretamente o objeto central da nossa pesquisa, ao facilitar a convivência familiar e social das mães e seus filhos. Contudo, convém observar, de forma mais ampla, que tal notícia exemplifica com pertinência que o processo de conquista e garantia de direitos advém de pressões sociais, inclusive por intermédio de denúncias internacionais.

Entrelaça-se deste modo, a pertinência e originalidade desta nossa pesquisa, diante do levantamento e análise da legislação a partir do marco normativo internacional, bem como a análise da jurisprudência a respeito, chegando-se a uma conjuntura local. Esperamos que a efetivação dos direitos destas mães e seus filhos possa ser encarada como uma demanda de toda a coletividade, para a construção de uma sociedade verdadeiramente justa e democrática.

⁵⁶ Jornal *Metro*, Porto Alegre, 09/04/2013, Ed. 354, ano2, p.03.

6. Considerações finais

As lições de Eugênio Zaffaroni (1990) são fundamentais para compreendermos as críticas ao modelo ressocializador. E, assim, pode visualiza-se nas mulheres presas o processo de deteriorização apontado por John Irwing⁵⁷, notadamente com relação à *desintegração*, ou seja, a perda dos vínculos familiares, sociais, etc; a *desorientação* que isso produz na pessoa; e a *degradação*, com uma vida violenta na cadeia. Este processo de degradação é produzido pelo sistema penal tanto com relação aos presos, como também aos seus operadores, diante da reprodução do medo e da violência, e podemos dizer que se estende também às crianças que permanecem no ambiente penitenciário brasileiro.

Na relação de submissão que se constrói no cárcere para a disciplina dos “corpos dóceis” (Foucault, 1987), a mulher mãe encontra-se ainda mais vulnerabilizada. O braço voraz do direito penal e penitenciário encontra dificuldades para singularizar demandas de gênero e responsabilizar-se pelo desenvolvimento saudável dos filhos das presas.

Reconstruir a dogmática jurídico-penal com base em um modelo de direito humanitário, segundo Zaffaroni, implica em uma reformulação da ideologia da ressocialização e se enquadra em uma atuação de juízes, psicólogos, promotores, defensores e demais profissionais, capazes de demonstrar a essas mães outras possibilidades de inserção social. Acrescenta-se que implica em reconhecer a mulher presa como sujeito titular de todos os demais direitos não atingidos pela sentença condenatória, e não apenas como objeto da atividade estatal, assegurando-se a seus filhos todos os direitos que lhes são indispensáveis.

O resultado da pesquisa foi bastante satisfatório. A conjugação de componentes diferenciados - como a legislação, a jurisprudência e a bibliografia acerca do tema - favoreceu uma ampla visão da questão. O projeto piloto foi inovador em diversos aspectos, e seu componente de pesquisa possibilitou um panorama do contexto no qual se implementam políticas públicas na execução da pena de mulheres com seus filhos.

⁵⁷ Zaffaroni, *op. cit.*, p. 55.

Encerramos este relatório com a certeza que o subprojeto alcançou os objetivos pretendidos, além de proporcionar uma troca de experiências relevante para a equipe de pesquisadores.

Referências

- ARMELIN, B.F. *FILHOS DO CÁRCERE: estudo sobre as mães que vivem com seus filhos em regime fechado*. Revista da Graduação, vol. 3, n.2 (2010). Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/7901/5586>, acessado em 20/12/2012.
- BUGLIONE, Samantha. A face feminina da execução penal. *Direito & Justiça*. Revista da Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, v. 19, ano XX, 1998.
- A mulher enquanto metáfora do Direito Penal Jus Navigandi. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/946>>. Acesso em: 29 abr. 2013.
- BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário. *CPI Sistema Carcerário - Relatório final*. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/grupos-de-trabalho/sistemaprisional/CPIsistemacarcerario.pdf/view>>.
- Grupo de Trabalho Interministerial – Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino. *RELATÓRIO FINAL*. Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008.
- Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário*. Série E. Legislação de Saúde. Brasília: 2010.
- CARVALHO, M.S.B. *Direitos do presidiário. Uma análise da Constituição de 1988*. Jus Navegandi. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/12714/direitos-do-presidiario>. Acesso em 29 abr. 2013.
- CEJIL Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional *et al. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil*. 2007.

- DIAS JR, J.A.P. & OLIVEIRA, F.M.D.M. *Controle judicial dos atos discricionários da administração penitenciária na execução penal*. Brasília: Anais do XVII Congresso Nacional do CONPEDI, 2008.
- DOTTI, R.A. *Princípios fundamentais do Direito Penal Brasileiro*. Disponível em: <http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/11966-11966-1-PB.pdf>. 2005. Acesso em 29 abr. 2013.
- FERRARI, I.F. Mulheres encarceradas: elas, seus filhos e nossas políticas. *Revista Mal-estar e Subjetividade*. Fortaleza, v. X, nº 4, dez/10, p. 1325-1352.
- FERREIRA FILHO, M.G. *Comentários à Constituição Brasileira de 1988*. São Paulo: Saraiva, 1990.
- FIGUEIREDO, C.A., SANTOS, M.B.S. & NASCIMENTO, T.O. Tempo de ser mãe – reflexões sobre a experiência da maternidade no sistema prisional do estado do Rio de Janeiro. Seminário Internacional Fazendo Gênero 9: Diásporas, diversidades, deslocamentos. Universidade Federal de Santa Catarina: 23 a 26 de agosto de 2010.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*; tradução Raquel Ramallete. 25ª ed. Petrópolis: Vozes, 1987.
- GOMES, A.B.F. et al. *Reflexões sobre a maternidade no sistema prisional: o que dizem técnicas e pesquisadoras*. Maceió, 2009. Disponível em http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/366.%20reflex%20sobre%20a%20maternidade%20no%20sistema%20prisional.pdf, acesso em 20/12/2012.
- ITTC - Instituto Terra, Trabalho e Cidadania e Pastoral Carcerária. *BRASIL, Direitos Humanos e Mulheres*. 2009. Disponível em <http://www.ittc.org.br/web/view.asp?paNumero=51>, acessado em 20/12/2012.
- LEMGRUBER, J. *Cemitério dos vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres*. 2.ª ed., Rio de Janeiro: Forense, 1999.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros*. Genebra: 1º Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do

Crime e Tratamento de Delinquentes, 1955. Aprovadas pelo Conselho Econômico e Social da ONU através da sua resolução 663 C I (XXIV) de 1957, aditada pela resolução 2076 (LXII) de 1977.

