

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

MARIA CAROLINA RIZARDI MUNIZ

**RETRATO DA MATERNIDADE NO SISTEMA PRISIONAL: O
CUMPRIMENTO DE PENA DOS FILHOS**

SÃO PAULO

2019

MARIA CAROLINA RIZARDI MUNIZ

RETRATO DA MATERNIDADE NO SISTEMA PRISIONA: O CUMPRIMENTO
DE PENA DOS FILHOS

Monografia apresentada à
Faculdade de Direito, como
exigência para obtenção do título de
bacharel em Direito, sob orientação
do professor Ivan Luís Marques da
Silva.

SÃO PAULO

2019

MARIA CAROLINA RIZARDI MUNIZ

RETRATO DA MATERNIDADE NO SISTEMA PRISIONA: O CUMPRIMENTO
DE PENA DOS FILHOS

TERMO DE APROVAÇÃO

Esta monografia apresentada no final do curso de Direito, da Faculdade de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie, foi considerada suficiente como requisito parcial para obtenção do Certificado de Conclusão. A examinada foi aprovada com nota _____.

À minha família que me fortalece e me inspira a trilhar o meu caminho e a enxergar novos horizontes.

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo aferir se as crianças que permanecem com suas genitoras no sistema prisional do país possuem assegurados direitos básicos como o direito a saúde, com o fornecimento de vacinas na periodicidade recomendada e realização de exames e atendimento médico. Igualmente, é finalidade deste trabalho averiguar se as instalações do ambiente prisional é capaz de suprir as necessidades da criança e de sua mãe proporcionando um ambiente que atenda o mínimo exigido para asseverar que seja garantido a dignidade humana como também o pleno exercício da maternidade dentro do ambiente carcerário, atendendo ao conjunto normativo que regem sobre as diretrizes dos direitos de um cidadão, sendo estes: a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei de Execução Penal e Regras de Bangkok. Para o devido fim foram analisadas dissertações, fontes bibliográficas, jurisprudência, notícias e relatórios estatísticos. Com todo este arcabouço foi retratado uma maternidade sombria e esquecida em diversas prisões ao redor do país que não contem instalações adequadas e fornecimento de assistência a qual a reclusa e seu filho tem direito, constituindo assim, um verdadeiro descaso com a maternidade no ambiente prisional. Depreende-se, portanto que é inviável a permanência de crianças em penitenciárias com a má qualidade existente que violando direitos e fazendo delas prisioneiras. Assim, é necessária a concessão de prisão domiciliar para as gestantes e lactantes reclusas para que possa garantir a criança um nascimento e desenvolvimento sadio.

Palavras chave: Maternidade, Criança, Sistema Prisional.

Abstract

This paper has as goal to gauge if the children that stay with their mothers in the country's prison system have their basic rights, such as health, the vaccine supply at the recommended periodicity, and having exams and medical appointments. Also, the point of this paper is to investigate if the prison ambience installations are capable of fulfilling the children and their mothers needs providing a ambient that the minimum requirements to assert the human dignity also as the full rights of maternity at the prison ambience attending to the normative conjunct that rule the citizens' rights guidelines, such as: the Federal Constitution, the Child and Adolescent Statute, the Criminal Execution Act and Bangkok Rules. For this purpose, we analyzed dissertations, bibliographical sources, jurisprudence, news and statistical reports. Through all this outline, it was portrayed a dark and forgotten maternity at several prisons around the country that doesn't contain the adequate facilities and the assistance supply which the arrested mother and her child have right, constituting therefore a real negligence of the maternity in the prison ambience. It is understandable, consequently, that it is impossible to keep children in penitentiaries with the low-quality existent that violates rights and makes them also prisoners. So, it is necessary to allow house arrest to expectant mothers and infants in order to guarantee the child a healthy birth and development.

Keywords: Maternity, Child, Prision System.

Sumário

Introdução	1
Capítulo I – Direitos da mãe e seu filho.....	4
1.1 - Sistema de Saúde – garantias da gestante e da criança	4
1.2 - Convivência familiar à luz do Estatuto da Criança e Adolescente e Lei de Execução Penal	9
1.3 - Direitos Humanos - Regras de Bangkok	15
Capítulo II – Presídios femininos.....	19
2.2 - Retrato da população carcerária feminina	25
Capítulo III – Aspectos da maternidade no sistema prisional	29
3.2 – A realidade além das estatísticas.....	34
Conclusão	42
Referências	47

Introdução

Ser mãe e gerar uma criança pode ser algo único na vida de uma mulher. Sentimentos “a flor da pele”, a responsabilidade da dependência de um ser tão pequeno e frágil, é sempre fazer o melhor em virtude do seu “bem” mais precioso. E o filho tira da mãe, o espelho da vida, sentimento além do que tudo possa quantificar e tentar explicar. A maternidade é algo ímpar e que por isso requer muitos cuidados.

Entretanto, a maternidade pode não ter as mesmas boas lembranças e experiências se pensar que pode ocorrer em um ambiente cercado de grades e muros altos, com sistema de segurança e isolamento da sociedade. A maternidade no sistema prisional é um tanto quanto intrigante e dissociado do ideal.

No decorrer deste trabalho o propósito é averiguar como funciona o tratamento de mulheres reclusas em unidades prisionais que se encontram gestantes ou lactantes, tendo como prioridade o estudo das condições impostas a crianças que estão aprisionadas juntamente com suas genitoras. É também finalidade deste estudo, analisar se as condições de saúde, as regras estabelecidas a título internacional através das Regras de Bangkok assim como normas presentes no Estatuto da Criança e do Adolescente são seguidas em prol das crianças.

No primeiro capítulo é exposto um panorama dos direitos à saúde tanto da mulher como da criança. Sabe-se que ao longo da gestação é muito importante que a mulher procure um ginecologista para o acompanhamento da gravidez, realizando exames para que tanto sua saúde como também de seu filho sejam asseguradas e ocorra de forma saudável e segura a concepção de uma criança. É igualmente recomendável que após o nascimento da criança sejam feitos exames, chamados de triagem neonatal, para que possa garantir que tudo está dentro dos parâmetros normais, e entre os exames, o mais conhecido é o teste do pezinho. Para um desenvolvimento sadio é necessário que as crianças tenham acesso às vacinas importantes para prevenção de inúmeras doenças. Direitos estes que deveriam ser assegurados a todos. Também no primeiro capítulo é abordado o direito a convivência familiar em que é conferida a criança a convivência com sua família, que possa lhe proporcionar mais que a presença de entes próximos, mas o apoio e suporte necessário no seu desenvolvimento. É ter a certeza de que não está só.

Ademais mesmo estando no ambiente carcerário, tanto a mulher reclusa como o seu filho devem deter de um tratamento diferenciado em vista da

peculiaridade da situação. Assim, instrumentos normativos como a Lei de Execução Penal como também as Regras de Bangkok ditam regras de como deveriam ser as instalações e o tratamento destas reclusas, assunto ainda tratado no primeiro capítulo deste trabalho.

Ocorre que, através de estatísticas, relatórios e pesquisas nem sempre as condições que são encontradas nas mais variadas unidades prisionais são as que deveriam ser. O sofrimento destas mulheres e conseqüentemente de seus filhos não levados em consideração priorizando o cumprimento de pena através da pena restritiva de liberdade.

No segundo capítulo, será demonstrada a história dos presídios femininos que, desde o primórdio das instalações das unidades prisionais, as mulheres não mereceram a devida importância no que se refere ao aprisionamento feminino.

Este tema merece destaque e a consciência que além de sua própria garantia de direitos da mulher já estabelecidos, há também uma criança inocente junto a ela neste ambiente muito diverso do ideal. Além disso, há de se notar que no decorrer dos últimos anos a população feminina que está atrás das grades vem crescendo no Brasil como aponta o Conselho Nacional de Justiça:

“Multiplicou-se por oito o total de mulheres presas no Brasil em 16 anos. O número de presas passou de 5.601 em 2000 para 44.721 em 2016, segundo o Departamento Penitenciário Nacional (Depen) do Ministério da Justiça. Com o aumento, a representação das mulheres na massa prisional passou de 3,2% para 6,8% no período.”¹

É com o intuito de rever as garantias já expressas e postuladas perante todos e a realidade enfrentada nas unidades prisionais do Brasil que este trabalho se desenvolverá. Será que as penitenciárias propiciam às crianças instalações dignas e que a permanência delas neste ambiente seria mesmo a melhor solução?

Como é exposto no terceiro e último capítulo, a vivência da maternidade no sistema prisional é longe do ideal e assim certamente esta realidade há de ser modificada para que tanto mulheres possam exercer a maternidade de forma mais digna, como também as crianças possam ter direito além de sua saúde e convivência familiar, mas também, sua liberdade que desde o nascimento é esquecida no interior de uma cela. Alguns progressos já foram alcançados como o deferimento do recente habeas corpus coletivo em face de presas provisórias, mas

¹ Número de mulheres presas multiplica por oito em 16 anos. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85563-numero-de-mulheres-presas-multiplica-por-oito-em-16-anos>.

só isto não basta. Não se pode privilegiar somente as presas provisórias. Esta questão é mais do que um normal e regular processo de conhecimento ou cumprimento de pena, se trata de crianças. Crianças que não cometeram crimes, que são amparadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e que merecem nossa devida atenção e respeito a sua vida.

Capítulo I – Direitos da mãe e seu filho

1.1 - Sistema de Saúde – garantias da gestante e da criança

A Carta Magna Brasileira de 1988 consagra como um dos direitos sociais previstos no artigo 6º, o direito a saúde. Deste modo, o Estado deve prover a todos os cidadãos o acesso à saúde. É exigido da Administração Pública em diversas segmentações ao longo do texto constitucional, sendo uma delas o atendimento materno-infantil previsto no artigo 227, §1º, I, do referido diploma legal. Segundo Alexandre Veronese, o direito a saúde é um direito social próximo à dignidade da pessoa humana. E, nas sábias palavras do autor:

“A saúde básica se estreita com a dignidade da pessoa humana de tal forma que as prestações essenciais ao mínimo existencial possuem eficácia positiva ou simétrica, sendo de fato exigíveis da Administração Pública. A área da saúde possui uma sistemática intrincada na Constituição de 1988, abrangendo a prestação do serviço de saneamento cuja correta captação de água e o devido esgotamento sanitário previnem doenças (art. 23, IX, art. 198, II e art. 200, IV), atendimento materno-infantil que se refere ao atendimento da gestante e da criança (art. 227, § 1o, I), ações de medicina preventiva em geral (art. 198, II) e ações de prevenção epidemiológica como a dengue (art. 200, II), e, ainda, ações de medicina terapêutica, relacionadas ao atendimento ambulatorial, a internação hospitalar e outras providências, detalhadas na Lei nº 9.656/98.”²

Para asseverar que o Estado cumpra com o fornecimento de assistência a saúde à população, foi criado a partir da Constituinte Brasileira o Sistema Único de Saúde, e funciona de acordo com publicação no sítio do Governo do Estado de São Paulo: “é constituído pelas ações e serviços de saúde sob gestão pública, através do trabalho conjunto e articulado entre o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde.”³

Pois bem, como direito constitucionalmente garantido, a gestante e a criança devem ter acesso a diversos exames na fase pré-natal e após o nascimento do bebê, assim como vacinas.

Na fase gestacional deve ser realizado o pré-natal. De acordo com o Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério⁴, devem ser realizadas neste período pelo menos seis consultas a ser iniciado o mais breve possível até a 12ª semana de gestação.

² BONAVIDES, Paulo, MIRANDA, Jorge, AGRA, Walber de Moura, Comentários à Constituição Federal de 1988, p. 360, 1ª edição, Rio de Janeiro, Forense, 2009.

³ Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em <http://www.saude.sp.gov.br/fale-conosco#faq>.

⁴ Atenção a gestante e Puerpera no SUS-SP- Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério, São Paulo, 2010. Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf.

Esta fase é de extrema importância para saúde da gestante e do feto em desenvolvimento.

O Pré-Natal evita eventuais riscos a saúde da mãe e seu filho assim como argumenta Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz, Maria de Fátima Costa Caminha e Malaquias Batista Filho: “Assistência pré-natal tem papel decisivo no resultado da gestação, visando à promoção da saúde da gestante e do feto, identificando as situações de risco para ambos e permitindo intervenções oportunas.”⁵

Na consulta deve ser realizado um vasto questionário com informações pessoais e familiares para averiguar eventuais fatores de risco. A título de exemplo cito algumas destas questões a seguir: identificação da paciente, condições de moradia e saneamento, antecedentes de doenças na família como câncer de mama, antecedente pessoal da gestante, antecedente obstétrico como o número de gestações, além de perguntas sobre a gestação atual desde a aceitação da gravidez até eventuais sintomas ocorridos. Ademais, ainda na primeira consulta, devem ser realizados alguns exames como aferição de altura e peso e exame das mamas. A consulta realizada após a 12^a semana é possível auscultar batimento cardíaco do feto.⁶

De acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento que visa “[...] análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto [...]” a gestante e seu filho tem direitos como a seguir expostos:

“toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;

toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica;

todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.”⁷

⁵ CRUZ Rachel de Sá Barreto Luna Callou, CAMINHA Maria de Fátima Costa, FILHO Malaquias Batista, Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal, Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Vol. 18, Número 1, 2014.

⁶ Atenção a gestante e Puérpera no SUS-SP- Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério, São Paulo, 2010. Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf Ibid.

⁷ Humanização do Parto, Humanização no Pré-natal e nascimento, Brasília, 2002. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

A importância da realização do Pré-natal é tamanha que de acordo com Ricardo Aubin Dias: “Em relação à saúde do bebê, a incidência de nascimento de bebês prematuros no grupo de mães que fazem o pré-natal não chega a 10%, sendo que daquelas que não contam com o acompanhamento apropriado chega a 40%.”⁸

E segundo o Departamento Científico de Neonatologia:

“A maior parte dos óbitos nos primeiros cinco anos de vida concentra-se no primeiro ano, sobretudo no primeiro mês de vida pós-natal. Há uma elevada participação das causas perinatais sendo a prematuridade a principal delas, o que evidencia a importância dos fatores ligados à gestação, ao parto e ao período neonatal, em geral preveníveis por meio da assistência ao parto e ao nascimento, de qualidade.”⁹

Após o nascimento da criança, a triagem neonatal deve ser feita. Segundo a Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp:

“é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de se interferir no curso da doença, permitindo, desta forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das seqüelas associadas à cada doença”¹⁰.

Nesta triagem são realizados exames no recém-nascido recomendado pelo Ministério da Saúde,¹¹ sendo estes: exame do pezinho, orelhinha, olhinho e coraçãozinho.

