

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SEGURANÇA PÚBLICA, CIDADANIA E
DIREITOS HUMANOS**

ELLEN DE MORAES E SILVA

**AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NO SISTEMA
PRISIONAL NA CIDADE DE MANAUS/AM**

**MANAUS
2016**

ELLEN DE MORAES E SILVA

**AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NO SISTEMA
PRISIONAL NA CIDADE DE MANAUS/AM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos da Universidade do Estado do Amazonas - UEA, como requisito para obtenção do Grau de Mestre em Segurança Pública.

Orientadora: Prof^a. Dra. Raquel Wiggers

**MANAUS
2016**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dedico esta Pesquisa a Memória de meu Pai, Evandro Freitas, e de meu Irmão, Eduardo Moraes.
E a todas as mães que se encontram em estado de cárcere.

AGRADECIMENTOS

“O Senhor, pois, é aquele que vai adiante de ti; Ele será contigo, não te deixará, nem te desampará. Não temas, nem te espante!”. (BÍBLIA SAGRADA, Deuteronômio 31:8). Vivi essa promessa durante todos os 732 dias que compuseram este curso de Mestrado Profissionalizante em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos, houve dias em que eu quis desistir, outros que meu corpo e minha mente desistiram, mas o Senhor estava em todos eles. Sua mão forte e Seu Amor me sustentaram. Não há palavras que possam descrever a gratidão que sinto pelo Eterno, e não há nada que eu faça que possa retribuir a esse Amor, porque Ele me amou primeiro! Só posso dizer Obrigada Deus! Obrigada pelo sonho realizado Jesus e pelo abraço nos dias de desafios Espírito Santo. A vocês todo meu Amor.

Quero agradecer ao meu alicerce, meu porto seguro: Mãe! Obrigada pelos incentivos diários, pela força em meios as lutas, pela companhia nos desafios do dia – a – dia. Desejo toda a sorte de bênçãos sobre a sua vida e a realização de seus sonhos. Tudo que sou ou o que eu possa vir a ser, a honra é sua! A minha família Vó, Eliandro, Elane, Eliane, Edylane e Jéssica, toda sorte e vitória do mundo a vocês.

Agradeço ao Amor da minha vida, Maurício, pela paciência, perseverança, pela bondade e pela força de vontade em me ajudar a estudar, você sabe que sem a sua ajuda eu não teria conseguido! Te Amo.

Agradeço aos meus Pastores Ariomar Guimarães e Niza Guimarães pelas orações que nos sustentam, pela palavra amiga, pelo ombro que consola e pela confiança. Agradeço a Deus por fazer parte do seu pastoreio e espero cultivar essa amizade para que ela perdure por longos anos. Muito Obrigada!

À Prof^a Dr^a Raquel Wiggers, pelas orientações e pela sensibilidade em perceber as fragilidades que envolvem as questões de gênero, agradeço a Deus por sua vida! As minhas co-orientadoras mais lindas do universo Cris Oliveira e Sayuri Ezaki, pelos incentivos diários, pelas broncas nos momentos certos, e pelos momentos de desesperos compartilhados. Vocês foram os maiores presentes desse mestrado, que espero levar para vida toda!

As melhores amigas que eu possa ter: Amanda Luciana, Andreza Oliveira, Diana Ribeiro, Gisele Santos, Jordeane Mendonça, Katlen Caroline, Kelma Ferreira, Klicia Regina, Paula Adriana, Tássia Souza, Thamara Tavares e Vanessa Ramos, pois acredito que tem gente que Deus coloca em nossas vidas só pra nós da paz, que

nos empurra pro melhor de nós, que nos guia pro caminho do bem, gente que é sorriso em dias feios, e que é suporte quando parece faltar chão, gente que faz a palavra amizade fazer sentido. Muito obrigada por me permitir fazer parte da vida de vocês!

Agradecimento à Dr^a Izaura Nascimento e ao Dr^o Dorli Marques pela disponibilidade ao compor a banca!

À trilha sonora que me acompanha e me inspira desde sempre: S.M.!

Enfim...

Muito Obrigada!

RESUMO

A presente pesquisa possui como objetivo analisar as condições de saúde das gestantes e puérperas na cidade de Manaus/AM, a partir dos dados disponibilizados pela Secretaria de Administração Penitenciária – SEAP e das entrevistas colidas em campo. Tendo como objetivos específicos, Caracterizar o perfil das mulheres gestantes e puérperas que se encontram encarceradas; Conhecer quais são os serviços de saúde oferecidos às estas mulheres; Pontuar os fatores que cercam a realidade das Mulheres gestantes e Puérperas; Identificar as questões sociais que envolvem as relações referentes ao pré-parto, parto, pós – parto e por fim a separação entre mãe e filhos. O estudo foi realizado a partir de pesquisa documental e de campo com análise de informações colhidas no Centro de Detenção Provisória do Amazonas, onde se concentram as gestantes e puérperas do Estado. Os resultados apontam que as mulheres grávidas e em pós-parto encarceradas estão suscetíveis a riscos psicológicos, Doenças Sexualmente Transmissíveis entre outros, pois lhe faltam acompanhamento médico e psicológico como também, campanhas sobre os riscos e prevenção de doenças, além da ausência de um pré-natal de acordo com as preconizações do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Gestação no Cárcere, Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos.

ABSTRACT

This research has the objective of presenting the health of pregnant and postpartum women in the city of Manaus / AM, from data provided by the Department of Penitentiary Administration - SEAP and interviews voided in the field. With specific objectives, characterize the profile of pregnant women and mothers who are incarcerated; Knowing what are the health services offered to these women; Punctuate the factors surrounding the reality of women pregnant and postpartum women; Identify the social issues involving relations for the pre-natal, delivery, post - partum and finally the separation between mother and children. The study was conducted from desk research and field analysis of information collected in the Amazon Provisional Detention Center, where they concentrate pregnant women and mothers of the state, as this is the only penal establishment to possess. The results show that pregnant and postpartum women prisoners are susceptible to psychological risks, Sexually Transmitted Diseases among others, because it lacks medical and psychological care as well, campaigns on the risks and prevention of disease and the absence of a pre natal according to the recommendations of the Ministry of Health.

Keywords: Women's Health, Pregnancy in Prison, Public Security, Citizenship and Human Rights.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency syndrome.
CAPFESP	Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e de Aposentadoria e Pensões.
CDPF	Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus.
CETAM	Centro de Educação Tecnológica do Amazonas.
CLT	Consolidação das Lei do Trabalho.
CNS	Conselho Nacional de Saúde.
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente.
ESAP	Escola de Administração Penitenciária.
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana.
IAPB	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários.
IAPC	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos comerciários.
IAPETEC	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas.
IAPFESP	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos.
IAPI	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários.
IAPTEC	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Estivadores e Transportes de Cargas.
INEP	Instituto Nacional de Estudo e Pesquisas.
INFOPEN	Informações Penitenciárias.
IPASE	Instituto de Pensões e Assistência dos Servidores Públicos.
IPEA	Instituto de Pesquisa de Economia Aplicada.
ISS	Instituto de Serviço Social do Brasil.
LEP	Lei de Execução Penal.
OMS	Organização Mundial de Saúde.
ONU	Organização das Nações Unidas.
PNSSP	Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional.
PPPs	Parcerias Publicas e Privadas.
SEAP	Secretaria de Administração Penitenciária.
SEDUC	Secretaria de Educação do Estado do Amazonas.

SEMSA Secretaria Municipal de Saúde.
SUS Sistema Único de Saúde.
UEA Universidade do Estado do Amazonas.
UFAM Universidade Federal do Amazonas.
VDLR Vernereal Disease Research Laboratory.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus – AM (CDPF)	63
Figura 2 - Cadeia Pública Raimundo Vidal Pessoa	64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Perfil Etário das Gestantes e Puérperas no CDPF	74
Gráfico 2 - Cor/Raça das Gestantes e Puérperas no CDPF	75
Gráfico 3 - Religião das Gestantes e Puérperas no CDPF	76
Gráfico 4 - Escolaridade das Gestantes e Puérperas no CDPF	77
Gráfico 5 - Motivo da Evasão Escolar das Gestantes e Puérperas no CDPF	78
Gráfico 6 - Estado Civil das Gestantes e Puérperas no CDPF	79
Gráfico 7 - Renda Familiar das Gestantes e Puérperas no CDPF	80

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorias Profissionais Beneficiadas Pela Seguridade Social entre os anos de 1934 à 1960	44
Quadro 2 - Exames De Pré-Natal - De 0 à 3 Meses de GestaçãO	58
Quadro 3 - Exames De Pré-Natal - De 4 à 6 Meses de GestaçãO	59
Quadro 4 - Exames De Pré-Natal - De 7 à 9 Meses de GestaçãO	60
Quadro 5 - Quadro de Profissionais da Saúde no CDPF	82

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DOS MÉTODOS DE PUNIÇÃO E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA PRISIONAL FEMININO	17
2.1	ASPECTOS HISTORICO DOS MÉTODOS DE PUNIÇÃO	17
2.1.1	Período de Vingança Privativa	18
2.1.2	Período de Vingança Divina	19
2.1.3	Período de Vingança Pública	21
2.2	CONSTRUÇÃO DO SISTEMA PRISIONAL	23
2.3	PRISÕES FEMININAS NO BRASIL	27
2.4	PRISÕES FEMININAS NO AMAZONAS	32
3	SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL	41
3.1	POLÍTICA DE SAÚDE: BREVE HISTÓRICO.	42
3.2	MARCOS LEGAIS SOBRE A SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL	46
3.2.1	Lei de Execução Penal - LEP 7210/1984	47
3.2.2	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)	49
3.2.3	Assistência a Mães no Cárcere - Lei Nº 11.942/2009	51
3.2.4	Regras de Bangkok / 2010	52
3.3	DETERMINANTES SOCAIS DA SAÚDE	54
4	AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NO SISTEMA PRISIONAL NA CIDADE DE MANAUS/AM.	61
4.1	METODOLOGIA DA PESQUISA: O DESVELAR POR DETRÁS DAS GRADES	61
4.1.1	Preparando o Terreno	62
4.1.2	O Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus – AM (CDPF).	63
4.1.3	Natureza da pesquisa	71
4.1.4	Pré-Teste	72
4.1.5	Aplicação Dos Formulários	72
4.2	PERFIL DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NO CDPF- MANAUS/AM	73
4.2.1	Faixa Etária	74
4.2.2	Cor	75
4.2.3	Religião	76

4.2.4	Escolaridade	76
4.2.5	Evasão Escolar	77
4.2.6	Estado Civil	78
4.2.7	Filhos	79
4.2.8	Renda Familiar	80
4.3	SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS AS GESTANTES E PUÉRPERAS NO CDPF-MANAUS/AM	80
4.4	FATORES QUE CERCAM A REALIDADE DAS MULHERES GESTANTES E PUÉRPERAS NO CDPF	89
4.4.1	Ruptura de laços: Separação entre mães e filhos	97
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
	REFERÊNCIAS	106
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	110
	APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE PESQUISA.....	113
	ANEXO A – QUANTITATIVO DE MULHERES PRESAS NO AM.....	122
	ANEXO B – RELATÓRIO APRESENTADO À ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DA PROVÍNCIA DO AMAZONAS.....	125

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento das mulheres nos cárceres, novas formas de questões sociais tornaram-se fatores preocupantes tais como: a quantidade de gestantes encarceradas, tornando-se prioridade a formulação e implantação de Políticas Públicas voltadas a esta temática real, como também a necessidade de articulação entre as Políticas de Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos com a Política de Saúde Coletiva.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo conhecer *As Condições de Saúde das Gestantes e Puérperas no Sistema Prisional na Cidade de Manaus/AM*. Para que este alvo seja alcançado, foram delimitados os seguintes objetivos específicos: a) Caracterizar o Perfil das gestantes e Puérperas que se encontram encarcerada no sistema prisional de Manaus/AM; b) Conhecer os serviços de saúde prestados as gestantes e Puérperas bem como o Pré-natal, Perinatal e Puerperal; c) Descrever os fatores que cercam a realidade das Mulheres gestantes e Puérperas; d) Identificar as questões sociais que envolvem as relações referentes ao pré-parto, parto, pós – parto e por fim a separação entre mãe e filhos. Que contribuíram diretamente para o desvelar da realidade vivenciada pelas mulheres gestantes nas prisões.

Historicamente, o tema “saúde da pessoa presa” tem sido abordado a partir de uma visão de redução de danos, restringindo-se a questões voltadas para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e para as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), contudo, os problemas de saúde da população carcerária abrangem altos registros de pneumonias, dermatoides, transtornos mentais, traumas, uso abusivo de álcool e de drogas, hepatites, diabetes, tuberculoses entre outros.

Desde longa data, realizam-se pesquisas sobre a população carcerária brasileira, de forma generalizada, sem atentar para as peculiaridades das mulheres no cárcere, talvez por ser um quantitativo praticamente inexpressivo, porém crescente, apenas 7% cerca de 37.380 (trinta e sete mil trezentos e oitenta) da população presa são mulheres (CNJ/2015).¹

O interesse pelo tema em torno da prisão teve início a partir da minha trajetória acadêmica quando ainda na graduação fui convidada a conhecer a Ala Feminina do

¹ Dados do Conselho Nacional de Justiça, Ano: 2015

Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), e pude perceber que mesmo com o esforço da diretoria daquele estabelecimento em manter a ordem e em levar um pouco de cidadania para dentro das celas, as mulheres que ali se encontravam detidas queixavam-se da ausência de visita de seus familiares por conta da distância em que o estabelecimento é localizado, da falta de assistência médica e jurídica. Os poucos exames que eram feitos dentro do sistema prisional ficavam ao alcance de quem desejasse, causando assim constrangimento e separação discriminatória dentro da prisão.

Mesmo com o ambiente mais limpo e um pouco menos pesado que a Ala Masculina, o descaso na assistência jurídica era o mesmo, ali se encontravam mulheres que já tinham direito à progressão de pena e não o faziam por não terem a quem recorrer.

Na oportunidade, desenvolvi uma pesquisa que procurava desvelar o acesso ao sistema de saúde dentro das penitenciárias femininas, e como resultado nos apresentou uma questão social tão presente nas cadeias atuais, mais ao mesmo tempo tão esquecida ou ignorada pela sociedade e por seus governantes: o processo de gestação das mulheres dentro do sistema prisional.

Logo após adentrar ao programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Mestrado Profissional em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, vi nele a oportunidade de estudar a questão da saúde das gestantes que se encontram encarceradas no sistema prisional da cidade de Manaus.

Normalmente acredita-se na premissa de que quando o indivíduo ingressa no sistema carcerário, independente do crime cometido, este é destituído de todos os seus direitos, que além da privação da liberdade os maus tratos, dores e sofrimentos deverão acompanhá-lo durante toda a pena como um complemento de sua punição.

Por muitas vezes essa premissa é constatada em noticiários, como no caso das presas do sistema penitenciário de Ribeirão Preto – SP, onde, na falta dos materiais de higiene básico feminino, as mulheres se viam obrigadas a utilizar “miolo de pão” como absorventes, no período dos dias de fluxo menstrual.

Assim, na maioria das vezes as condições sub-humanas vividas por mulheres e homens nos estabelecimentos penais brasileiros, também ficam aprisionadas dentro das celas, longe dos olhos da sociedade.

Entretanto, a questão da violência e da privação de direitos no Brasil não se resume apenas a problemas no campo da Segurança Pública, observa-se que os fatores da criminalidade se manifestam através das fragilidades existentes no campo das políticas sociais, em áreas que deveriam tratar da proteção social da coletividade como a educação, emprego, moradia e saúde.

Vivemos em uma realidade em que a violência tem se alastrado e se mostra cada vez mais presente no nosso dia-a-dia, por isto, considero de grande valia todas as discussões em volta de propostas que visem o aperfeiçoamento do sistema penitenciário e dos métodos de ressocialização.

Vale ressaltar que a presente pesquisa se constituiu em fases metodológicas, dessa forma, faz-se o uso do método dialético para fornecer uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, com o cunho explicativo- descritivo, e uma abordagem do tipo Quali-Quantitativa.

Delineando-se inicialmente através de pesquisa bibliográfica reunindo os autores que se debruçam sobre esta temática, como: Foucault, Thompson, Fernando Salla, entre outros, que nos possibilitou a construção do levantamento bibliográfico histórico dos métodos de punir, das prisões e de como surgiu às prisões femininas.

Em segundo momento foi utilizada de pesquisa documental, por meio dos registros de atendimento a pessoa presa colhidos no Hospital de Custódia e tratamento psiquiátrico do Amazonas, na Escola de Administração Penitenciária do Amazonas e nos estabelecimentos penais femininos da Capital (Complexo Penitenciário Anísio Jobim e no Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus).

No terceiro momento utilizamos de uma observação sistemática do sujeito pesquisado como também aplicação do instrumento de coleta de dados da pesquisa que nos proporcionou uma visão ampla do problema a ser estudado.

Em busca de respostas a questões relacionadas às Condições de Saúde das Gestantes e Puérperas no Sistema Prisional na Cidade de Manaus/AM, proposto como tema para a dissertação do Mestrado em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, organizou-se os capítulos de uma forma que possibilitou conduzir uma análise de bom termo, a seguir forneceremos uma breve visão geral do trabalho.

No Primeiro Capítulo, será apresentado um breve panorama sobre o surgimento da prisão e a história da prisão feminina no Brasil e no Estado do Amazonas, com o intuito de compreender o processo sócio histórico que envolve a

prisão feminina. Também será exposto o *locus* da pesquisa, a saber o Centro de Detenção Provisório Feminino de Manaus - CDPF, o qual foi escolhido por ser a única unidade prisional no Amazonas a possuir berçários para crianças de até 6 meses de idade.

No Segundo Capítulo foi dissertado sobre a história da saúde no Brasil e a inserção do acesso a esta garantia no sistema prisional, explanando acerca da saúde da mulher presa e seus agravos decorrentes ao confinamento, elucidando quais são as políticas públicas voltadas à saúde da mulher presa.

No Terceiro Capítulo, apresentamos os procedimentos metodológicos relacionados ao desenvolvimento desta pesquisa, destacando a natureza da pesquisa, com especial atenção ao método de estudo quanti-qualitativo, expondo os procedimentos de coleta de dados, o contexto no qual a pesquisa foi realizada, com informações a respeito do espaço físico e funcionamento da instituição prisional.

Ainda no terceiro capítulo, abordamos os estudos de casos que nos possibilitou identificar as questões sociais que envolvem as relações referentes ao pré-parto, parto, pós – parto e por fim a separação entre mãe e filhos.

Diante disso, com este estudo pretende-se contribuir para motivação de debates relacionados aos serviços de saúde oferecidos as mulheres encarceradas no sistema prisional de Manaus/AM, e como é operacionalizada a diferença no tratamento e encarceramento das mulheres gestantes presas por conta de suas particularidades.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DOS MÉTODOS DE PUNIÇÃO E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA PRISIONAL FEMININO

A forma geral de uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e úteis, através de um trabalho preciso sobre seu corpo, criou a instituição - prisão, antes que a lei a definisse como a pena por excelência.

(Foucault, 2009)

As prisões foram feitas por homens para penalizar homens, sua função de punir e servir de modelo punitivo para toda a sociedade é apregoada até os dias de hoje. Entretanto, o que não se habitua em fazer parte de um campo ativo de discursos teóricos, projetos e experiências são as questões da mulher nas prisões e as especificidades inerentes a ela.

Assim, essa pesquisa se propôs a estudar as particularidades que cercam o cenário de prisões em que as mulheres encarceradas do Estado do Amazonas estão inseridas, especificamente sobre *As Condições de Saúde das Gestantes e Puérperas no Sistema Prisional na Cidade de Manaus/AM*.

Não poderíamos discorrer sobre este assunto sem antes analisarmos a origem e evolução da pena de privação de liberdade, de forma que possamos conduzir uma análise da questão penitenciária feminina em bom termo, iniciaremos neste primeiro capítulo apresentando um breve panorama sobre o surgimento das penas corporais, que deram abertura ao pensamento de punição aplicados aos indivíduos de uma sociedade que cometessem delitos.

Logo após explanaremos sobre o surgimento e sistematizações das prisões femininas no Brasil, afim de analisarmos o contexto social, cultural e político no qual elas se estabeleceram, e por fim, abordaremos o surgimento e institucionalização das prisões femininas do Estado do Amazonas e seus aspectos estruturais.

2.1 ASPECTOS HISTÓRICO DOS MÉTODOS DE PUNIÇÃO

Conforme Ferreira (2002), as punições existem desde que o homem começou a se organizar em sociedade com o objetivo de disciplinar os indivíduos que desobedecessem as regras da vida coletiva. No dicionário Larousse(2005), a

expressão Pena denota: “Punição, sanção aplicada a uma falta ou infração cometida. Sofrimento moral, aflição, pesar”.

A história da evolução dos métodos de punir atravessou basicamente três períodos distintos até o surgimento da pena privativa de liberdade como um meio de punição Leal, a saber: Vingança Privativa, Vingança Divina, Vingança Pública.