- QUADROS, P.O. & RITA, R.P.S. *Amamentação: direito da mãe ou da criança? Um olhar sobre as práticas do encarceramento feminino*. Tese relativa ao Bloco Temático 3: Direito à vida, à saúde e a condições dignas de sobrevivência no XXII Congresso da Associação Brasileira de Magistrados e Promotores de Justiça da Infância e da Juventude. Florianópolis, 2008.
- QUINTINO, S.A. *Creche na prisão feminina do Paraná – humanização da pena ou intensificação do controle social do estado?* Curitiba: Dissertação/Universidade Federal do Paraná, 2005.
- RITA, R.P.S. *Criança em ambiente penitenciário: uma análise da experiência brasileira*. Vox Juris. Ano 2, v. 2, n. 1, pág. 203-220, 2009.
- *Mães e crianças atrás das grades: em questão o princípio da dignidade da pessoa humana*. Brasília: Dissertação/Universidade de Brasília - UnB (Política Social), 2006.
- SANTOS, R. C. S. *Maternidade no Cárcere: Reflexões Sobre o Sistema Penitenciário Feminino*. Niterói: Dissertação/UFF, 2011.
- SERRAS, D. & PIRES, A. *Maternidade atrás das grades - Comportamento parental em contexto prisional. Análise Psicológica*, v. 22, n.2. Lisboa: 2004. P. 413-425.
- STELLA, C. *Filhos de mulheres presas: o papel materno na socialização dos indivíduos*. Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ, ano 9, n.2, p.292-306. RJ: 2009. Disponível em <http://www.revispsi.uerj.br/v9n2/artigos/pdf/v9n2a03.pdf>, acesso em 20/12/2012.
- SOARES, B. M. & SILVA, I.I. *Prisioneiras: vida e violência atrás das grades*. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.
- VALENTE, R.A.; CERNEKA, H.A. & BALERA, F.P. *Mães Encarceradas: a delicada relação entre os direitos da criança e a lei*. Disponível em <http://www.conjur.com.br/2011-set-18/maternidade-prisao-delicada-relacao-entre-direitos-crianca-lei>, acesso em 20/12/2012.

- WACQUANT, Loïc. “Punir os pobres: a nova geração da miséria nos Estados Unidos”. 2ª ed.. Rio de Janeiro: Revan, 2003.
- ZAFFARONI, Eugênio Raul. “A criminologia como instrumento de intervenção na realidade”. I Fórum de Debates sobre Processo de Prisionização, Escola de Serviço Penitenciário do Rio Grande do Sul e PUC/RS, março/1990, p. 51-83.



Módulo: “ARQUITETURA”

Coordenação: Mauro Santos

Equipe Técnica

Mauro Santos – Arquiteto, Professor Adjunto da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro Adjunto da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Paula Peret Almeida de Oliveira- Arquiteta, mestranda da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FAU-UFRJ)

Helga Santos da Silva- Arquiteta, Mestranda da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Espaço Saúde
Laboratório de Habitação
Programa de Pós Graduação em Arquitetura – Proarq
FAU - UFRJ

IV – MÓDULO ARQUITETURA

1. Introdução

A qualidade do ambiente de convivência entre mães e filhos em unidades carcerárias pode ser um importante elemento para o desenvolvimento dos laços entre ambos. No tocante a um estado de pleno direito, está clara a importância do desenvolvimento entre a relação entre mãe e filho no contexto atual da legislação brasileira. A alteração na Lei de Execuções Penais⁵⁸, realizada em 2009, versa sobre o direito da mulher presidiária à assistência médica enquanto grávida e à permanência com o filho até que ele complete dois anos, sendo possível estender esse direito até que o menor complete sete anos de idade (BRASIL, 2009a).

Logo, cabe ressaltar o entendimento da saúde não apenas como ausência de doença, mas como bem estar físico e mental. Em outras palavras, embora a mãe seja encarcerada, seu filho é livre e não deve sofrer com a privação de liberdade imposta à mãe. Com isso, a concepção arquitetônica dos locais de convivência entre mães e seus filhos em Unidades Prisionais (UPs) deve primar pela qualidade dos espaços, de maneira a minimizar os efeitos da rotina imposta inerente ao encarceramento.

A relevância da qualidade do espaço é mais eminente, se considerarmos o período etário no qual as crianças convivem com as mães segundo a legislação vigente, pois é nele que há o desenvolvimento psico-motor, bem como o afetivo. Desta forma, trata-se de assegurar que os ambientes em que vivem mães e seus filhos não sejam somente locais de abrigo, mas sim, com as adequações necessárias às especificidades do contexto carcerário, verdadeiros locais de vida que respeitem as diretrizes preconizadas para construção e funcionamento de creches para a população geral.

A localização dos ambientes de vivência de mães e seus filhos no interior das UPs e sua relação física com as estruturas de encarceramento convencionais devem ser consideradas de maneira a garantir às crianças uma vida cotidiana o mais livre possível do ambiente de encarceramento.

⁵⁸BRASIL. Senado Federal. Lei Nº 7.210 de 11 de Julho de 1984. Institui a Lei e Execução Penal. Brasília: Diário Oficial da União 1984.

Considerando o fato que as crianças devem deixar suas mães após um período que atualmente varia de algumas horas a 6 anos, segundo os estados, e para que os laços sejam, desde o nascimento estabelecidos com as famílias que, espera-se, acolherão as crianças após a saída do ambiente prisional, a localização das UPS que abrigam mães e seus filhos deve ser considerada. Isto é importante não apenas para facilitar a visita de familiares como também a saída das crianças para visitá-los e, eventualmente, frequentar estruturas extra-muros, como serviços de saúde e outros.

O Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), a Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário e o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) atribuem grande importância à melhoria da qualidade de vida de mães encarceradas e de seus filhos. Ressalta-se aqui a importância das estruturas físicas de acolhimento, para essa melhoria, como demonstra a Resolução nº 9/2011 do CNPCP. Ambientes de vivência de mães e seus filhos estão sendo construídos nos estados que ainda não os possuem e em outros. A qualidade e a funcionalidade dessas estruturas são variáveis.

A análise de projetos de construção e das estruturas existentes é indispensável para definir, com os autores e usuários e à luz da legislação vigente, o conjunto de melhorias necessárias, além de fornecer subsídios para a elaboração de diretriz nacional. Desta forma, poderão ser ampliados os campos do conhecimento e da difusão das boas práticas já implementadas pelos estados, segundo procedimento similar ao utilizado para elaboração do Manual de Intervenções Ambientais para o Controle da Tuberculose nas Prisões (SANTOS et al, 2012).

Logo, este trabalho teve como objetivo central a elaboração de um estudo contendo diretrizes para a elaboração de projetos arquitetônicos para implantação de creches em prisões femininas no território brasileiro. As diretrizes elaboradas tiveram enfoque assegurar à mãe encarcerada e aos seus filhos, a concepção de um ambiente salubre e funcional, que contribuísse com o desenvolvimento dos laços afetivos, e também favorecesse o desenvolvimento psicomotor das crianças.

A metodologia empregada para o desenvolvimento deste trabalho centrou-se em duas etapas: o conhecimento e a proposição. A etapa do conhecimento compreendeu o

levantamento de dados sejam bibliográficos, sejam de campo. Os dados bibliográficos compreendem fundamentalmente o levantamento da legislação existente voltada para o sistema carcerário feminino no tocante à convivência entre mães e filhos. O levantamento de campo foi realizado entrevistando-se os diferentes atores envolvidos no funcionamento das UPs, tais como mães e funcionários. A observação e o registro fotográfico também foram importantes instrumentos para a coleta de dados. É importante salientar que foram selecionados estudos de caso onde já foram realizadas adequações espaciais voltadas para a permanência dos filhos junto as suas mães.

Após a análise dos dados, os resultados obtidos fundamentaram a etapa de proposição. Os resultados permitiram a constatação dos pontos positivos e negativos presentes nas atuais práticas implementadas com a finalidade de adequação dos ambientes das UPs para a convivência entre mães e filhos.