O exame do pezinho é feito através da coleta de sangue no calcanhar e é uma forma de identificar seis doenças, sendo elas: “fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita.”¹² É recomendado que o exame seja feito entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido. O referido teste tem tamanha importância que foi instituído através da Lei 11.605/2007 o Dia Nacional do Teste do Pezinho a ser comemorado no dia 6 de junho.

⁸ DIAS, Ricardo Aubin, A importância do Pré-natal na atenção básica, Dissertação (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde), Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.

⁹ Documento Científico, Departamento Científico de Neonatologia, Nascimento seguro, disponível em http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Neonatologia_-_20880b-DC_-_Nascimento_seguro_003_.pdf.

¹⁰ Triagem Neonatal, Faculdade de Ciências Médicas- Unicamp. Disponível em <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/cipoi/triagem-neonatal>.

¹¹ Exames da Triagem Neonatal, disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/exames-de-triagem-neonatal>.

¹² Exames da Triagem Neonatal. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/exames-de-triagem-neonatal>. Ibid.

Outro exame feito na triagem neonatal é o teste da orelhinha que visa identificar precocemente eventual problema auditivo e que segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria:

“é o método mais moderno para constatar problemas auditivos nos recém-nascidos. Ele consiste na produção de um estímulo sonoro e na captação do seu retorno por meio de uma delicada sonda introduzida na orelhinha do nenê. É rápido, seguro e indolor.”¹³

Deve ser feito o exame a partir de 48 horas de vida do recém-nascido. Este exame, além da identificação precoce de perda auditiva auxilia no desenvolvimento do bebê, assim como explana Paulo de Jesus Hartmann Nader e Mauro Silva de Athayde Bohrer:

“Estudos documentam que crianças com perda auditiva atendidas precocemente têm melhor desenvolvimento de fala, linguagem, ganho escolar, auto-estima e adaptação psicossocial do que as que recebem cuidados tardiamente (2 a 3 anos).”¹⁴

O teste do olhinho, um exame rápido e que não causa dor, que:

“pode detectar qualquer alteração que cause obstrução no eixo visual, como catarata, glaucoma congênito e outros problemas – cuja identificação precoce pode possibilitar o tratamento no tempo certo e o desenvolvimento normal da visão.”¹⁵

E, o exame do coraçãozinho, também chamado de oximetria de pulso, deve ser realizado nas primeiras 24 horas até 48 horas de vida. E, segundo o Ministério da Saúde este exame:

“Consiste em medir a oxigenação do sangue e os batimentos cardíacos do recém-nascido com o auxílio de um oxímetro - espécie de pulseirinha - no pulso e no pé do bebê. Caso algum problema seja detectado, o bebê é encaminhado para fazer um ecocardiograma. Se alterado, é encaminhado para um centro de referência em cardiopatia para tratamento.”¹⁶

O teste do coraçãozinho é um exame que pode prevenir inclusive óbitos precoces:

“Dessa maneira, a oximetria de pulso revelou-se eficaz para detecção precoce das cardiopatias em neonatos nos primeiros dias de vida (MORAIS e MIMOSO, 2013). Como a oximetria de pulso em neonatos mostrou elevada sensibilidade e especificidade para a detecção precoce de cardiopatias, a aferição em recém-nascidos (RN) de forma rotineira é fundamental para evitar agravamento que pode resultar em óbito precoce

¹³ Teste da Orelhinha. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em <http://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-o-bebe/teste-da-orelhinha/>.

¹⁴ Organizadores: JUNIOR, Dioclécio Campos, BURNS Dennis Alexander Rabelo, Tratado de pediatria : Sociedade Brasileira de Pediatria, p. 1932, 3ª. ed., Barueri, SP , Manole, 2014.

¹⁵ Exames da Triagem Neonatal. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/exames-de-triagem-neonatal>. Ibid.

¹⁶ Exames da Triagem Neonatal. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/exames-de-triagem-neonatal>. Ibid.

antes do neonato receber tratamento adequado (CONITEC, 2013; LACERDA; FERREIRA; LISBOA et al, 2016).”¹⁷

Ademais, além da triagem neonatal a criança tem o direito de ter acesso a diversas vacinas como mais uma forma de prevenção de diversas doenças, assim como demonstrado na tabela abaixo a título de exemplificação apenas as vacinas a serem tomadas até os 4 anos de idade:

Figura 1- Calendário de Vacinação

IDADE	VACINAS	
A PARTIR DO NASCIMENTO	BCG ¹	
	HEPATITE B ²	
	2 MESES	VACINA VIP ³
		PENTAVALENTE (DTP+Hib+HB)
		ROTAVÍRUS ⁴
3 MESES	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE	
	MENINGOCÓCICA C	
4 MESES	VACINA VIP ³	
	PENTAVALENTE (DTP+Hib+HB)	
	ROTAVÍRUS ⁵	
	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE	
5 MESES	MENINGOCÓCICA C	
6 MESES	VACINA VIP ³	
	PENTAVALENTE (DTP+Hib+HB)	
9 MESES	FEBRE AMARELA	
12 MESES	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA (SCR)	
	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE	
	MENINGOCÓCICA C	
15 MESES	TETRAVIRAL (SCR+VARICELA) ⁸	
	VOP ⁶	
	DTP ⁷	
	HEPATITE A ¹¹	
4 ANOS	VOP ⁷	
	DTP	
	VARICELA (2ª dose) ⁹	

¹⁷ AGUIAR, Cristiane Belas, e col., Teste do coraçãozinho: importância da oximetria de pulso em neonatos para detecção precoce de cardiopatias, Revista Eletrônica Acervo Saúde. Disponível em <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS258.pdf>.

ANUALMENTE INFLUENZA¹⁰

Fonte: Prefeitura do Município de São Paulo¹⁸

Outro ponto crucial para a saúde e desenvolvimento do bebê é o aleitamento materno. De acordo com o Ministério da Saúde é recomendado que a criança receba o leite materno até os 2 anos de idade ou mais. E, até o 6 meses de vida a criança deve receber somente o leite materno.¹⁹ A amamentação possui muitas vantagens para a criança prevenindo de futuras doenças e inclusive ajuda na afetividade com a mãe, assim como aponta Luciane de Almeida Araujo, Mariana Gomes Cardim e Silvia Marques Lopes:

“É o alimento completo para o lactente menor de 6 meses, tanto no aspecto nutricional, como digestivo (Butte, Thomas, 1993)

Facilita a eliminação de mecônio e diminui o risco de icterícia Protege contra infecções (principalmente diarreias, pneumonias), pela ausência do risco de contaminação e pela presença de anticorpos maternos (Victora, 1987).

A longo prazo, os bebês alimentados por mamadeira têm maior risco de adoecer por enfermidades que possuem uma base imunológica, tais como asma, diabetes tipo I, doença de Crohn, enterocolite necrosante e doença celíaca (WHO, 2009)

Aumenta o laço afetivo entre mãe e bebê²⁰

Portanto a gestante e seu filho, como direito previsto em nossa Carta Magna, deve ter acesso ao Sistema de Saúde como forma de direito a saúde e a vida.

1.2 - Convivência familiar à luz do Estatuto da Criança e Adolescente e Lei de Execução Penal

A convivência familiar é direito da criança e dever da família, comunidade, sociedade em geral e do poder público de acordo com o artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente.

“Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a 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.”

Além disso, também é garantia da criança ser criada por sua família e, somente excepcionalmente, ou seja, em casos de anormalidade, em família

¹⁸Disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Calendario%20VacinaL_Crian%C3%A7a_19_10.pdf.

¹⁹ Aleitamento Materno. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno>.

²⁰ARAUJO, Luciane de Almeida, REIS, Adriana Teixeira, Enfermagem na Prática Materno-Neonatal, p.86, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012.

substituta assim como disposto no artigo 19 do referido diploma legal. Esta excepcionalidade estabelecida no caput do artigo 19 é novamente disposta no §1º em que estabelece que crianças que estiverem em programas de acolhimento familiar ou institucional devem ser reavaliadas no máximo a cada 3 meses por relatório conferido por uma equipe especializada, e cabendo ao poder judiciário decidir se é viável a reinserção da criança em sua família biológica:

“Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral.”

“§ 1º Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 3 (três) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou pela colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei.”

A convivência familiar que presa o Estatuto da Criança e do Adolescente nos referidos artigos citados pode ser definida nas palavras de Paulo Lôbo, como sendo:

“A convivência familiar é a relação afetiva diuturna e duradoura entretecida pelas pessoas que compõem o grupo familiar, em virtude de laços de parentesco ou não, no ambiente comum. [...] É o ninho no qual as pessoas se sentem recíproca e solidariamente acolhidas e protegidas, especialmente as crianças.”²¹

Sendo uma convivência que tende a manter as crianças protegidas e acolhidas, a convivência da mãe com o bebê é de demasiada importância, pois a sua ausência pode refletir de forma negativa no crescimento e desenvolvimento do filho sendo alguns dos reflexos o não ganho de peso ou ainda a não reação a brincadeiras, assim como demonstra Giselle Câmara Groeninga:

“JOHN BOWLBY, psicanalista conselheiro da ONU na formulação da Convenção Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, apontou que os efeitos da privação de cuidados maternos em bebês institucionalizados têm sido observados por vários pesquisadores. Todos os estudos demonstraram que os efeitos perniciosos da separação da mãe, ou de quem ocupa este lugar, podem ser observados a partir das primeiras semanas de vida de muitos bebês. Essa conclusão traz consigo a triste informação de que o desenvolvimento da criança institucionalizada está abaixo da média desde cedo. Fazem parte dos sintomas observados: diante da privação de mãe, a criança pode deixar de sorrir para o rosto humano ou de reagir diante de uma brincadeira ou estímulo, ficar inapetente ou, ainda,

²¹ LÔBO, Paulo, Direito Civil: Famílias, p. 71, 7ª edição, São Paulo, Saraiva, 2017.

apesar de bem nutrida, não conseguir ganhar peso, dormir mal ou não demonstrar iniciativa.”²²

O desenvolvimento humano segundo Erik Erikson, psicanalista que desenvolveu a Teoria do Desenvolvimento Psicossocial, é dividido em 8 fases. A primeira fase que compreende o nascimento até em média 1 ano de idade é chamada de “confiança básica versus desconfiança básica”.

Nesta primeira fase, em que o bebê depende em grande parte da mãe como o fornecimento do alimento pela amamentação, a mãe impulsiona a confiança pelo atendimento das necessidades do filho, assim a criança torna-se confiante que suas necessidades serão atendidas, já se a mãe não prover as necessidades do filho, a criança pode se tornar desconfiado. Na segunda fase, denominada de “Autonomia versus Vergonha e Dúvida”, que inicia em 1 ano até os 3 anos, se a mãe proporciona a criança uma autonomia é adquirido uma autoconfiança. Dos 3 aos 5 anos que compreende a terceira fase do desenvolvimento, chamada de “Iniciativa versus Culpa”, a iniciativa que a criança conquista depende da liberdade que ela tem e é nesta fase que a criança estabelece a consciência. Já na quarta fase dos 6 aos 11 anos chamada de “Indústria versus Inferioridade”, é a idade que normalmente a criança frequenta a escola e se não recebeu o incentivo e valorização pode ser desenvolvido o sentimento de inferioridade.²³

Em todas as fases citadas a convivência familiar, e especialmente a presença da mãe, é de grande valia para que a criança adquira habilidades e tenha iniciativa e confiança no ambiente escolar, assim como se torne um adulto encorajado a enfrentar os diversos desafios na vida pessoal e profissional.

A família torna um ser humano seguro e amparado emocionalmente, que tem compreensão de valores a serem seguidos, e que na maioria das vezes sabe o significado da expressão “amor familiar” que ajuda a superar barreiras e edificar as derrotas. É neste sentido que argumenta Luciano Alves Rossato, Paulo Eduardo Lépre e Rogério Sanches Cunha:

“O Estatuto eleva ao nível de direito fundamental a convivência familiar e comunitária. O fundamento está na consideração da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento, e que impescindem de

²² GROENINGA, Giselle Câmara, Direito à convivência entre pais e filhos: análise interdisciplinar com vistas à eficácia e sensibilização de suas relações no poder judiciário. Dissertação de Doutorado em Direito Civil, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

²³ Estágios do Desenvolvimento para Erik Erikson. Disponível em <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/estagios-do-desenvolvimento-para-erik-erikson/33333>.

valores éticos, morais e cívicos para complementarem a sua jornada em busca da vida adulta. Os laços familiares têm o condão de manter crianças e adolescentes amparados emocionalmente, para que possam livre e felizmente trilhar o caminho da estruturação de sua personalidade.”²⁴

Já sob a ótica da Lei de Execução Penal é estabelecido no artigo 83, §2º que as unidades prisionais devem ser munidas de berçários com a finalidade que as reclusas possam cuidar de seus filhos no interior da unidade, e inclusive, possibilitar a amamentação:

“Art. 83. O estabelecimento penal, conforme a sua natureza, deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, recreação e prática esportiva.

§ 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. (Redação dada pela Lei nº 11.942, de 2009)”

De acordo com Renato Marcão trata-se de uma disposição positiva para a reclusa e seu filho em respeito ao artigo 5º, L, da Constituinte que estabelece que “às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação”, como também influenciar de maneira benéfica no processo de ressocialização, assim como transcrito abaixo:

“Em respeito ao disposto no art. 5º, L, da Constituição Federal, que estabelece que às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação, a Lei n. 11.942, de 27 de maio de 2009, deu nova redação ao § 2º do art. 83, determinando que os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até os 6 (seis) meses de idade, o que assegura não só a saúde do filho, mas também permite à mãe o despertar de sentimentos e valores por ela muitas vezes desconhecidos até então, podendo influenciar positivamente sua ressocialização.”²⁵

Entretanto, a Resolução nº 3 de 15 de julho de 2009 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária diverge desta posição e considera este período não suficiente e dispõe no artigo 2º que deveria ser de 1 ano e 6 meses a permanência da criança no estabelecimento prisional e tem como fundamento:

“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

²⁴ ROSSATO, Luciano Alves, LÉPORE, Paulo Eduardo, CUNHA, Rogério Sanches, Estatuto da Criança e do Adolescente: comentado artigo por artigo, p 151/152 , 9ª edição, São Paulo, Saraiva, 2017.