Entretanto não podemos afirmar que houve uma sequência cronológica entre estes períodos, já que cada povo possuía suas particularidades penais, em seus momentos históricos, inicialmente a punição se estabelecia “como uma manifestação simples reação natural do homem primitivo para conservação de sua espécie, sua moral e sua integridade.” (OLIVEIRA 1984, p.2).

Após como um meio de retribuição e intimidação, através das formas mais cruéis e sofisticada de punição, até nos nossos dias quando pretende-se afirmar com uma função terapêutica e recuperadora. (OLIVEIRA 1984, p.2). Desse Modo, caracterizaremos os períodos de evolução da pena:

2.1.1 Período de Vingança Privativa

Neste período a concepção que se tinha acerca da punição, era a prevalência do mais forte, onde não existia o princípio da proporcionalidade de pena, pois os castigos poderiam ser estendidos aos familiares e a tribo do transgressor. O infrator precisaria ser banido, morto ou escravizado para que se alcançasse a paz na comunidade, conforme afirma Oliveira:

A penalidade se expressa sobre a forma da promoção da paz social, o membro do mesmo grupo que cometera um delito, era expulso da tribo, sem armas nem alimentos, ninguém poderia auxiliá-lo, mas persegui-lo. (OLIVEIRA, 1984, p.3).

Sua característica era de uma vingança pautada na violência, na crueldade e na reação sanguinária, que para Gomes (2001, p.195): “É um tempo em que o homem não tem grande inclinação para o diálogo. Sua linguagem mais espontânea e natural é a violência. O terrível, então, era a desproporcionalidade da reação”. Tratava-se de uma violência sem limites, desproporcional, a crueldade era usada de uma forma ilimitada, com excessos, sem sistema e nem leis.

Considera-se o Código de Hamurabi como um dos mais antigos registro da aplicação da Vingança Privativa, instituído 1.700 a.C. pelo então Rei da Babilônia

Khammu-rabi. O Código de Hamurabi foi escrito em uma estela em diorito², onde estão gravadas as 282 cláusulas em 21 colunas que regiam as normas daquela sociedade, a mais pura expressão da Lei de Talião, que incide na rigorosa reciprocidade do crime e da pena, esta lei é frequentemente expressa pelo dito “olho por olho, dente por dente”, promulgada nos artigos do Código de Hamurabi: “Se alguém arranca o olho a um outro, se lhe deverá arrancar o olho.(...) Se ele quebra o osso a um outro, se lhe deverá quebrar o osso. Se alguém parte os dentes de um outro, de igual condição, deverá ter partidos os seus dentes.” (CÓDIGO DE HAMURÁBI, Art.197,198 e 200).

As punições eram divididas entre as classes sociais, para os nobres e homens da lei as penalizações aplicadas eram de multas e obrigações leves: “Se um nascido livre espanca um nascido livre de igual condição, deverá pagar uma mina”. (CÓDIGO DE HAMURÁBI, Art.203). As sentenças mas graves por sua vez eram empregadas aos escravos e os indivíduos de baixa aquisição. Pode-se afirmar esta desigualdade punitiva no art.202 no qual relata: “Se alguém espanca um outro mais elevado que ele, deverá ser espancado em público sessenta vezes, com o chicote de couro de boi.” (CÓDIGO DE HAMURÁBI, Art.202). Este período denominado de Vingança Privativa inicia-se na origem do homem estendendo-se até o final do século XVIII. Segundo Gomes (2001), “No instante em que perceberam que grandes famílias e até mesmo as tribos estavam sendo dizimadas, iniciou-se a preocupação com os limites de violência”.

2.1.2 Período de Vingança Divina

A segunda fase na evolução da pena é denominada de Vingança Divina e teve como marco o Código de Manu³. Onde as punições permaneciam divididas entre as classes sociais, os castigos corporais só deveriam ser aplicados após quatro etapas de repreensão: a verbal, a censuras, a multa e por fim as mais variadas formas de

² É um monumento monolítico talhado em rocha de diorito. A peça possui 2,25 m de altura, 1,50 metro de circunferência na parte superior e 1,90 na base. Fonte: <http://www.cpihts.com>

³ O Código de Manu é parte de uma coleção de livros bramânicos, constitui-se na legislação do mundo indiano e estabelece o sistema de castas na sociedade Hindu. Redigido entre os séculos II a.C. e II d.C. Cada regra consta de dois versos cuja metrificação, segundo os indianos, teria sido inventada em torno do ano 1500 a.C. Existem estudos indicando que originalmente o Código era composto por mais de cem mil dísticos, grupo de dois versos, e que, através de manipulações e cortes feitos em épocas diferentes, tenham sido reduzidas para torna menos cansativa a leitura integral do texto; nas edições hoje conhecidas constam 2.685 dísticos distribuídos em doze livros. Fonte: www.ufra.edu.br

mutilação que acabavam por levar a morte. Eram determinadas as partes do corpo que primeiramente deveriam ser penalizadas, entre elas estão os órgãos reprodutores femininos e masculinos, a língua, as mãos, os pés, o olho, o nariz e as orelhas:

O Código de Manu, sob o fundamento de que a pena purificava o delinquente, determinava o corte de dedos dos ladrões, evoluindo para os pés e mãos no caso de reincidência. O corte da língua para quem insultasse em homem de bem, a queima do adúltero em chama ardente; a entrega da adúltera para animais carnívoros, principalmente cachorros. (GOMES NETO 2000, p.24).

Ainda neste mesmo período, em 1917 é promulgado o Direito Canônico⁴ nesta etapa o Estado e a Igreja se entrelaçavam na relação de poder, o delito era interpretado como pecado que feria o poder divino, cabia à Igreja a tarefa de punir os transgressores, “O Direito aparece envolto por princípios religiosos, a religião era o próprio Direito, posto que imbuído de espíritos místicos. Assim o delito era uma ofensa a divindade”. (OLIVEIRA, 1984).

A punição ainda tinha o sentimento de vingança, porém, a partir do Código de Direito Canônico passou a se tratar de uma vingança divina. Dava-se grande importância aos crimes religiosos, tais como a heresias e a descrença. Como afirma Gomes Neto (2000, p.24), “Em nome dos deuses, praticaram-se monstruosidades e iniquidades. Tratava-se de um período degradante, inspirados em princípios religiosos fanáticos”.

No período da Vingança Divina acreditava-se que se o infrator permanecesse recluso e solitário, meditando sobre o pecado cometido, imediatamente este iria se arrepender do que fizera e abominar este erro, chegando assim à remissão: Há muitos séculos passados, a ideia predominante em relação à penitência era que o homem melhor se depurava, permanecendo em sofrimento e na solidão, sendo benigno o pensamento contínuo e com remoção do que havia praticado. (MUAKAD, 1990).

Sozinho a pessoa era obrigada a meditar sobre a sua delinquência, e assim ia se modificando, adquirindo uma moralidade nova, e assim surgiram as celas dos mosteiros, lugares frequentemente procurados por pessoas que desejavam buscar a purificação de seus pecados através de penitências estipuladas por sacerdotes da Igreja com o intuito de não reincidirem. Foi através deste modelo punitivo (penitenciários) que a justiça dos Estados implantou a prisão como forma de pena.

⁴ O direito canônico era o conjunto das normas que regulam a vida na comunidade eclesial. Fonte: www.vatican.va/

2.1.3 Período de Vingança Pública

O Terceiro Momento que precedeu a criação da pena privativa de liberdade como meio Legal de punição para a reparação do erro cometido é chamado de Período de Vingança Pública.

Neste período, identifica-se a necessidade de nomear um líder maior para que nele fosse depositado o poder de julgar e punir os delinquentes, com a finalidade de alcançar um bem comum como aponta Beccaria (1937, p.26): “Aquele que foi encarregado pelas leis do depósito das liberdades e dos cuidados da administração foi proclamado o soberano do povo”.

E para que o restante de sua liberdade fosse assegurada não bastava apenas eleger um soberano, era necessário apontar meios sensíveis e poderosos para comprimir este sentimento de insegurança que levava aquela sociedade ao caos, que para Beccaria (1937, p.26), “Este meios foram as penas estabelecidas contra os infratores das leis”. Agora, portanto, com uma organização social no que se referência ao poder político, as penas tornam-se propriedade de direito público, onde o Soberano era quem estipulava as leis e punições.

Este período compreende a passagem pelos séculos e se assegura como um dos períodos mais cruéis da História da evolução das penas. Durante muitos séculos a Lei do Talião fora aplicada nas sociedades pré-capitalista, especialmente no sistema feudal, a punição servia de espetáculo para a população. Esta punição era denominada “Suplício” que conforme Foucault (2009):

Uma pena, para ser um suplício, deve obedecer a três critérios principais: em primeiro lugar, produzir uma certa quantidade de sofrimento que se possa, se não medir exatamente, ao menos apreciar, comparar e hierarquizar; a morte é um suplício na medida em que ela não é simplesmente privação do direito de viver, mas a ocasião e o termo final de uma graduação calculada de sofrimentos: desde a decapitação - que reduz todos os sofrimentos a um só gesto e num só instante: o grau zero do suplício - até o esquartejamento que os leva quase ao infinito, através do enforcamento, da fogueira e da roda, na qual se agoniza muito tempo. (Foucault 2009, p. 30).

Após sentenciado o condenado tinha que pedir perdão publicamente pelo delito cometido e encaminhado a cumprir seu destino imposto pelo Soberano, como dizia Foucault (2009), “era tidos como agrado popular sendo a amputação dos membros, a forca e a guilhotina, utilizadas para que os penalizados angustiassem suas dores e servissem de modelo punitivo para toda a sociedade”.

Michel Foucault (2009) narra à história de “Damiens” um homem que teve um fim trágico, fora condenado, esquartejado, seus restos corporais queimados e suas cinzas jogadas ao vento:

Damiens fora condenado, a 2 de março de 1757, a pedir perdão publicamente diante da porta principal da Igreja de Paris aonde devia ser levado e acompanhado numa carroça, nú, de camisola, carregando uma tocha de cera acesa de duas libras; em seguida, na dita carroça, na praça de Greve, e sobre um patíbulo que aí será erguido, atenazado nos mamilos, braços, coxas e barrigas das pernas, sua mão direita segurando a faca com que cometeu o dito parricídio, queimada com fogo de enxofre, e às partes em que será atenazado se aplicarão chumbo derretido, óleo fervente, piche em fogo, cera e enxofre derretidos conjuntamente, e a seguir seu corpo será puxado e desmembrado por quatro cavalos e seus membros e corpo consumidos ao fogo, reduzidos a cinzas, e suas cinzas lançadas ao vento.(Foucault 2009, p. 09).

Esta punição tinha como objetivo castigar o corpo do condenado, não era irregular e nem selvagem, não deve ser igualado de uma raiva sem lei como ocorria no período da Vingança Privativa, “A morte – suplício é a arte de reter a vida no sofrimento, subdividindo-a em mil mortes e obtendo, antes de cessar a existência. O Suplício repousa na arte quantitativa do sofrimento.” (FOUCAULT, 2009 p.36). A pena de morte, açoites, guilhotina, ou seja, todo tipo de mutilação eram vastamente aplicadas:

Os crimes considerados graves eram punidos com a morte, executadas por meio de decapitação, empalamento pela barriga, esmagamento sob as patas de elefantes, esquartejamento, serrando o corpo em duas partes ou pendurando o culpado pelo queixo, num grande gancho, até que morresse, arrancando os olhos, derramando chumbo derretido na garganta, esmagando as mãos e dos pés com um malho. (OLIVEIRA,1984).

A partir do final do século XVI, a punição por meio do suplício entra em declínio, outras formas de punição acompanhariam as grandes revoluções políticas e sociais, neste período muitas mudanças ocorriam em todas as áreas, inclusive nas formas pelas quais a manutenção da ordem era exercida pelo Estado.

As instituições começavam a ter como referência a igualdade dos indivíduos em contraposição a valores hierárquicos dos antigos regimes monárquicos, porém a medida que todos os indivíduos passaram a ser considerados iguais, eles tornavam-se responsáveis por seus atos, fossem eles bons ou condenáveis.

Inicia-se um processo de inversões de papéis, os punidores passam a ser vistos como carrascos e criminosos e os supliciados um objeto de piedade e de admiração, surgindo então uma nova forma mais produtiva de punir tanto do ponto de vista social, econômico e político, “O momento em que se percebeu ser, segundo a economia do poder, mais eficaz e mais rentável vigiar que punir.” (FOUCAULT 2002, p.130).

2.2 CONSTRUÇÃO DO SISTEMA PRISIONAL

Definimos o termo Prisão a partir da concepção de Larousse (2005): “Ato ou efeito de prender; capturar, cadeia, recinto fechado”. Hoje conhecemos a prisão como um meio legal para a privação de liberdade dos indivíduos que cometeram erros e foram punidos pela Legislação penal vigente, todavia, anteriormente ela era destinada a alojar os acusados até o aguardo da sentença final que era proferida pelo Rei onde frequentemente os condenados eram encaminhados para forca, guilhotina e todo tipo de penas cruéis que a mente do ser humano podia arquitetar.

No século XVIII as prisões eram em geral subterrâneas, embutidas nos castelos, imundas, inhóspitas, insalubre, mefíticas e geradora da chamada febre das prisões, os delinquentes eram jogados nas prisões e nelas relegados ao esquecimento e abandono. Como a prisão não era instrumento de pena institucionalizada, havia muitas segregações arbitrárias, sem nenhuma culpa formada, simplesmente por animosidades e antipatias políticas. (GOMES NETO, 2000).

A pena privativa de liberdade nasceu no Código Penal Francês de 1791 com o propósito de substituir as penitências e castigos corporais onde alvo da punição ultrapassa o corpo do supliciado para atingir a sua alma, conforme Foucault (2009):

A forma - prisão preexiste a sua utilização sistemática nas leis penais. Ela se constituiu fora do aparelho judiciário, quando se elaboraram, por todo o corpo social, os processos para repartir os indivíduos, fixá-los e distribuí-los espacialmente, classificá-los, tirar deles o máximo de tempo, e o máximo de forças, treinar seus corpos, codificar seu comportamento contínuo, mantê-los numa visibilidade sem lacuna, formar em torno deles um aparelho completo de observação, registro e notações, constituir sobre eles um saber que se acumula e se centraliza. A forma geral de uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e úteis, através de um trabalho preciso sobre seu corpo, criou a instituição - prisão, antes que a lei a definisse como a pena por excelência. (Foucault, 2009 p.192).

A partir do século XVI, inspirados nos modelos penitenciários do Santo Ofício da Inquisição, criam-se as primeiras Casas de Detenções destinadas a mendigos, vagabundos, prostitutas, ladrões e delinquentes essas casas foram constituídas primeiramente em Londres (1550), Nuremberg (1558), Amsterdã (1595) e Gand (1775). Entretanto estes estabelecimentos não seguiam a nenhum sistema com ideias Humanistas, que segundo Muakad (1990, p.17), “Os detidos eram mantidos em promiscuidade total, sofrendo penas corporais e obrigados a trabalhos penosos. A alimentação era mínima e precária, não havendo qualquer condição de higiene, pedagogia ou moral”.

Ao longo da História das prisões podemos identificar os principais modelos penitenciários estabelecidos; Sistema Panótico, Sistema Pensilvânico ou Celular, Sistema Auburniano, Sistema Montesinos, Sistema Progressivo Inglês e o Sistema Progressivo Irlandês, que conforme Foucault (2009), “A prisão fez sempre parte de um campo ativo onde abundaram os projetos, os remanejamentos, as experiências, os discursos teóricos, os testemunhos, os inquéritos”.

Sistema Panótico

Criado pelo Filósofo Jeremy Bentham em 1785, o sistema Panótico, tinha a característica de uma construção rotunda com celas individuais direcionadas ao centro onde se situava a sala de direção e a torre de vigilância, oferecendo uma visão ampla dos prisioneiros. Este sistema também fora implantado nas escolas, hospitais e locais de trabalho, já que exigia um quantitativo menor de mãos de obra e o maior método de controle.

Sistema Pensilvânico ou Celular:

Fundado em 1681 na Colônia da Pensilvânia, o sistema penitenciário da Pensilvânia tinha a finalidade de suavizar as leis penais Inglesas, substituindo os castigos corporais por penas privativas de liberdade, limitando a pena de morte apenas para os crimes de homicídios. Com grande influência teológica, tinha como ferramenta indispensável a religião, e como principais características o isolamento celular, a meditação e oração.

O preso deveria permanecer separado e em total silêncio, acreditando em uma mudança de moralidade e não de atitude que de acordo com Foucault (2009), “os muros são a punição do crime; a cela põe o detento em presença de si mesmo; ele é forçado a ouvir sua consciência”.

Os resultados deste tipo de detenção foram catastróficos, frequentemente os presos morriam ou enlouqueciam, “a solidão do silêncio não basta; é um tormento sinistro, é uma forma aguda da monotonia, irmã gêmea da loucura”. (MUAKAD 1990, p.17).

Sistema Auburniano:

Com o intuito de superar as falhas do modelo do sistema penitenciário da Pensilvânia e de adequar a mão de obra dos presos aos interesses capitalistas, em 1816 foi criada a penitenciária de Auburn – Nova York. Os Prisioneiros de Auburn eram divididos em três alas: a primeira destinada a criminosos reincidentes, a segunda, para presos que possuíam autorização para trabalhar, ficando isolados apenas três dias semanais e a terceira para presos que poderiam ser recuperados. Tinha como característica a ideia de que o trabalho por si só poderia ser agente de transformação do apenado, permanecendo ainda assim a princípio do silêncio. Um dos aspectos negativos desta experiência foi a excessividade das disciplinas e os exageros nos castigos cruéis, submetendo os condenados a hábitos, regras e costumes rigorosos para a construção de um indivíduo submisso.

Sistema Montesinos:

Idealizado na Espanha por Manoel Montesinos, o sistema penitenciário Montesinos cultivava o tratamento penal humanitário, fora o primeiro aparelho carcerário a crer na regeneração do recluso. O Sistema Penitenciário Montesinos acreditava que o trabalho é a melhor ferramenta de reabilitação do homem privado de sua liberdade e que deveria ser acompanhado por uma remuneração para estimular a capacidade produtiva do encarcerado.

Sistema Progressivo Inglês:

Em 1846 depois de algumas observações acerca do aparelho carcerário Inglês, o Capitão da Marinha, Alexander Maconochie, arquitetou um novo sistema chamado de Mark System dando origem ao método progressivo. “Sua ideia era de que o tratamento deveria ser mais preventivo que curativo, olhar para o futuro e não para o passado”. (MUAKAD, 1990).

No Modelo Progressivo Inglês o regime de reclusão se caracterizava pela divisão da pena em três etapas: 1) Tratava-se do isolamento celular, o condenado era mantido separado em sua cela, permanecendo a lei do silêncio e o rigoroso sistema repressivo; 2) Correspondia ao trabalho em conjunto durante o dia e a separação em celas durante a noite; 3) Liberdade condicional.

Sistema Progressivo Irlandês

Buscando corresponder aos anseios de liberdades dos reclusos e procurando estimular o bom comportamento, em 1853 o Diretor das prisões na Irlanda, Walter Crofton, procurou copiar o modelo de sistema progressivo Inglês trazendo algumas modificações para adequar a realidade do seu país.

No sistema Progressivo Irlandês o regime de reclusão dos apenados continuava sendo dividido em três etapas, a primeira etapa se referia ao isolamento celular, permanecendo as rígidas regras do silêncio e a exigência de um bom comportamento para que o encarcerado acumulasse vales a fim de alcançar a segunda etapa, nesta fase o preso era transferido para prisões intermediárias em um regime menos severo, sem uniformes, podendo se comunicar com os outros apenados e se mantivesse este bom comportamento era recompensado com terceira etapa que era o livramento condicional.

A partir de então, iniciou-se vários movimentos filosóficos e científicos para difundir o Humanismo nas leis penais existentes, em 1750 os pensadores Iluministas com destaque a Beccaria, Alsemo Feurbache Francesco Carrara, iniciaram um movimento contestatório no qual propagavam a ideia de igualdade, manifestando as insatisfações acerca da reforma das leis e da justiça penal, inspirados nos escritos de Montesquieu, Voltaire, Rousseau, Diderot, Buffon, Hume, D’Alembert e Helvetius, para fundamentaram uma nova ideologia.

Difundiam que as vantagens da sociedade devem ser igualmente repartidas entre todos os seus membros, porém Beccaria (1937) observou que “entre os homens

reunidos, nota-se a tendência contínua de acumular no menor número os privilégios, o poder e a felicidade, para só deixar à maioria miséria e fraqueza. Só com boas leis podem impedir-se tais abusos.” (BECCARIA 1937, p.20).

Diante disso, pensadores iluminista questionavam a rigorosa forma que era utilizada para punir os transgressores, levando a população a refletirem e questionarem sobre a real utilidade da pena, sua origem e qual o fundamento do direito de punir, Beccaria, relata que “Todos esses problemas merecem que se procure resolvê-los com essa precisão geométrica que triunfa da destreza dos sofismas, das dúvidas tímidas e das seduções da eloquência.” (BECCARIA 1937, p.24).