2. Legislação Atual

É recente a discussão relativa às diferenças entre a população carcerária feminina e masculina, no tocante às relações familiares, e principalmente, a maternidade. Uma resolução publicada pelo CNPCP, no ano de 2009, menciona como deve ser a permanência e o caminhar dos filhos das mulheres encarceradas. Segundo tal resolução, o espaço para o encarceramento feminino deve possibilitar o adequado e sadio desenvolvimento da criança, permitindo, ainda, a qualidade das relações entre mãe e filho. A resolução estabelece também que devem existir espaços para que as crianças possam permanecer junto às mães.

Para as crianças até dois anos, deve haver berçários de até quatro leitos para a mãe e a criança. Estes quartos deverão ser providos de banheiros que comportem a banheira para o bebê e por uma abertura que dê acesso à área descoberta. Já as crianças entre dois e sete anos de idade, deverão permanecer em unidades materno-infantis, com dormitórios para a mãe e a criança, brinquedoteca, área de lazer e abertura para área descoberta. No entanto, a criança deveria ter também a participação em uma creche externa (BRASIL, 2009b).

A legislação atual, que trata das diretrizes educacionais brasileiras, menciona que a responsabilidade da oferta da educação infantil é de competência da esfera municipal. A educação infantil faz parte da educação básica e “tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social” (BRASIL, 1996). As creches e as pré-escolas serão as entidades responsáveis pela formação na educação infantil, respectivamente para crianças até três anos e entre quatro e seis anos de idade.

O objetivo da educação básica é o desenvolvimento da criança, de maneira a proporcionar a formação para a cidadania e a aptidão para a progressão em estudos e trabalhos futuros. Portanto, o espaço arquitetônico voltado para a educação básica deverá atender condições específicas que proporcionem o desenvolvimento da criança com segurança e conforto, atendendo-se também aos anseios dos funcionários encarregados desta formação.

A concepção de uma creche deve primar pelo desenvolvimento da criança, logo, ela assume uma função pedagógica, que em seu espaço podem ser rebatidos os seguintes princípios (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2000).

- Proporcionar brincadeiras, formas de a criança interagir com o mundo;
- Emprego de valores éticos refletidos na convivência humana;
- Relação sensorial com o espaço;
- Relação entre o corpo e o espaço como meio de a criança adquirir o controle corporal;
- Descobertas;
- Valorização da identidade individual e do grupo;
- Percepção de que cada criança pertence a um contexto sócio cultural diferente.

Uma resolução conjunta (BRASIL, 2011a) no âmbito do Ministério da Educação define regras para o funcionamento de estabelecimentos de educação infantil regidos por instituições da esfera federal. Com relação à constituição espacial desses estabelecimentos, esta resolução estabelece que eles devem estar em acordo com as legislações edilícias locais, garantindo ainda, condições adequadas de acesso, acessibilidade, segurança, salubridade, saneamento e higiene. O espaço deverá estar em

acordo com as características das várias faixas etárias, adequando-se aos sujeitos portadores de alguma deficiência. Esta resolução define a estrutura mínima do estabelecimento voltado para a educação infantil, através da função dos compartimentos, assim divididos:

I – espaço para recepção;

II – salas para os serviços administrativos e pedagógicos e salas para professores;

III – salas ventiladas e iluminadas para as atividades das crianças, com mobiliários e equipamentos adequados, além de visão para o espaço externo;

IV – refeitório, instalações e equipamentos para o preparo de alimentos que atendam às exigências de nutrição, saúde, higiene e segurança;

V – instalações sanitárias completas, suficientes e adequadas, quer para as crianças, quer para os adultos;

VI – berçário, se for o caso, provido de berços individuais e com área livre para movimentação das crianças, além de local para a amamentação, higienização e banho de sol das crianças;

VII – área coberta para as atividades externas com as crianças, compatível com a capacidade de atendimento por turno da unidade educacional.

Assim, pode ser ressaltada a importância do espaço criado para a creche ou berçário ser integrado à unidade penitenciária, sendo, contudo, independente. A integração entre penitenciária e creche proporciona a convivência entre a mãe e a criança. No entanto, o ambiente da creche funcionando de forma independente do presídio proporciona o distanciamento da criança do ambiente prisional, e proporciona que sua formação se dê em consonância com o que versa a Lei de Diretrizes e Bases: de forma integral, envolvendo seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social.

A resolução atual que define as diretrizes e parâmetros para a arquitetura penal (BRASIL, 2011b), preconiza a implantação de um módulo completo para as creches e os berçários, que deverá se comunicar facilmente com o Módulo de Saúde. Essa resolução define que os espaços destinados ao berçário e à creche destinam-se respectivamente a crianças até dois anos, e entre dois e sete anos de idade.

Tais espaços deverão atender a um número mínimo de vinte crianças emUPs com até 500 vagas. Quando a quantidade de vagas do presídio ultrapassar 500, o total de vagas de creches e berçários deverá ser de 5% do número de vagas do presídio. O berçário é obrigatório em penitenciária (P), colônia (COL), cadeia pública (CP) e centros de observação criminológica (COC). Já a creche é obrigatória em penitenciária e colônia, e facultativa em cadeia pública e centros de observação criminológica.

Com a finalidade de melhor sistematização dos dados, propõe-se a seguinte setorização:

- Setor Administrativo: controle para agentes, estar, sala de terapia ocupacional e fisioterapia pediátrica, sala multiprofissional da saúde, sala de apoio administrativo/ pedagógico e sala dos professores.
- Setor de Serviços: copa/cozinha, rouparia, depósito de material de limpeza, despensa, lavanderia/ quarador, entrada de serviços e cozinha creche.
- Setor Pedagógico: área descoberta para banho de sol com *playground*, sala de aula (crianças) e área coberta para atividades recreativas e educativas.
- Setor apoio: lactário, refeitório, refeitório gestante/ mães, refeitório infantil e sanitário infantil.

Os ambientes que formam a setorização acima e parâmetros de projeto foram definidos pela resolução conforme a tabela a seguir:

Tabela 1: Programa e áreas mínimas para módulos de creche e berçário

Ambientes	Área Mínima (m ²)	Estabelecimentos Penais			
		P	CP	COL	COC
Controle para agentes	6,00	X	X	X	X
Copa/Cozinha	12,00	X	X	X	X
Estar	24,00	X	X	X	X
Lactário	9,00	X	X	X	X
Rouparia	3,00	X	X	X	X
Depósito de Material de Limpeza	3,00	X	X	X	X
Despensa	3,00	X	X	X	X
Área descoberta para banho de sol com <i>playground</i>	2,00/ criança	X	X	X	X
Lavanderia/ quarador	Projeto	X	X	X	X
Refeitório gestante/ mães	0,50/ pessoa	X	X	X	X
Sala de terapia ocupacional e fisioterapia pediátrica	15,00	X	X	X	X
Sala multiprofissional da saúde	9,00	X	X	X	X
Sala de apoio administrativo/ pedagógico	12,00	X	-	X	-
Sala dos professores	Projeto	X	-	X	-
Sala de aula (crianças)	1,50/ criança	X	-	X	-
Área coberta para atividades recreativas e educativas	24,00	X	-	X	-
Entrada de serviços	Projeto	X	-	X	-
Refeitório infantil	Projeto	X	-	X	-
Cozinha creche	Projeto	X	-	X	-
Sanitário infantil 1 vaso + 1 lavatório para cada grupo de 6,0 crianças.		X	-	X	-

Fonte: Anexo V. Resolução 09 de 18 de novembro de 2011, com adaptações.