²⁵ MARCÃO, Renato, Curso de Execução Penal, p. 138, 14ª edição, São Paulo, Saraiva, 2016.

para a vinculação da mãe com sua (seu) filha (o) e para a elaboração psicológica da separação e futuro reencontro.”²⁶

E ainda, a referida Resolução estabelece que esta separação de mãe e filho ocorra de forma gradual podendo perdurar até 6 meses. A segregação desta forma tende a ser menos abrupta podendo causar menos danos à criança e obedecendo a certas etapas com vistas a acostumar à criança da figura de seu novo responsável, assim como do novo lar que passará a conviver:

“Art. 3º Após a criança completar um ano e seis meses deve ser iniciado o processo gradual de separação que pode durar até seis meses, devendo ser elaboradas etapas conforme quadro psicossocial da família, considerando as seguintes fases:

- a) Presença na unidade penal durante maior tempo do novo responsável pela guarda junto da criança;
- b) Visita da criança ao novo lar;
- c) Período de tempo semanal equivalente de permanência no novo lar e junto à mãe na prisão;
- d) Visitas da criança por período prolongado à mãe;

Parágrafo único. As visitas por período prolongado serão gradualmente reduzidas até que a criança passe a maior parte do tempo no novo lar e faça visitas à mãe em horários convencionais.”²⁷

A separação dos filhos de suas genitoras e possíveis danos que possam a vir a causar a criança, foi um dos fundamentos do Habeas Corpus 143.641 de relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski tendo como paciente “todas as mulheres submetidas à prisão cautelar no sistema penitenciário nacional, que ostentem a condição de gestantes, de puérperas ou de mães com crianças com até 12 anos de idade sob sua responsabilidade, e das próprias crianças”:

“Trazendo tais reflexões para o caso concreto, não restam dúvidas de que a segregação, seja nos presídios, seja em entidades de acolhimento institucional, terá grande probabilidade de causar dano irreversível e permanente às crianças filhas de mães presas.

Nos cárceres, habitualmente estão limitadas em suas experiências de vida, confinadas que estão à situação prisional. Nos abrigos, sofrerão com a inconsistência do afeto, que, numa entidade de acolhimento, normalmente, restringe-se ao atendimento das necessidades físicas imediatas das crianças.

Finalmente, a entrega abrupta delas à família extensa, como regra, em seus primeiros meses de vida, privando-as subitamente da mãe, que até então foi uma de suas únicas referências afetivas, é igualmente traumática. Ademais, priva-as do aleitamento materno numa fase em que este é enfaticamente

²⁶ Resolução do CNPCP disciplina situação de filhos de mulheres encarceradas. Disponível em <https://www.ibccrim.org.br/noticia/13345-Resolucao-do-CNPCP-disciplina-situacao-de-filhos-de-mulheres-encarceradas>.

²⁷ Resolução do CNPCP disciplina situação de filhos de mulheres encarceradas. Disponível em <https://www.ibccrim.org.br/noticia/13345-Resolucao-do-CNPCP-disciplina-situacao-de-filhos-de-mulheres-encarceradas>. Ibid.

recomendado pelos especialistas.” (HC 143.641/SP, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, Segunda Turma, julgado em 20.02.2018)²⁸

A lei de Execução Penal também estabelece no artigo 89 que as unidades prisionais do País devem possuir uma seção destinada as gestantes e parturientes, além de creches para receber as crianças, filhos das reclusas, que possuem idade maior de 6 meses e inferior a 7 anos, idade esta que os filhos não mais convivem diariamente no interior do presídio com a mãe :

“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.”

No período que a criança permanecer na penitenciária com sua mãe a Cartilha de Uso da Sala de Aleitamento Materno do Departamento Penitenciário Nacional estabelece como devem ser os locais destinados a acomodar os bebês internos:

“O período de convívio da mãe com o/a filho/a será regido por planejamento institucional específico, acompanhado pela equipe interdisciplinar, que deverá elaborar relatório próprio em que constem as diversas demandas desse público relacionadas aos seus aspectos de saúde, cognitivos e de convivência familiar e comunitária. Sugere-se a utilização da nomenclatura “espaços de convivência mãe-filho/a” para se referir aos ditos berçários, creches e unidades maternoinfantis nas unidades prisionais. Esses locais deverão ser unidades autônomas administrativamente, em espaço físico separado da unidade prisional e com entrada autônoma, que reduzam a experiência do cárcere para as mães e crianças, em arquitetura que permita a circulação entre as áreas físicas, sendo estas sem grade, possibilitando a realização de rotinas diárias diferentes daquelas da unidade prisional comum. Esses espaços deverão ser guiados pelos princípios de autonomia, privacidade, incompletude institucional e convivência familiar.”²⁹

Pois bem, por mais que o local destinado aos bebês na unidade prisional pretenda desfazer a imagem de uma prisão se abstendo das grades e com entrada diversa é ainda muito distante do ideal a ser garantido a criança. A convivência familiar de uma criança que nasce de uma mulher reclusa no sistema prisional tem um período muito ínfimo garantido legalmente ao lado da mãe e em um ambiente muito díspar.

²⁸ BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. Habeas Corpus 143641SP. Relator Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC143641final3pdfVoto.pdf>.

²⁹ Cartilha de Uso da Sala de Aleitamento Materno. Disponível em <http://depen.gov.br/DEPEN/dirpp/cgpc/politica-para-mulheres-e-promocao-das-diversidades/SALASDEALEITAMENTO.pdf>.

1.3 - Direitos Humanos - Regras de Bangkok

A população feminina atrás das grades vem crescendo no país e a corroborar com este fato as mulheres em situação de encarceramento carece de cuidado especial e distinto dos homens, a exemplo a maternidade. Não somente isto, mas também como alega Pamela Pelinski, Gustavo Miguel Soares de Freitas e João Irineu de Resende Miranda: “Agrega-se também a pouca mobilização do Estado para buscar a diminuição destes números e ainda a melhoria das condições gerais do sistema prisional no país.”³⁰

As Regras de Bangkok visam fornecer um parâmetro de proteção a estas mulheres que se encontram privadas de sua liberdade.

“O principal marco normativo internacional a abordar essa problemática são as chamadas Regras de Bangkok – Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Essas Regras propõem olhar diferenciado para as especificidades de gênero no encarceramento feminino, tanto no campo da execução penal, como também na priorização de medidas não privativas de liberdade, ou seja, que evitem a entrada de mulheres no sistema carcerário.”³¹

Desde o período gestacional como também a presença da criança no ambiente prisional é abordado nas Regras de Bangkok. A regra 48 dispõe uma elaboração de uma dieta específica para gestantes e lactantes elaborado por profissional qualificado na área proporcionando uma alimentação saudável e equilibrada.

No momento do parto e após o nascimento da criança é vedado uso de instrumentos de contenção, como a algema (regra 24). Decorrente desta regra foi promulgada a Lei 13.434 que incluiu o parágrafo único no artigo 292 do Código de Processo Penal que passou a dispor:

“Art. 292. Se houver, ainda que por parte de terceiros, resistência à prisão em flagrante ou à determinada por autoridade competente, o executor e as pessoas que o auxiliarem poderão usar dos meios necessários para defender-se ou para vencer a resistência, do que tudo se lavrará auto suscrito também por duas testemunhas.

³⁰ PELINSKI, Pamela, FREITAS, Gustavo Miguel Soares de, MIRANDA, João Irineu de Resende, GT 6: Direitos Humanos e Políticas Públicas Regras de Bangkok frente a realidade das mulheres encarceradas no Brasil. Disponível em <http://sites.uepg.br/simposiocsa/docs/gt6/033.pdf>.

³¹ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas não Privativa de Liberdade para Mulheres Infratoras. Brasília, 2016. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/03/a858777191da58180724ad5caafa6086.pdf>.

Parágrafo único. É vedado o uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como em mulheres durante o período de puerpério imediato.”

Mesmo dispondo o Código de Processo Penal e as Regras de Bangkok a proibição do uso de algemas, este impedimento é por vezes desconsiderado. De acordo com Relatório Estatístico Visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade do Conselho Nacional de Justiça, 20,6% das unidades prisionais que são objeto da pesquisa não cumpre com o disposto na Lei 13.434/2017. Dentre as unidades prisionais que por algum motivo declaram que não cumprem com o dispositivo legal estão a Cadeia Pública Feminina de Boa Vista (Roraima), Centro de Ressocialização Suely Maria Mendonça (Rondônia), Complexo Médico Penal (Paraná), Conjunto Penal Feminino Consuelo Nasser (Goiás), Penitenciária Feminina do Distrito Federal, Unidade Penitenciária Feminina de Rio Branco (Acre) e a Unidade Prisional Feminina em Tocantins.³²

No ambiente prisional, a mulher e em especial a gestante deve deter de instalações e materiais para satisfazer suas necessidades pessoais e de higiene assim como enuncia a norma número 5 das Regras de Bangkok:

“A acomodação de mulheres presas deverá conter instalações e materiais exigidos para satisfazer as necessidades de higiene específicas das mulheres, incluindo absorventes higiênicos gratuitos e um suprimento regular de água disponível para cuidados pessoais das mulheres e crianças, em particular mulheres que realizam tarefas na cozinha e mulheres gestantes, lactantes ou durante o período da menstruação.”

E considerando a referida regra, a Resolução número 4, de 5 de Outubro de 2017³³, estabelece “padrões mínimos para assistência material do Estado à pessoa privada de liberdade”. Entre os itens considerados essenciais e que deverão ser fornecidos, há o enxoval para a criança, que estabelece entre outros itens: o fornecimento de colchão infantil, cobertor, macacões e mamadeiras.

A criança que permanece com a mãe na unidade prisional deve ter seus direitos garantidos como também é fundamental que preze pelo seu bem estar. A

³²BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Relatório Estatístico Visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade. Brasília, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/10/9dca55820d5c52b84889a0a09a74c30e.pdf>

³³BRASIL. Resolução nº 4 de 5 de outubro de 2017. Dispõe sobre padrões mínimos para a assistência material do Estado à pessoa privada de liberdade. Disponível em http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19361876/do1-2017-10-19-resolucao-n-4-de-5-de-outubro-de-2017-19361797.

decisão para autorizar a permanência no presídio deve sempre ser fundamentada sob o interesse da criança.

Ademais, os filhos das reclusas não estão presos e não devem ser tratados como tal, assim como dispõe a regra 49: “Decisões para autorizar os/as filhos/as a permanecerem com suas mães na prisão deverão ser fundamentadas no melhor interesse da criança. Crianças na prisão com suas mães jamais serão tratadas como presas.”³⁴

O ambiente e acesso a necessidades básicas e essenciais da criança como a saúde e a educação devem ter a maior similaridade possível com o ambiente que encontrariam fora do presídio. A criança deve ter acesso a serviço de saúde com acompanhamento do desenvolvimento (Regra 51).

O momento de separação da mãe com o seu filho é extremamente delicado e deve ser observada cada situação em particular sob a ótica do interesse da criança e da legislação. Quando a criança for alocada para algum familiar para ser o responsável pelos cuidados, deve proporcionar a mãe reclusa oportunidades para reaver seu filho, sempre prezando pelo interesse da criança como também segurança pública (Regra 52).

1. A decisão do momento de separação da mãe de seu filho deverá ser feita caso a caso e fundada no melhor interesse da criança, no âmbito da legislação nacional pertinente.
2. A remoção da criança da prisão deverá ser conduzida com delicadeza, e apenas quando alternativas de cuidado da criança tenham sido identificadas e, no caso de presas estrangeiras, com consulta aos funcionários/as consulares.
3. Uma vez separadas as crianças de suas mães e colocadas com familiares ou parentes, ou sob outras formas de cuidado, serão oferecidas às mulheres presas o máximo de oportunidades e condições para encontrar-se com seus filhos e filhas, quando estiver sendo atendido o melhor interesse das crianças e a segurança pública não for comprometida.³⁵

Em entrevista publicada no site do Conselho Nacional de Justiça, a jornalista Nana Queiroz, explana a importância das Regras de Bangkok para a criança:

³⁴ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas não Privativa de Liberdade para Mulheres Infratoras. Brasília, 2016. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/03/a858777191da58180724ad5caafa6086.pdf>. Ibid.

³⁵ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas não Privativa de Liberdade para Mulheres Infratoras. Brasília, 2016. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/03/a858777191da58180724ad5caafa6086.pdf>. Ibid.

“As Regras de Bangkok abordam muito bem a questão da maternidade de forma humana, para garantir que a criança tenha contato com a mãe não só porque é bom para a ressocialização da mãe, mas porque é bom para a psiquê da criança e para o desenvolvimento dela. Se ela vai conviver com a mãe, ela precisa de um ambiente de estímulo educativo, tem de ter fim de semana com a família quando possível, tem de socializar com outras crianças, conviver com animais, ter banho de sol, cuidado médico, uma série de coisas que são abordadas nas Regras de Bangkok e são muito importantes para essas crianças.”³⁶

Por conseguinte, a criança que é gerada no ventre de uma mulher que por alguma circunstância cometeu um ilícito penal não deve ser privada de seus direitos e garantias como criança e como ser humano. O cumprimento de pena se destina a pessoas que infringem a norma, e não aquelas que vieram ao mundo sem nenhuma culpa ou transgressão de regra.

O nascimento e o desenvolvimento de uma criança devem ser acompanhado e assegurado de garantias como a saúde, a educação e o lazer. As Regras de Bangkok é um instrumento importante para que crianças, que só por serem filhos de reclusas já são imensamente prejudicadas do seu direito de ser criança, sejam ainda mais excluídas e inferiorizadas perante o restante das crianças que não nasceram de uma mulher infratora da lei.

³⁶ Regras de Bangkok jogam luz nas mazelas de gênero do sistema penal, diz autora. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/82802-regras-de-bangkok-jogam-luz-nas-mazelas-de-genero-do-sistema-penal-diz-autora>.

Capítulo II – Presídios femininos

2.1 - Surgimento dos presídios femininos no Brasil

A regulamentação da situação de mulheres encarceradas remonta ao ano de 1920, época em que reformas prisionais eram discutidas, inclusive, a segregação das mulheres em relação aos homens em situação de encarceramento. Era necessária uma mudança no sistema prisional. E segundo Bruna Soares Angotti Batista de Andrade:

“Preocupação constante desde a década de 1920, o encarceramento feminino estava, por razões diversas, cada vez mais na ordem do dia para os penitenciariastas. Inserido em um contexto mais amplo, em uma época de intensa ebulição penitenciária, como foram as décadas de 1930 e 1940, quando reformas prisionais eram pensadas e executadas, o Conselho Penitenciário do Distrito Federal, bem como os Conselhos de alguns estados, tornaram-se órgãos ativos. A institucionalização do país acelerava-se; todo o sistema penal se reformulava haja vista a promulgação do CP em 1940 e do CPP em 1941; havia um projeto de cárcere modelo bem definido, que previa a pena individualizada com a função principal de ressocialização. O cárcere para mulheres surgiu, assim, como outras instituições, sob a égide de compor um novo tempo penitenciário.”³⁷

O Código Penal de 1940 (Decreto-lei 2.848) estabelece no artigo 29, § 2º que: “As mulheres cumprem pena em estabelecimento especial, ou, à sua falta, em seção adequada de penitenciária ou prisão comum, sujeitas a trabalho interno, admitido o benefício do trabalho externo.” Assim, a adequação ao cumprimento de penas por mulheres em estabelecimentos adequados era imposição legal que deveria ser cumprida a partir da promulgação do Código.