Para Foucault, a prisão é uma instituição que não alcança o objetivo nela proposto desde sua criação e não atende necessidades da sociedade, entretanto não há alternativas para substituí-las, “sabe-se que é perigosa, quando não inútil. E, entretanto não vemos o que pôr em seu lugar. Ela é a detestável solução de que não se pode abrir mão”. (FOUCAULT, 2009 p. 195).

2.3 PRISÕES FEMININAS NO BRASIL

As punições no Brasil se agravaram em meados do século XVIII em períodos de Colônia com a instalação do Governo Geral em 1549 e tinham como principais sujeitos do castigo negros e índios, que sendo considerados impuros eram sujeitados a escravatura, “O negro escravizado não tinha direitos, mesmo porque era considerado juridicamente uma coisa e não uma pessoa” (FAUSTO, 2004, p.54).

Os indígenas apresentavam maiores resistências a sujeição e utilizavam de guerras e fugas, para a recusa ao trabalho compulsório, conforme apresenta Fausto (2004), “Em termos comparativos, as populações indígenas tinham melhores condições de resistir do que os escravos africanos”. (FAUSTO, p.54).

Ainda Constam relatos de que quando os índios e negros sobreviviam aos castigos impostos para combater a desobediência, estes eram trancafiados em navios da Marinha chamados de “navios-presídios”, lugares superlotados, com precariedades na estrutura e higiene acarretando a morte dos presos e escravos que ali se encontravam:

A bordo, os prisioneiros sofriam toda sorte de humilhações e pressões. Ameaça de jogar os presos em alto-mar; exibição de metralhadoras pesadas; agressões físicas; alternância de acomodação de uma cela ao lado da

caldeira do navio para outra junto ao frigorífico; tortura mental como, por exemplo, libertar um prisioneiro e logo em seguida levá-lo de volta. (SOUZA, p.24-25).

Logo, a população presa cresceu e com a falta de instituições adequadas para o recebimento das novas demandas, as prisões improvisadas passaram a existir. Segundo Carvalho Filho (2002), os indivíduos presos eram jogados em masmorras estreitas, escuras e infectadas. Uma dessas prisões improvisadas era o cárcere eclesiástico que a partir de 1808 com a chegada da Família real, foi cedido pela igreja para servir de casa de detenção a fim de assegurar a defesa de território.

Somente em 1821 a precariedade e lotação dessas casas de detenções passaram a incomodar as autoridades brasileiras e em 1824 a Constituição Federal estipulou leis que aboliram o açoite e a tortura para os presos, determinando mudanças na composição do cárcere como se constata em seu art. 179:

VIII – Ninguém poderá ser preso sem culpa formada, exceto nos casos declarados na Lei; e nestes dentro de vinte e quatro horas contadas da entrada na prisão, sendo em cidades, vilas ou outras povoações próximas aos lugares da residência do Juiz; e nos lugares remotos dentro de um prazo razoável, que a Lei marcará, atenta a extensão do território, o Juiz por uma nota, por ele assinada, fará constar ao réu o motivo da prisão, os nomes do seu acusador e os das testemunhas, havendo-as.

IX – Ainda com culpa formada, ninguém será conduzido à prisão, ou nela conservado estando já preso, se prestar fiança idônea, nos casos que a Lei a admite; e em geral nos crimes que não tiverem maior pena do que a de seis meses de prisão, ou desterro para fora da comarca, poderá o réu livrar-se solto.

X – À exceção de flagrante delito – a prisão não pode ser executada, senão por ordem escrita da Autoridade legítima. Se esta for arbitrária, o Juiz, que a deu, e quem a tiver requerido serão punidos com as penas que a Lei determinar.

XI – Ninguém será sentenciado, senão pela autoridade competente, por virtude de Lei anterior e na forma por ela prescrita.

XIII – A Lei será igual para todos, quer proteja, quer castigue, e recompensará em proporção dos merecimentos de cada um.

XIX – Desde já ficam abolidos os açoites, a tortura, a marca de ferro quente e todas as mais penas cruéis.

XX – Nenhuma pena passará da pessoa do delincente. Portanto não haverá em caso algum confiscação de bens, nem a infâmia do réu se transmitirá aos parentes em qualquer grau que seja.

XXI – As cadeias serão seguras, limpas e bem arejadas, havendo diversas casas para separação dos réus, conforme suas circunstâncias e natureza dos seus crimes. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1824, ART.179).

Contudo, mesmo depois das várias determinações feitas na primeira Constituição Brasileira o que prevaleceu durante muitas décadas foram as características de um País fundado em um caráter repreensor e escravocrata. “O

Código Penal de 1830, não estabelecia um regime penitenciário nem se referia a tipos especiais de presídios, prevalecendo a promiscuidade, não se obedecendo a qualquer princípio de ordem, higiene e moral.” (MUAKAD 1990, p. 102).

Projetada em 1830 a Casa de Detenção da Corte foi estabelecida nos moldes Panóticos, com os raios voltados para o centro onde o diretor e o vigia da torre pudesse ver tudo e saber de tudo. Como descreve Motta (2011):

Cada preso deve ter o seu cubículo, e quando o número dos presos for tal que não possam dormir separados, ocuparão três um cubículo, porém, nunca dois; para evitar o perigo de estarem juntos na ocasião em que estão fora das vistas dos inspetores, ou haver ao menos um que impeça maior intimidade entre os dois. Nos andares superiores, cuja comunicação se faz pelas escadas, somente há dormitórios; não haverá mais de duas ordens de cubículos para evitar o inconveniente da grande altura que precisaria ter o edifício. Cada cubículo terá pelo menos 12 palmos de comprimento, 7 e meio de largura e 14 de altura. A cada um corresponderá um óculo ou janela de três palmos de abertura, colocado o mais perto possível do teto, fechado por uma estreita grade de ferro, e com caixilho de madeira envidraçado. A porta de cada cubículo será de madeira chapeada de ferro, com uma porta de cada cubículo será de madeira chapeada de ferro, para que, abrindo-a, se possa ver da galeria ou corredor o interior do cubículo; a porta é assentada aos pés da face interior da parede, para que não possam os presos conversar de um para outro cubículo. Cada classe de presos ocupará todos os cubículos de um andar, e as suas entradas serão dispostas em linha, de maneira que facilmente se veja quem neles entra e sai. (MOTTA apud JORNAL O HOMEM E A AMÉRICA, Nº 16, 1831).

Durante o período de adaptação da Casa de Correção da Corte ocorreram alguns erros na estrutura e em seu funcionamento que obrigaram a mudança de modelo para o padrão Celular Pensilvânico e logo depois para o Sistema Auburniano.

A partir de então surgiram às prisões modernas com maiores números de vagas, no entanto, ainda não se tinham estudos científico sobre a questão da delinquência, que segundo Salla (1999), os presos eram vistos “como doentes, a pena como um remédio e a prisão como um hospital”. Sempre seguindo os moldes das penitenciárias Americanas e Européias.

Em 1850 incidiu a criação do primeiro presídio Brasileiro na cidade do Rio de Janeiro e o segundo em São Paulo em 1852, Carvalho Filho (2002), descreve que os presídios contavam com oficinas de trabalho, pátios e celas individuais, trabalhavam em busca da reformulação do caráter do condenado por intermédio de regulamentos inspirados na prisão de Auburn, conhecida por seu tratamento desumano, onde os detentos deveriam permanecer seu tempo de condenação em silêncio, até mesmo quando estavam em atividades grupais, possuía também calabouços separados para

receber escravos fugitivos que eram entregues as autoridades por seus senhores, para que fossem punidos e recebesse a pena que lhe cabia. Somente em 1886 as penas cruéis foram abolidas para os escravos.

O Ano de 1890 deu início a uma nova era punitiva com a promulgação do Código Penal Brasileiro, onde era estabelecido o sistema progressivo composto de quatro estágios: O primeiro estágio corresponderia ao regime Celular Pensilvânico; no segundo estágio ao regime Auburniano modificado, que determinava o trabalho em grupo durante o dia, permanecendo o regime do silêncio e o isolamento durante a noite; no terceiro estágio o preso deveria ser transferido para a prisão agrícola inaugurada em 1902 na Ilha Anchieta e por fim, no quarto estágio o livramento condicional.

O Código Penal de 1890, ao tratar do problema, foi mais avançado referindo-se a penitenciárias agrícolas; mas o sistema adotado não foi posto em execução, pois os intuitos especiais industriais e colônias agrícolas, estágios exigidos para a obtenção do livramento condicional, que somente foi regulamentado pelo Decreto 16.665, de 06-11-1924, não foram estabelecidos, continuando as penas, sem distinção a ser cumpridas em cadeias comuns ou nos presídios militares, havendo inclusive, total desrespeito à pessoa do preso, o que feria a própria Constituição de 1891. (MUAKAD 1990, p. 102 - 103).

Segundo Foucault (2002, p.131) “Habitualmente se acredita que a prisão era uma espécie de depósito de criminosos”, entretanto o sistema prisional foi projetado com a finalidade de substituir o castigo corporal, método utilizado para punir o condenado, “a finalidade da pena, que antes era meramente punitiva, cedeu também lugar ao trabalho de recuperação do condenado” (OTOBONI, 1984, p.37).

Na tentativa de construir um Código Penal que pudesse constituir regras relativas ao direito penitenciário e que resolvesse a questão da desumanidade causada pela superlotação e a precariedade dos presídios Brasileiros, foi publicado o Código de Direito Penal de 1940 que apresentava várias inovações na aplicação da pena de privação de liberdade e determinava equilíbrio por parte do poder punitivo do Estado.

O Código Penal de 1940, adotando um regime análogo ao progressivo, fez alusão à colônia penal, apesar disso, pouca coisa mudou quanto ao tratamento dos condenados, que na maioria das vezes, continuaram a viver em um verdadeiro amontoado humano. (MUAKAD 1990, p.103).

Após a promulgação do Código Penal de 1940 foram feitas algumas tentativas para adequar o Sistema Penitenciário a demanda de presos existentes, e através de Lemos de Brito, um dos principais ideólogo das prisões femininas no Brasil, que após analisar a dinâmica do sistema prisional verificou a importância de se fazer uma separação entre a penitenciária feminina e a masculina.

Com a ideia de separação de gênero, as prisões femininas surgiram com o intuito de reconstruir o caráter da mulher e devolver seus instintos considerados puros e santo, assim, “a prisão será o lugar de se reabilitar a mulher a seus instintos “positivos” (domésticos) e de conter e expurgar seus instintos “negativos” (sexuais).” (LIMA,1983).

A primeira penitenciária com ala exclusiva para a população feminina surgiu em 1945 no estado do Rio de Janeiro, o objetivo principal para a sua criação era garantir a integridade das mulheres que ali se encontravam encarceradas, uma vez que quando as mulheres ingressavam nas penitenciárias não havia estrutura física para que sua permanência fosse segura. Grandes eram os problemas que rodeavam os administradores de presídios, pois eram constantes as queixas de abusos sexuais assim como inúmeros problemas de saúde físicas e mentais, já que os cárceres eram feitos por homens destinados para homens.

Os estabelecimentos penais femininos funcionavam como entidades semiautônomas sem a supervisão dos órgãos do ministério da justiça, uma vez que o objetivo das casas de correção era domesticar e vigiar as relações interpessoais das mulheres presas.

O modelo padrão dos presídios femininos era os dos conventos, uma espécie de reformatórios especial e as presas eram vistas como pessoas que mereciam cuidados e não castigos, principalmente os severos dispensados aos homens, a administração interna e pedagógica do presídio ficou a cargo das Irmãs do Bom Pastor que ficavam responsáveis por cuidar da “domesticação” das presas e em vigilância constante da sua sexualidade.

Através do regulamento interno da prisão, formulado e aplicado pelas religiosas, chamado *Guia das internas*, as presas só tinham dois caminhos para remirem suas culpas: “ou se tornariam aptas para retornar ao convívio social e familiar, ou, caso fossem solteiras, idosas ou sem vocação para o casamento, seriam preparadas para a vida religiosa.” (LIMA 1983, p.81).

As informações sobre a situação da mulher prisioneira são em geral, resumidas, descontínuas e muitas vezes incompletas, seus registros começaram a ser visto somente no século XIX com o Relatório do Conselho Penitenciário do Distrito Federal, nesse relatório constava que 187 mulheres escravas passaram pelo calabouço (prisão de escravos que funcionava junto a Casa de Correção da Corte), porém este quantitativo era muito rotativo, já que os principais crimes cometidos pela população feminina era o de fingir gravidez, assumir parto alheio, prostituição, vícios e *vadiagem*.

Este último Conforme o art. 93 do Código Penal de 1940, *vadiagem* era definido como: “Entregar-se alguém habitualmente à ociosidade sendo válido para o trabalho, sem ter renda que lhe assegure meios bastantes de subsistência, ou prover à própria subsistência mediante ocupação física” era um crime inafiançável com pena de 15 dias a 3 meses de reclusão.

As políticas públicas em relação ao sistema prisional feminino foram lentamente formadas, a construção da primeira penitenciária feminina demorou quase um século após a primeira masculina. Diante desse fato podemos observar o quanto foi traumático e desumano o período em que as mulheres tinham que se submeter ao ficar na mesma cela que homens.

Mesmos com os avanços nas políticas de saúde e nas políticas de segurança, as mulheres presas são amontoados em celas, ignorando suas várias especificidades como, a maternidade, higiene básica e o acesso a saúde, aos direitos humanos, deixando esquecida a questão de gênero tornando o sistema prisional feminino inadequado para o recebimento desta classe, como conseqüentemente para a sua recuperação.

Atualmente, as mulheres compõem uma pequena parcela da população prisional, Dados do INFOPEN (Sistema Integrado de Informações Penitenciárias) do ano de 2013 indicam que o total da população carcerária do país é de 574.027, somando os condenados dos regimes fechado, semiaberto e parte do aberto, sendo 34.159 mulheres, por causa disto, muitos estados possuem uma ou duas unidades femininas, implicando diretamente na sua superlotação.

2.4 PRISÕES FEMININAS NO AMAZONAS

Ao abordarmos a temática “Prisões no Estado do Amazonas” o primeiro desafio que nos deparamos, é a dificuldade de se encontrar literaturas que abordem o contexto histórico das punições aplicadas neste estado nos períodos que antecederam a Lei de execução Penal (LEP Nº7210/84), que assim como as outras unidades federativas do Brasil possuiu suas singularidades na estruturação e aplicação das penas.

Neste sentido, faz-se necessário uma retomada ao cenário histórico e político da construção cultural dos povos que habitavam a Amazônia, para que possamos compreender o surgimento da ideia de punição e sua progressão à pena de privação de liberdade.

A descoberta do território que hoje conhecemos como os Estados do Amazonas e Pará foi de responsabilidade do espanhol Francisco de Orelhana, que durante uma expedição ocorrida nos anos de 1541-1542, procurava por ouro e outras especiarias como cravos, guaraná, resinas, madeiras entre outros. “Inicialmente, as duas superpotências da época, Portugal e Espanha, obedeciam à divisão territorial estabelecida pelo Tratado de Tordesilhas, por esse acordo, grande parte da Amazônia brasileira pertencia aos espanhóis.”⁵

Por requerer um dispêndio acima do que a coroa espanhola instituía, a região amazônica acabou ficando abandonada e esquecida, até que em 1750 com a assinatura do Tratado de Madrid e de Santo Idelfonso, de 1777, a Espanha perde o domínio da imensa área do Amazonas, que segundo Benchimol (2009, p.106): “Os limites de Tordesilhas foram, afinal, revogados pelos Tratados de Madri, de 1750, e de Santo Idelfonso, de 1777, que reconheceram a soberania portuguesa baseada no direito do *Uti Possidetis*⁶”. Assim os portugueses passaram a construir fortes na região para evitar a invasão de estrangeiros.

Em seus primeiros anos no comando de Portugal, em meados do século XVII, a Amazônia era denominada Estado do Maranhão, e, a única cidade existente era São Luís, que ocupada por religiosos como os Jesuítas, Carmelitas, Dominicanos e Franciscanos tinham a missão de evangelizar e domesticar os índios e escravos.

⁵Fonte: <http://www.tomdaamazonia.org.br/biblioteca/files/Cad.Prof-4-Historia.pdf>

⁶ Princípio do direito internacional que, em disputas envolvendo soberania territorial, reconhece a legalidade e a legitimidade do poder estatal que de fato exerce controle político e militar sobre a região em litígio.

Neste mesmo período o Governo do Estado do Maranhão promovia a repartição das terras Amazônicas para que os líderes de capitânias estabelecessem seus territórios.

A partir de então, o Estado de Maranhão passou a se chamar “Grão-Pará e Maranhão” e sua sede que anteriormente era em São Luiz, passa a ser transferida para Belém do Pará. Para estudar e demarcar os limites das terras o então governador do Estado de “Grão-Pará e Maranhão”, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, instituiu uma comissão com base em Mariuá (município do Amazonas que atualmente é chamado de Barcelos).

Em 1772 o estado que anteriormente se denominava “Grão-Pará e Maranhão” passou a se chamar Grão-Pará e Rio Negro desmembrando assim do Estado do Maranhão, logo após em 1755 foi criada a Capitania de São José do Rio Negro, no atual Amazonas, subordinada ao Grão-Pará.

Desse modo, a capital do Grão-Pará e Rio Negro permaneceu situada em Mariuá entre os anos de 1755-1791 e 1799-1808 e em São José da Barra do Rio Negro nos anos de 1791-1799 e 1808-1821. Em meados do século XIX foram fundadas as primeiras comunidades que deram origem a alguns municípios como Borba, Careiro, Itacoatiara, Manacapuru e Parintins.

Em 1832 iniciaram-se reivindicações na busca da separação de territórios entre o Grão-Pará e Rio Negro, entretanto, os movimentos não obtiveram sucesso e logo foram sufocados. Todavia, por volta dos anos de 1835 com a Cabanagem o Amazonas manteve-se fiel ao Império e não aderiu à revolta, como retribuição a sua fidelidade em 1850 o Amazonas se tornou uma província autônoma, separando-se definitivamente do Pará.

A partir de 1856 a capital do Amazonas, então São José da Barra do Rio Negro, passou a ser chamada de Vila de Manaós (em referência as primeiras tribos Manaos, Barés, Banibas e Passém que habitavam naquela região), sendo legalmente intitulada cidade no dia 24 de outubro de 1848 com o nome de Cidade da Barra do Rio Negro, em 4 de setembro de 1856 definiu-se como nome definitivo Manaus.

Sabe-se que Espanha e Portugal trouxeram para a região amazônica alguns de seus valores da cultura ibérica, tentando incluir nos costumes indígenas seu idioma, religião, hábitos, costumes, seu modo de agir e trabalhar, o que acabou por causar conflitos e sofrimentos para a população indígena, que eram forçados a destribalização como relata Benchimol (2009, p.107):

Esses novos valores foram implantados, a ferro e fogo, por meio de sutil ou violenta ação dos conquistadores e missionários a serviço da “Fé e do Império”, da “Cruz e da Espada”, sobre as populações indígenas que sofreram, ao longo dos séculos, o processo da destribalização e perda de identidade de suas culturas tradicionais.

Caracterizando assim, a destribalização e a perda de identidade e de suas culturas tradicionais como uma das formas de punição e tortura empregadas pelo colonizadores aos indígenas, através de um discurso de “domesticação”. Contudo os indígenas apresentavam maiores resistências a sujeição e utilizavam de guerras e fugas, para a recusa ao trabalho compulsório.

Quando apresentavam rejeição ao trabalho, os negros e índios frequentemente eram condenados a castigos com açoites, pena de morte na forca, torturas e marcas a ferro quente, como explica Seriacopi (2005, p. 2007): “Os infratores poderiam ser amarrados em troncos de árvore ou nos pelourinhos e surrados com chicote de madeira ou de couro. Para que não fugissem, eram presos uns aos outros por meio de correntes ou tinham bolas de ferro atadas às pernas.”

Localizada à margem esquerda do Rio Negro, Manaus foi criada para garantir a região de possíveis investidas dos inimigos, para isto, aprisionou e subjugou índios e negros, que depois de terem suas aldeias destruídas e seus familiares mortos, eram obrigados a servir de soldados nas capitânicas.

Logo, os primeiros crimes registrados no Estado do Amazonas eram conferidos a população indígena e aos negros. A estupidez e a vadiagem eram apontadas pelas autoridades como principais causas da criminalidade, os delitos mais graves como o de homicídio eram atribuídos principalmente aos indígenas que conforme Ferreira & Valois (2006, p.56):

Quase todos os crimes de homicídios eram imputados aos índios e muitos desses delitos cometidos entre os próprios, praticados a maior parte com flechadas, violências atribuídas não só à embriaguez, mas a falta de catequese, e civilização do gentio. Do vício da embriaguez, que até hoje se pode considerar como um grande fator de criminalidade também eram adeptos os negros, considerados rixosos e turbulentos, que raramente deixavam de sacrificar o próprio salário na compra de bebida.