Com relação às regras edilícias pode se tomar como referência o manual da Fundação para o Desenvolvimento da Educação (2013), que contém os seguintes parâmetros para edificações voltadas para o ensino fundamental:

Tabela 2: Programa e áreas mínimas para módulos de creche e berçário

Item	Administrativo	Serviços	Pedagógico	Apoio*
Pé direito mínimo	2,70m	3,00m	3,00m	2,70m
Área de iluminação natural mínima	1/5 da área do piso	1/5 da área do piso	1/5 da área do piso	1/10 da área do piso
Área de ventilação natural mínima	1/10 da área de piso	2/3 da área de iluminação natural	1/10 da área de piso	1/20 da área de piso
Iluminação	fluorescente	fluorescente	fluorescente	fluorescente
Nível mínimo de iluminamento	300 lux	200 lux	300 lux	100 lux
Carga acidental a ser prevista	200 kgf/m ²	200 kgf/m ²	300 kgf/m ²	200 kgf/m ²

* Para o refeitório diferenciar: pé direito mínimo (3,00m), áreas de iluminação natural mínima (1/8), ventilação natural mínima (1/16), nível de iluminamento (150 lux) e carga acidental prevista (400 kgf/m²).

Segundo esse manual, a profundidade de qualquer ambiente com relação ao posicionamento das janelas não poderá ser superior a três vezes seu pé direito. As paredes da edificação devem ser feitas com acabamento impermeável, assim como o piso, que deve ser revestido de material de fácil higienização e resistência ao tráfego intenso. A sala de aula deve ser construída com materiais que proporcione o isolamento dos ruídos externos.

3. Análise dos estudos de caso

A análise das unidades materno infantil nas penitenciárias foi realizada com referência aos parâmetros objetivos, fixados pelas normas técnicas, e aos parâmetros subjetivos, através da avaliação do desempenho do ambiente construído, abrangendo os seguintes itens:

- Meio ambiente urbano: localização, interação e identidade;
- Funcional / Comportamental: programa e dimensionamento do projeto, flexibilidade dos espaços, modificações, vivência e segurança;
- Conforto Ambiental: térmico, ventilação e iluminação (natural/artificial), conforto acústico e conservação de energia;
- Estética: cores, texturas, volumetria, dinâmica espacial;
- Materiais e técnicas construtivas.

A seguir apresentam-se os estudos de caso que foram analisados, com exemplos reais das áreas de encarceramento e vivência coletiva das grávidas, mães e crianças. Serão analisadas as principais características positivas e negativas seguindo os quesitos mencionados a cima.

3.1. Estudo de caso 1 **Penitenciária Feminina Madre Pelletier**

O presídio foi estabelecido em 1950, com o nome de *Instituto Feminino de Correção*. Originalmente um convento, foi posteriormente adaptado para uma penitenciária feminina. Em 1970, recebeu sua atual denominação. A penitenciária está localizada no bairro Teresópolis, zona sul da cidade de Porto Alegre. O fato de o presídio estar localizado dentro da cidade possibilita perspectivas externas da vida na rua através das vistas das janelas, diminui a sensação de isolamento e facilita as visitas de familiares.

O edifício organiza-se em três pavimentos e apresenta um esquema de planta simétrico de forma quadrangular fechada com dois pátios internos semiabertos. Os pátios ligam as alas através de uma circulação periférica e da conexão com o pavimento superior. Existe uma área restrita as mães e crianças, porém elas utilizam o atendimento médico e os quartos de visita íntima de forma compartilhada com as demais detentas. As grávidas são isoladas a partir do oitavo mês de gestação na mesma ala das mães com suas respectivas crianças, que atualmente permanecem até seis meses ou um ano dependendo do caso.



Figura 1: Esquema de distribuição em planta.

Fonte: Google maps com alterações

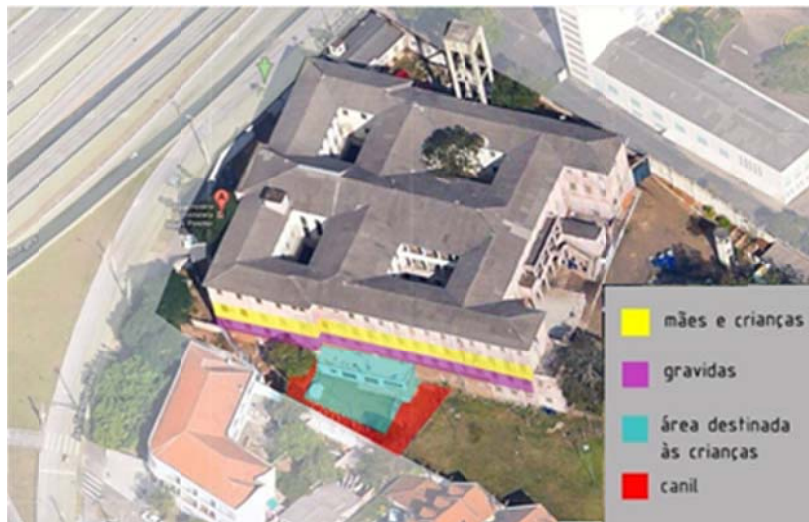


Figura 2: Esquema de distribuição em nos diversos pavimentos.

Fonte: Google maps com alterações



Foto 1: Acesso principal.



Foto 2: Pátio interno/ acesso à ala destinada às mães.

CARACTERÍSTICAS POSITIVAS:

- Os quartos têm janelas amplas que permitem uma boa iluminação e ventilação;
- As janelas permitem avistar uma perspectiva externa;
- Possui espaço externo com vegetação;
- Por ser um convento adaptado e estar inserido na cidade facilita o acesso das crianças, à infraestrutura e aos parentes, e diminui a sensação de encarceramento.

CARACTERÍSTICAS NEGATIVAS:

- Os quartos coletivos dificultam a convivência, a intimidade e a privacidade de mãe e filho, tendo como consequência conflito entre mães;
- O pátio externo para uso das crianças oferece risco à segurança e por isso é pouco utilizado, ficando a maior parte do tempo trancado;
- Não existe um espaço exclusivo das crianças com acompanhamento pedagógico;
- A unidade é dividida em dois pavimentos, sendo o primeiro com permanência das grávidas a partir do oitavo mês e o segundo isola as mães com os bebês o que dificulta o acesso aos pátios do térreo;
- Não foi verificado o funcionamento efetivo do refeitório o espaço não possui mesas, nem cadeiras e existe um varal de roupas;

- As roupas das crianças são estendidas pelos corredores apesar desses não terem iluminação e nem ventilação direta.



Foto 3: Espaço reservado para o banho se sol.



Foto 4: Quarto coletivo para mães e filhos.



Foto 5: Roupas secando em ambiente sem iluminação direta.



Foto 6: Área reservada para o refeitório.