Além da imposição legal, os penitenciariastas (pensadores do sistema prisional, que buscavam como deveria ser o ambiente carcerário e futuras melhorias), o Conselho Penitenciário do Distrito Federal e o atraso do Brasil em relação a países da América Latina como Chile, Peru e Argentina contribuíram para que presídios fossem destinados especialmente para mulheres, de modo que, entre 1930 e 1940, surgiram no Brasil os primeiros presídios femininos.

³⁷ ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de. Entre as leis da Ciência, do Estado e de Deus. O surgimento dos presídios femininos no Brasil. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

De acordo com Bruna Soares Angotti Batista de Andrade³⁸, em 1937 foi instituído na cidade de Porto Alegre (Rio Grande do Sul) o Reformatório de Mulheres Criminosas chamado *a posteriori* de Instituto Feminino de Readaptação Social, sendo a primeira instituição no Brasil destinada ao aprisionamento de mulheres. Posteriormente, no ano de 1941, foi instituído com a promulgação do Decreto nº 12.116 o Presídio de Mulheres de São Paulo, e assim como em Porto Alegre no Reformatório de Mulheres Criminosas não se tratava de um local construído especialmente para tal fim, sendo, portanto, estabelecimentos adaptados. Em 1942 foi criado no Rio de Janeiro a Penitenciária de Mulheres do Distrito Federal, que, ao contrário dos estabelecimentos citados anteriormente, foi construído especialmente para abrigar mulheres.

Após a instituição dos presídios para mulheres era necessário estabelecer quem iria administrá-los. Em São Paulo, O Decreto-Lei nº 12.116 de 11 de agosto de 1941 que dispõem sobre a criação do Presídio de Mulheres estabelecia em seu artigo 3º que: “O pessoal necessário para o desempenho de todas as funções e serviços internos da nova Secção, será constituído por mulheres, devidamente habilitadas, - e contratadas segundo as necessidades - até o máximo de quinze (15).”. As habilidades citadas no artigo não foram descritas no decreto, assim, era primordialmente necessário que as funcionárias fossem mulheres, e, nas palavras de Angela Teixeira Artur:

“(…) independentemente de quais fossem as habilidades devidas, os serviços deveriam ser desempenhados por mulheres. A condição biológica era uma exigência anterior à condição profissional, à habilidade para a realização de determinadas tarefas.”³⁹

A tarefa de administrar presídios femininos brasileiros deveria ser foi atribuída às próprias mulheres. Diante disto, o Brasil, sucedendo o exemplo de diversos países, adotou a administração religiosa nos presídios, não sendo assim uma administração laica como existe atualmente, tendo sido exercido a época por freiras de uma Congregação. E, de acordo com Angela Teixeira Artur:

“Não por coincidência, a congregação escolhida para assumir as atividades

³⁸ ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de. Entre as leis da Ciência, do Estado e de Deus. O surgimento dos presídios femininos no Brasil. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011, *ibid*.

³⁹ ARTUR, Angela Teixeira. As origens do "Presídio de mulheres" do estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado em História Social) Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

no presídio foi a mais amplamente difundida pelo mundo, especialista na lida com mulheres com problemas na Justiça, a Congregação de Nossa Senhora da Caridade do Bom Pastor.”⁴⁰

A Congregação de Nossa Senhora do Bom Pastor de Angers foi criada no ano de 1829 em Angers, cidade localizada na região oeste da França, e sua fundadora foi a Madre Maria Eufrásia Pelletier. O objetivo da Congregação era, segundo Bruna Soares Angotti Batista de Andrade: “‘salvação das almas’ e a ‘cura moral’ de meninas e mulheres em estado de abandono material e moral.”⁴¹. Assim, as freiras buscavam que estas mulheres em situação de encarceramento, ou de que alguma forma estivesse em uma condição de abandono social, como aquelas que não possuíam trabalho honesto ou tivessem sido abandonadas pela família, encontrassem o perdão junto a Deus através do arrependimento.

Diversos países já possuíam casas da Congregação como: Alemanha, Inglaterra, Itália e Bélgica que foram fundadas entre as décadas de 1840 e 1860. No continente latino americano casa da Congregação fundou-se em Santiago, capital do Chile, em 1857.

No Brasil, a história da Congregação começa em 1891 quando fundaram a primeira casa na cidade do Rio de Janeiro. Porém apenas no ano de 1924, sendo assim aproximadamente 84 anos depois, é que as freiras da Congregação segundo Bruna Soares Angotti Batista de Andrade “assumiram os cuidados das menores infratoras na cidade do Rio de Janeiro. Foi a primeira vez, desde que chegaram ao Brasil, que às Irmãs foi delegado um trabalho desse tipo.”⁴². Entretanto, somente em 1937, ano em que foi criado o Reformatório de Mulheres Criminosas na cidade de Porto Alegre que nas palavras de Bruna Soares Angotti Batista e Fernando Salla “que as conjunturas políticas e legislativas confluíram para que recebessem seu primeiro presídio feminino.”⁴³

⁴⁰ ARTUR, Angela Teixeira. Práticas do encarceramento feminino: presas, presídios e freiras. São Paulo. 2017. Dissertação (Doutorado em História) Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Ibid.

⁴¹ ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de. Entre as leis da Ciência, do Estado e de Deus. O surgimento dos presídios femininos no Brasil. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Ibid.

⁴² ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de. Entre as leis da Ciência, do Estado e de Deus. O surgimento dos presídios femininos no Brasil. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Ibid.

⁴³ ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de, SALLA, Fernando, Apontamentos para uma história dos presídios de mulheres no Brasil, Revista de História de las Prisiones nº 6, disponível em http://www.revistadeprisiones.com/wp-content/uploads/2018/06/1_Angotti_Salla.pdf.

Após esta breve introdução sobre o surgimento dos presídios femininos no Brasil podem abrolhar diversas indagações, a frisar: como seria a administração de penitenciárias nesta época? O que as freiras da Congregação presavam para a reeducação das reclusas?

Pois bem, as freiras da Congregação de Nossa Senhora do Bom Pastor de Angers habitavam a mesma instalação das reclusas, e o trabalho por elas desenvolvido era prioritariamente o cuidado com a moral, a “alma” das detentas era o principal foco de recuperação. O que se era esperado pelas irmãs da Congregação das mulheres encarceradas era de acordo com Bruna Soares Angotti Batista de Andrade: “Trabalho, disciplina, amor à família, sabe- res domésticos, arrumação na medida certa, discrição e caridade – eis o que as ir- mãs deveriam inculcar nas prisioneiras.”⁴⁴.

Para as detentas atingirem a felicidade era necessário que tivessem “dedicação ao trabalho, ordem e asseio, aprendizado de uma moral cristã, respeito para com as autoridades, subserviência em relação à Deus, discrição e serenidade”⁴⁵ (ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de.) Era necessário que tivessem uma rotina de disciplina a seguir que tivessem uma divisão do tempo que as reclusas dispunham.

Assim, o dia a dia das mulheres nas penitenciárias era dividido em trabalho, orações, e compromissos religiosos que ocupavam vários intervalos do dia. As orações e o compromisso com a religião era uma forma de fazer com que as detentas não voltassem a cometer as mesmas ações. Ademais era ensinado a elas como deveriam ser como menciona Bruna Soares Angotti Batista de Andrade:

“A maioria das mulheres que compunha o universo carcerário feminino era vista como pouco instruída nas lições que deveria aprender uma representante digna e honesta do sexo feminino, sendo fundamentais as aulas de instrução de cultura moral para o aprendizado da cartilha de um “dever ser” da mulher cristã.”⁴⁶

⁴⁴ ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de. Entre as leis da Ciência, do Estado e de Deus. O surgimento dos presídios femininos no Brasil. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Ibid.

⁴⁵ ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de. Entre as leis da Ciência, do Estado e de Deus. O surgimento dos presídios femininos no Brasil. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Ibid.

⁴⁶ ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de. Entre as leis da Ciência, do Estado e de Deus. O surgimento dos presídios femininos no Brasil. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Ibid.

O trabalho das irmãs nos presídios visava também “educar” as mulheres lá presentes, ensinado como deveriam se portar perante terceiros e autoridades e como se tornar uma pessoa desprovida de agressividade se tornando mais calma. A postura exigida era no sentido destas mulheres se tornarem boas mulheres, esposas ou mães.

A aparência das reclusas também interessava as irmãs, vez que era necessário saber equilibrar a vaidade com falta dela. Até mesmo os uniformes utilizados nesta época eram completamente diferentes e remetiam a ideia da administração sendo vestidos que transparecia uma imagem feminina, como menciona Angela Teixeira Artur:

“O uniforme nos primeiros anos era composto por um vestido longo de estampa quadriculada, duas peças sobre os ombros (uma primeira, diretamente sobre o vestido, era feita do mesmo tecido e estampa do vestido e uma segunda peça de cor clara e lisa), um cinto braco, um gorro, um par de sapatos, meias e vestes menores.”⁴⁷

Desta forma o cotidiano carcerário era em suma segundo Bruna Soares Angotti Batista de Andrade:

“Em outras palavras, a vida monástica exigia das Irmãs a aniquilação da sexualidade, o recato e a discrição nos modos, o uso de uniformes, uma rígida rotina de orações e trabalhos, o abandono de uma feminilidade exacerbada, enfim, a vivência de uma vida modesta e sem futilidades, dedicada a Deus e à caridade.”⁴⁸

No ano de 1955 as irmãs da Congregação do Bom Pastor d’Angers deixou a administração da penitenciária de Bangu devido a um mal estar presente entre administração das irmãs e a diretoria. Havia um conflito de interesse entre a Congregação e o Estado. Na cidade de São Paulo as irmãs da Congregação continuaram na administração das penitenciárias até o ano de 1977, e na cidade de Porto Alegre no Rio Grande do Sul as irmãs permaneceram até 1981.

Até o ano de 1979, segundo publicação no site da Secretaria de Administração Penitenciária, os estabelecimentos prisionais em São Paulo eram subordinados ao DIPE- Departamento dos Institutos Penais do Estado, órgão vinculado à Secretaria da Justiça. Com o Decreto 13.412/1979 o DIPE transformou-

⁴⁷ ARTUR, Angela Teixeira. Práticas do encarceramento feminino: presas, presídios e freiras. São Paulo.2017.Dissertação (Doutorado em História) Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.Ibid.

⁴⁸ ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de. Entre as leis da Ciência, do Estado e de Deus. O surgimento dos presídios femininos no Brasil. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Ibid.

se em Cordenadoria dos Estabelecimentos Penitenciários- COESPE. E de acordo com a referida publicação no site da Secretaria da Administração Penitenciária-SAP:

“No entanto, o Governo do Estado, entendeu ser tarefa essencial o estabelecimento de melhores condições de retorno à sociedade daqueles que estão pagando suas dívidas para com a justiça. O sistema prisional tem características próprias e exige uma adequada solução: um sistema carcerário eficiente, dentro de um Estado democrático, onde o direito de punir é consequência da política social, a serviço de toda a sociedade, mas fundado nos princípios de humanização da pena, sem que dela se elimine o conteúdo retributivo do mal consequente do crime.”⁴⁹

Em virtude disto no ano de 1993 foi promulgado o Decreto 36.463 que organiza a Secretaria da Administração Penitenciária, órgão que exerce a administração das penitenciárias do Estado de São Paulo.

E, apesar das discussões sobre a necessidade de existirem presídios destinados exclusivamente a mulheres e adaptados a elas, não era uma questão totalmente superada até recentemente. No ano de 2009, nota-se que muito recente da presente data, foi publicado uma matéria no site da Secretaria da Administração Penitenciária que resslata a intenção do Governo do Estado de São Paulo em construir presídios femininos que se adequassem às necessidades das mulheres. E entre as inovações eram:

“(...) alas destinadas exclusivamente à amamentação, cuidados das gestantes e lactantes, consultórios médicos, odontológicos, enfermagem e primeiros socorros. Os pavilhões serão construídos com espaço para atividades esportivas, biblioteca, oficinas de trabalho, áreas de convivência e visitas, inclusive com playground e salas educativas para crianças. Haverá setores específicos para visita íntima e creche. Ao invés de muralhas, as novas penitenciárias terão alambrados com torres de vigilância.”⁵⁰

Assim pode perceber que questões trazidas ao longo do texto que remontam ao início dos presídios femininos são debatidas ainda na atualidade.

⁴⁹ História da SAP. Secretaria da Administração Penitenciária. Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/common/sap.html>.

⁵⁰ Ineditismo das novas penitenciárias femininas é destaque. Assessoria de Imprensa Secretaria da Administração Penitenciária. Disponível em <http://www.sap.sp.gov.br/common/noticias/0400-0499/not417.html>.

2.2 - Retrato da população carcerária feminina

A população carcerária feminina no Brasil representa uma das maiores do mundo. Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional, no ranking dos doze países que mais encarceram mulheres, o Brasil situa-se na posição de quarto lugar em relação ao número total da população feminina aprisionada, sendo o total de 42.355 mulheres. Porém, em relação à taxa de aprisionamento feminino a cada 100 mil mulheres a posição nacional sobe ainda mais, encontrando-se na terceira posição⁵¹.

E, desta significativa população feminina atrás das grades, de acordo com levantamento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)⁵² o número de grávidas e lactantes em parâmetro nacional e por estado da federação é também número considerável. No mês de setembro de 2018, o número de grávidas presas no país era de 294 enquanto que lactantes somavam 172 mulheres, ou seja, 466 mulheres no somatório total, número este maior que o mês de agosto do mesmo ano, de acordo com a tabela reproduzida abaixo:

Figura 2- Evolução de presas grávidas e lactantes no sistema prisional

Evolução de presas grávidas e lactantes no sistema prisional brasileiro

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Presas Grávidas:	500	418	317	248	264	259	283	258	294
Presas Lactantes:	240	262	215	169	191	196	178	167	172

Dados de 2018

Fonte: Cadastro Nacional de Presas Grávidas e Lactantes do CNJ

Arte CNJ

Fonte: CNJ- Conselho Nacional de Justiça

Diante destes números relevantes, faz necessário entender os aspectos que compõem o aprisionamento feminino. E, de acordo com o levantamento feito pelo

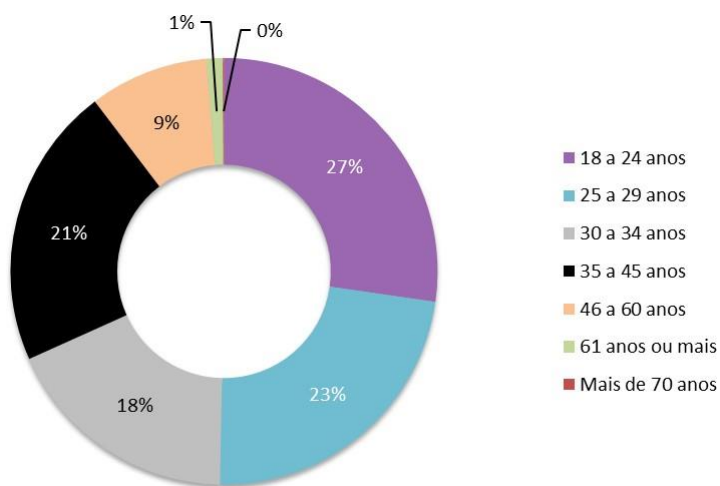
⁵¹ BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília, 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf.