Vale ressaltar que a população indígena não costumava ter um comportamento agressivo, entretanto, se considerarmos que seu modo de vida foi totalmente modificado, além do tratamento violento a que eram submetidos e dos castigos cruéis

e degradantes que eram impostos a eles, a agressividade era a única linguagem ouvida. Podemos constatar isto através da fala do viajante francês Paul Macoy que por volta do século XIX, relata a morte de um comandante que fora fuzilado pelo seu próprio soldado:

Sou obrigado a reconhecer que esses atos, que poderiam ser atribuídos à índole feroz e insubordinada desses soldados (índios tapuias) alistados à força pelo governo nos povoados do Amazonas, não são outra coisa senão consequência natural do tratamento a que são submetidos pelos comandantes nos postos de fronteiras [...] Desgostosos com a vida que levavam e com o trabalho que são obrigados, esses escravos-soldados acabam por se rebelar. As punições corporais costumam ser a gota que faz transbordar o vaso. Os mais tímidos simplesmente fogem e os mais exaltados se vigam. (MIRANDA, apud Ferreira & Valois (2006, p.57).

Manaus ficou conhecida no começo do século XX na época áurea da borracha como o "Coração da Amazônia", pois através da exportação da matéria prima da borracha que até então era exclusiva de suas terras, a cidade experimentou um grande avanço populacional e econômico.

Mesmo com todo o avanço da cidade a capital do Amazonas não possuía prédios construídos com a finalidade de prisões, a primeira casa de detenção em 1821 pegou fogo juntamente com outras casas vizinhas cobertas de palha, Ferreira & Valois (2006, p.44) afirmam que:

Nossas cadeias passaram a funcionar em casas alugadas. O governo não possuía um prédio sequer com condições para tanto, mas era preciso construir uma nova cadeia [...] Apesar da dificuldade em se precisar o local exato de nossas primeiras cadeias, devido à precariedade das pequenas construções de então, o que nos dá a ideia de inúmeros casebres onde hoje pode estar localizado apenas um prédio, é certo que as cadeias estiveram sempre ao redor da praça D. Pedro II.

A partir de então percebeu-se a necessidade de possuir um local apropriado para o alojamento dos presos, entretanto, as condições de custódia dos presos eram precárias e suas celas improvisadas "Em 1852, ainda na atual Praça D. Pedro II, serve de Cadeia um pequeno quarto no Quartel Militar, que pelo seu âmbito estreito, escuro e insalubre parece ser mais um ergástulo tormentoso." (FERREIRA & VALOIS 2006, p.59).

João Batista de Figueiredo Tenreiro Aranha o primeiro presidente da província do Amazonas, no ano de 1853, observando a precariedade nas instalações das celas

que abrigavam a pessoa presa no Quartel Militar, resolveu por unificar a Câmara Municipal e a Cadeia Pública em uma antiga fábrica de fiar e tecer algodão. Ainda neste mesmo ano, a população de presos da Capital do Amazonas era de vinte e um, sendo dezesseis homens, duas mulheres e três escravos fugitivos.

Com uma população carcerária crescente, em 1864, a falta de espaço dentro da Cadeia Pública era insustentável, o que colaborou para a retirada da Câmara Municipal do mesmo prédio, para que a cadeia pudesse ocupar o edifício por completo, o que ocorreu em 1964. “Foi Cadeia improvisada e improvisada ficou sendo por muito tempo, com reparos, obras de remendo, com muita pouca garantia de custódia, oferecendo riscos para a saúde dos presos.” (FERREIRA & VALOIS 2006, p.60).

Adolfo de Barros Cavalcante de Albuquerque Lacerda, presidente da província do Amazonas no período de 1864 a 1865, após uma visita a cadeia pública improvisada na antiga fábrica de fiar e tecer algodão, retrata o que presenciou: “em quatro quartos acanhados, faltos de ar e de luz, aglomeram-se imundos, macilentos, doentios, 40 presos de condições e classes diversas. Sem ar, sem espaço, asseio, sem quase poderem mover-se em tão abafado e úmido recinto.”⁷

Por meio de uma visão geral das cadeias do Amazonas, o então presidente da província toma a iniciativa de propor melhorias as condições das prisões e da pessoa presa, estabelecendo a separação das celas femininas, sala de interrogatório e arquivos entre outros como descreve Ferreira & Valois (2006, p.62-63):

Foi Adolfo de Barros quem teve a iniciativa de proceder a algum melhoramento na cadeia e fez da parte em que funcionava a câmara, uma prisão para as mulheres, uma prisão reservada e uma sala para interrogatório e arquivo, destinando um espaço para o corpo de guarda, o guarda, o qual, na época, não existia. Da outra parte, fez da cela que servia de prisão para as mulheres, moradia para o carcereiro, anexando – lhe um quarto contíguo para habitação dos remadores do escaler da polícia.

Após a primeira menção de mulheres presas no Estado do Amazonas, feita por Adolfo de Barros Cavalcante de Albuquerque Lacerda, um relatório apresentado pelo Dr. Jacinto Pereira Rego⁸ à Assembleia Legislativa Provincial, em 24/06/1866

7 Relatório apresentado à Assembléia Legislativa da província do Amazonas na sessão ordinária de 1º de outubro de 1864, pelo Dr. Adolfo de Barros Cavalcanti de Albuquerque Lacerda, presidente da mesma província. (EM ANEXO).

⁸Dr. Jacinto Pereira Rego, foi presidente da província do Amazonas, nomeado por carta imperial de 30 de dezembro de 1867, de 9 de fevereiro a 24 de agosto de 1868.

apresentou as estatísticas deste mesmo ano com a notificação de que a capital do Estado possuía 1 (uma) mulher presa condenada, porém não especifica o crime cometido.

Já no ano de 1869 três anos após a notificação da primeira mulher presa no Estado, o número de mulheres presas obteve um aumento significativo, pois de 1 (uma) prisão passou-se a registrar 14 (quatorze) somente na capital, contando também com registros de mais 3 (três) prisões femininas em Canumã⁹ os crimes eram diversos, como Desobediência, Brigas, Embriaguez, infração de postura, entre outros. (FERREIRA&VALOIS 2009, p.263).

Mesmo com registro de prisões de mulheres a partir do ano de 1866 as prisões femininas no Estado do Amazonas só passaram a existir em 1906 com a inauguração da primeira Casa de Detenção do Estado. Projetada em 1904 pelos arquitetos Emydio José Ló Ferreira e pelo Diretor Geral de Obras Públicas Dr. J. Estelita Jorge, e instituída pela Lei nº 524 de 18 de outubro de 1906, a Cadeia Pública Desembargador Raimundo Vidal Pessoa foi construída com o intuito de reformular a ideia de cárcere e substituir os casebres improvisados.

Com capacidade para receber 120 (cento e vinte) pessoas, por muitos anos a Cadeia Pública Raimundo Vidal Pessoa foi o único estabelecimento penal do Estado do Amazonas. Localizada na Av. 7 de setembro no centro de Manaus, este estabelecimento penal tinha como finalidade abrigar homens e mulheres que cometiam crimes contra o Estado, que poderiam caracterizar desde o não pagamento de impostos à assassinatos.

Somente em 29.11.1988, 120 anos após o primeiro registro de mulher presa no Amazonas, fora formulada a Lei 1.873 que instituiu a separação das prisões femininas em um anexo da mesma Cadeia Pública Raimundo Vidal Pessoa, funcionavam ali o Regime Fechado, Regime Semiaberto e Regime Aberto, impossibilitando qualquer esforço na tentativa de classificação e recuperação das presas.

As mulheres ali encarceradas estavam entregues ao abandono por parte do poder público, tendo que dividir o pouco espaço que tinham com a *Casa do Albergado* que funcionava no mesmo local e posteriormente com o *Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico* contando apenas com o empenho diário de seus diretores e

⁹ Canumã é um Município do Amazonas que fronteira com o Município de Maués, Município de Manicoré, Município de Beruri.

colaboradores para uma tentativa de organização. Entende-se desse modo que a criação de um espaço só para mulheres tinham como finalidade garantir a paz e a tranquilidade desejada nas prisões masculinas, do que propriamente a dar mais dignidade às acomodações carcerárias.

Com a superlotação encontrada na Cadeia Pública e a falta de estrutura para receber o crescente número de presos(a) que a cada dia se amontoavam em celas insalubres e inabitáveis, inaugurou-se a Ala Feminina no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ) no ano 2001.

As presas sentenciadas foram transferidas para o COMPAJ, o que resolveu por um momento a superlotação da Cadeia Feminina, que passou a abrigar somente o regime fechado de presas provisórias e o regime semiaberto, o que significava uma grande conquista depois de mais de um século sem os olhares do Estado para esta população, como descreve Ferreira & Valois (2006, p.130): “Esse estabelecimento penal, comparado com os demais, é uma ilha de esperança na possibilidade de efetivação das normas e princípios da Lei de Execução Penal”.

Mesmo projetada para receber o público feminino, o COMPAJ não conta com creches, berçários, atendimento psiquiátrico, ginecológico e nem pediátrico como estipula o Estatuto Penitenciário do Amazonas em seu art. 9º:

Nos Estabelecimentos destinados às mulheres, os responsáveis pela segurança interna serão, obrigatoriamente, funcionários do sexo feminino.
§1º. Haverá uma creche e pré-escola em cada estabelecimento feminino de regime fechado ou semiaberto, com a finalidade de assistir aos menores até 5 (cinco) anos de idade, cujas responsáveis estejam presas naquelas unidades. §2º. Integrarão o corpo de funcionários das Instituições citadas no parágrafo anterior, um pedagogo e um pediatra.
§3º. Após 5 (cinco) anos de idade, o menor será encaminhado aos familiares, por intermédio do Juiz da Infância e da Juventude ou a esta autoridade judiciária. (LEI 2.711, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2001).

Entretanto, mesmo com a criação do Complexo Penitenciário Anísio Jobim, muitos problemas ainda entrelaçam o universo das mulheres nos cárceres da Cidade. Segundo o Conselho Nacional de Justiça, através do Mutirão Carcerário do ano de 2013, a falta de estrutura da Cadeia Pública dificulta o tratamento para com os presos em geral, em especificidades com o gênero feminino, pois devido à superlotação os apenados ficam fora de suas celas durante todo o dia e só retornam à noite para dormir, tendo que dividir uma cela projetada para 2(duas) pessoas com 15(quinze),

cooperando assim para a proliferação de doenças como Tuberculose, dermatoides, herpes entre outras.

Em seu relatório o Mutirão Carcerário que ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2013 transcreve a situação da cadeia pública Raimundo Vidal Pessoa:

Sem dúvida, a quase secular Cadeia Pública Desembargador Raimundo Vidal Pessoa (CPDRVP) localizada bem no centro da cidade de Manaus, é a unidade que apresenta cenário mais grave e preocupante, tanto na ala masculina como na ala feminina, pois, em ambas, há elevada concentração de internos e alto risco de proliferação de doenças, por conta das deterioradas instalações do prédio. (MUTIRÃO CARCERÁRIO - CNJ, 2013).

Em 2014 após a recomendação do Conselho Nacional de Justiça, Cadeia Pública Feminina foi desativada as presas que ali se encontravam foram transferidas para o Centro de Detenção Provisória Feminino (CDPF), inaugurada neste mesmo ano com capacidade para 182 presas, já implantada em estado de superlotação com 334 presas, o que confirma o relatório da Pastoral Carcerária do Estado de São Paulo (2012, p.07): “Embora a população prisional feminina tenha aumentado dramaticamente nos últimos anos, o número de vagas nas prisões não tem acompanhado esse crescimento”.

Mesmo com inúmeras recomendações, o Estado do Amazonas não possui creche e pré-escola com a finalidade de assistir aos menores até 7 (sete) anos de idade, cujas responsáveis estejam presas. O único estabelecimento penal que possui 1 Berçário, com 4 vagas adaptada para mulheres em estado de puerpério com seus recém-nascidos é o Centro de Detenção Provisória Feminino (CDPF) o qual será o *locus* desta pesquisa.

3 SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL

Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. (Organização Mundial da Saúde – OMS, 2001).

Dentre outros assuntos que envolvem a sociedade brasileira, a saúde e a segurança pública figuram entre as mais debatidas no âmbito judicial, doutrinário, acadêmico e etc. De acordo com a pesquisa *Retratos da Sociedade Brasileira - Problemas e Prioridades para 2016*, produzida e divulgada pelo CNI (Confederação Nacional da Indústria), revela que dentre as principais inquietações do povo brasileiro estão as drogas, a violência, e os serviços de saúde que correspondem ao segundo, terceiro e quinto lugar respectivamente no quesito de “problemas extremamente graves” ficando atrás apenas da corrupção.

Sendo a “saúde um direito de todos e um dever do estado” (Constituição Federal 1988, art.196º), as mulheres que se encontram em situação de privação de liberdade, deverão ser alcançadas por esta garantia constitucional.

Diante do referido artigo acima citado, este segundo capítulo intitulado *saúde da mulher no sistema prisional* têm o objetivo de retratar as políticas públicas pertinentes ao acesso aos serviços de saúde da mulher presa, como também destacar os seus agravos decorrentes ao confinamento, afim de que se possa compreender o processo de gestação no cárcere e os cuidados que a gestante, o Estado e os profissionais da saúde devem possuir afim de que a gravidez e o puerpério ocorra em segurança. Já que se faz necessário uma atenção especial que decorre das próprias condições inerentes à gestação, sendo uma especificidade de gênero que deve ser levada em conta diante de uma política pública voltada a população feminina encarcerada.

Para que pudéssemos entender os alicerces que compõem as políticas públicas inerentes a mulher presa, optamos por fazer um breve resgate histórico sobre o surgimento da política de saúde no Brasil, relatando os marcos legais sobre a saúde da mulher no sistema prisional que contribuíram para o desvelar da necessidade de

políticas públicas específicas para o contingente feminino que estão em processo de privação de liberdade.

3.1 POLÍTICA DE SAÚDE: BREVE HISTÓRICO.

No Brasil a Saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido através da Constituição Federal de 1988 (C.F./1988) e regulamentado pelo SUS através Lei 8.080/90, entretanto para que a sociedade brasileira passasse a usufruir deste Direito Gratuito, Universal e Iguatário, foi necessário atravessar momentos de combate entre a população abandonada que lutava por serviços públicos de saúde e o Estado que não se posicionava como provedor destas garantias.

A história da saúde pública no Brasil está diretamente associada ao período de evolução político, social e econômico do país, iniciou-se no período da primeira República, no qual sua economia baseava-se na exportação da agricultura, tendo como principal produto o café.

Para que a situação de doenças não afetassem a produção e exportação dos produtos agrícolas, era de fundamental importância que os espaços de circulação desta mercadoria fossem escoados, principalmente os portos. Com a falta de um modelo sanitário para o país as colônias brasileiras estavam à mercê das epidemias, a cidade do Rio de Janeiro apresentava um quadro caótico com a presença de diversas doenças que acometiam à população como: varíola, a malária, a febre amarela, o que acabou gerando grandes perdas tanto para a saúde da população quanto para o comércio, já que os navios estrangeiros não mais queriam atracar no porto do Rio de Janeiro em função da situação sanitária, como afirma Barros:

As ações de saúde desenvolvidas no Brasil no início da chamada república velha 1889-1930 eram concentradas no Distrito Federal (Rio de Janeiro) e direcionada às doenças epidêmicas que prejudicavam o comércio nos portos brasileiros. As campanhas contra a febre amarela e outras doenças eram organizadas em função das necessidades comerciais e não de acordo com as necessidades de saúde da população. (BARROS, 2011, p.18).

Neste período o Presidente do País era Rodrigues Alves, que nomeou Oswaldo Cruz, como Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, ao qual se propôs a erradicar a epidemia de febre-amarela na cidade do Rio de Janeiro através de campanhas de saúde, entretanto com a falta de esclarecimentos e as arbitrariedades

cometidas pelos guardas-sanitários, como queimas de colchões e roupas dos “infectados”, este modelo de ação contra as doenças chamado campanhista acabaram por ocasionar revolta na população que se recusavam em receber os medicamentos e os métodos usados para tal fim.

A onda de insatisfação se agravou com outra medida de Oswaldo Cruz, a Lei Federal nº 1261, de 31 de outubro de 1904, que obrigava a todos do território nacional a receber a vacinação anti-varíola:

O Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil: Faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu sanciono a lei seguinte: Art. 1º A vacinação e revacinação contra a varíola são obrigatórias em toda a Republica. Art. 2º Fica o Governo autorizado a regulamenta-la sob as seguintes bases: a) A vacinação será praticada até o sexto mês de idade, exceto nos casos provados de moléstia, em que poderá ser feita mais tarde; b) A revacinação terá lugar sete anos após a vacinação e será repetida por septênios; c) As pessoas que tiverem mais de seis meses de idade serão vacinadas, exceto si provarem de modo cabal terem sofrido esta operação com proveito dentro dos últimos seis anos; d) Todos os oficiais e soldados das classes armadas da Republica deverão ser vacinados e revacinados, ficando os comandantes responsáveis pelo cumprimento desta;

No início do século XX, surge o movimento popular que ficou conhecido na história como “a revolta da vacina”, mas apesar das inúmeras reclamações e combates, o modelo campanhista obteve resultados positivos em relação às doenças endêmicas, conseguindo inclusive erradicar a febre amarela da cidade do Rio de Janeiro.

Com o controle das epidemias nas grandes cidades brasileiras o modelo campanhista começou a ser aplicado nos campos e nas endemias rurais. Na área de assistência individual à saúde de crianças e idosos e das pessoas que não conseguiam adentrar ao mercado de trabalho eram de responsabilidade das entidades de caridade, normalmente, as Santas Casas de Misericórdia, como afirma Bravo (2001, p.02) “No século XVIII, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal.”.

Em 1923 através da lei Elói Chaves, por iniciativa do Poder Central, formulou-se a primeira modalidade de seguro para trabalhadores do setor privado, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que eram organizadas por empresa sob a forma contributiva, tinham como função a prestação de benefícios como pensões e aposentadorias e a assistência médica a seus filiados e dependentes, como descreve Barros (2011 p.18-19):

Em decorrência da pressão exercida em diversas greves de operários de 1917 a 1919, foram criadas, em 1923 (Lei Eloy Chaves), as primeiras caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) do país. Essas entidades eram mantidas com recursos dos empregados das fabricas, patrões e do governo. Seu objetivo era garantir a aposentadoria dos funcionários e prestar assistência médica.

Essa lei perdurou até o período de 1930, quando o então Presidente da República Getúlio Vargas suspendeu as aposentadorias das CAPs promovendo sua substituição por Institutos de Aposentadorias e Pensões, que eram autarquias com sua base centralizadas no Governo Federal e não mais nas empresas privadas como eram as CAPs, sua filiação passava a se dar por categorias profissionais, como é demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 1 - Categorias Profissionais Beneficiadas Pela Seguridade Social entre os anos de 1934 à 1960.

CATEGORIA PROFISSIONAL/INSITUTOS	DECRETO LEI
IAPC - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes	Decreto nº 24.272, de 21 de maio de 1934
IAPB - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários	Decreto nº 24.615, de 9 de julho de 1934
IAPI - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários	Lei nº 367, de 31 de dezembro de 1936
IPASE - Instituto de Pensões e Assistência dos Servidores do Estado	Decreto-Lei nº 288, de 23 de fevereiro de 1938
IAPETEC - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas	Decreto-Lei nº 651, de 26 de agosto de 1938
Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Operários Estivadores	Decreto-Lei nº 1.355, de 19 de junho de 1939
ISS - do Instituto de Serviços Sociais do Brasil.	Decreto nº 7.526, de 7 de maio de 1945
IAPTEC Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Estivadores e Transportes de Cargas.	Decreto-Lei nº 7.720, de 9 de julho de 1945
CAPFESP - Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e de Empresa do Serviço Público	Decreto nº 34.586, de 12 de novembro de 1953
IAPFESP - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos	Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960

Fonte de dados: Ministério da Saúde. Quadro elaborado pela Pesquisadora.

As mudanças ocorridas nas políticas de saúde a partir dos anos de 1964 têm como base o processo de industrialização e as reivindicações dos trabalhadores por

melhorias, a partir desse momento o Estado precisou se redefinir e localizar seu papel como provedor de políticas públicas.

Desse modo, foram desenvolvidas ações que com o intuito de conter as reivindicações para que isto não prejudicasse a economia nacional, como a Promulgação do Decreto Lei 200 (1967), estabelecendo as competências do Ministério da Saúde, a criação da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (SUCAM) em 1970, para executar as atividades de erradicação e controle de endemias, Campanhas de erradicação da malária, a criação do Sistema Nacional de Saúde em 1975, que reconhece as questões de saúde, através da medicina curativa onde a responsabilidade passaria a ser do Ministério da Previdência e a medicina preventiva de responsabilidade do Ministério da Saúde.