3.2. *Estudo de caso 2:* *Penitenciária feminina de Guaíba*

Edificação nova construída distante da área urbana em local de difícil acesso. Sua implantação é térrea. O edifício se organiza como uma espinha de peixe, e a circulação principal percorre a espinha central com acesso perpendicular à circulação das demais alas. Esta penitenciária segue um modelo atual repetido em vários estados brasileiros. Atualmente as crianças permanecem até um ano de idade.

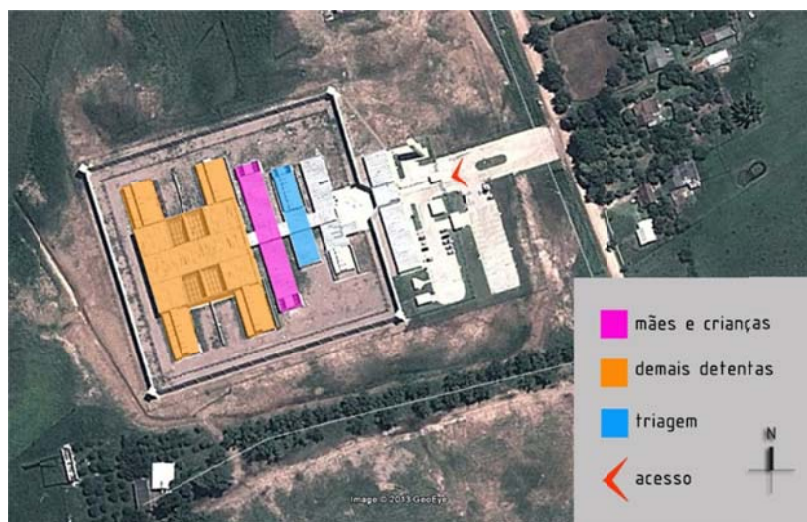


Figura 3: Esquema de distribuição em planta.

Fonte: Google maps com alterações

CARACTERÍSTICAS POSITIVAS

- As crianças e as mães ficam em uma ala separada das demais detentas, mais próxima ao acesso principal;
- Há um quarto com banheiro para as mães com as crianças;
- O banheiro é amplo e projetado com bancada para troca e banho dos bebês.

CARACTERÍSTICAS NEGATIVAS:

- Não têm perspectivas externas, apenas pequenos pátios internos com vista única do céu sempre através de grades e Janelas altas.
- O ambiente é hostil para as crianças, elas não têm nenhuma perspectiva interna ou contato com vegetação e nenhuma integração social nem acompanhamento pedagógico.
- Os quartos coletivos dificultam a convivência expondo a intimidade e privacidade.



Foto 7: Sala de convivência.



Foto 8: Refeitório.



Foto 9: Quarto para mães e crianças.



Foto 10: Quarto para mães e crianças.



Foto 11: Bancada para banho e trocador.



Foto 12: Pátio interno para o lazer infantil.

3.3. Estudo de caso 3: Penitenciária feminina do Paraná

Edifício projetado há 42 anos como uma penitenciária masculina foi reorganizado para o gênero feminino e atualmente é adaptado para receber mães e crianças de todo o estado. O local é afastado da cidade e de difícil acesso. As 420 presas contam com escola 2º, cursos profissionalizantes, nove empresas para trabalharem internamente, creche para 30 crianças e aulas de música. Segundo a diretora “o objetivo da creche é para as mães que já chegam grávidas”. Elas não podem engravidar dentro da penitenciária.

Na creche existe a possibilidade de permanecer até os seis anos, mas geralmente as crianças só ficam até cerca de dois anos de idade. As crianças acima de seis meses vivem sem a mãe em um espaço anexo à edificação principal denominado “creche”. Este ambiente localiza-se próximo à portaria. É acessado através um pátio intermediário com jardim ao lado de uma pequena área coberta com banheiros junto ao portão de entrada, onde acontecem as visitas.



Figura 4: Esquema de distribuição em planta.

Fonte: Google maps com alterações



Foto 13: Acesso principal ao lado do espaço de visitas com jardim.



Foto 14: Parte destinada à creche.



Foto 15: Brinquedo localizado na área de recreação.



Foto 16: Jardim intermediário localizado entre a creche e as alas da penitenciária.

CARACTERISTICAS POSITIVAS:

- Espaço para as crianças com vegetação e brinquedos;
- Ala das crianças isolada do restante do presídio;
- Quartos e salas das crianças com boa iluminação e ventilação;
- Segundo o relato da diretora a estrutura antiga da prisão permite que as presas circulem com mais liberdade e o contato entre a agente e a presa é mais próximo.

CARACTERISTICAS NEGATIVAS:

- Separação espacial entre as mães e os bebês após os seis meses, momento em que as mães apenas convivem com seus filhos durante quatro horas diárias, revezando com outras mães os cuidados com as crianças;
- Quartos coletivos da creche são úmidos e pequenos, e abrigam duas mães com bebês, sem espaço para o berço;
- Nesta ala, onde ficam as mães e os bebês com menos de seis meses, não há espaço para o banho do bebê, e nem instalação com água quente;
- A forma como se dá a operacionalização dos cuidados com as crianças, com o revezamento entre as mães, acaba gerando conflitos entre as mães, e entre elas e as crianças;
- Não existe acompanhamento pedagógico na creche.



Foto 17: Cubículo destinado às mães e seus filhos.



Foto 18: Guarda de roupas improvisada em fraldas.

Nesse caso foi importante observar que o tempo de permanência da criança até dois ou três anos favorece o estabelecimento do vínculo, e na maioria das vezes, muda o comportamento da mãe, bem como sua forma de enxergar a própria vida dentro e fora do presídio. Porém, ainda não é possível mensurar o dano causado nas crianças, pela permanência no espaço confinado e opressor.

4. Discussão dos resultados:

A precarização dos espaços destinados às mulheres e seus filhos se manifesta de formas distintas e peculiares a cada estabelecimento. O argumento da segurança é o principal para justificar restrições às encarceradas, causando impactos negativos aos direitos das mães e das crianças. Assim como a punição da mulher ultrapassa a privação de sua liberdade e se manifesta na privação dos direitos humanos, caracterizando um quadro de opressão e humilhação por parte dos agentes e do próprio espaço. É importante observar que os espaços prisionais, em sua maioria, não foram projetados para o acolhimento a mulher e seu filho, muitas vezes é um espaço adaptado na sua função.

Neste contexto alguns espaços produzem situações dramáticas, tratadas pela administração carcerária com normalidade gerada muitas vezes pela acomodação e endurecimento de sua função. Como é o caso de duas mães com recém-nascidos ocuparem um mesmo “cubículo” (nome dado às acomodações cela pelos próprios agentes carcerários) frio e úmido durante seis meses de amamentação; da dificuldade de acessar o espaço aberto destinado às crianças pela insegurança de sua localização; dos espaços que não comportam a presença da mãe e se tornam alojamento para as crianças que, portanto, passam apenas quatro horas do dia ou da tarde do lado da mãe.

Segundo a maioria dos relatos dos funcionários das UPs, os locais que abrigam as mães e seus filhos é um espaço diferenciado, onde há uma maior liberdade, em virtude da flexibilização da rotina do encarceramento. No entanto, tal rotina ainda influencia o desenvolvimento das crianças, pois os horários para alimentação são fixos.