⁵² Presídios femininos têm 466 grávidas ou lactantes. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/87816-presidios-femininos-tem-466-gravidas-ou-lactantes>.

INFOPEN, que trata-se de um sistema em que são coletados dados estatísticos do sistema penitenciário⁵³, em junho de 2016, quanto a dados relativos ao regime prisional 45% das mulheres não tinha condenação, 32% estavam em regime fechado, 16% em regime semiaberto e apenas 7% em regime aberto⁵⁴.

Deste total de mulheres encarceradas a maioria são jovens, sendo 27% com idade de 18 a 24 anos, 23% entre 25 e 29 anos, 18% com 30% a 34 anos, 21% com 35 a 45 anos, 9% com 46 a 60 anos e apenas 1% com 61 anos ou mais, assim como demonstrado no gráfico abaixo⁵⁵:

Figura 3- Faixa etária de mulheres encarceradas



Fonte: Infopen, Junho 2016

De acordo com o levantamento feito com uma amostra de 29.584 mulheres encarceradas que é retratado a etnia da população carcerária, 62% são negras enquanto 37% são brancas. Se for analisado entre a população imputável, ou seja, maior de 18 anos, para cada 100 mil mulheres brancas há 40 no sistema prisional,

⁵³ BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Disponível em <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>.

⁵⁴ BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília, 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Ibid.

⁵⁵BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília, 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Ibid.

quantitativo maior para mulheres negras em que a taxa seria de 62 mulheres negras para cada 100 mil.⁵⁶

Analisando o grau de escolaridade das detentas, segundo o estudo feito com 73% da população no sistema prisional, 45% possui ensino fundamental incompleto, 15% tem o ensino fundamental completo, 17% com ensino médio incompleto, 15% com ensino médio completo, apenas 2% possui ensino superior incompleto e 2% são analfabetas. Estes dados denotam o baixo grau de escolaridade da mulher encarcerada, salientando-se que a grande maioria não concluiu o ensino obrigatório, portanto, até o ensino médio.⁵⁷

Em relação ao estado civil, ou seja, a situação matrimonial destas mulheres no sistema prisional, a maioria delas são solteiras, sendo: 62% solteiras, 23% em união estável, 9% casadas, 2% separadas judicialmente, 2% divorciada e 2% viúva. Estes dados foram obtidos a partir do estudo feito com 62% da população feminina no sistema prisional⁵⁸.

Tratando-se do tipo penal mais cometido por mulheres que se encontram reclusas, o delito predominante entre elas é o cometimento do tráfico de drogas, cerca de 62% dos crimes, enquanto que roubo soma 11% e furto são 9%, a título de exemplo⁵⁹. A predominância pelo tráfico de drogas pode se dar pelo modo de cometer o crime facilitar o trabalho doméstico e cuidado com os filhos além da influência do marido traficante, como aponta Luciana de Souza Ramos:

“O tráfico possibilita assim, como se verá adiante, a reprodução da divisão sexual do trabalho, pois mantém a mulher dentro do lar, com suas tarefas domésticas e de cuidado, além de possibilitar o ganho econômico superior aos trabalhos femininos, que poderiam ser desempenhados por ela.[...]”

⁵⁶ BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília, 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf.
Ibid.

⁵⁷ BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília, 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf.
Ibid.

⁵⁸ BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília, 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf.
Ibid.

⁵⁹ BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília, 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf.
Ibid.

Além disso, boa parte das mulheres presas entrou no tráfico por serem esposas ou amantes de traficantes.”⁶⁰

Portanto a mulher reclusa é predominante jovem, negra, com baixa escolaridade e o delito mais comum é o tráfico de drogas. São mulheres que pertencem a um grupo vulnerável em que são excluídas socialmente. Além de um investimento no sistema prisional, é necessário a partir da análise destes dados, um investimento em setores que previnam o encarceramento destas mulheres, assim como ressalta Gabriela Isabel Reyes Ormeño e col:

“Sendo assim, a mulher encarcerada não apresenta características próprias de um país ou região, mas características de uma população que está inserida em situações de risco e vulnerabilidade social. Considerando que essas mulheres são jovens, têm filhos (na maioria, menores) e pouca escolaridade, descortina-se a necessidade de um maior investimento do poder público nos setores de educação, projetos de planificação familiar, inserção de jovem no mercado de trabalho de forma a criar situações proteção, para essa população vulnerável.”⁶¹

O encarceramento de mulheres é assim problema social e familiar, já que além de um problema que abrange toda sociedade com a exclusão, preconceito e vulnerabilidade para a prática do crime, o encarceramento feminino vai atingir diretamente seus filhos. Crianças estas que podem estar fora do ambiente carcerário vivendo com sua família ou até mesmo em abrigos a espera de sua mãe, como também as que estão dentro das penitenciárias com suas mães sofrendo drasticamente o reflexo desta prisão.

⁶⁰ RAMOS, Luciana de Souza, Por amor ou pela dor? Um olha feminista sobre o encarceramento de mulheres por tráfico de drogas, 2012, Dissertação (Mestrado em Direito Estado e Constituição)- Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2012).

⁶¹ ORMEÑO, Gabriela Isabel Reyes e col, Histórico Familiar de Mulheres encarceradas: fatores de risco e proteção para os filhos, (Pós-Graduação em Psicologia), Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013).

Capítulo III – Aspectos da maternidade no sistema prisional

3.1 - O retrato das estatísticas

Para a elaboração do Relatório Estatístico confeccionado pelo Conselho Nacional de Justiça⁶², foram estudados 34 estabelecimentos prisionais. Destes, um ou dois estabelecimentos por estado e somente no estado de São Paulo foram visitadas três unidades prisionais. Dentre estas unidades, todas apresentam acompanhamento médico à mulher grávida, inclusive no pré-natal e pós-parto, sendo que 22 unidades fornecem assistência externa e interna. Em 7 unidades a assistência é somente fora da penitenciária e em 5, a assistência é exclusiva no interior do presídio.

É de extrema importância que, ao nascer a criança no presídio, seja feito o seu registro de nascimento para que ela detenha assegurados seus direitos e tenha sua existência formalmente reconhecida perante o Estado, assim como demonstra José de Farias Tavares:

“O registro do nascimento é de primordial importância na vida civil de toda pessoa natural. A ordem jurídica toma conhecimento formal da existência do sujeito do direito – o homem – em primeiro plano, pela devida oficialização do fato de nascer.”⁶³

Ademais somente com o registro de nascimento é possível a emissão de documentos como a Carteira de Identidade (RG), Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e a Carteira de Trabalho (CTPS), como também a inclusão em programas sociais do Governo. Crianças que não possuem o registro de nascimento são excluídas socialmente e passam a não existir perante o ambiente jurídico e estatal. A cartilha do Comitê Gestor Estadual de Políticas de Erradicação do Sub-Registro Civil de Nascimento e Ampliação do Acesso à Documentação Básica do Rio de Janeiro⁶⁴ explana sobre as consequências de crianças sem registro de nascimento:

⁶² BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Relatório Estatístico- Visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade. Brasília, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/10/9dca55820d5c52b84889a0a09a74c30e.pdf>.

⁶³ TAVARES, José de Farias, Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente, p. 99, 8ª edição, Rio de Janeiro, Forense, 2012.

⁶⁴ Crianças e Adolescentes sem registro civil de nascimento – O que Fazer? Guia de orientação para os profissionais de educação, disponível em https://www.unicef.org/brazil/pt/br_cartilha_rg_rj.pdf.

“2. Isso significa que essas crianças não estabeleceram uma relação formal com o Estado Brasileiro. Não tiveram direito ao nome, sobrenome, filiação e nacionalidade. Ou seja, não tiveram direito à sua identidade, o que só se concretiza, no mundo jurídico, através do REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO. Como muitos dizem, “é como se elas não existissem, pois não podem provar quem são”.

3. Na verdade, essas crianças e adolescentes não são cidadãos. Têm seus direitos fundamentais violados, não acessando - ou acessando de forma limitada - os serviços mais essenciais, como saúde, assistência social e educação.

4. As crianças e adolescentes que se encontram nessa situação acabam crescendo e se tornando adultos, e até idosos, que jamais terão seus direitos reconhecidos, vivendo à margem da sociedade.

5. Só a certidão de nascimento permite o acesso a outros documentos básicos, como Carteira de Identidade (RG), Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e Carteira de Trabalho (CTPS), além do cadastro em programas sociais, como o Programa Bolsa Família.”

Ocorre que, segundo informação do Relatório Estatístico⁶⁵, 58,82% das unidades prisionais efetuam o registro imediato das crianças e 14,71% não conferem o registro imediato da criança. As justificativas apresentadas para não fazer o registro de nascimento da criança de forma imediata são:

“A Assistente Social informa que as mães se recusam a registrar os filhos sem o nome do pai.

As crianças não são registradas na maternidade. O registro demora em torno de 10 dias.

As mulheres não deixam as crianças serem registradas na maternidade por causa do pai. Não são registrados na maternidade, mas assim que chegam no estabelecimento.

Foi informado que não há cartórios vinculados às unidades (demora-se 2 dias para registrar ou 1 semana em caso de pai preso).

O cartório vai até o estabelecimento fazer o registro”

E ainda, de acordo com o mesmo Relatório⁶⁶ havia 33 crianças sem registro de nascimento nos 34 estabelecimentos prisionais visitados, dos quais 14 crianças eram da Penitenciária Feminina da Capital, violando o direito da criança em ser reconhecido como sujeito de direito perante a sociedade.

A carência de profissionais de saúde é constatado segundo informações do Relatório Estatístico que aponta que nas unidades prisionais pesquisadas apenas 11 tem ginecologista e 5 possuem médico pediatra.⁶⁷

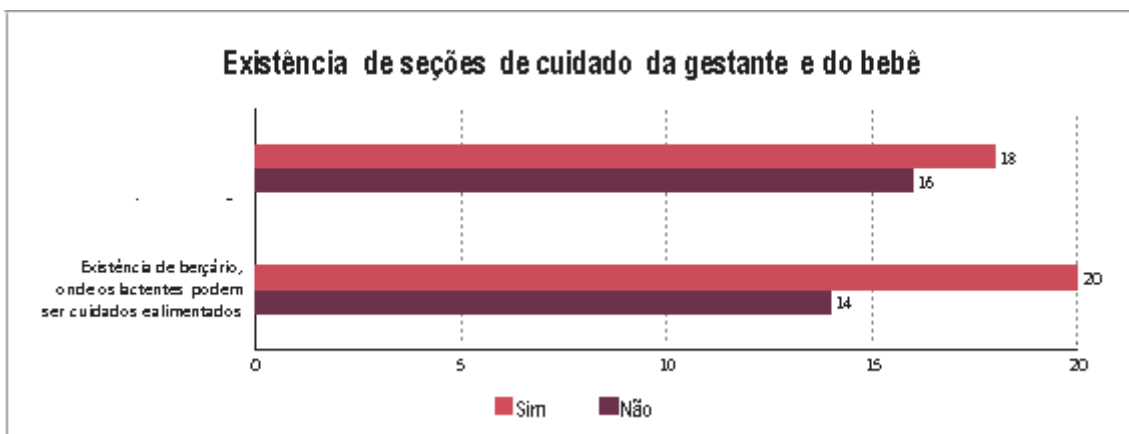
⁶⁵ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Relatório Estatístico- Visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade. Brasília, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/10/9dca55820d5c52b84889a0a09a74c30e.pdf> Ibid.

⁶⁶ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Relatório Estatístico- Visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade. Brasília, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/10/9dca55820d5c52b84889a0a09a74c30e.pdf> Ibid.

⁶⁷ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Relatório Estatístico- Visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade. Brasília, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/10/9dca55820d5c52b84889a0a09a74c30e.pdf> Ibid.

Ainda de acordo com o Relatório Estatístico, 58,82% dos presídios possuem berçário para cuidados da criança e 52,94% detêm de seção para gestantes e parturientes, assim como ilustra o gráfico abaixo:

Figura 4 - Existência de seções de cuidado da gestante e do bebê



Fonte: Relatório Estatístico- Visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade.⁶⁸

Entretanto, de acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN⁶⁹, demonstra-se que apenas 14% das unidades têm um berçário ou centro de referência materno-infantil para abrigar bebês com até 2 anos de vida, e no estado de São Paulo nem a metade dos estabelecimentos cumprem com esta garantia, tendo berçário em apenas 45% das unidades, como ilustra a tabela abaixo reproduzida:

Figura 5- Unidades com berçário ou centro de referência materno-infantil

⁶⁸Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/10/9dca55820d5c52b84889a0a09a74c30e.pdf>.

⁶⁹ BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília, 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf.

Unidades que têm berçário e/ou centro de referência materno-infantil			
UF	N	%	Capacidade de bebês
AC	1	33%	2
AL	1	33%	8
AM	2	18%	10
AP	1	100%	0
BA	2	29%	4
CE	1	3%	15
DF	1	100%	11
ES	5	71%	28
GO	3	6%	10
MA	1	17%	15
MG	1	1%	2
MS	2	17%	25
MT	1	11%	5
PA	2	25%	17
PB	2	40%	11
PE	2	33%	16
PI	0	0%	0
PR	2	29%	23
RJ	1	13%	20
RN	0	0%	0
RO	1	6%	14
RR	0	0%	0
RS	2	13%	31
SC	4	29%	11
SE	1	50%	6
SP	10	45%	183
TO	0	0%	0
Brasil	49	14%	467

Fonte: Infopen, Junho/2016.

Segundo o artigo 83, §2º da Lei de Execução Penal, as unidades prisionais que são destinadas a abrigar mulheres devem conter berço para que a reclusa possa amamentar e cuidar de seu filho até no mínimo 6 meses de vida. No que consta o Relatório Estatístico do Conselho Nacional de Justiça⁷⁰ dentre as unidades visitadas, em 19 delas havia crianças vivendo com sua mãe no interior da penitenciária. Dos 19 presídios, um deles não informou o limite de idade que a criança pode permanecer no interior do estabelecimento com sua mãe. As demais

⁷⁰ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Relatório Estatístico - Visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade. Brasília, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/10/9dca55820d5c52b84889a0a09a74c30e.pdf>.Ibid.

unidades, 50% informou que a criança pode permanecer até 6 meses de idade, 27,78% autorizam a permanência entre 9 e 12 meses, 11,11% o filho permanece com a mãe entre 13 e 18 meses e 11,11% a criança pode permanecer na unidade até 24 meses.