Nos Anos 80 a população brasileira viveu um processo de democratização política superando o regime ditatorial instaurado em 64, e a saúde ganhou novos atores sociais que passaram a pensar acerca dos problemas no campo da saúde em medidas que superavam as propostas governamentais apresentadas para o setor, que conforme Bravo (2001, p. 8-9):

Dos personagens que entraram em cena nesta conjuntura, destaca-se: os profissionais de saúde, representados pelas suas entidades, que ultrapassaram o corporativismo, defendendo questões mais gerais como a melhoria da situação saúde e o fortalecimento do setor público; o movimento sanitário, tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde CEBES como veículo de difusão e ampliação do debate em torno da Saúde e Democracia e elaboração de contra propostas; os partidos políticos de oposição, que começaram a colocar nos seus programas a temática e viabilizaram debates no Congresso para discussão da política do setor e os movimentos sociais urbanos, que realizaram eventos em articulação com outras entidades da sociedade civil.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília - Distrito Federal, foi um fato marcante e fundamental para a discussão da questão Saúde no Brasil, tinha como temas principais: A Saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania; A Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e o Financiamento Setorial.

Contando com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial chegando até a Reforma Sanitária propondo o Sistema Único de Saúde, como afirma Lima (2008, p.07):

No final da década de 80 em diante, destaca-se a Constituição Federal de 1988, que determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população, definindo de forma clara a universalidade do sistema de saúde. A adoção deste princípio resultou na publicação do Decreto n.º 99.060, de 7 de março de 1990, transferindo o INAMPS do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde e logo depois foi instituído o Sistema Único de Saúde – SUS, com a aprovação da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 Lei Orgânica da Saúde, detalhando o funcionamento do Sistema.

O SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição Federal de 1988, seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a ser norteados pela descentralização. Formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestado por órgãos e instituições públicas Federais, Estaduais e Municipais, é permitida a participação da iniciativa privada, porém de maneira complementar e das formas descritas na Lei 8.080/90.

Normalmente acredita-se na premissa de que quando a mulher adentra no sistema carcerário, independente do crime cometido, esta é destituída de todos os seus direitos inclusive ao direito à Saúde, que além da privação da liberdade os maus tratos, dores e sofrimentos deverão acompanhá-las durante toda a sua pena como um complemento de sua punição. Diante disto, faz-se necessário ressaltar que a pessoa presa mantém todos os seus direitos fundamentais, afinal o que está sendo privado é a sua liberdade e não os seus direitos humanos, essenciais para o resgate de sua dignidade.

A constituição federal do Brasil de 1988, em seus Art. 196 e 197, (Brasil, 1988) declara “a saúde como direito de todos e dever do Estado” esse dever não é dispensado nas situações de prisão, sendo assim, mesmo que a pessoa esteja privada de sua liberdade, ainda assim é dever do Estado garantir o direito à saúde.

3.2 MARCOS LEGAIS SOBRE A SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL

Ao longo da história, o sistema prisional brasileiro vivenciou diversos marcos que contribuíram para a composição e formulação de políticas públicas voltadas a saúde das mulheres que estão abrigadas em estabelecimentos penais.

Sabe-se que o direito a saúde no sistema prisional é apregoado desde 1984, entretanto, observa-se que os debates e garantias acerca da saúde da mulher presa e daquelas que estão no período de gestação ainda estão fragmentadas e difusas.

Assim, neste tópico abordaremos os principais marcos históricos tais como: a Lei de Execução Penal - LEP 7210 (1984), o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (2003), Lei 11.942/2009 e as Regras Mínimas para o Tratamento das Pessoas que forneceram a possibilidade de garantias ao acesso aos serviços de saúde dentro do cárcere.

3.2.1 Lei de Execução Penal - LEP 7210/1984

Encontramos na Lei de Execução Penal Nº 7.210, de 11 de julho de 1984 os meios que regem o que deveria fazer parte do processo da pena de privação da liberdade e da ressocialização da pessoa presa, visando proporcionar condições para a harmonia e integração social do condenado e do internado.

Ao adentrar no sistema penitenciário brasileiro todos os encarcerados devem ser orientados acerca dos seus deveres e direitos enquanto cumpridor de pena, encontramos esses elementos que fazem parte do processo de privação de liberdade nos artigos 38º ao 41º da LEP, acerca dos Direitos da pessoa presa a Lei de Execução Penal em seu artigo 39º estabeleceu:

- I - comportamento disciplinado e cumprimento fiel da sentença;
- II - obediência ao servidor e respeito a qualquer pessoa com quem deva relacionar-se;
- III - urbanidade e respeito no trato com os demais condenados;
- IV - conduta oposta aos movimentos individuais ou coletivos de fuga ou de subversão à ordem ou à disciplina;
- V - execução do trabalho, das tarefas e das ordens recebidas;
- VI - submissão à sanção disciplinar imposta;
- VII - indenização à vítima ou aos seus sucessores;
- VIII - indenização ao Estado, quando possível, das despesas realizadas com a sua manutenção, mediante desconto proporcional da remuneração do trabalho;
- IX - higiene pessoal e asseio da cela ou alojamento;
- X - conservação dos objetos de uso pessoal. (LEP 7210/1984 art. 39).

A pessoa presa tem a obrigação de cumprir sua pena conforme as condições específicas da sentença, caso isso não ocorra, o apenado poderá receber sanções e perder alguns benefícios, assim o detento deverá obedecer aos servidores da Unidade, e da mesma forma, os servidores deverão tratá-los com respeito, sem qualquer tipo de abuso.

A LEP também prevê os direitos do indivíduo em situação de privação de liberdade, onde o encarcerado deverá ser assistido em suas necessidades, respeitando a sua integridade física e moral, constituindo no Capítulo IV, Seção II, art. 40 que compõe os direitos do preso:

- I - alimentação suficiente e vestuário;
- II - atribuição de trabalho e sua remuneração;
- III - Previdência Social;
- V - proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e a recreação;
- VI - exercício das atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas anteriores, desde que compatíveis com a execução da pena;
- VII - assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa;
- VIII - proteção contra qualquer forma de sensacionalismo;
- IX - entrevista pessoal e reservada com o advogado;
- X - visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados;
- XI - chamamento nominal;
- XII - igualdade de tratamento salvo quanto às exigências da individualização da pena;
- XV - contato com o mundo exterior por meio de correspondência escrita, da leitura e de outros meios de informação que não comprometam a moral e os bons costumes. (LEP 7210/1984 art. 40)

Segundo esta Lei, no seu art. 88, os Alojamentos dos Encarcerados deverão ser em cela individual que conterà: dormitório, aparelho sanitário e lavatório, as celas deverão ter salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana; deverá ter uma área mínima de seis metros quadrados.

Os alojamentos também poderão ser em conjunto se observados os requisitos básicos das dependências coletivas e o limite de capacidade máxima que atenda os objetivos da individualização da pena, os condenados deverão ser classificados conforme o seus antecedentes e personalidade, para orientar a individualização da execução penal. É vedado o emprego de cela escura.

Além das garantias citadas acima, a pessoa presa também poderá receber visita íntima de seu cônjuge ou companheira (o), sempre condicionado ao seu comportamento, e às condições da unidade prisional, terá o direito de receber a visita de sua família, pois é compreendida com grande importância no seu processo de ressocialização, já que fortalece os vínculos afetivos que conforme Otoboni (1984):

O calor humano da família em razão de sua proximidade com o condenado, às vezes dando ou recebendo orientação; as notícias inerentes a sua cidade e aos seus amigos, dão-lhes alento, estimulando o seu desejo de voltar ao convívio social regenerado. (OTOBONI 1984, p.159).

Mesmo sendo a primeira legislação brasileira a mencionar a importância da manutenção da saúde dentro do cárcere, a LEP no ano de 1984 não especifica os cuidados inerentes as mulheres presas, nem tão pouco as gestantes encarceradas, orientando a execução dos serviços de saúde de forma geral e genérica, como podemos observar no Capítulo II, Seção III art. 14 e seus incisos:

Art. 14 A assistência à saúde do preso e do internato de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.
§2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

O primeiro olhar para a questão das mulheres grávidas em prisões se dá através da Constituição Federal de 1988, ainda que se configure em uma pequena faísca diante de um universo de questões que envolvem a questão da gestação em cárcere, a C.F. orienta em seu art.5º inciso L que: “as presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com os seus filhos durante o período de amamentação”.

Entretanto pontos importantes como o pré-natal e o pós-parto continuavam obscuros e inexistentes diante das legislações brasileiras, proporcionando consequências devastadoras ao bem estar físico, mental e social das mulheres presas.

3.2.2 Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)

Através de indicações da Comissão Interministerial, criada pela Portaria Interministerial MS/MJ N.º 2035/2001, com a incumbência de formular propostas destinadas a promover a atenção integral à saúde da população presa, e a Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003 institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), para que a população prisional encarcerada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas pudessem ter o acesso aos serviços de saúde dentro dos estabelecimentos penais de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

As ações e serviços decorrentes do PNSSP tem por finalidade contribuir para a promoção, prevenção, e controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que

acometem a população presa como casos de pneumonias, tuberculoses, hepatites, dermatoses, transtornos mentais, traumas, diarreias infecciosas, DST/Aids, hipertensão arterial e diabetes mellitus entre outros problemas decorrentes ao cárcere.

Para a população feminina, o PNSSP trouxe a garantia de: **a)** Implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama; **b)** Implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para diagnóstico e tratamento das DST/AIDS; **c)** Implantação, em 100% das unidades penitenciárias, da assistência à anticoncepção; **d)** garantia do encaminhamento para tratamento das mulheres com câncer cérvico-uterino e de mama atendidas em 100% das unidades penitenciárias;

Para a atenção integral a saúde das mulheres gestantes em cárcere, o PNSSP trouxe a garantia de:

- Assistência ao pré-natal de baixo e alto risco no primeiro ano do Plano, em 100% das unidades penitenciárias que atendem à população feminina da federação.
- Imunização das gestantes em 100% das unidades penitenciárias;
- Assistência ao puerpério em 100% das unidades penitenciárias;
- Ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério, anticoncepção, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, e doenças sexualmente transmissíveis;
- Acesso das gestantes de 100% das unidades penitenciárias, para o atendimento de intercorrências e parto.

Entretanto, por diversas vezes estas garantias são violadas e constatadas em estudos feitos em volta do sistema prisional, como nas conclusões divulgadas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) que através da pesquisa intitulada “Dar à Luz na Sombra: Condições atuais e possibilidades futuras para o exercício da maternidade por mulheres em situação de prisão” do ano de 2015, ressalta que: “a violação de direitos é o principal elemento presente nas falas (...) negligências em relação às especificidades da mulher, violações no que tange à convivência entre mães presas e suas crianças.”.

3.2.3 Assistência a Mães no Cárcere - Lei Nº 11.942/2009

A alusão às especificidades da saúde das mulheres no cárceres e do processo de gestação, ocorre somente no ano de 2009 através da Lei 11.942, que inclui na Lei de Execução Penal o §3º do art. 14, de que trata da assistência à saúde do apenado, onde se dá o direcionamento sobre os aparato que se deve ter ao abrigar uma mulher em período de gestação no cárcere: “§3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto extensivo ao recém-nascido.”

Além de trazer a obrigatoriedade de espaços exclusivos para os recém-nascidos dentro dos estabelecimentos penais, como podemos observar no art. 83, §2º: “os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçários, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade.” (ART. 83 §2º DA LEP 7210/84 incluído pela LEI 11.942/2009).

A Lei 11.942/2009 rege ainda sobre as normas para o abrigo de crianças acima de 6 (seis) meses de idade e abaixo de 7(sete) anos de idade: “a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 meses e menores de 7 anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa”.

As creches acima mencionadas deverão ser composta por: I - atendimento por pessoal qualificado, de acordo com as diretrizes adotadas pela legislação educacional e em unidades autônomas; e II – horário de funcionamento que garanta a melhor assistência à criança e à sua responsável.

Vale ressaltar que o Estado do Amazonas, não possui creches para o recolhimento de crianças na faixa etária de 6 (seis) meses de idade e abaixo de 7(sete) anos de idade como orienta a legislação supracitada. As crianças que nascem enquanto sua mãe está em processo de privação de liberdade, ficam alojadas em berçários dentro do sistema prisional, pelo período máximo de 6 meses, logo após são entregues aos parentes indicados pela presa ou as autoridades competentes para a provisão de abrigos.

Todavia, podemos perceber que as ressalvas incluídas na LEP pela Lei 11.942/2009 norteia os cuidados somente aos recém-nascidos de mães encarceradas e não a saúde da mulher gestante e no processo de pós-parto em si. Nota-se que os problemas de saúde decorrentes ao estado de gravidez e puerpério como: Infecções,

depressão pós-parto, ingurgitamento mamário¹⁰, cefaleia entre outros, ficam condicionados as diretrizes postas no art.14, no qual não se dá devida relevância as especificidades feminina.

Outro fator que passa despercebido diante da legislação é o processo de *hiper* - maternidade onde a mulher é compelida a passar 24h do dia ao lado de seu recém-nascido durante o período máximo de 6 (seis) meses¹¹, pois são proibidas de participar de qualquer atividade laboral ou trabalho, após esse período a ruptura de laços emocionais se dá de forma brusca e radical, sem o período de transição, causando assim a *hipo* – maternidade, onde a convivência entre mãe e filho é interrompida e o bebê é retirado do convívio materno sem nenhum tipo de período de adaptação. As mães voltam a ser lotadas em celas comuns e as crianças entregues a parentes ou abrigos.

3.2.4 Regras de Bangkok / 2010

Nivea As Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras (Regras de Bangkok), trata-se de uma resolução proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), pois se reconheceu uma necessidade em estabelecer normas de âmbito global no que tange as considerações específicas que deveriam ser aplicadas a mulheres presas e infratoras.

As presentes regras foram construídas para integrar, as Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos e as Regras Mínimas das Nações Unidas para Elaboração de Medidas Não Privativas de Liberdade (Regras de Tóquio), adotadas a 50 anos mas que não projetavam atenção suficiente às necessidades específicas das mulheres nos cárceres, já que: “Com o aumento da população presa feminina ao redor do mundo, a necessidade de trazer mais clareza às considerações que devem ser aplicadas no tratamento de mulheres presas adquiriu importância e urgência.”. (REGRAS DE BANGKOK, 2010).

¹⁰ O ingurgitamento mamário é comum acontecer na primeira semana após o parto. Normalmente o termo utilizado pelos leigos é de “leite empedrado”. As mamas ficam repletas de leite, a aréola se torna plana, ocorre uma sensação de peso, incômodo e endurecimento no local e o bebê tem dificuldade de abocanhá-la.

¹¹No Estado do Amazonas, a mãe poderá entregar o seu recém-nascido a parentes, ou a tutela do estado antes do período obrigatório de amamentação que é 6 meses, desde que autorizado pelas autoridades competentes.

Ressalta-se que as *Regras de Bangkok* não substituem de modo algum as Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos e as Regras de Tóquio, pois todas as recomendações feitas nos dois instrumentos, continuam a ser indicadas aos reclusos e infratores sem qualquer discriminação.

Essas Regras trazem em seu entrelaço, recomendações específicas para o tratamento das mulheres nas prisões, abordando acerca dos cuidados que deve ser adotados no ingresso da mulher na prisão, em seu registro e alocação, sua higiene pessoal, cuidados com a saúde voltados especificamente para mulheres, cuidados com a saúde mental, prevenção do HIV, tratamento, cuidado e apoio, programas de tratamento do consumo de drogas, prevenção ao suicídio e às lesões auto infligidas, segurança e vigilância, contato com o mundo exterior, prisões femininas para jovens, mulheres grávidas, com filhos e lactantes na prisão, entre outros.

Em sua 6ª norma, a *Regra de Bangkok* esclarece sobre Serviços de cuidados à saúde da mulher que Complementa as regras 22 a 26 das Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos, nele encontramos indicações sobre as ações e serviços de saúde da mulher encarcerada.

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

- (a) A presença de doenças sexualmente transmissíveis ou de transmissão sanguínea; e, dependendo dos fatores de risco, mulheres presas poderão ser submetidas a testes de HIV, com orientação antes e depois do teste;
- (b) Necessidades de cuidados com a saúde mental, incluindo transtorno de estresse pós-traumático e risco de suicídio e de lesões auto infligidas;
- (c) O histórico de saúde reprodutiva da mulher presa, incluindo atual ou recente gravidez, partos e qualquer questão relacionada à saúde reprodutiva;
- (d) A existência de dependência de drogas;
- (e) Abuso sexual ou outras formas de violência que possa ter sofrido anteriormente ao ingresso. (REGRA DE BANGKOK 6ª REGRA, ALINEA: a.).

Para o tratamento das Mulheres grávidas ou lactantes, a Regra de Bangkok orienta que as mães encarceradas deverão receber orientação e acolhimento em suas necessidades, resguardando o direito à alimentação adequada e pontual para gestantes, bebês, crianças e lactantes em um ambiente saudável e com a possibilidade para exercícios físicos regulares de forma gratuita;

Aconselha que as mulheres presas não deverão ser desestimuladas a amamentar seus filhos, salvo se houver razões de saúde específicas para tal, que as necessidades médicas e nutricionais das mulheres presas que tenham recentemente

dado à luz, mas cujos filhos não se encontram com elas na prisão, deverão ser incluídas em programas de tratamento, afim de evitar doenças emocionais.

Ressalta que as crianças acompanhantes de suas mães presas, de forma alguma devem ser tratadas como presas, tendo prioridade nas decisões que relacionem a sua permanência ou não dentro de um sistema prisional, além de possuir acesso a serviços permanentes de saúde, e seu desenvolvimento deverá ser supervisionado por especialistas, em coparticipação com serviços de saúde comunitários.

Sobre o momento da separação entre mães e filhos, a Regra de Bangkok, prevê que “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.”¹² E que a sua separação deverá ser conduzida com amabilidade. Dada a separação, as mulheres presas deverá possuir o máximo de oportunidade de encontro entre elas e as crianças, sempre visando os interesses das crianças e se a segurança pública não estiver comprometida.

Assim, através das Regras de Bangkok, as particularidades femininas deverão receber uma atenção específica no que tange o aprisionamento, que por muitas vezes traz consigo uma penalidade maior do que a privação de liberdade, podendo por muitas vezes lembrar as punições por meio da *Vingança Privativa*, que ultrapassava o corpo do condenado para atingir seus familiares.

Neste Capítulo apresentaremos a Etimologia dos termos Saúde, Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos, os quais versam sobre a temática deste trabalho e que nos ajudaram a compreender os e ações e serviços de saúde ofertados pelo Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus – Am. Conheceremos ainda a importância do Pré- Natal para uma gestação saudável e os riscos que a mãe e o bebê podem estar expostos caso esta etapa da gravidez não seja cumprida.

3.3 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Por muito tempo, a saúde foi percebida simplesmente como o estado de ausência de doenças, considerada insuficiente, este sentido de saúde foi substituída pela definição da Organização Mundial da Saúde - OMS que rege: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na

¹² Regra 50 das Regras de Bangkok (ONU - 2010).

ausência de doença ou de enfermidade.”. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1948)

Ressaltando que “a saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1948)

Para que um indivíduo seja considerado saudável, é necessário dispor de saúde física, mental e bem estar social, ou seja, conviver de forma satisfatória com a sociedade. O ambiente físico, social e econômico pode determinar a saúde de uma pessoa, assim viver com saúde nada mais é do que viver em um estado de normalidade do organismo humano, com boa disposição física e mental.

Vários fatores contribuem para a saúde de um indivíduo, incluindo o estilo de vida que o mesmo está exposto, a prática de atividades físicas, o cuidado com o corpo aumenta satisfatoriamente a qualidade de vida. Outro fator determinante é a alimentação, uma vez que, que uma alimentação balanceada e de qualidade satisfatória são determinantes para um excelente estado de saúde.

Outro fator determinante é o estado de bem estar emocional e a integridade psicológica, são consideradas base, o alicerce do indivíduo, pois eles permitem que o sujeito experimente um completo estado de saúde. Nesse caso específico, é necessário que comece desde a infância, e a família é a principal responsável em construir esta base. A influência da família é primordial para o bom desenvolvimento da criança na construção de um adulto emocionalmente e psicologicamente saudável.

Em contra partida, um ser humano que está exposto a situações de risco e vivem de forma precária e desumana como: alimentação inadequada, falta água potável e sob forte stress e sedentária, tende a comprometer seriamente sua saúde, comprometendo a normalidade e o funcionamento do organismo humano:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social" (BRASIL, 2006, p. 4).