Outro ponto onde confluem aspectos negativos para o desenvolvimento das crianças que permanecem com suas mães é o espaço adaptado combinado com a rotina. Em algumas UPs não há um pátio específico para que as crianças fiquem ao sol, e se o horário do banho de sol for definido para o período da tarde, as mães evitam esse período em prol da saúde dos filhos.

Uma vantagem do espaço destinado às mães e às crianças é a que há realmente a diferenciação do ambiente destinado às mães, sendo este mais lúdico. No entanto, em

UPs onde há poucas crianças da mesma faixa etária, há uma diferenciação no desenvolvimento das crianças, pois elas acabam desenvolvendo a coordenação motora mais rapidamente por conviverem com adultos. As crianças ficam muito tempo em ambientes fechados, o que, segundo as mães contribuem para que elas desenvolvam doenças alérgicas.

Preocupação frequente das mães com relação ao desenvolvimento dos seus filhos é a falta de convivência deles com o mundo exterior. Segundo elas, isso pode acarretar um estranhamento deles com o cotidiano da cidade, formado por carros e por pessoas desconhecidas.

Por fim, foi constatada, através das entrevistas com as encarceradas, a necessidade da instalação de unidades de promoção à saúde, e para atendimento ambulatorial nas UPs. Tal fato decorre dos problemas enfrentados em virtude do atendimento clínico e emergencial das mulheres em hospitais públicos da cidade, inclusive quando para tratamento de seus filhos. As mães relataram problemas no acompanhamento de seus filhos em virtude da necessidade de escolta. As consultas de rotina como pré-natal, em hospitais da região também são dificultadas, principalmente pelo constrangimento das detentas ao frequentarem o mesmo espaço que o público em geral, que reclamam da prioridade dada a elas no atendimento em função da segurança.

Com base nas informações coletadas a partir do discurso dos diferentes atores que convivem nas UPs, podem ser destacados três pontos, de maior relevância, relativos à convivência entre mães e filhos:

- A convivência entre mães e filhos traz benefícios para ambos, pois faz com que a mãe perceba de forma mais leve a reclusão;
- O ambiente para o convívio entre mães e filhos deve ser mais apropriado, principalmente para as crianças, com a existência de sanitários exclusivos para as crianças e pátio com brinquedos para que elas possam tomar sol na parte da manhã;

- É necessário que haja um acompanhamento mais próximo de médicos, com recursos para que possa haver algum tratamento não emergência mesmo na unidade prisional.

É possível, contudo, a contribuição com a melhoria da relação entre mães e seus filhos, tendo como consequência o adequado desenvolvimento das crianças. Tal contribuição deve centrar-se na melhoria do próprio ambiente, através de diretrizes propostas através de projeto arquitetônico para a melhoria dos espaços. Tais diretrizes são descritas a seguir, tendo como exemplo prático uma penitenciária localizada na França, que foi objeto de visitas para o desenvolvimento desse estudo.

5. Proposta de diretrizes

As propostas para os ambientes de permanência das mães e suas crianças na prisão devem garantir a proteção, o conforto, o bem estar físico e mental da e a plenitude de seus direitos. Acesso a um espaço exterior com vegetação que participe dos fenômenos da natureza do dia, da noite, do sol, da chuva, do frio, da lua, do calor. Um espaço que propicie o estabelecimento de laços afetivos, domínio, privacidade, intimidade, segurança e acolhimento. Além disso deve possibilitar que a criança tenha acesso à vida social fora do presídio.

Na arquitetura a forma de um edifício é capaz de reprimir, disciplinar, coagir e criar sensações de domínio, segurança, privacidade e aconchego. A forma do pátio interno inicialmente remete ao fator psicológico do edifício “introvertido”, capaz de gerar privacidade e segurança aos afazeres realizados ao ar livre. O modelo de organização espacial de certas cidades e comunidades antigas, que por agregarem suas construções em formato contínuo, nos moldes de um “anel único”, configuravam um pátio ou espaço central descoberto, permitindo reduzir custos de defesa facilitando o controle, como aconteciam nos fortes, conventos e prisões. O pátio também gera o “símbolo espacial de intimidade”, um “ninho de espaços, um dentro do outro”, como representante de uma parte do infinito, isolado, delimitado; um vazio que protege e é protegido, remetendo-se

ao arquétipo da mãe. É também o local onde são cultivadas as plantas, as águas da chuva são recolhidas para o uso e na criação de um microclima menos hostil que o externo.



Foto 19: Pátio palácio. Fonte: Google Images



Foto 20 Pátio escola. Fonte Google Images

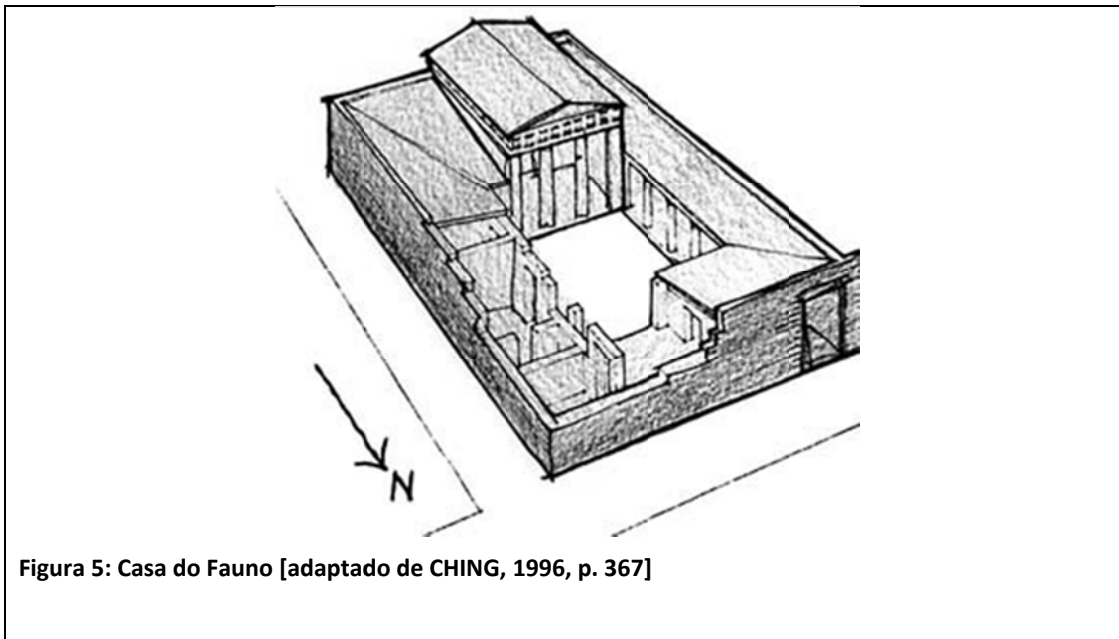


Figura 5: Casa do Fauno [adaptado de CHING, 1996, p. 367]

A presença do espaço descoberto sempre foi necessária para a sociedade, pois servia como um meio natural de climatização, espaço de vigilância, sagrado, de encontros, de plantio e preparo de alimentos. Na realidade, todos estes aspectos poderiam ser satisfeitos no espaço externo às edificações. O contato com a natureza poderia ser feito através das aberturas da edificação, tais como as portas e janelas, porém tais elementos a

deixariam vulnerável. A concepção arquitetônica do pátio interno supre a carência de proteção sentida pelo homem; ele agora está seguro dentro do seu mundo, pode 'fugir', se 'defender' dos olhares curiosos, pode viver com os seus semelhantes e usufruir dos aspectos da natureza. O pátio interno é a construção de um lugar protegido e relacional. Este conceito remete à imagem da mãe ao conter o seu filho no aconchego de seus braços, junto ao calor de seu corpo.