Após o período que a criança é autorizada a permanecer na unidade prisional, ela é separada de sua mãe que verá apenas em visitas. Estas crianças podem ter destinos deferentes, podem ser entregues a algum familiar paterno ou materno ou podem ser encaminhadas para abrigos, local que convivem com pessoas que não são de sua família, e para agravar longe de sua mãe.

O Relatório do Conselho Nacional de Justiça⁷¹ declara que 92,3% de estabelecimentos prisionais, as crianças são encaminhadas para a família materna ou paterna e na Unidade Materno Infantil do Rio de Janeiro as crianças são encaminhadas para um abrigo de forma temporária, por determinação da justiça e quando há caso excepcional. Esta unidade prisional do Rio de Janeiro foi a única visitada que o juiz da Vara da Infância e Juventude presencia de forma direta a situação das mães e seus filhos que estão reclusos na unidade.

No que dispõe o artigo 89 da Lei de Execução Penal (Lei 7.210 de 11 de Julho de 1984) a penitenciária deve conter creche para abrigar crianças maiores de 6 meses e menores que 7 anos. No entanto, apenas 3% dos presídios do país apresentam este espaço de acordo com o INFOPEN⁷². E, segundo o Relatório Estatístico⁷³ nenhuma das 34 unidades prisionais visitadas detém de creche descumprindo o dispositivo legal citado.

O direito à saúde é constitucionalmente garantido em nossa Carta Magna no artigo 6º como um direito social, e também ser assegurado no Estatuto da Criança e do Adolescente no artigo 7º que dispõe: “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

⁷¹ BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília, 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Ibid.

⁷² BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília, 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Ibid.

⁷³ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Relatório Estatístico - Visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade. Brasília, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/10/9dca55820d5c52b84889a0a09a74c30e.pdf>. Ibid.

condições dignas de existência.” Apesar da garantia legal, nenhuma das estatísticas utilizadas para a escrita deste trabalho realizou o quantitativo de crianças que tomaram a vacina de acordo com sua faixa etária, como também, a quantidade de crianças que realizaram a triagem neonatal como o exame do pezinho.

Assim, mesmo com o esforço na realização de uma estatística que possa fornecer um parâmetro da realidade nacional de mulheres com crianças que se encontraram atrás das grades em celas em todo o país, ainda faltam dados que possam revelar a garantia de direitos ou a falta deles de pequenas crianças inocentes que habitam diversas penitenciárias no Brasil.

3.2 – A realidade além das estatísticas

Nesta fase do trabalho, é imperioso analisar a maternidade no sistema prisional em sua realidade, comparando o vivenciado por mulheres e crianças que se encontram reclusas no ambiente carcerário, com normas que declaram direitos aos cidadãos já mencionados em capítulos anteriores.

A maternidade começa já na gestação do feto. Nesta fase a saúde e o psicológico da mãe interferem nitidamente no bebê que está por nascer, assim como menciona Cláudia Maria Carvalho do Amaral Vieira⁷⁴: “A vida e a saúde do filho concebido têm conexão necessária com a integridade da mãe e o que atinge a integridade física e psicológica da mãe, forçosamente atingirá a saúde do nascituro.” No mesmo sentido alegam Lisandra Paim Militão e Rosimery Barão Kruno⁷⁵: “Estudiosos do período perinatal afirmam que experiências traumáticas vivenciadas pela grávida são memorizadas pelo feto, através de seu sistema neuro sensorial, predispondo-o a desequilíbrios físicos e emocionais que podem se manifestar em fases posteriores do desenvolvimento. 18” Assim, a saúde da gestante e suas aflições, medos e traumas dentro da unidade prisional irão refletir de forma negativa na saúde da criança.

O acesso ao pré-natal e eventuais exames direcionados a gestante

⁷⁴ VIEIRA, Cláudia Maria Carvalho do Amaral, Crianças Encarceradas: a proteção da criança na execução penal feminina da pena privativa de liberdade, Dissertação (Doutorado), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

⁷⁵ MILITÃO, Lisandra Paim, KRUNO, Rosimery Barão, Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional, disponível em <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/9180>.

encarcerada nem sempre ocorrem como deveriam. Em entrevistas a ex-detentas na dissertação de Priscilla Feres Spinola foi relatado a falta de exames e afirmado pela entrevistada ter realizado o primeiro ultrassom somente minutos antes do nascimento da criança⁷⁶. Acrescido a falta de exames regulares tem-se a discriminação nas unidades de saúde externa a unidade prisional, das mulheres grávidas, discriminando a gestante e a criança que está em desenvolvimento em seu útero e que tem o direito ao acesso a saúde como qualquer outra criança, como relata Vilma Diuana et. Col.(e mais autores):

“Muitos relatos acerca da ida ao serviço de saúde extramuros revelaram situações de intenso sofrimento físico e moral pelo transporte em camburão, algemadas e pela humilhação na chegada à unidade de saúde, onde se sentiam discriminadas pelo pessoal da saúde e por usuários, que se afastavam demonstrando medo e recriminação.”⁷⁷

No mesmo sentido, a discriminação também é relatada na pesquisa de Lisandra Paim Militão e Rosimery Barão Kruno em que uma das entrevistadas relatou que ficam acorrentadas até o momento do parto:

“Em conversa informal com profissionais pertencentes a uma das maternidades de referência, os mesmos confirmaram esse procedimento, salientando que não se trata de uma rotina determinada pelo hospital e sim pela SUSEPE. Porém, não possuem interesse em recebê-las no centro obstétrico, pois entendem que as detentas são “até beneficiadas ao ficarem em pré-parto privativo”. Essa afirmativa revelou uma postura profissional ostensivamente despreparada e discriminatória, que contradiz todas as premissas sobre humanização da assistência ao parto e nascimento.”⁷⁸

O preconceito à mulher grávida reflete a um preconceito à criança que merece e tem por direito a um tratamento igualitário as demais crianças, e que antes de nascerem já são menosprezadas socialmente refletindo a ideia da criança encarcerada e discriminada sem ter praticado nenhum delito. Este constrangimento já foi relatado no Relatório Conectas que conforme declara Cláudia Maria Carvalho do Amaral Vieira em sua pesquisa há mulheres reclusas que se recusam a comparecer ao atendimento médico em razão do tratamento a que são submetidas:

“O relatório Conectas – Direitos Humanos, elaborado com apoio da Pastoral Carcerária e do Instituto Sou da Paz, apontou que várias mulheres presas

⁷⁶ SPINOLA, Priscilla Feres, A experiência da maternidade no cárcere: Cotidiano e trajetórias de vida, Dissertação Mestre em Ciências, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

⁷⁷ DIUANA, Vilma et. Col., Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2041.pdf>.

⁷⁸ MILITÃO, Lisandra Paim, KRUNO, Rosimery Barão, Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional, disponível em <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudef/article/view/9180>. Ibid.

se recusam a comparecer ao atendimento médico agendado em razão do tratamento que lhes é dispensado nessas ocasiões. Outras mães relataram ter esperado o dia inteiro com grande desconforto por uma consulta em que o médico mal as examinou. Segundo o relatório, seria comum, mesmo tendo apresentado sangramento, serem examinadas apenas pela enfermeira de plantão no estabelecimento penal, “que as libera sem maiores cuidados – ainda que estejam no 8º ou 9º mês de gravidez” (Conectas – Direitos Humanos, 2011, p. 3).⁷⁹

Outro fato que prejudica a saúde de mãe e filho nas penitenciárias do país é a falta de médicos. Como é disposto na pesquisa de Lisandra Paim Militão e Rosimery Barão Kruno é que se o trabalho de parto das gestantes reclusas na Penitenciária Estadual Feminina Madre Pelletier em Porto Alegre ocorrer após as 17 horas não há, neste horário, profissional da saúde na unidade e a escolta no período noturno, para o transporte das reclusas para unidades de saúde externa, nem sempre é possível:

“Outra situação relatada pelas gestantes é que, caso o trabalho de parto ocorra após as 17h, não haverá profissionais da saúde presentes na instituição e nem sempre há escolta disponível para o transporte noturno. Não raro, nascimentos acontecem nas galerias[...]”⁸⁰

A falta do atendimento médico não só agrava a saúde da gestante como também de seu filho. Trata-se de uma discriminação com a criança encarcerada assim como relata Cláudia Maria Carvalho do Amaral Vieira:

“A realidade da gravidez encarcerada no Brasil, entretanto, anda muitíssimo apartada da atenção integral à saúde do nascituro. A ausência de profissionais da área da saúde e de uma estrutura de atendimento ao pré-natal nos estabelecimentos penais agravam o quadro de desrespeito aos direitos daquele que vai nascer.”⁸¹

A criança quando nasce, um ser muito frágil e dependente, pode precisar de atendimento médico a qualquer hora do dia. E assim em casos de necessidade a mãe leva o seu filho ao médico para que o especialista verifique o estado de saúde da criança e prescreva um medicamento que vai fazer com que o bebê se sinta melhor. Entretanto, uma criança que nasce de uma mulher presa não ocorre desta

⁷⁹ VIEIRA, Cláudia Maria Carvalho do Amaral, Crianças Encarceradas: a proteção da criança na execução penal feminina da pena privativa de liberdade, Dissertação (Doutorado), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.Ibid.

⁸⁰ MILITÃO, Lisandra Paim, KRUNO, Rosimery Barão, Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional, disponível em <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudef/article/view/9180>. Ibid.

⁸¹ VIEIRA, Cláudia Maria Carvalho do Amaral, Crianças Encarceradas: a proteção da criança na execução penal feminina da pena privativa de liberdade, Dissertação (Doutorado), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.Ibid.

maneira. A falta de médicos, inclusive pediatras, torna necessária a ida em unidades de saúde externas a unidade prisional. Muitas vezes a insistência da mãe para que levem o seu filho para a unidade de saúde externa pode inclusive ocasionar faltas disciplinares contra as reclusas:

“Como, de maneira geral, não há, diariamente, assistência pediátrica intramuros nem tampouco durante a noite, as emergências de saúde das crianças requerem a ida a serviços de saúde extramuros. Diante desta situação, o pessoal da segurança tenta ‘avaliar’ a ‘real necessidade’ do atendimento, o que não é aceito pelas mães. Temerosas de que a demora no acesso ao serviço de saúde possa acarretar o agravamento da situação de saúde de seus filhos pressionam os funcionários, o que dá lugar a conflitos e, em muitos casos, a procedimentos disciplinares contra elas.”⁸²

Quando o bebe finalmente é levado ao médico ou a mãe vai escoltada e algemada acompanhar o seu filho ou não lhe é permitido que acompanhe a criança sendo esta acompanhado por uma agente penitenciária. E, quando é necessário que a criança fique internada no hospital para que receba tratamento médico a mãe não pode ficar ao lado do seu filho:

“Em alguns casos, quando consegue levar seu filho ao serviço de saúde extramuros, a mãe vai escoltada e algemada, ainda que isto signifique risco de quedas para o bebê e humilhação para ela. Em outros, as crianças são levadas por agentes penitenciárias, enquanto as mães esperam na prisão o retorno de seus filhos. Nos casos em que há necessidade de hospitalização das crianças, elas não podem permanecer no hospital.[...]”⁸³

Este desamparo a criança também relatado na pesquisa de Lisandra Paim Militão e Rosimery Barão Kruno inclusive quando o bebê está na UTI: “Outro fator ansiogênico para a gestante detenta é que, mediante a necessidade de o bebê ficar internado em UTI neonatal, não poderá acompanhá-lo enquanto hospitalizado, devendo retornar para a penitenciária após a alta da maternidade.”⁸⁴

Outro fator de demasiada importância para a saúde da criança é o aleitamento materno. Conforme já declarado em capítulo anterior, a amamentação deve ocorrer de forma prioritária até os seis meses de vida e a partir desta idade

⁸² DIUANA, Vilma et. Col., Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2041.pdf>. Ibid.

⁸³ DIUANA, Vilma et. Col., Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2041.pdf>. Ibid.

⁸⁴ MILITÃO, Lisandra Paim, KRUNO, Rosimery Barão, Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional, disponível em <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/9180>. Ibid..

deve começar a fornecer alimentos à criança, com a continuidade do leite materno até os dois anos de vida. O leite materno além de construir um laço afetivo entre mãe e filho, também pode funcionar como prevenção de inúmeras doenças:

“O leite materno é a primeira “vacina” de um bebê. Ajuda a protegê-lo contra diarreia, infecções no ouvido e no pulmão, além de outras doenças. A proteção é ainda maior quando a criança é exclusivamente amamentada até o sexto mês de vida ou a amamentação continua até o seu segundo ano ou mais. Nenhum outro alimento oferece tal proteção.”⁸⁵

Mesmo que aos seis meses a criança começa a ingerir alimentos diversos, é necessário que o leite materno continue a ser oferecido, pois também fornece diversos nutrientes devendo ser fornecido antes das refeições até completar dois anos e a partir desta idade deve ser fornecido após as refeições da criança:

“A partir do sexto mês de vida, a criança deve mamar antes de consumir outro alimento para que ingira a quantidade necessária de leite materno. A dieta da criança deve incluir verduras descascadas, cozidas e amassadas; grãos, legumes e óleos, bem como peixe, ovos, frango, carne e derivados de leite, que são fontes de vitaminas e minerais. No segundo ano de vida, a amamentação deve ser feita após as refeições ou em outros horários. A mãe pode continuar a amamentar até quando ela e a criança desejarem.”⁸⁶

Todavia, a criança na unidade prisional normalmente não tem a oportunidade de ingerir o leite materno após os seis meses, já que nesta idade devem se separar da mãe e ser cuidada por um familiar ou em ultimo caso ser encaminhada a um abrigo. De acordo com o Relatório Estatístico do Conselho Nacional de Justiça as crianças permanecem até os seis meses na Colônia Penal Feminina do Recife que podem permanecer por mais tempo se houver decisão judicial para tanto, Penitenciária Feminina Dra. Marina Cardoso de Oliveira do Butantan em São Paulo e no Centro de Reeducação Feminino na Paraíba.

E, para assombrar o cenário do aleitamento materno dentro das unidades prisionais do país, a estrutura prisional não corrobora para a saúde da criança e lactantes, assim como argumenta Cláudia Maria Carvalho do Amaral Vieira:

“A ausência de berçários em quase todas as unidades prisionais femininas, força a criança em período de lactação a ocupar espaços físicos dentro ou

⁸⁵ O aleitamento materno protege bebês e crianças pequenas de doenças perigosas. Também é responsável por criar um laço entre mãe e filho, disponível em https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10008.html.