Os cuidados com a saúde devem ser iniciados antes mesmo do nascimento, e para que isso seja possível é necessário que nas primeiras semanas de gestação o pré natal seja iniciado, para garantir a integridade da saúde da mãe e do bebê. O Ministério da Saúde, recomenda na 3ª edição de Pré-Natal - Normas e Manuais Técnicos, quais os procedimentos que deverão ser efetuados no momento da primeira consulta de pré-natal, a qual denominamos de triagem:

- a) **Identificação da paciente que deverá conter:** idade; – cor; – naturalidade; – procedência; – endereço atual; – situação conjugal; profissão/ocupação; – prática religiosa.
- b) **Dados sócio-econômicos e culturais:** grau de instrução; renda familiar; – número de dependentes; – número de pessoas na família que participam da força de trabalho; – condições de moradia (tipo, nº de cômodos) *; *alugada/própria. – condições de saneamento (água, esgoto, coleta de lixo);
- c) **Antecedentes familiares e Pessoais:** hipertensão arterial; cardiopatias; diabetes; doenças renais crônicas; anemia; transfusões de sangue; doenças neuropsiquiátricas; viroses (rubéola e herpes); cirurgia (tipo e data); alergias; hanseníase; tuberculose.
- d) **Antecedentes ginecológicos:** ciclos menstruais (duração, intervalo e regularidade); uso de métodos anticoncepcionais (quais, por quanto tempo e motivo do abandono); infertilidade e esterilidade (tratamento); doenças sexualmente transmissíveis (tratamentos realizados, inclusive do parceiro); cirurgias ginecológicas (idade e motivo); mamas (alteração e tratamento); última colpocitologia oncótica (Papanicolau ou "preventivo", data e resultado).
- e) **Antecedentes obstétricos:** número de gestações (incluindo abortamentos, gravidez ectópica, mola hidatiforme); número de partos (domiciliares, hospitalares, vaginais espontâneos, fórceps, cesáreas - indicações); número de abortamentos (espontâneos, provocados, complicados por infecções, curetagem pós-abortamento); número de filhos vivos; idade da primeira gestação; intervalo entre as gestações (em meses); número de recém-nascidos: pré-termo (antes da 37ª semana de gestação), pós-termo (igual ou

mais de 42 semanas de gestação); experiência em aleitamento materno; entre outros.

- f) **Sexualidade:** início da atividade sexual (idade e situação frente a primeira relação); desejo sexual (libido); orgasmo (prazer); dispareunia (dor ou desconforto durante o ato sexual); sexualidade na gestação atual; número de parceiros.
- g) **Gestação atual:** nomes dos medicamentos usados na gestação; a gestação foi ou não desejada; hábitos: fumo (número de cigarros/dia), álcool e use de drogas; ocupação habitual (esforço físico intenso, exposição a agentes químicos e físicos potencialmente nocivos, estresse).

Os cuidados de saúde no pré-natal são relativos ao tipo de gravidez, porém em todos os casos inicia-se nas primeiras semanas de gestação, seguindo o esquema do cartão de gestante oferecido pelo serviço de saúde, onde as vacinas necessárias serão devidamente agendadas assim como as consultas e os exames de rotina, vale ressaltar que a gestante tem prioridade no atendimento médico e ambulatorial. Em hipótese alguma o pré natal deve ser negado a qualquer gestante no território nacional."...Considerando que o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis de cidadania ..." (Ministério da Saúde; 2000: 5).

Representaremos no quadro a seguir os principais exames clínicos e cuidados com a saúde da mulher gestante e do ser embrionário nos 3 (três) primeiros meses de gestação.

Quadro 2 - Exames De Pré-Natal - De 0 à 3 Meses de Gestação

Exames De Pré-Natal - De 0 à 3 Meses de Gestação	
TIPO DE EXAME	FUNÇÃO
Hemograma completo	Detectar anemia e infecções
Glicemia	Detectar intolerância à glicose e diabete
Sistema ABO e fator Rh	Verificar o tipo de sangue e se o fator Rh é positivo ou negativo.
HIV (vírus da imunodeficiência humana)	Mostrar a presença do vírus que causa a aids
Sorologia para rubéola	Avaliar se a mulher tem imunidade contra o vírus da rubéola
Reação para toxoplasmose	Acusar se a grávida já teve alguma infecção causada pelo protozoário <i>Toxoplasma gondii</i> .
VDRL	É útil para detectar problemas como a sífilis. A bactéria por trás desse mal, pode provocar aborto, parto prematuro e más-formações caso a mãe seja portadora do microorganismo.
Sorologia para hepatite B e C	Mostra a presença dos dois tipos de vírus.
Sorologia para citomegalovírus	Deteção do vírus da catapora, do herpes simples, do genital e do herpes zoster.
Urina	Deteção de proteínas em gestantes hipertensas – o que indica a presença de pré-eclampsia.
Fezes	Verifica se há parasitas no intestino
Ultrasonografia	A ultrasonografia é o exame de imagem de escolha para o acompanhamento pré-natal

Fonte de dados: Ministério da Saúde. Quadro elaborado pela Pesquisadora.

O pré-natal é importante para a prevenção e detecção de patologias que poderiam afetar tanto o feto quanto a gestante. Durante toda a gravidez vários exames são realizados, assim como, entrevistas com a equipe de obstetrícia, a fim de identificar possíveis riscos e orientar psicologicamente a gestante para o enfrentamento da maternidade.

"Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; b - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; c - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura." (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2000: 7).

O pré-natal oferece muitas vantagens entre elas à identificação precoce de doenças que em alguns casos já estavam presentes no organismo da mãe, mas, por ser de evolução silenciosa, não era possível identificar com facilidade antes da gravidez, são o caso de hipertensão arterial, diabetes, anemia e sífilis. O tratamento não visa garantir a saúde apenas durante a gestação, mas por toda a vida da mulher.

Há vários riscos na gravidez tanto para as mães como para as crianças, que devem ser evitados com os cuidados do pré-natal, um dos maiores é a pré-eclampsia,

caracterizada pela elevação da pressão arterial seguido de comprometimento cerebral e renal podendo levar a mãe ao coma e em muitos casos a morte. Outro risco é a hemorragia durante e após o parto, esse fato é possível por varias razões.

O feto mesmo estando dentro da barriga é alcançado pelos cuidados do pré-natal, entre os cuidados estão problemas fetais simples podendo ser tratados intra-útero, em fases iniciais as chances de o recém-nascido ter uma vida normal é grande. Outra vantagem de realizar os exames pré-natais é o fato de identificar a má formação fetal a fim de preparar o pós parto e todos os cuidados necessários para a saúde da criança. Cuidados estes que devem ser observados a partir do segundo trimestre da gestação, apresentaremos no quadro abaixo os exames e procedimentos necessários no período de 4 a 6 meses de gestação:

Quadro 3 - Exames De Pré-Natal - De 4 à 6 Meses de Gestação

Exames De Pré-Natal - De 4 à 6 Meses de Gestação	
TIPO DE EXAME	FUNÇÃO
Ultrassonografia intravaginal	Visualizar o embrião e o saco gestacional, calcular o tempo de gravidez e a data provável do parto.
Ultrassonografia da translucência nucal	O principal objetivo desse exame é a medição da espessura de um fluido entre a série e a gordura da nuca do bebê. O resultado aponta uma menor ou maior chance de haver anomalias, sendo a principal delas a Síndrome de Down.
Ultrassonografia morfológica	Além de medir o feto e estimar seu peso, esse exame analisa os órgãos do bebê, que, a essa altura, já se encontram formados.
Triagem de diabetes gestacional	Verificar se a paciente desenvolveu diabetes gestacional,

Fonte de dados: Ministério da Saúde. Quadro elaborado pela Pesquisadora.

O terceiro e último trimestre de uma gestação, é merecedor de uma atenção especial, pois é nele que ocorre a triagem de estreptococo beta-hemolítico (exame para a averiguação de uma bactéria que pode levar o feto a morte no momento do parto) e a ultrassonografia do terceiro semestre, que permite a observação panorâmica da saúde do bebê e os riscos que podem interferir no momento do parto. No quadro abaixo, representaremos os tipos de exames básicos que são preconizados pelo ministério da saúde para compor o período do 7º ao 9º mês de gestação:

Quadro 4 - Exames De Pré-Natal - De 7 à 9 Meses de Gestação

Exames De Pré-Natal - De 7 à 9 Meses de Gestação	
TIPO DE EXAME	FUNÇÃO
Triagem de estreptococo beta-hemolítico	Consiste em uma amostra de secreção vaginal e outra do reto para rastreio de uma eventual infecção causada pela bactéria estreptococo do grupo B, que pode ser passada para o bebê durante o nascimento e provocar até a morte do recém-nascido.
Ultrassonografia do terceiro semestre	Esse exame é importante para acompanhar o tamanho, o peso e a posição do feto. Ele também avalia a maturidade da placenta e a quantidade de líquido amniótico.

Fonte de dados: Ministério da Saúde. Quadro elaborado pela Pesquisadora.

A falta de comunicação e vínculo entre o serviço de saúde pública que oferece o pré-natal, as maternidades que recebem as gestantes e os estabelecimentos penais do Estado do Amazonas, ainda é fragilizada, levando as mulheres em trabalho de parto a uma longa e cansativa peregrinação atrás de leitos disponíveis a recebê-las, esse fato ocorre no momento mais delicado da gestação, onde poderá ocorrer o maior número de morte tanto do feto como da mãe. Comprometendo todo o cuidado do pré-natal.

Muito há o que melhorar em relação ao pré-natal, pois o mesmo não consiste apenas em consultas, a assistência a gestante só deveria ser considerada completa após a primeira consulta posterior ao parto. Sendo um diferencial a continuação das consultas em caráter de planejamento familiar, com orientação da melhor forma de utilização de métodos contraceptivos.

Embora, a questão da humanização ter sido colocada em foco nos últimos anos, os casos de desumanização inicia a partir do momento em o serviço de saúde transfere de si a responsabilidade e deposita sobre os ombros da gestante, orientando ao fim do pré-natal ter que procurar a maternidade aos primeiros sinais do trabalho de parto ou quando surgir alguma intercorrência.

4 AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NO SISTEMA PRISIONAL NA CIDADE DE MANAUS/AM.

“A pessoa ta grávida ainda ta presa, ainda ta com problema como o que eu tenho, por que eu me pego muito com Deus pra me dar tranqüillidade senão eu já tinha endoidado aqui dentro.” (Prisioneira do CDPF)

Este Capítulo tem como objetivo focar as Condições de Saúde Das Gestantes e Puérperas no Sistema Prisional na Cidade de Manaus/AM, para isto abordaremos a temática sob quatro ângulos distintos. Em primeiro momento apresentaremos o perfil demográfico e sociocultural das mulheres grávidas e em estado de pós-parto que estão encarceradas no Centro de Detenção Provisória de Manaus – CDPF.

Em segundo momento explanaremos os serviços de saúde prestados as gestantes e puérperas custodiadas pelo estado e abrigadas no CDPF, que são essenciais para o bem-estar da mãe e do recém-nascido, a saber: pré-natal, peri-natal e puerperal;

Logo após, pontuaremos os fatores que cercam a realidade das Mulheres gestantes e Puérperas; e no quarto momento elucidaremos as questões sociais que envolvem as relações referentes ao pré-parto, parto, pós – parto e por fim a separação entre mãe e filhos.

Todavia, se faz necessário apresentar os aspectos metodológicos relacionados ao desenvolvimento deste estudo que privilegiou o contato direto como o sujeito/objeto da pesquisa, que em linhas gerais se organizou nas seguintes etapas:

4.1 METODOLOGIA DA PESQUISA: O DESVELAR POR DETRÁS DAS GRADES

A Metodologia de um projeto de pesquisa se configura nos passos por onde o pesquisador deve caminhar e conduzir as suas investigações científicas, para Minayo (2003 p.16) “Entendemos por metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade.”.

Os processos metodológicos utilizados nesta pesquisa estarão amparados em uma perspectiva do desvelamento da realidade, de modo a captar a dinâmica

social em uma perspectiva de permanente transformação. Buscou-se durante a construção deste projeto de pesquisa:

4.1.1 Preparando o Terreno

Ao adentrar no Programa de Mestrado Profissionalizante em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos, a temática acerca da saúde da mulher gestante e puérpera já era pré-definida. Entretanto tínhamos contra nós a dificuldade em adentrar nos estabelecimentos penais, pois não fazíamos parte do quadro de funcionários da Secretária de Segurança Pública, o que tornou tudo mais difícil.

Outro fator que poderia dificultar as investigações deste projeto era a dispersões das mulheres presas em estado de gestação e pós-parto, pois no momento em que se propôs estudar Condições de Saúde Das Gestantes e Puérperas no Sistema Prisional em Manaus, o Estado do Amazonas ainda não possuía nenhum estabelecimento penal que abrigasse esta população, o que ocorreu somente no dia vinte e quatro de junho de dois mil e quatorze (24.06.2014) com a inauguração do CDPF.

A nosso favor tínhamos o apoio da Universidade do Estado do Amazonas -UEA e de alguns discentes que inseridos no âmbito prisional nos auxiliariam no processo de coleta de informações. Destacamos aqui a discente Sheryde Karoline Lima de Oliveira que atualmente é Gerente Nacional de Reintegração e Projetos da empresa Umanizzare Gestão Prisional Privada, a qual nos apresentou o Professor Arildo José de Castro Alves - Técnico em Educação da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária – SEAP, que se configurou elemento chave para a construção e conclusão desta pesquisa.

Isto posto, procuramos estabelecer relações de confiança com o Núcleo de Pesquisa e Extensão/Escola de Administração Penitenciária do Estado do Amazonas - ESAP/AM através do Professor e Técnico de Educação Arildo Jose de Castro Alves, o qual nos forneceu periodicamente os dados quantitativos acerca do sistema prisional do Amazonas, tais como; a quantidade de mulheres presas no Estado de acordo com cada estabelecimento pertencente à administração da Secretaria de Administração Penitenciária - SEAP; a quantidade de mulheres Grávidas e sua localização.

Estabelecemos relações de confiança com o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Amazonas através do Diretor William Santos Damasceno,

o qual nos abasteceu de dados quantitativos acerca da Saúde no sistema prisional no Amazonas, tais como; a quantidade de pessoas presas que possui alguma doença degenerativa, psiquiátrica ou que se encontram doentes de acordo com cada estabelecimento pertencente à administração da SEAP;

Com isto fora traçado e delimitado como *Lócus* da Pesquisa o Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus (CDPF), pois atualmente esse é o único estabelecimento penal que possui berçário para abrigar mulheres em estado puerperal na capital do Estado do Amazonas, já que as mulheres gestantes permanecem em celas comuns ao logo de todo o seu período de gravidez, conheceremos a seguir a estrutura organizacional do CDPF:

4.1.2O Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus – AM (CDPF)

O Centro de Detenção Provisória Feminino (CDPF) é a unidade prisional mais recente instalada na cidade de Manaus, inaugurado no dia 25 de junho de 2014, o CDPF é destinado a mulheres encarceradas provisoriamente, ou seja, que ainda estão no aguardo de sua sentença.

Construído no quilômetro 8 da BR-174 (Manaus-Boa Vista) este centro de detenção é o resultado de parceria dos Governo do Estado do Amazonas e o Governo Federal que buscavam desativar a secular Cadeia Pública Desembargador Raimundo Vidal Pessoa, desafogando assim o contingente de mulheres presas em regime provisório na cidade de Manaus.

Figura 1 - Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus – AM (CDPF)



Fonte: SEAP/AM

Anteriormente a sua inauguração, as presas provisórias de Manaus eram obrigadas a ocupar uma pequena área dentro da Cadeia Pública Desembargador Raimundo Vidal Pessoa, destinada à ala feminina que no ano de sua desativação (2014), possuía a capacidade de abrigar 120 (cento e vinte) detentas, entretanto, registrava a marca de 301 (trezentas e uma) mulheres, apresentando assim, um *déficit* de 181 (cento e oitenta e uma) vagas, registrando um percentual de 162% (cento e sessenta e dois por cento) de excedentes¹³.

Figura 2 - Cadeia Pública Raimundo Vidal Pessoa



Fonte: Jornal Acrítica

Desse modo, a inauguração do CDPF consolidou a desativação da ala feminina da Cadeia Pública Desembargador Raimundo Vidal Pessoa, todavia, o anseio por desafogar as prisões femininas da capital do Estado do Amazonas não foram concretizados. Projetado para o recebimento de presas provisórias o CDPF está habilitado para o recebimento de 182 (cento e oitenta e duas) mulheres presas, entretanto, logo em sua inauguração estiveram registrados 283 (duzentas e oitenta e três) detentas que foram transferidas e abrigadas neste Centro de Detenção.

Atualmente o CDPF é gerido através de Parcerias Público-Privadas PPPs entre o Estado do Amazonas e a Empresa Umanizzare – Gestão Prisional Privada,¹⁴ que emprega um processo organizacional semelhante com os utilizados nos outros

¹³ Dados disponibilizados pela extinta Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos – SEJUS, atual Secretaria de Administração Penitenciária – SEAP, ANEXO

¹⁴ A empresa Umanizzare, é uma instituição que possui Concessão Administrativa para gerir estabelecimentos penais, através das Parcerias Público-Privadas (PPPs), o Estado atribui ao parceiro o dever de construir, executar, operar e financiar obras, serviços ou atividades de interesse público. Dessa forma, transfere para a iniciativa privada os riscos e custos marginais do negócio, beneficiando-se com uma gestão administrativa profissional e com aumento da eficiência operacional. Um modelo de negócio que concede ainda à iniciativa privada a implantação de uma nova unidade prisional, sua construção e equipamentos em troca de um contrato de cogestão da unidade.

sistemas prisionais do Estado. No processo de prisão provisória, as detentas ficam dentro de um estabelecimento penal, aguardando uma decisão judicial, com isto a rotatividade é mais intensa do que em um ambiente prisional fechado (onde as presas já receberam a sua sentença), o que acabam por dificultar o acesso aos programas de reintegração social, já que a qualquer momento a pessoa presa pode receber liberdade provisória ou a sua sentença condenatória.

Contudo, esforços são tomados para que a mulher encarcerada que estão dentro do CDPF, tenham a possibilidade de retorno a sociedade com atitudes que não venham a infringir as leis vigentes. Com uma equipe multidisciplinar, o CDPF procura reintegrar as mulheres com base na Lei de Execução Penal, onde prevê que o sucesso da reintegração social dos presos e egressos do sistema prisional brasileiro através da **Educação, Trabalho e Assistência ao recluso e sua família**.

Desse modo, a LEP em seus artigos 17º ao 21º estabelecem o **Direito a Educação** como um elemento essencial para a reintegração social, sendo o ensino fundamental obrigatório e gratuito onde ele deve existir em todas as unidades prisionais do país:

Art. 17. A assistência educacional compreenderá a instrução escolar e a formação profissional do preso e do internado.

Art. 18. O ensino de 1º grau será obrigatório, integrando-se no sistema escolar da Unidade Federativa.

Art. 19. O ensino profissional será ministrado em nível de iniciação ou de aperfeiçoamento técnico. Parágrafo único. A mulher condenada terá ensino profissional adequado à sua condição.

Art. 20. As atividades educacionais podem ser objeto de convênio com entidades públicas ou particulares, que instalem escolas ou ofereçam cursos especializados.

Art. 21. Em atendimento às condições locais, dotar-se-á cada estabelecimento de uma biblioteca, para uso de todas as categorias de reclusos, provida de livros instrutivos, recreativos e didáticos. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988, art. 17º, 18º, 19º, 20º e 21º).

Para Otoboni (1984), “A finalidade da pena, que antes era meramente punitiva, cedeu também lugar ao trabalho de recuperação do condenado e essa metamorfose originou-se da escola positivista, defensora da reeducação.” Entende-se que com a inserção da Educação nos sistemas prisionais dará margem para a criação de uma consciência social e a consolidação de valores no apenado, para que ele possa entender o seu papel na sociedade, aprendendo a respeitar os direitos e deveres coletivos.

Além da inclusão do ensino básico dentro dos presídios, é necessário investir na qualificação deste apenado, preparando-o para o retorno à sociedade a fim de lhe proporcionar um ofício de acordo com a sua aptidão profissional dificultando assim o seu retorno ao crime, oferecendo uma nova perspectiva para seu futuro, que conforme Oliveira (1984):

O trabalho, além de ser personalizado, segundo a aptidão de cada preso, pressupõe um sistema integrado de fatores, ou seja, a triologia – educação, profissionalização e lazer. (...) escolaridade, e a formação profissional, ao lado do lazer, são as melhores condições para se trabalhar a população penitenciária. (OLIVEIRA 1984, p.158).

Diante disso, a Presidente da República no ano de 2015, sancionou a Lei 13.163 que modifica a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, para instituir o ensino médio, regular ou supletivo obrigatório nas penitenciárias, acrescentando ao artigo 18º-A, a premissa: “O ensino médio, regular ou supletivo, com formação geral ou educação profissional de nível médio, será implantado nos presídios, em obediência ao preceito constitucional de sua universalização”.

O Centro de Detenção Provisório Feminino, conta com um espaço para receber aulas em níveis de Alfabetização, Ensino Fundamental e Ensino Médio, além dos cursos profissionalizantes, entretanto o número de detentas que frequentam as aulas dentro do centro de detenção provisória feminino de Manaus é baixíssimo, registrando uma média de 10 a 12 alunas em cada nível de escolaridade.

Ressalta-se que no período desta pesquisa as aulas estavam suspensas pois quem administra a escola dentro do CDPF é Secretaria de Educação do Estado do Amazonas – SEDUC que disponibiliza materiais didáticos e professores.

Além da escolarização regular, o CDPF firmou uma parceria com o Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (CETAM), afim de proporcionar ações de caráter profissionalizante através do *Projeto Lisbela*, que fornece cursos de manicure, pedicure e cabelereiro com carga horário de 55 horas e certificação.