Na escola, os pátios internos permitem aos funcionários a capacidade de controle visual do espaço e, conseqüentemente, dos seus alunos. O ponto de observação é periférico, proporcionado muitas vezes pelas varandas e corredores que circundam o pátio interno escolar.

Em termos bioclimáticos o pátio tem potencial na criação de microclimas diferenciados, isso devido à proteção recíproca entre edificações agregadas ao redor de um pátio, reduzindo áreas expostas às intempéries. O pátio interno configura um espaço com ambiência sonora própria. Como espaço de proteção acústica, possibilita ao usuário simultaneamente estar ao ar livre e proteger-se contra as fontes de ruído externo à edificação.

A forma de estruturação do pátio interno em planta é fundamental principalmente na determinação da exposição dos cômodos à luz natural. Existem diferentes possibilidades de estruturação do pátio interno, primordialmente determinados pela sua forma, posição, dimensão e proporção. O pátio também pode ser fracionado e combinado de diversas formas de que podem ser mais ou menos favoráveis, dependendo da localização, orientação solar e setorização dos cômodos.

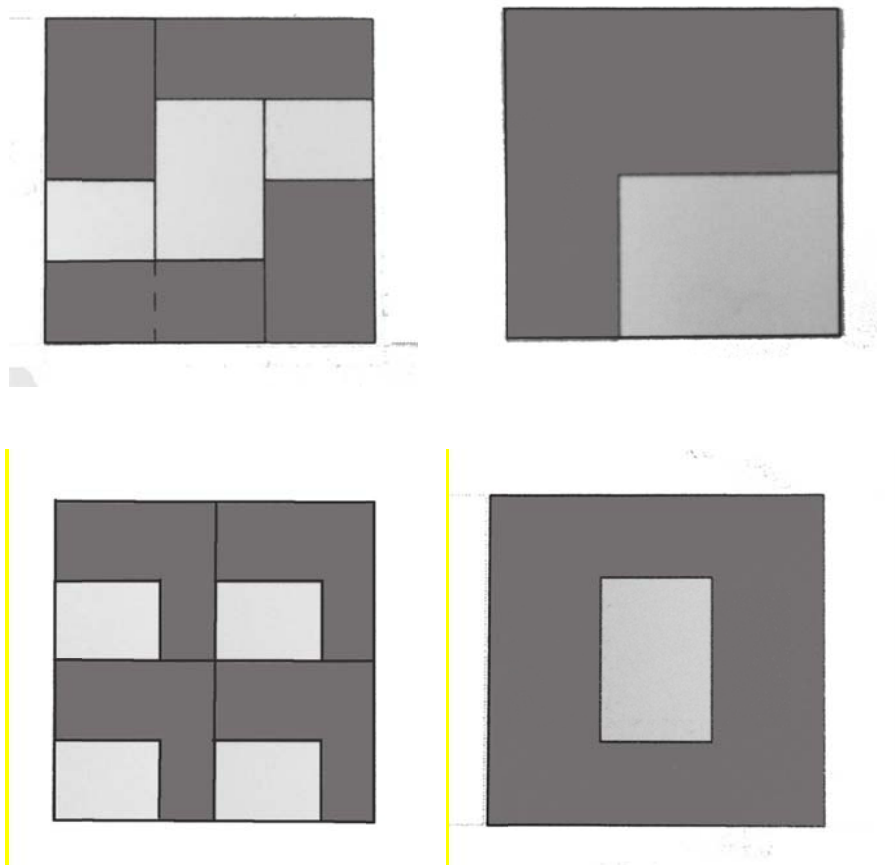


Figura 6:Tipos de planta com pátio.

Fonte: Courtyard houses. A housing typology, 2008 pag. 20

Portanto o que se propõe para o espaço físico da unidade de saúde materno infantil em prisões é uma organização interna de cômodos que seja modulada, para que assim possam ser conjugadas em diferentes estruturas que incluam o pátio interno, mantendo o programa de usos de acordo com a localização e necessidades específicas.

Manter a organização dos cômodos voltados para o pátio interno também diminui a necessidade da utilização de gradis nas janelas. As aberturas de vãos também devem possibilitar o acesso visual na altura das crianças para uma perspectiva externa do pátio diminuindo assim a sensação de confinamento.

O exemplo a seguir retrata uma unidade materna infantil interna à uma penitenciária feminina na França. Esta unidade recebe mães grávidas e os bebês permanecem com as crianças por 18 meses. A unidade é térrea e todos os cômodos se desenvolvem em torno de um pátio interno. O pátio possui canteiros com vegetação e área pavimentada para permanência para circulação de carrinhos de bebês.



Foto 21: Vista do pátio interno.

Fonte: Angela Pinto Da Rocha.



Foto 22: Passarela coberta no pátio interno

Fonte: Angela Pinto Da Rocha.

Nesta unidade os espaços internos são bem iluminados aproveitando-se a iluminação através de claraboias, janelas amplas e seteiras, que melhor integram o espaço interior com o exterior. Cabe ressaltar que em nenhum momento se observa a utilização de grades de segurança.



Foto 23: Circulação interna para os quartos iluminada por seteiras. Fonte: Angela Pinto Da Rocha.



Foto 24: Hall de acesso

Fonte: Angela Pinto Da Rocha.

Para garantir a proteção e a liberdade da criança e ao mesmo tempo a detenção da sua mãe se propõe uma unidade independente com um espaço exclusivo para mães e crianças distinto à penitenciária. Tal unidade deve ser composta com apartamentos individuais para mãe e filho, com banheiros privativos e um espaço para armazenar e cozinhar alimentos externamente deve haver espaço de convivência para mães e crianças. Devem também se constituir espaço lúdico de recreação com brinquedos e matérias pedagógicos, janelas na altura da criança com visadas para o exterior, atendimento medico e pedagógico, facilitar a integração com a comunidade e proporcionar uma segurança carcerária discreta.

As imagens a seguir retratam o tratamento dos espaços da unidade materno infantil da UP francesa estudada. Pode-se constatar que paredes são coloridas e decoradas. Existem salas atendimento pediátrico e psicológico, salas para desenvolvimento motor da criança e uma sala de convivência para as mães.



Foto 25: Sala de convivência das mães.

Fonte: Angela Pinto Da Rocha.



Foto 26: Sala de atendimento medico-pediátrico.

Fonte: Angela Pinto Da Rocha.

Outra referência interessante da UP francesa é a solução para o alojamento das mães e seus filhos. Cada mãe fica em um quarto com o filho equipado com moveis, frigobar, chaleira elétrica e banheiro individual. As mães cuidam da alimentação do filho

individualmente. A porta tem trava elétrica e se abre para um corredor interno, enquanto as janelas são voltadas para o pátio e não possuem grades.