⁸⁶ A partir dos seis meses, os bebês precisam de uma alimentação variada, mas o aleitamento materno deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais, disponível em https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10010.html.

fora dos estabelecimentos penais que são indignos, insalubres e/ou violentos, ou seja, absolutamente incompatíveis com os direitos e interesses dessa criança. A omissão do Estado obriga a submissão dessa criança às condições de encarceramento da mãe, aprisionando-a e violando totalmente seus direitos e interesses.”⁸⁷

A falta de estrutura também é evidenciada no referido Relatório Estatístico segundo o qual o Conjunto Penal Feminino Consuelo Nasser em Goiás, gestantes e lactantes permanecem em uma cela juntamente com reclusas idosas e doentes, e no Estabelecimento Penal Feminino Irmã Zorzi no Mato Grosso do Sul mesmo contendo berçário, as crianças que estão na unidade dormem em celas e o cuidado delas no berçário é feito por duas reclusas e não pela mãe⁸⁸. Definitivamente foi simplesmente ignorado o artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente que estabelece que “O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.”

A ausência de espaço adequado e local para receber os bebês também foi apontada por Raquel de Aragão Uchôa Fernandes *et. Col.* em sua pesquisa:

“Na unidade de Buíque o berçário é um espaço adaptado, “composto por dois quartos com camas individuais e banheiros, cada um tem uma janela grande. Não foram encontrados berços para os bebês; eles dormem junto com suas mães e não um espaço específico destinado para o banho de sol das crianças” (KOIKE, 2017, p.33).”⁸⁹

A falta de estrutura em unidades prisionais em assegurar o direito a saúde da gestante e do bebe já foi inclusive objeto de fundamentação em decisão judicial no Tribunal de Justiça de Goiás para a concessão de prisão domiciliar, em que dispõe que a proteção da saúde é um dever do Estado e este não atinge esta obrigação não pode o preso arcar com esta falta de infraestrutura atingindo inclusive sua dignidade humana como também infringe a direitos constitucionais e também dispostos no Estatuto da Criança e do Adolescente:

“(…) NO CASO EM TELA, TEM-SE DOIS INTERESSES PUBLICOS DIVERSOS EM JOGO: DE UM LADO A NECESSIDADE DA PRISAO CAUTELAR E DO OUTRO A IMPERIOSIDADE DE ASSEGURAR O

⁸⁷ VIEIRA, Cláudia Maria Carvalho do Amaral, Crianças Encarceradas: a proteção da criança na execução penal feminina da pena privativa de liberdade, Dissertação (Doutorado), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.Ibid.

⁸⁸ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Relatório Estatístico- Visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade. Brasília, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/10/9dca55820d5c52b84889a0a09a74c30e.pdf>. Ibid.

⁸⁹ FERNANDES, Raquel de Aragão Uchôa *et. Col.*, Encarceramento feminino, tráfico de drogas e maternidade, IX ENEC, Consumo e Gênero: Repensando o consumo a partir da produção da diferença, 2018.

DIREITO A SAUDE DA GESTANTE E A AMAMENTACAO, O QUE NAO E POSSIVEL NO INTERIOR DA UNIDADE PRISIONAL LOCAL, DE MODO QUE A PONDERACAO POR MEIO DOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE REVELA-SE ACERTADA. NAO SE PODE OLVIDAR QUE A SEGREGACAO PROVISORIA DA REQUERENT E JUSTIFICA-SE EM RAZAO DA NATUREZA DA INFRAÇÃO PENAL SUPOSTAMENTE COMETIDA, JA QUE O TRAFICO ILICITO DE DROGAS COLOCA EM RISCO A ORDEM PUBLICA DIANTE DE SUAS CONSEQUENCIAS DESASTROSAS, COMO O AUMENTO DA VIOLENCIA E DA CRIMINALIDADE. ENTRETANTO, A INVESTIGADA ENCONTRA-SE ENTRANDO NO ULTIMO TRIMESTRE DA GESTACAO E, REALMENTE O PRESIDIO LOCAL NAO POSSUI ESTRUTURA FISICA PARA ASSEGURAR SUA SAUDE E SEQUER PROPICIAR O ALEITAMENTO MATERNO DE FORMA ADEQUADA, SENDO, NESSE PONTO INCOMPATIVEL COM A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E COM O DIREITO A PROTECAO DA SAUDE, QUE INEQUIVOCADAMENTE CONSTITUI OBRIGACAO DO ESTADO-ADMINISTRACAO. ASSIM SENDO, SE O ESTADO NAO CUMPRE A PARTE DELE NA ESTRUTURACAO DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO, NAO E O PRESO QUEM DEVE ARCAR COM O ONUS DESSA DECISAO, CABENDO AO JUIZ PONDERAR OS INTERESSES A FIM DE ENCONTRAR A SOLUCAO APROPRIADA EM CADA CASO CONCRETO. QUANTO AO BEBE, CUJO NASCIMENTO SE APROXIMA, TANTO A CONSTITUICAO FEDERAL QUANTO AS LEIS INFRA CONSTITUCIONAIS ESTABELECEM QUE E DEVER CONJUNTO DA FAMILIA, DA SOCIEDADE E DO PODER PUBLICO ASSEGURAR A CRIANCA, COM ABSOLUTA PRIORIDADE, OS DIREITOS ELEMENTARES, DENTRE ELES O DA ALIMENTACAO, CONFORME SE OBSERVA DO ARTIGO 227 DA CF E DO ARTIGO 4 DO ESTATUTO DA CRIANCA E DO ADOLESCENTE.”⁹⁰

A alimentação, também uma forma de assegurar a saúde das reclusas e das crianças, é muito precária. Em notícia publicada no site do Conselho Nacional de Justiça, em que foram visitados 22 unidades prisionais em 15 Estados e também no Distrito Federal no período de 18 de janeiro a 23 de fevereiro de 2018, foi constatado a baixa qualidade da alimentação fornecida:

“O CNJ constatou baixa qualidade da comida e falta de fiscalização em relação à dietas oferecidas às lactantes, aos bebês e às grávidas. Sopa com muita gordura; com muito sal; marmita estragada ou sem cozimento adequado, foram os problemas mais lembrados. “O frango quase sempre chega cru. Ou você come, ou fica com fome. Não há substituição, nem quando está estragada”, relatou uma presa.”⁹¹

A título de exemplo, cito a Penitenciária Feminina do Distrito Federal em que não há nutricionista para realizar a fiscalização, as reclusas da unidade também relatam a má qualidade da alimentação fornecida como “frango cru” e “mosca dentro

⁹⁰ TJGO, Processo: 84336-14.2015.8.09.0024, disponibilização 27/07/2015, publicação 28/07/2015, 3ª Vara Criminal- Caldas Novas.

⁹¹ Presídios femininos: o descaso com saúde e alimentação de grávidas e crianças, disponível em <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/86269-presidios-femininos-o-descaso-com-saude-e-alimentacao-de-gravidas-e-criancas>.

do pão”, e mais, a comida fornecida para as reclusas que são idosas que estão na ala destinadas a gestantes e lactantes é a mesma fornecida para as crianças que iniciaram o desmame.⁹²

A vacinação, algo fundamental para a saúde e desenvolvimento da criança, também não é respeitada. Em notícia publicada no site do Conselho Nacional de Justiça relata que no Distrito Federal, quatro crianças não haviam tomado a dose BCG que deve ser tomada a partir do nascimento e tem como função a prevenção a tuberculose, doença que afeta principalmente os pulmões. Foi regularizado a vacinas destas crianças somente após a visita do Conselho Nacional de Justiça na unidade. Foi encontrada também, uma criança com vacina atrasada no Estado do Pará.⁹³

E, assim como menciona Nana Queiroz:

“Grades e jaulas fazem parte do pequeno mundo de Cássia, são tudo o que ela conhece. Sua mãe, Francisca, foi detida ainda grávida, no Rio Grande do Sul, e deu à luz na Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba. Cássia nasceu presa, como centenas de outros bebês brasileiros.”⁹⁴

É com as “grades e jaulas” que cercam bebês em penitenciárias em todo país que estes cidadãos são em parte esquecidos e negligenciados seus direitos constitucionais e dispostos no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei de Execução Penal e Regras de Bangkok. São crianças que nascem presas e cumprem pena não por um delito, mas pelo seu nascimento.

⁹² BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Relatório Estatístico- Visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade. Brasília, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/10/9dca55820d5c52b84889a0a09a74c30e.pdf>. Ibid.

⁹³ Cármen Lúcia cobra cuidados com bebês que vivem em presídios, disponível em <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/86271-carmen-lucia-cobra-cuidados-com-bebes-que-vivem-em-presidios-2>.

⁹⁴ QUEIROZ, Nana, Presos que menstruam – A brutal vida das mulheres- tratadas como homens – nas prisões brasileiras, P.65, 1ª edição, Rio de Janeiro, Record, 2015.

Conclusão

Importantes instrumentos normativos dispõem de regras e diretrizes para assegurar à criança a proteção necessária para o seu nascimento e desenvolvimento de forma saudável e segura. Estes instrumentos citados ao longo deste trabalho são: a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei de Execução Penal. Com o encargo de também oferecer proteção à criança tem-se as Regras de Bangkok.

A Constituição Federal, norma fundamental e que ocupa posição mais alta na hierarquia normativa prevê importantes normas como o previsto no artigo 227⁹⁵ que dispõe que é dever da família e da comunidade como também do Estado assegurar direitos como a saúde, convivência familiar e alimentação a criança. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente é um instrumento que conforme prevê o artigo 1º garante proteção integral a criança, sendo esta aquela que:

“Diferentemente do Código de Menores (Lei n. 6.697, de 10-10- 1979), revogado expressamente pelo art. 267 do Estatuto da Criança e do Adolescente, este diploma legal não se restringe ao menor em situação irregular, mas tem por objetivo a proteção integral à criança e ao adolescente.[...] A proteção integral há de ser entendida como aquela que abranja todas as necessidades de um ser humano para o pleno desenvolvimento de sua personalidade.”⁹⁶

Assim, no Estatuto da Criança e do Adolescente é imposto como dever além da família e sociedade, mas também do poder público assegurar que a criança tenha seus direitos como a saúde, alimentação, convivência familiar e ao lazer garantidos. No artigo 7º do referido diploma legal é declarado que a criança tem direito a proteção à vida e saúde por meio de políticas sociais públicas que propiciam o nascimento e desenvolvimento em condições dignas.⁹⁷

Na Lei de Execução Penal há disposições quanto ao bem estar da criança na unidade prisional como a obrigatoriedade de berçário⁹⁸, seção para gestantes e

⁹⁵ 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.

⁹⁶ ELIAS, Roberto João, Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, 4ª edição, p. 11/12, São Paulo, Saraiva, 2010.

⁹⁷ 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.

⁹⁸ Art. 83. O estabelecimento penal, conforme a sua natureza, deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, recreação e prática esportiva.

parturientes além de creche destinada a crianças maiores de seis meses e menores de sete anos.⁹⁹ Como forma também de assegurar condições mínimas de dignidade no ambiente prisional há as Regras de Bangkok que tem como finalidade assegurar dentre outras disposições: a qualidade da alimentação oferecida a gestantes e lactantes com supervisão de profissional conforme prevê a regra 48 e assegurar as crianças o acesso à saúde e supervisão do desenvolvimento por especialista dispondo também que o ambiente de educação deverá ser o mais próximo possível ao que é encontrado fora da unidade prisional assim como dispõe a regra 51.

No entanto, conforme demonstrado no capítulo anterior, as condições existentes nas unidades prisionais do país nem sempre conseguem assegurar as crianças os direitos a elas concedidos e proporcionar que tenham um crescimento e desenvolvimento saudável.

Posto isto, se faz necessário considerar a concessão da prisão domiciliar a mulheres gestantes e lactantes. A prisão domiciliar assim como dispõe o artigo 317 do Código de Processo Penal¹⁰⁰ é aquela que deve permanecer no interior de sua residência só podendo dela se ausentar com autorização judicial. A concessão se justifica principalmente em virtude das crianças que estão sendo aprisionadas em diversas unidades prisionais do país que nascem vendo o mundo atrás de grades e muros altos ao redor de outras presas, que não convivem com sua família, não detêm de lazer e conforto assim como acesso a saúde e educação como também do respeito a sua dignidade. E o motivo desse aprisionamento arbitrário e injusto é o simples fato de seu nascimento que deveria ser entendido como alegria e respeito a mais uma vida.

§ 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. (Redação dada pela Lei nº 11.942, de 2009)

⁹⁹ 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. (Redação dada pela Lei nº 11.942, de 2009)

Parágrafo único. São requisitos básicos da seção e da creche referidas neste artigo: (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009)

I – atendimento por pessoal qualificado, de acordo com as diretrizes adotadas pela legislação educacional e em unidades autônomas; e (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009)

II – horário de funcionamento que garanta a melhor assistência à criança e à sua responsável. (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009)

¹⁰⁰ Art. 317. A prisão domiciliar consiste no recolhimento do indiciado ou acusado em sua residência, só podendo dela ausentar-se com autorização judicial. (Redação dada pela Lei nº 12.403, de 2011).

O Código de Processo Penal regula a concessão da prisão domiciliar no artigo 318 que dispõe que pode substituir a pena privativa de liberdade para prisão domiciliar quanto esta for preventiva, ou seja, não tenha em seu desfavor uma condenação:

“Art. 318. Poderá o juiz substituir a prisão preventiva pela domiciliar quando o agente for: (Redação dada pela Lei nº 12.403, de 2011).

III - imprescindível aos cuidados especiais de pessoa menor de 6 (seis) anos de idade ou com deficiência; (Incluído pela Lei nº 12.403, de 2011).

IV - gestante; (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

V - mulher com filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos; (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

Parágrafo único. Para a substituição, o juiz exigirá prova idônea dos requisitos estabelecidos neste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.403, de 2011).”

Entretanto há de se considerar os princípios da proporcionalidade e razoabilidade para estender a presas condenadas o direito da prisão domiciliar como forma de garantir as crianças o direito de ser reconhecido como cidadão deste país. Para elucidar a aplicação dos referidos princípios cito nas ilustres palavras de Cezar Roberto Bittencourt:

“O exame do respeito ou violação do princípio da proporcionalidade passa pela observação e apreciação de necessidade e adequação da providência legislativa, numa espécie de relação “custo-benefício” para o cidadão e para a própria ordem jurídica.

[...]

Assim, a razoabilidade exerce função controladora na aplicação do princípio da proporcionalidade. Com efeito, é preciso perquirir se, nas circunstâncias, é possível adotar outra medida ou outro meio menos desvantajoso e menos grave para o cidadão.”¹⁰¹

Devemos analisar se diante da situação em concreto há meios diversos para garantir uma correta punição, não se desvinculando dos direitos do cidadão.