Trabalho

O trabalho prisional iniciou-se no século XVI no modelo penitenciário de *Auburn* como vimos no Primeiro Capítulo desta pesquisa, entretanto esta atividade se

caracterizava por um trabalho forçado limitando-se apenas a solucionar os problemas da vadiagem e aproveitar da mão de obra barata, como relata Foucault (2009):

Tornou-se claro que não se procurava reeducar os delinquentes, torna-los virtuosos, mas sim agrupá-los num meio bem definido, rotulado, que pudesse ser uma arma com fins econômicos ou políticos. [...] O problema então não era ensinar-lhes alguma coisa, mas ao contrário, não lhes ensinar nada para se estar bem seguro de que nada poderão fazer saindo da prisão. (FOUCAULT 2009 p. 134).

Somente em 1846 a partir do modelo Montesino que se passou a acreditar no trabalho como um instrumento reabilitador da pessoa presa: “No século XVI já havia em alguns países europeus a adoção do trabalho em penitenciária. O princípio adotado visava apenas uma forma de punição e não o seu lado econômico”. (OLIVEIRA 1984, p.156)

No Brasil o trabalho foi introduzido nas prisões no ano de 1850 na então Penitenciária Lemos Brito através do Decreto Nº 677 como forma de reprimir e reformar o caráter do criminoso. A partir do Código Penal Nº 2.848/40 e da Lei de Execução Penal o trabalho prisional passou a ser regulamentado nos sistemas prisionais, não podendo ser doloroso e nem uma agravação de sua sentença, e sim um fator para ressocializar.

Além de garantir ao preso dignidade, o trabalho prisional é um antídoto eficaz contra a violência, na atribuição do trabalho prisional deve-se levar em consideração a habilidade e a condição do preso para a atividade, procurando limitar ao máximo o artesanato sem expressão econômica, salvo em regiões de turismo, averiguando as oportunidades oferecidas pelo mercado de trabalho, a fim de facilitar a sua contratação após a soltura.

O trabalho, além de ser personalizado, segundo a aptidão de cada preso, pressupõe um sistema integrado de fatores, ou seja, a triologia – educação, profissionalização e lazer. (...) escolaridade, e a formação profissional, ao lado do lazer, são as melhores condições para se trabalhar a população penitenciária (OLIVEIRA, 1984, p.158).

Em relação à remuneração do trabalho prisional, segundo a Lei 6.416/77 o pagamento do preso pelo serviço prestado é de caráter obrigatório não podendo ser inferior a $\frac{3}{4}$ do salário mínimo e precisará seguir as especificações do art. 29 da Lei de Execução Penal, esta remuneração deverá atender à indenização aos danos causados pelo preso, à assistência à sua família, despesas pessoais, à constituição

de pecúlio em caderneta de poupança que necessitara ser entregue ao preso após a sua soltura e ainda ao ressarcimento ao Estado pelas despesas com a sua manutenção, ressaltando que a prestação de serviços à comunidade não serão remuneradas:

§ 3º O trabalho do recluso será remunerado, aplicando-se o seu produto:

- a) na indenização dos danos causados pelo crime, desde que determinados judicialmente e não reparados por outros meios;
- b) na assistência à família, segundo a lei civil;
- c) em pequenas despesas pessoais;
- d) ressalvadas outras aplicações legais, em depósito da parte restante, para constituição de pecúlio, em caderneta de poupança da Caixa Econômica Federal, a qual lhe será entregue no ato de ser posto em liberdade. (Lei 6.416/77, art.3º).

O trabalho dos reclusos que cumprem pena em regime fechado e semiaberto e provisório não estará sujeito às normas da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho.), ou seja, a empresa que contrata um presidiário fica isenta de pagar encargos como férias, FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço), e décimo terceiro salário. Esta prática é vista como um estímulo à contratação de presos, entretanto isto poderá acarretar em uma competitividade entre as indústrias e um retrocesso na história das punições, já que dependendo do piso salarial, os custos com a mão de obra carcerária chegam a ser 54% mais barato.

Atualmente o Centro de Detenção Provisória Feminino-CDPF conta com 10 mulheres presas que participam de atividades remuneradas, o trabalho fica restrito a cozinha, limpeza da área reservada para a administração penitenciária e a lavanderia. Com a adoção do método de gestão terceirizada, a redução da quantidade de oferta de trabalho dentro do sistema prisional é inevitável, podendo ser considerado um dos pontos negativos para esta terceirização.

O processo de escolha das detentas para o exercício do trabalho remunerado é feito pelas próprias internas: “a lista vem lá de baixo e a administração só assina”¹⁵, o que pode contribuir para a sensação de inversão de hierarquia, apoderando uma gleba de presas lhes atribuindo uma onipotência permissiva.

Assistência Social

¹⁵ Informação passada por uma das funcionárias que conversamos durante o período de pesquisa.

Segundo a C.F./1988 a Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social e em um estabelecimento prisional a operacionalização de um profissional da Assistência Social é de suma importância, visando à prevenção de novos crimes e a orientação sobre o retorno do preso ao convívio social, como afirma Oliveira:

O serviço social atualmente desenvolve um grande projeto de integração, objetivando a ressocialização do recluso, com a finalidade de prepará-lo para o exercício da plena liberdade, evitando a reincidência e readaptando-o à exigência do convívio social. (OLIVEIRA, p.153).

Durante o período de pesquisa, pudemos acompanhar a rotina do setor de Serviço Social dentro do Centro de Detenção Provisório Feminino de Manaus – CDPF, e o trabalho desenvolvido pelas Assistentes Sociais as quais nos acompanhou pelos corredores do CDPF apresentando a dura realidade vivenciada pelas internas.

Segundo a Lei de Execução Penal, a assistência social deverá trabalhar no auxílio do preso e de sua família para o alcance de benefícios da previdência social, documentos e solução de problemas dentro dos presídios, desse modo, o serviço de assistência social dentro do CDPF tem por finalidade amparar o preso e o internado e prepará-los para o retorno à liberdade.

Um dos grandes desafios para a execução do trabalho do Assistente Social dentro do CDPF é providenciar a obtenção de documentos, pois a grande maioria das mulheres que são acolhidas chegam sem nenhum tipo de documentação, o que dificulta o andamento do seu processo legal.

Fica por incumbência do serviço de assistência social, conhecer os resultados de diagnósticos e exames e encaminhar a interna para o atendimento necessitado; relatar, por escrito, ao diretor do estabelecimento penal, os problemas e as dificuldades enfrentadas pelo assistido a fim de saná-los; acompanhar os resultados das permissões de saída e das saídas temporárias; promover, no estabelecimento, pelos meios disponíveis, a recreação; promover a orientação do assistido, na fase final do cumprimento da pena, e do liberando, de modo a facilitar o seu retorno à liberdade; e providenciar a obtenção de documentos, dos benefícios de previdência social e do seguro por acidente de trabalho; e por fim, orientar e amparar, quando necessário, a família do preso, do internado e da vítima. (LEI DE EXECUÇÃO PENAL Nº 7210/84, art. 22º e 23º).

Dentre as funções estabelecidas como parte das ações de serviços sociais está o auxílio reclusão. A Lei de Execução Penal (LEP) e o Regulamento da Previdência Social por meio do Decreto n. 3.048/99 e do Decreto n. 7054/2009 estabelecem a garantia da universalidade na participação dos condenados nos planos previdenciários.

Toda pessoa presa tem direito à aposentadoria, ao auxílio-reclusão, e para as mulheres em estado de puerpério ao salário – família, porém estes direitos só poderão ser exercidos se o recluso continuar contribuindo com a Previdência Social.

O auxílio- reclusão é um benefício pago aos dependentes¹⁶ dos presos que se encontram em regime fechado ou semiaberto, e que no momento da prisão estava contribuindo com a previdência social recebendo no máximo, R\$ 862,11 (Portaria nº 568, de 31/12/2010). Para os presos que estiverem cumprindo pena em regime aberto ou livramento condicional, não cabe concessão do auxílio-reclusão.

O valor do auxílio-reclusão corresponderá ao equivalente a 100% do salário-de-benefício. Para o segurado especial (trabalhador rural), o valor do auxílio-reclusão será de um salário-mínimo, se o mesmo não contribuiu facultativamente.

Este benefício é uma auxílio para suprir financeiramente as necessidades do preso e de seus dependentes, para a sua concessão o segurado não poderá estar recebendo salário da empresa em que trabalhava (se estivesse empregado no momento da prisão), a reclusão deverá ter ocorrido no prazo da manutenção da qualidade de segurado, não poderá estar recebendo auxílio doença, aposentadoria ou abono permanência em serviço.

Para a manutenção do auxílio – reclusão os familiares beneficiários do preso necessitarão no prazo de três em três meses apresentar junto à Previdência Social o atestado emitido pela autoridade competente (Juiz da Execução), declarando que o contribuinte continua preso, caso contrário o benefício poderá ser suspenso.

A suspensão do benéfico de auxílio-reclusão também se dará por motivo de fuga, morte do dependente, em caso de morte do segurado onde este será convertido em pensão por morte, ou se o segurado passar a receber aposentadoria ou auxílio-doença. No período de pesquisa, nenhuma pessoa presa e interna do CDPF recebia o auxílio reclusão.

¹⁶ São considerados dependentes Esposo (a) / Companheiro (a), Filhos (as), Filho equiparado (menor tutelado e enteado), Pais, Irmãos (ães) Fonte:www.previdencia.gov.br

4.1.3 Natureza da pesquisa

As técnicas de pesquisas escolhidas para compor os passos deste trabalho têm como propósito primeiramente construir através de estudos teóricos uma integração científica em campo entre o sujeito e o pesquisador, que conforme Minayo (2003, p. 202):

Os sujeitos / objetos de investigação, primeiramente, são construídos teoricamente enquanto componentes do objeto de estudo. No campo eles fazem parte de uma relação de intersubjetividade, de interação social com o pesquisador, daí resultando um produto compreensivo que não é a realidade concreta e sim uma descoberta construída com todas as disposições em mãos do investigador: suas hipóteses e pressupostos teóricos, seu quadro conceitual e metodológico, suas interações com os pares.

Para a realização desta pesquisa, optamos pelas orientações qualitativas e quantitativa, buscando abranger e aprofundar todas as informações para o embasamento da pesquisa, o qual nos proporcionou a compreensão da realidade vivenciada pelas mulheres gestantes encarceradas nas suas relações e contextos.

Quanto ao método de abordagem optou-se pelo uso da dialética por nos fornecer uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade que conforme Gil (2002, p.14), o método dialético “estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc.”

Utilizamos como técnica de procedimento a fim de alcançar os objetivos proposto para esta pesquisa, o método Monográfico que se caracteriza por ser um estudo de caso, onde a problemática estudada é aprofundada podendo ser considerado representativo para outros casos semelhantes. Como afirma Gil (2002, p.18): O método monográfico parte do princípio de que o estudo de um caso em profundidade pode ser considerado representativo de muitos outros ou mesmo de todos os casos semelhantes.

Em virtude do enriquecimento de conteúdo desta pesquisa, este estudo adotou basicamente três procedimentos técnicos:

- Pesquisa Bibliográfica, que reuniu os autores que quadram de referência para esta temática.
- Pesquisa Documental, que analisou (com as devidas autorizações), os documentos institucionais que envolvem os sujeitos do estudo, e;

- Pesquisa De Campo, que nos apresentou a possibilidade de uma aproximação da realidade vivida pelas gestantes e puérperas no Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus (CDPF).

Como sujeito da pesquisa, delimitamos as mulheres encarceradas no Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus (CDPF), segundo os dados de Dezembro de 2015 da SEAP/AM o CDPF abrigava 220 mulheres presas no regime fechado (em situação provisória) que caracterizam o universo deste estudo, deste total foram selecionadas somente as mulheres que no período de coleta de dados, se encontravam em estado gestacional e em puerpério, o que correspondeu a 5 mulheres grávidas e 2 em pós-parto.

Após a delimitação dos métodos de estudo e do sujeito de pesquisa, iniciamos a fase de elaboração dos formulários e do roteiro de entrevista, que surgiu de uma reflexão acerca dos eixos que se interligam ao tema central do projeto o qual nos ajudariam a conhecer o processo de saúde/doença das mulheres gestantes e puérperas no sistema prisional do Amazonas.

4.1.4 Pré-Teste

Nesta referida etapa, entrevistamos 2 (duas) mulheres – 1 (uma) gestante e 1(uma) puérpera – no CDPF, o qual pudemos aperfeiçoar e estabelecer os formulários de entrevista final.

4.1.5 Aplicação Dos Formulários

A coleta de dados foi feita no Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus (CDPF) utilizando como instrumento de pesquisa formulário de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas e um gravador de voz para que nenhum dado se perdesse.

Para Atender as normas em pesquisa com seres humanos, foi entregue como forma de convite a cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE conforme a Resolução CNS n.º196/96 feito em duas vias, uma para o entrevistador e a outra para as mulheres entrevistadas.

O primeiro contato com as mulheres gestantes e puérperas abrigadas no CDPF ocorreu em uma manhã de quarta-feira, dia especificado para o recebimento de alimentos e produtos de limpeza que os familiares das detentas levam para o consumo

durante a semana que irá se seguir. O que nos chamou atenção foi o procedimento de revista feito nos alimentos, que são despedaçados e minuciosamente investigados para que nenhum tipo de drogas ou aparelhos eletrônicos entre nas celas.

Durante as conversas, algumas mulheres nos explicaram que nos pavilhões existe 1 fogão para que os alimentos sejam preparados e que só usufruem deles quem colabora, quem não tem como contribuir, se alimenta da comida fornecida pelo CDPF que é preparada pelas presas que trabalham na cozinha e por funcionárias da empresa Umanizzare. Todos têm acesso as refeições do CDPF inclusive os funcionários da administração.

Nos foi disponibilizado para as entrevista, um pátio desativado que era utilizado para os dias de visitas. As mulheres gestantes eram trazidas a nos algemadas, porém não permaneciam com as algemas durante as entrevista. Pedi para ficar sozinha com o objeto de pesquisa para não correr o risco de omissão de informações por conta de possíveis represálias, as entrevistas foram feitas individualmente e somente com aquelas mulheres que aceitaram conversar conosco.

Expliquei que era discente da Universidade do Estado do Amazonas – UEA pelo programa de Mestrado Profissionalizante em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos e que meu objetivo era retratar as condições de saúde daquelas mulheres que estão grávidas ou que já tiveram enquanto custodiadas no CDPF. Ressaltei que sou Assistente Social e Especialista em Saúde Pública de formação, mas que naquele momento estava apenas como pesquisadora social.

Iniciamos a conversa e procuramos primeiramente caracterizar o perfil sociocultural das mulheres grávidas e puérperas, para que posteriormente pudéssemos entender quem são as mulheres que englobam o universo das gestantes no sistema prisional feminino de Manaus – Am.

4.2 PERFIL DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NO CDPF- MANAUS/AM

Nesta subseção, apresentaremos o perfil das gestantes e puérperas que se encontram presas no Centro de Detenção Provisória de Manaus – CDPF (único estabelecimento penal do Amazonas a possuir berçários para recém-nascidos). Este perfil foi traçado através das entrevistas não estruturada feitas ao longo desta pesquisa, com formulários de perguntas abertas e fechadas aplicadas as mulheres em estado de gestação e a aquelas que estão no pós-parto, a fim de delimitarmos

seus aspectos sobre: cor, grau de escolaridade, idade, estado civil, estado de saúde, renda familiar, gestações anteriores, entre outros.

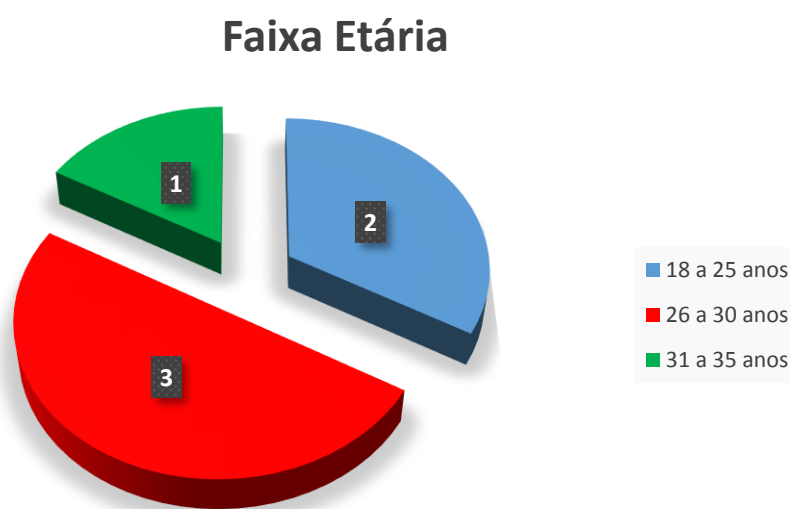
Entendemos a importância da entrevista, pois, é através dela, que o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais, que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma realidade que está sendo focalizada. (MINAYO 2003, p.57). Isto posto durante o período de investigação, abordamos 4 (quatro) mulheres ainda em estado de gravidez, e 2 (duas) em estado puerperal.

4.2.1 Faixa Etária

A população feminina em estado gestacional e puerpério de Manaus – Amazonas abrigada no CDPF é composta por mulheres de 18 a 35 anos. Em sua maioria de presas entre a idade de 25 a 30 anos correspondendo ao total de 3 (três) mulheres, seguidas por 2 (duas) detentas que têm entre 18 a 24 anos e 1 (uma) mulher presa que possui entre 31 a 35 anos, o que demonstra uma população feminina mais madura, dentro da média Estadual.

Segundo o Infopen (NOV/2015), a maioria das mulheres presas no Estado do Amazonas, possui uma faixa etária entre 18 e 24 anos (34%), seguidas pelas que têm entre 25 e 29 anos (23%), 30 a 34 anos (17%), 35 a 45 anos (17%) e acima de 45 anos correspondendo a 9% da população encarcerada feminina do Estado.

Gráfico 1 - Perfil Etário das Gestantes e Puérperas no CDPF



Fonte: Dados do formulário aplicado

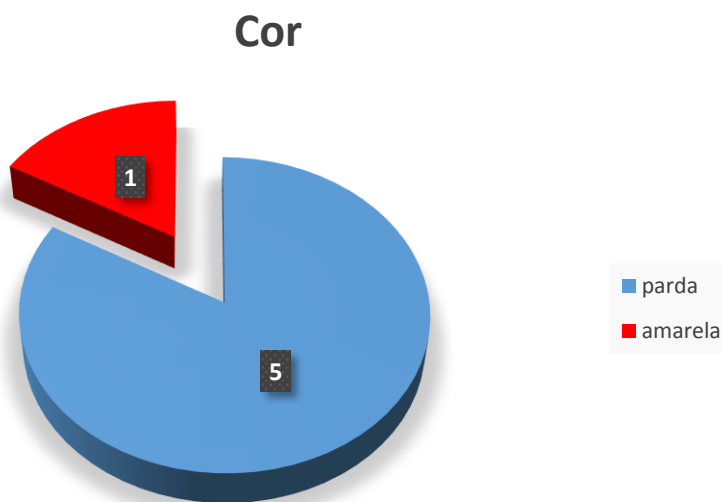
Athayde; Bill e Soares (2005), dados como esses indicam uma situação alarmante que já vem marcando a própria estrutura demográfica do país: há um déficit de jovens na sociedade brasileira, fenômeno só verificado nas estruturas demográficas de sociedades em guerra.

4.2.2 Cor

No quesito de cor, o que prevalece é a subjetividade especificamente em relação à cor parda, pois no momento da entrevista existiram mulheres grávidas e em pós parto que se autodeclararam “morenas”, entretanto utilizamos a classificação de cor/raça estabelecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE que estabelece: “Cor ou Raça - característica declarada pelas pessoas de acordo com as seguintes opções: branca, preta, amarela, parda ou indígena.”.

Posto as opções acima citadas, 5 (cinco) mulheres responderam que se consideram pardas, e 1 (uma) se considera amarela pois já está a mais de 4 (quatro) meses sem tomar banho de sol.