O exemplo Francês mostra que é possível ter um espaço seguro que garanta as crianças e as mães o acesso a um ambiente salubre, adequado à convivência, com espaços privativos para mãe e o bebê, espaços de desenvolvimento e integração social.

Ainda no âmbito de valorizar a intimidade e privacidade os setores podem ser separados, com pátios exclusivos para cada uso, propondo uma área para as mães e outra para as crianças, assim as crianças poderiam receber visitas de forma independente.

A seguir apresenta-se uma sugestão de setorização e organização dos ambientes seguindo as diretrizes apresentadas. E uma intervenção em um modelo já utilizado em alguns estados brasileiros.

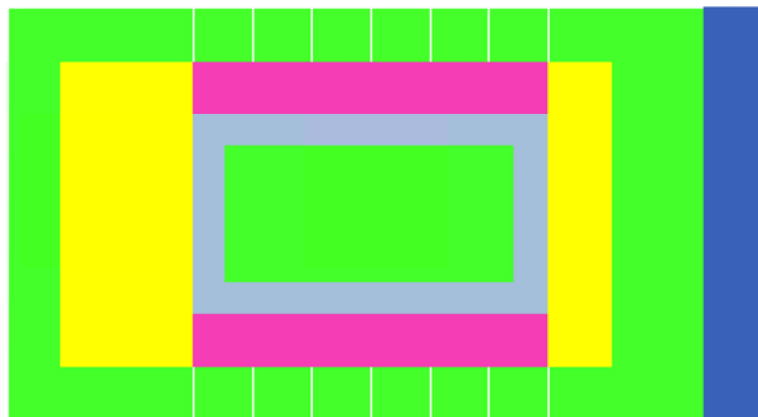


Figura 7: Setorização da unidade materno infantil.

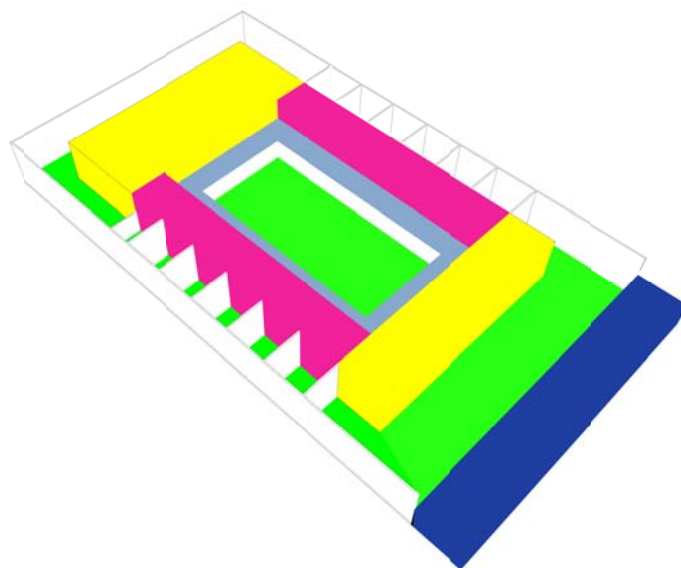


Figura 8: Conjunto em perspectiva.

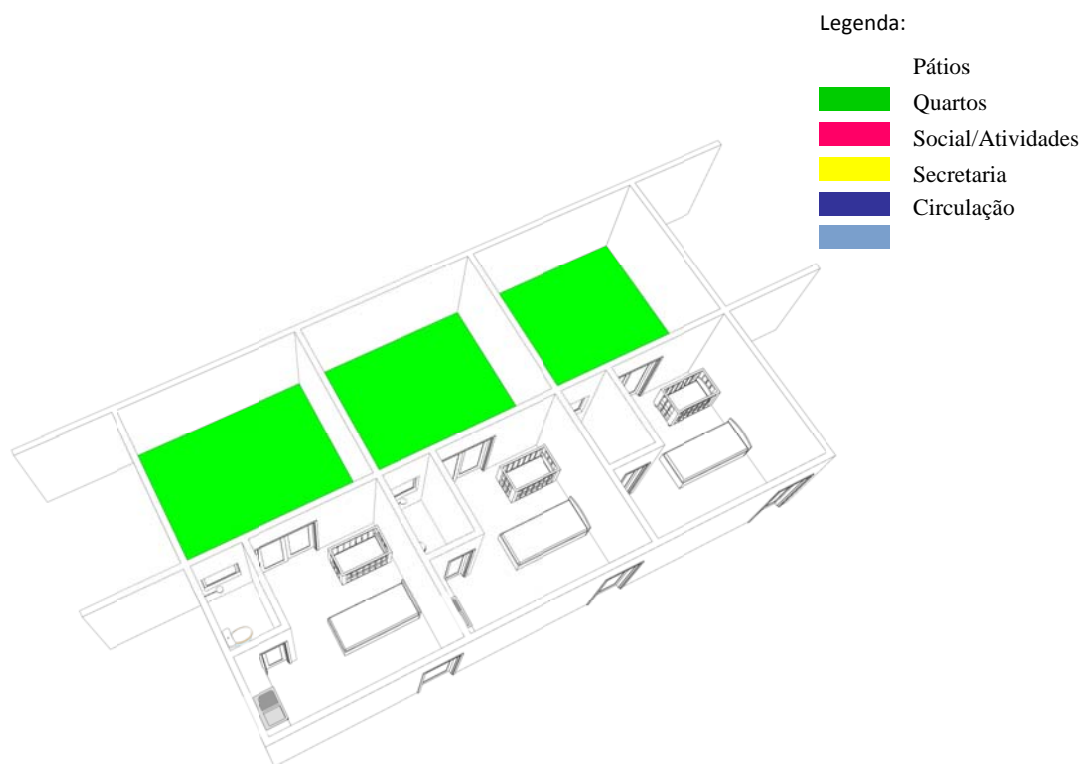


Figura 7 perspectiva modelo de quarto mãe/criança com cozinha e banheiro

Referências

- BRASIL. Lei Nº 11.942 de 27 de Maio de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 mai. 2009a. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução nº 3 de 15 de julho de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 2009b. Seção 1, p. 34-35.
- BRASIL. Lei Nº 9.394 de 20 de Dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23dez. 1996. Seção 1, p. 27833-27891.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução Nº 1, de 10 de Março de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11mar. 2011a. Seção 1, p. 10.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução Nº 09, de 18 de novembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 nov. 2011b. Seção 1, p. 79.
- FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO. **Catálogo de Ambientes**: Especificações para edificação escolar. Disponível em:
http://catalogotecnico.fde.sp.gov.br/meu_site/ambientes.html. Acesso em nov. 2013.
- PFEIFER, Günter; BRAUNECK, Per. **Courtyard houses. A housing typology**, BirkhäuserVerlag, Basilea /Boston/Berlin, 2008.
- PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Manual para Elaboração de Projetos de Creches na Cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: A Diretoria, 2000.
- SANTOS, Mauro; FRANÇA, Patrícia; SANCHEZ, Alexandra; LAROUZÉ, Bernard. **Manual de Intervenções Ambientais para o Controle da Tuberculose Nas Prisões**. Rio de Janeiro: Departamento Penitenciário Nacional, 2012.

Rio de Janeiro, 19 de Agosto de 2014



Maria do Carmo Leal

Mat.SIAPE 0462280

CPF 08009961515