Assim, na situação em que retrato neste trabalho seria mais proporcional e razoável que se concedesse a prisão domiciliar mesmo a gestantes e lactantes condenadas ao invés de submetê-las a condições impróprias no ambiente prisional assim como as crianças. Não é aceitável que continue mantendo aprisionadas sentenciadas se o Estado não é capaz de suportar e proporcionar o correto tratamento a situações diferenciadas e específicas como no caso da gestação e de cuidados com crianças.

¹⁰¹ BITENCOURT, Cezar Roberto, Tratado de direito penal: parte geral, p.71/72, 23ª edição revista ampliada e atualizada, São Paulo, Saraiva, 2017.

Ademais, mesmo que o tráfico de drogas, crime este equiparado a hediondo, seja a causa da maior parte das prisões de mulheres, não deve ser óbice para a não concessão da prisão domiciliar, pois a mulher que trafica não deixa de ser responsável para com seus filhos não podendo penalizar as crianças com o ato praticado pela mãe, assim como já argumentou o Ilustre Ministro Ricardo Lewandowski:

“Ademais, a concepção de que a mãe que trafica põe sua prole em risco e, por este motivo, não é digna da prisão domiciliar, não encontra amparo legal e é dissonante do ideal encampado quando da concessão do habeas corpus coletivo.

Outrossim, não há razões para suspeitar que a mãe que trafica é indiferente ou irresponsável para o exercício da guarda dos filhos, nem para, por meio desta presunção, deixar de efetivar direitos garantidos na legislação nacional e supranacional.” (STF, HC 143.641/SP, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, julgado em 24/10/2018)

Além de ser razoável, proporcional, justo e igualitário como também seguir regras estabelecidas nacional e internacionalmente, como nas Regras de Bangkok, a extensão da prisão domiciliar a presas condenadas para o Estado traria um maior custo-benefício. A Ilustre Ministra Carmem Lúcia já declarou que um preso custa em média R\$ 2,4 mil por mês¹⁰². Ou seja, em um ano seria R\$ 28.800,00 por preso. Custo alto e pouca efetividade na atuação do Estado para custodiar estas pessoas.

Assim, o custo para o Estado é alto e a situação na maior parte das unidades prisionais continua sendo precária. Além das mulheres aprisionadas, quem vem pagando um custo muito alto são as crianças que permanecem presas cumprindo pena ao lado de suas mães como se tivessem cometido um delito. Com a prisão domiciliar ao menos até o primeiro ano de vida da criança seria de grande valia para o seu desenvolvimento, que poderia ter a convivência familiar com o restante da família, não viver em um ambiente insalubre e perigoso como uma unidade prisional, ser assegurado que tenha acesso a médico quando precisar e detenha de um direito fundamental: sua liberdade.

A importância da concessão da prisão domiciliar no primeiro ano de vida da criança se justifica principalmente com o reflexo que traria em seu desenvolvimento

¹⁰² Cármen Lúcia diz que preso custa 13 vezes mais do que um estudante no Brasil, disponível em <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/83819-carmen-lucia-diz-que-presos-custam-13-vezes-mais-do-que-um-estudante-no-brasil>.

a relação mãe e bebê e suas experiências vividas assim como explica Paula Beatriz Gallerani Cuter Rochel:

“Todas essas experiências que o bebê vivencia em seu primeiro ano de vida são primordiais para o seu bom desenvolvimento emocional posterior. São essas primeiras relações que a criança experimenta com a mãe que vão permitir que ela possa passar pelos períodos de transição, possibilitando que ela possa se constituir com uma mente própria, com pensamentos próprios.”¹⁰³

De acordo com o Relatório Estatístico do Conselho Nacional de Justiça, na Unidade Penitenciária Feminina de Rio Branco no Acre, é concedido um mês antes do parto até os 6 meses o monitoramento eletrônico. Já na Penitenciária Feminina de Teresina no Piauí, aos 7 meses é concedido a prisão domiciliar até a criança completar um ano com o uso do monitoramento eletrônico ou se apresentam mensalmente.¹⁰⁴ Não existe uma padronização quanto ao tempo que podem permanecer em prisão domiciliar em todas as unidades que abrigam mulheres gestantes e lactantes e que seja garantido este direito em prol da mulher reclusa e da criança.

Assim, é de extrema importância a ampliação da concessão de prisão domiciliar para presas gestantes e lactantes do nascimento da criança até completar o primeiro ano de vida para que arbitrariedades e injustiças não continuem acontecendo contra estas crianças em unidades prisionais pelo país.

¹⁰³ ROCHEL, Paula Beatriz Gallerani Cuter. A importância da relação mãe-bebê no primeiro ano de vida como fator determinante para um desenvolvimento emocional satisfatório. Disponível em <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/6432>.

¹⁰⁴ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Relatório Estatístico- Visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade. Brasília, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/10/9dca55820d5c52b84889a0a09a74c30e.pdf>. Ibid

Referências

AGUIAR, Cristiane Belas, e col., Teste do coraçãozinho: importância da oximetria de pulso em neonatos para detecção precoce de cardiopatias, Revista Eletrônica Acervo Saúde. Disponível em <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS258.pdf>. Acesso em jan 2019.

Aleitamento Materno. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno>. Acesso em jan 2019.

ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de, SALLA, Fernando, Apontamentos para uma história dos presídios de mulheres no Brasil, Revista de História de las Prisiones nº 6. Disponível em http://www.revistadeprisiones.com/wp-content/uploads/2018/06/1_Angotti_Salla.pdf. Acesso em jan 2019.

ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de. Entre as leis da Ciência, do Estado e de Deus. O surgimento dos presídios femininos no Brasil. 2011. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011, ibid.

ARAUJO, Luciane de Almeida, REIS, Adriana Teixeira, Enfermagem na Prática Materno-Neonatal, p.86, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012.

A partir dos seis meses, os bebês precisam de uma alimentação variada, mas o aleitamento materno deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais. Disponível em https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10010.html. Acesso em jan 2019.

ARTUR, Angela Teixeira. As origens do "Presídio de mulheres" do estado de São Paulo. 2011. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ARTUR, Angela Teixeira. Práticas do encarceramento feminino: presas, presídios e freiras. São Paulo.2017.Dissertação (Doutorado em História)- Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

Atenção a gestante e Puérpera no SUS-SP- Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério, São Paulo, 2010. Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf. Acesso em jan 2019.

BITENCOURT, Cezar Roberto, Tratado de direito penal: parte geral, p.71/72, 23ª edição revista ampliada e atualizada, São Paulo, Saraiva, 2017.

BONAVIDES, Paulo, MIRANDA, Jorge, AGRA, Walber de Moura, Comentários à Constituição Federal de 1988, p. 360, 1ª edição, Rio de Janeiro, Forense, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas não Privativa de Liberdade para Mulheres Infratoras. Brasília, 2016. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/03/a858777191da58180724ad5caa6086.pdf>. Acesso em fev 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Relatório Estatístico- Visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade. Brasília, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/10/9dca55820d5c52b84889a0a09a74c30e.pdf>. Acesso em jan 2019.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso fev 2019.

BRASIL. Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm. Acesso dez 2018.

BRASIL. Lei 7.210, de 11 de julho de 1984 institui a Lei de Execução Penal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7210.htm. Acesso dez 2018.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso dez 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Disponível em <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>. Acesso em dez 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília, 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Acesso dez 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. Habeas Corpus 143641SP. Relator Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC143641final3pdfVoto.pdf>. Acesso jan 2019.

BRASIL. Resolução nº 4 de 5 de outubro de 2017. Dispõe sobre padrões mínimos para a assistência material do Estado à pessoa privada de liberdade. Disponível em http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19361876/do1-2017-10-19-resolucao-n-4-de-5-de-outubro-de-2017-19361797.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Goiás Processo: 84336-14.2015.8.09.0024, disponibilização 27/07/2015, publicação 28/07/2015, 3ª Vara Criminal- Caldas Novas.

Cármen Lúcia cobra cuidados com bebês que vivem em presídios. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/86271-carmen-lucia-cobra-cuidados-com-bebes-que-vivem-em-presidios-2>. Acesso em dez 2018.

Cármen Lúcia diz que preso custa 13 vezes mais do que um estudante no Brasil. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/83819-carmen-lucia-diz-que-presocusta-13-vezes-mais-do-que-um-estudante-no-brasil>. Acesso em dez 2018.

Cartilha de Uso da Sala de Aleitamento Materno. Disponível em <http://depen.gov.br/DEPEN/dirpp/cgpc/politica-para-mulheres-e-promocao-das-diversidades/SALASDEALEITAMENTO.pdf>. Acesso nov 2018.

Crianças e Adolescentes sem registro civil de nascimento – O que Fazer? Guia de orientação para os profissionais de educação. Disponível em https://www.unicef.org/brazil/pt/br_cartilha_rg_rj.pdf. Acesso nov 2018.

CRUZ Rachel de Sá Barreto Luna Callou, CAMINHA Maria de Fátima Costa, FILHO Malaquias Batista, Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal, Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Vol. 18, Número 1, 2014.

DIAS, Ricardo Aubin, A importância do Pré-natal na atenção básica, Dissertação (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde), Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.

DIUANA, Vilma et. Col., Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2041.pdf>. Acesso em dez 2018.

Documento Científico, Departamento Científico de Neonatologia, Nascimento seguro. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Neonatologia_-_20880b-DC_-_Nascimento_seguro__003_.pdf. Acesso em dez 2018.

ELIAS, Roberto João, Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, 4ª edição, p. 11/12, São Paulo, Saraiva, 2010.

Estágios do Desenvolvimento para Erik Erikson. Disponível em <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/estagios-do-desenvolvimento-para-erik-erikson/33333>. Acesso em dez 2018.

Exames da Triagem Neonatal. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/exames-de-triagem-neonatal>. Acesso em jan 2019.

FERNANDES, Raquel de Aragão Uchôa et. Col., Encarceramento feminino, tráfico de drogas e maternidade, IX ENEC, Consumo e Gênero: Repensando o consumo a partir da produção da diferença, 2018.

GROENINGA, Giselle Câmara, Direito à convivência entre pais e filhos: análise interdisciplinar com vistas à eficácia e sensibilização de suas relações no poder judiciário, 2011, Dissertação de Doutorado em Direito Civil, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

História da SAP. Secretaria da Administração Penitenciária. Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/common/sap.html>. Acesso em dez 2018.

Humanização do Parto, Humanização no Pré-natal e nascimento, Brasília, 2002. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em jan 2019.

Ineditismo das novas penitenciárias femininas é destaque. Assessoria de Imprensa Secretaria da Administração Penitenciária. Disponível em

<http://www.sap.sp.gov.br/common/noticias/0400-0499/not417.html>. Acesso em dez 2018.

LÔBO, Paulo, Direito Civil: Famílias, p. 71, 7ª edição, São Paulo, Saraiva, 2017

MARCÃO, Renato, Curso de Execução Penal, p. 138, 14ª edição, São Paulo, Saraiva, 2016.

MILITÃO, Lisandra Paim, KRUNO, Rosimery Barão, Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudef/article/view/9180>. Acesso em nov 2018.

O aleitamento materno protege bebês e crianças pequenas de doenças perigosas. Também é responsável por criar um laço entre mãe e filho. Disponível em https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10008.html. Acesso em dez 2018.

Organizadores: JUNIOR, Dioclécio Campos, BURNS Dennis Alexander Rabelo, Tratado de pediatria : Sociedade Brasileira de Pediatria, p. 1932, 3ª. ed., Barueri, SP, Manole, 2014.

ORMEÑO, Gabriela Isabel Reyes e col, Histórico Familiar de Mulheres encarceradas: fatores de risco e proteção para os filhos, (Pós-Graduação em Psicologia), Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013).

Número de mulheres presas multiplica por oito em 16 anos. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85563-numero-de-mulheres-presas-multiplica-por-oito-em-16-anos>. Acesso em fev 2019.

PELINSKI, Pamela, FREITAS, Gustavo Miguel Soares de, MIRANDA, João Irineu de Resende, GT 6: Direitos Humanos e Políticas Públicas Regras de Bangkok frente a realidade das mulheres encarceradas no Brasil. Disponível em <http://sites.uepg.br/simposiocsa/docs/gt6/033.pdf>. Acesso em jan 2019.

Presídios femininos: o descaso com saúde e alimentação de grávidas e crianças. Disponível em http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/86269-presidios-femininos-o-descaso-com-saude-e-alimentacao-de-gravidas-e-criancas_ Acesso fev 2019.

Presídios femininos têm 466 grávidas ou lactantes. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/87816-presidios-femininos-tem-466-gravidas-ou-lactantes>. Acesso em fev 2019.

QUEIROZ, Nana, Presos que menstruam – A brutal vida das mulheres- tratadas como homens – nas prisões brasileiras, P.65, 1ª edição, Rio de Janeiro, Record, 2015.

RAMOS, Luciana de Souza, Por amor ou pela dor? Um olha feminista sobre o encarceramento de mulheres por tráfico de drogas, 2012, Dissertação (Mestrado em Direito Estado e Constituição)- Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2012).

Regras de Bangkok jogam luz nas mazelas de gênero do sistema penal, diz autora. Disponível em http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/82802-regras-de-bangkok-jogam-luz-nas-mazelas-de-genero-do-sistema-penal-diz-autora_ Acesso em dez 2018.

Resolução do CNPCP disciplina situação de filhos de mulheres encarceradas. Disponível em: <https://www.ibccrim.org.br/noticia/13345-Resolucao-do-CNPCP-disciplina-situacao-de-filhos-de-mulheres-encarceradas>. Acesso em jan 2019.

ROCHEL, Paula Beatriz Gallerani Cuter. A importância da relação mãe-bebê no primeiro ano de vida como fator determinante para um desenvolvimento emocional satisfatório. Disponível em <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/6432>. Acesso em jan 2019.

ROSSATO, Luciano Alves, LÉPORE, Paulo Eduardo, CUNHA, Rogério Sanches, Estatuto da Criança e do Adolescente: comentado artigo por artigo, p 151/152 , 9ª edição, São Paulo, Saraiva, 2017.

Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em <http://www.saude.sp.gov.br/fale-conosco#faq>. Acesso em dez 2018.

SPINOLA, Priscilla Feres, A experiência da maternidade no cárcere: Cotidiano e trajetórias de vida, Dissertação Mestre em Ciências, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

TAVARES, José de Farias, Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente, p. 99, 8ª edição, Rio de Janeiro, Forense, 2012.

Teste da Orelhinha. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em <http://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-o-bebe/teste-da-orelhinha/>. Acesso em jan 2019.

Triagem Neonatal. Faculdade de Ciências Médicas- Unicamp. Disponível em <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/cipoi/triagem-neonatal>. Acesso em jan 2019.

VIEIRA, Cláudia Maria Carvalho do Amaral, Crianças Encarceradas: a proteção da criança na execução penal feminina da pena privativa de liberdade, Dissertação (Doutorado), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.