Gráfico 2 - Cor/Raça das Gestantes e Puérperas no CDPF



Fonte: Dados do formulário aplicado

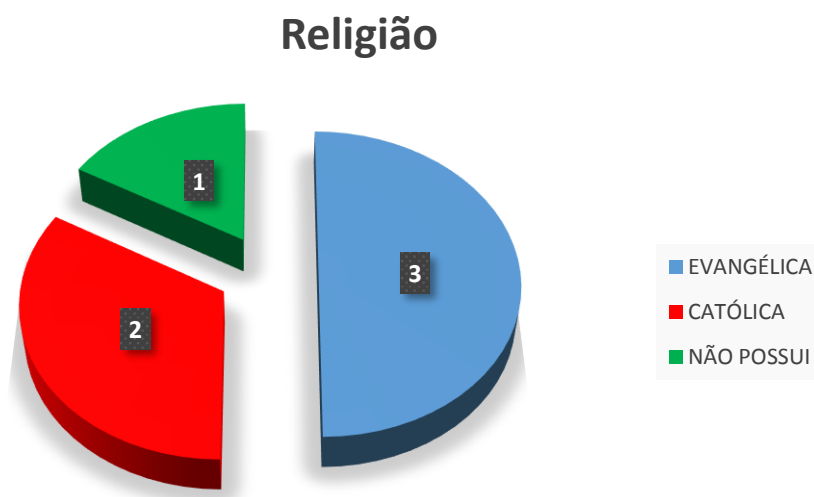
De acordo com o INFOPEN a população prisional feminina do Estado do Amazonas é composta por 63% de mulheres que se consideram pardas, seguidas de 21% branca e 6% negras e 10% estrangeiras ou que não souberam responder, o que

nos ajuda na desmitificação do crime por raça, pois segundo Adorno, o crime não é um privilégio da população negra, mas a punição legal parece ser, há um foco que vê grupos de cidadãos provenientes das classes populares, sobretudo negros, como potencialmente perigosos, como se associasse imediatamente a ideia de que o crime está necessariamente ligado à pobreza e que a pobreza está necessariamente ligada com a cor. Nesse caso, a pobreza tem cor: a cor negra.¹⁷

4.2.3 Religião

No quesito *Religião*, 3 (três) entrevistadas disseram ser evangélica, 2 (duas) católicas e 1 (uma) afirmou não possuir nenhum tipo de religião. Percebeu-se ao logo das conversas que a fé é um fator indispensável dentro da prisão, pois a grande maioria das mulheres que participaram desta pesquisa relataram que se não fosse Deus e as reuniões feitas diariamente por igrejas dentro do CDPF, elas não saberiam se iriam aguentar o cárcere.

Gráfico 3 - Religião das Gestantes e Puérperas no CDPF



Fonte: Dados do formulário aplicado

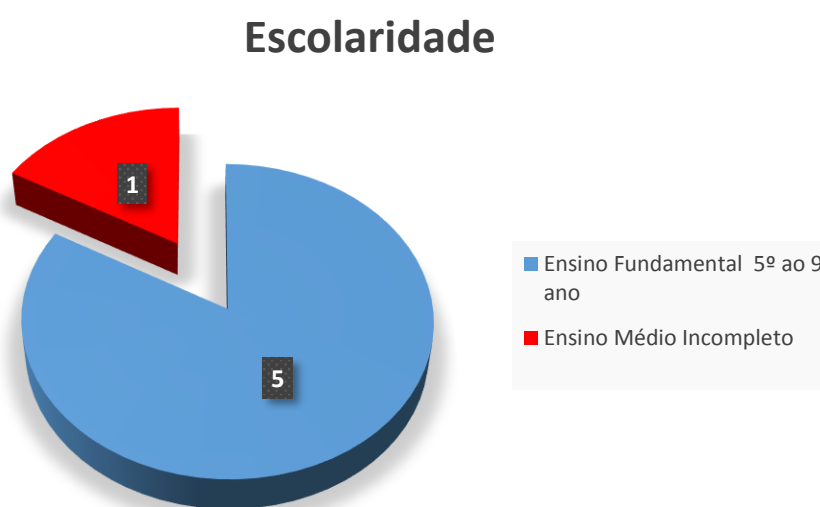
4.2.4 Escolaridade

Um dos fatores crítico dentro do cárcere está relacionado à escolaridade, todos responderam que frequentaram a escola, entretanto, 5 (cinco) mulheres grávidas não chegaram a concluir o Ensino Fundamental (antigo primeiro grau), e apenas 1 (uma)

¹⁷ Sociólogo Sérgio Adorno em entrevista dia 10.11.2013 ao site comciencia.com.br

estava estudando o ensino médio quando foram presas. Entende-se que a educação é de suma importância para o desenvolvimento humano, método eficaz para criar e fortalecer os laços sociais e conseqüentemente diminuir a criminalidade, “A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, [...] organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.” (LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO Nº 9.394/96).

Gráfico 4 - Escolaridade das Gestantes e Puérperas no CDPF



Fonte: Dados do formulário aplicado

Além disto, Muakad (1990), afirma que através da Educação, exercida pela família e instituições o ser individual, egoísta, transforma-se em ser social disposto a colocar os interesses do todos diante dos interesses pessoais.

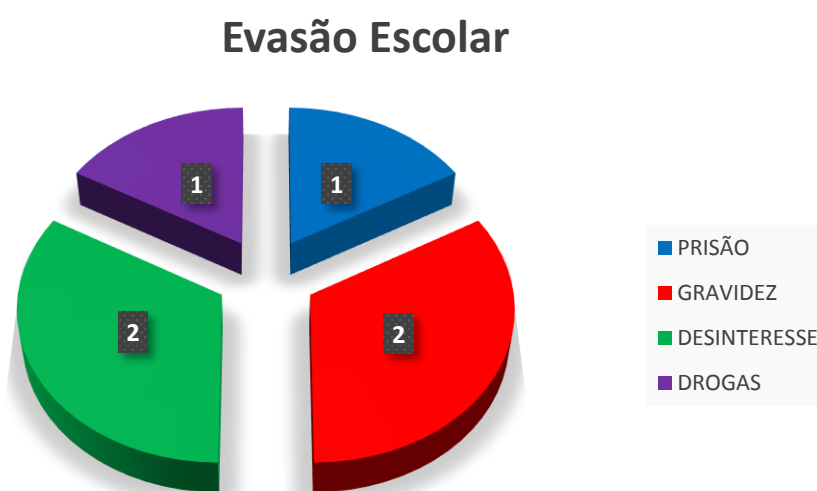
4.2.5 Evasão Escolar

Com relação ao motivo da evasão escolar, 2 (duas) internas grávidas e em estado de pós-parto apontaram o desinteresse e 2 (duas) a gravidez precoce como as principais causas de sua não conclusão do ensino médio.

Seguidos por 1 (uma) mulher que narra o uso de substâncias entorpecentes como o fator decisivo para o abandono escolar e 1 (uma) detenta conta que o seu motivo para o abandono escolar foi seu ingresso no sistema prisional.

No Brasil, a evasão é um grande desafio para o sistema educacional, segundo dados do INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira), de 100 alunos que ingressam na escola na 1ª série, apenas 5 concluem o ensino fundamental¹⁸. As causas são diversas como o trabalho, escola distante de casa, falta de interesse, falta de transporte escolar, doenças/dificuldades dos alunos entre outros fatores, o que acabam levando as crianças e adolescente a entrarem no mundo do crime cada vez mais cedo.

Gráfico 5 - Motivo da Evasão Escolar das Gestantes e Puérperas no CDPF



Fonte: Dados do formulário aplicado

4.2.6 Estado Civil

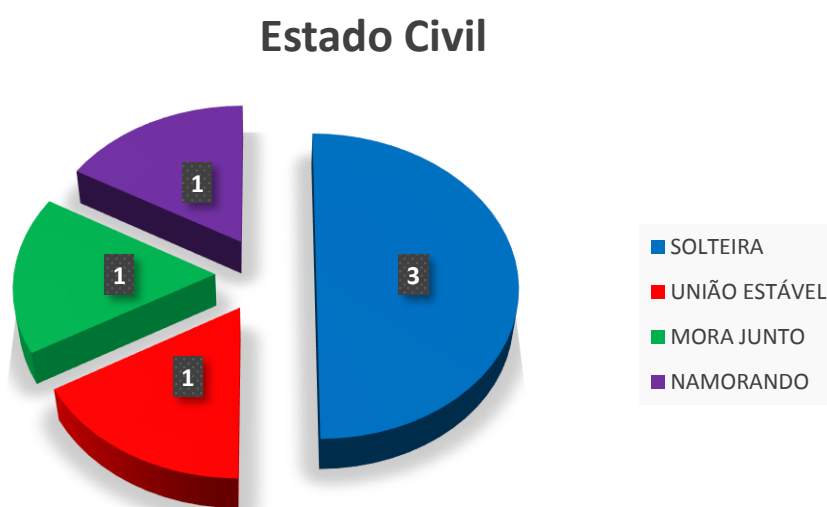
Quando se busca reintegrar o preso a sociedade, faz-se necessário enxergar-ló além do crime cometido é importante salientar que mesmo por menor que fosse o papel desenvolvido em seu meio social, sua prisão representa uma separação do grupo familiar, trazendo graves consequências. Como afirma Pastore (1991):

Quando um homem/mulher é preso, jogado num camburão e levado para a carceragem, seja culpado ou não, a família dele – esposa, companheira e filhos – fica marginalizada, malvista. As crianças são apontadas na escola e se transformam em motivo de chacota para as demais. (PASTORE 1991, p. 35).

¹⁸ Dados obtidos do site <http://www.infoescola.com/educacao/evasao-escolar/>

Ao iniciar as indagações sobre o preso e sua situação familiar, foi constatado que 3 (três) mulheres grávidas e em puerpério entrevistadas estavam solteiras, que afirmaram o término do relacionamento com o pai do seu filho por conta da distância do presídio e as dificuldades encontradas na logística de transporte até a chegada ao CDPF, 1 (uma) estava em união estável registrada em cartório, 1 (uma) *morava junto* a uma pessoa e 1 (uma) estava namorando.

Gráfico 6 - Estado Civil das Gestantes e Puérperas no CDPF



Fonte: Dados do formulário aplicado

Ao serem questionados se algum membro de sua família está inserido em estabelecimentos penais no Estado do Amazonas, 4 (quatro) afirmaram que sim, enquanto que 2 (dois) disseram que não. Sobre o grau de parentesco 3 (três) mulheres nos informaram que em outra casa de detenção está o seu companheiro, e 1 (uma) seu primo de 1º grau. Em sua maioria por tráfico de drogas, formação de quadrilha, além de latrocínio (roubo seguido de morte).

4.2.7 Filhos

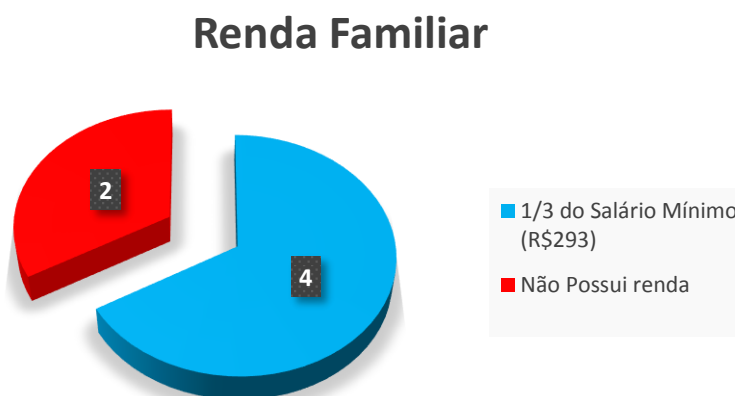
Todas as internas que estavam em processo de gestação ou em pós-parto no CDPF, declararam que possuem outros filhos além desta gravidez. Quando perguntamos sobre a quantidade de filhos, 4 (quatro) responderam que possuem de 3 a 5 filhos, e 2 possuem de 1 a 2 filhos, declararam que eles são os fatores motivadores para o desejo de retornar a sociedade como pessoas reintegradas.

4.2.8 Renda Familiar

Outro fator social que pode propiciar a exclusão social e por conseguinte a criminalidade é o fator econômico, o que vem sendo observado no cenário Brasileiro é uma arbitrariedade no que se diz respeito à distribuição de renda, de acordo com pesquisas feitas em 2010 pela Fundação Getúlio Vargas – FGV, a concentração de renda do país está localizada nas mãos de apenas 10% da população.

Considerando esta situação pontuamos com as internas qual era o total da renda familiar, 33% declararam não possuir nenhum tipo de renda, e 67% delas nos afirmaram que sua renda total era de menos de 1/3 salário mínimo vigente e que tinha como fonte programas de combate a pobre como o bolsa família.

Gráfico 7 - Renda Familiar das Gestantes e Puérperas no CDPF



Fonte: Dados do formulário aplicado

4.3 SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS AS GESTANTES E PUÉRPERAS NO CDPF-MANAUS/AM

Nesta etapa será explanado acerca dos serviços de saúde oferecidos as mulheres gestantes e as puérperas do Centro de Detenção Provisória – CDPF de Manaus / AM, com base nas informações passadas pelos profissionais de saúde, e pelas próprias detentas.

Ao longo da história das mulheres na prisão, várias estratégias que visavam à melhoria das ações e serviços de saúde no sistema prisional foram discutidas e aplicadas, como a Lei de Execução Penal Nº 7.210/84, a Constituição Federal de

1988, a Lei Nº 8.080/90, e o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP).

Conforme a Lei de Execução Penal em seu artigo 14º é direito de toda a pessoa presa e dos internados a assistência prestada por profissionais da área da saúde: médico, farmacêutico e odontológico, ainda reparam que quando o estabelecimento penal não estiver equipado para prover a assistência médica necessária, esta deverá ser prestada em outro local, entretanto em sua primeira versão do ano de 1984 não faz nenhuma recomendação à saúde da mulher e nem ao período de gestação, parto e pós-parto.

O SUS (Sistema Único de Saúde) por meio da lei 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde do brasileiro, sendo um direito fundamental do ser humano, é dever do estado à garantia deste bem assegurando o acesso universal e igualitário sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

Levando em consideração a necessidade de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças nos presídios foi estabelecido através da Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003 o Plano Nacional De Saúde No Sistema Penitenciário - PNSSP, que trouxe uma esperança para a garantia dos direitos de saúde da mulher presa.

Desse modo, o PNSSP constitui que a atenção básica de saúde, deve ser exercida na esfera dos estabelecimentos penais, e será realizada por equipe que seja integrada no mínimo por: médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário. Cada equipe de saúde será responsável por até 500 pessoas presas.

Nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a composição de equipe citada anteriormente.

Sintetizamos no quadro abaixo a equipe de colaboradores inseridos no Centro de Detenção Provisório Feminino de Manaus – CDPF que realizam ações e serviços de saúde as mulheres inseridas neste estabelecimento penal.

Quadro 5 - Quadro de Profissionais da Saúde no CDPF

ESPECIALIDADE	Nº
Enfermeiros	02 (dois)
Auxiliar e Técnico de Enfermagem	04 (quatro)
Psicólogos	01 (um)
Dentistas	01 (um)
Assistentes Sociais	02 (dois)
Médicos - Clínicos Gerais	02 (dois)
Médicos – Ginecologistas	0(zero)
Médicos – Psiquiatras	01(um)

Fonte de dados: Pesquisa em Campo. Quadro elaborado pela Pesquisadora.

Previamente, acreditávamos que esta equipe supriria as necessidades básicas deste estabelecimento penal, pois em relação às outras cadeias e penitenciárias do Estado, esta possui um quadro de profissionais da saúde com todos os colaboradores que o Plano Nacional De Saúde No Sistema Penitenciário – PNSSP recomenda, todavia, as entrevistas com os sujeitos da pesquisa nos mostrou um cenário diferente.

Analisaremos, por conseguinte 2 (dois) casos em que as entrevistadas nos apresentam o panorama dos serviços de Saúde Das Gestantes e Puérperas no Sistema Prisional em Manaus/AM. Ressaltamos que todos os nomes utilizados são fictícios para a preservação da identidade das participantes.

Caso 01 - ELMA

Conheci Elma em uma tarde de sexta-feira, logo após uma atividade desenvolvida pela Assistente Social sobre a conscientização do uso de álcool e drogas na gravidez. De uma estatura baixa, com uma barriga aparentando no máximo 3 meses de gestação, cor parda, cabelos pretos e lisos na altura do ombro e um olhar distante, Elma senta em minha frente e depois de lhe explicar os objetivos da entrevista ela concorda em participar da pesquisa, assinando o TCLE.

Elma têm 23 anos, possui uma união estável, quando estava em liberdade morava em sua casa própria com seu companheiro e suas 3 (três) filhas (pois uma veio a óbito ainda recém-nascida), trabalhava de carteira assinada no momento da prisão e exercia a profissão de serviços gerais, mas ressalta que também já trabalhou em uma construtora de obras como servente de pedreiro. Estava no 2º ano do Ensino Médio e têm o sonho de se formar pra dar uma vida melhor para a sua família. Não

participa de nenhuma atividade educacional dentro do CDPF, pois a escola está sem professores.

Ela está sendo acusada de 3 três crimes: Latrocínio¹⁹, Formação de Quadrilha²⁰ e Corrupção de menor²¹. Sobre as circunstâncias de sua prisão, Elma relata que estava em casa com seu companheiro, quando o mesmo recebeu uma ligação de sua irmã (adolescente) que lhe informava estar na casa de um “*velho cheio do dinheiro*” com outra amiga adolescente, e que ele poderia ir até a casa para roubá-lo. Após o telefonema, Elma pediu para acompanhar o marido que insistiu para que ela ficasse, porém sem sucesso, então seu companheiro chamou outro adolescente que se encaminharam até a casa da vítima.

Chegando ao local, Elma relata que o esposo pediu para que ela ficasse ao lado de fora da casa enquanto ele e os adolescentes iriam anunciar o assalto, entretanto, ela afirmou ouvir muitos gritos e entrou para verificar o que estava acontecendo, foi quando percebeu que o homem estava amarrado e seu esposo juntamente com os adolescentes estavam desferindo pauladas até que ele desfalecesse, ela afirma não saber do plano para matar a vitima e conta que: “*foi muito rápido, eu quando eu entrei e vi aquilo eu fiquei desesperada ai eu comecei a gritar que não era pra matar o homem*”.

Eletrodomésticos e alguns pertences pessoais foram roubados da residência. Elma disse que não estava sob efeito de drogas e nem de bebida alcoólica no dia do crime, mas acredita que o restante do grupo estava. Procura justificar a atitude de seu companheiro afirmando que o mesmo teve uma vida muito difícil, começou a usar drogas aos 9 anos de idade e aos 10 anos cometeu o primeiro de cinco homicídios que constam em seu registro de crimes.

Disse que desde esse dia, nunca mais dormiu em paz, ficava ouvindo a vitima gritar e toda vez que fechava os olhos revivia a cena do latrocínio. “*Não era pra mim tá naquele lugar né, por que eu realmente fiquei muito abalada, os pessoal ainda falaram essa mulher não era pra tá aqui, é muito difícil a pessoa acreditar, mas é, Deus sabe qual foi a minha reação e minha atitude diferente dos outros (choro)*”.

Resolveu que iria se entregar à policia. Comunicando o seu companheiro de sua decisão em uma sexta-feira, ambos determinaram que iriam em uma igreja no

¹⁹ Homicídio com objetivo de roubo, ou roubo seguido de morte.

²⁰ Associarem-se a mais de três pessoas, em quadrilha ou bando, para o fim de cometer crimes.

²¹ Induzir alguém menor de 14 (catorze) anos a satisfazer a lascívia de outrem

domingo para pedir perdão e se reconciliar com Deus, assim o fizeram, todavia, ao sair do igreja, eles foram abordados por Policiais Civis que aguardavam o término do culto para fazer a abordagem pois tinham recebido uma denúncia anônima revelando o paradeiro do casal.

No momento da prisão, Elma *passou mal*, e a partir dessa ocasião foi constatado que ela estava grávida, com 16 semanas de gestação. Não fez nenhuma consulta de pré-natal, pois não sabia de sua situação. Sua maior preocupação é no período do parto, explica que já passou por 4 (quatro) cirurgias cesariana e que teme a 5^o pois sua filha mais nova tem apenas 11 meses:

Eu, no momento eu tô com medo, por que já é a minha quarta e eu já tive quatro cesariana essa é minha quinta cesariana, eu tenho muito medo, por que o médico falou uma vez pra mim quando eu fui ter neném que a carne fica muito fraca e é difícil de cicatrizar, eu me preocupo muito com isso, antes de chegar aos nove meses eu tenho medo de esticar muito minha cirurgia e eu não aguentar por que minha filha tem 11 meses ela vai fazer onze meses agora dia 15 de março, minha cirurgia tá recente e eu sinto muita dor na minha cirurgia. (ELMA).

Descreve que nas suas outras 4 (quatro) gestações enquanto estava em liberdade, participou do pré-natal tendo em média de 6 a 8 consultas por gravidez e que não tinha dificuldades ao acesso as consultas de pré-natal, pois existiam casinhas de saúde próximas a sua residência.

Durante as suas gestações em liberdade, Elma conta que em uma delas manifestou infecção urinária e que foi tratada pelo seu obstetra. Relata que teve complicações durante o seu primeiro parto, precisando tomar bolsas de sangue em decorrência de uma hemorragia que a fez ter o seu bebê prematuramente. Expõe que já passou por 1 (um) processo abortivo e que precisou fazer uma curetagem, mas que foi atendida em todas as suas dificuldades através do Sistema Único de Saúde – SUS.

Ao iniciarmos os questionamentos sobre sua gestação em cárcere, indagamos acerca das consultas de pré-natal, Elma me informa que está com 7 (sete) meses de gestação, mas que ainda não iniciou o pré-natal:

É por que eu já tô com sete meses e eu não fiz nenhuma consulta ainda e eu com sete meses lá fora eu já tinha feito bem umas cinco, umas quatro por ai eu já tinha passado pela enfermeira, pelo médico, pela doutora eu já tinha umas duas ultra som, eu bati uma ultra som ai por que uma vez eu passei mal e ai eles ficaram sabendo do mês que eu tava.

Explica que já realizou um exame de sangue, mas que não sabe ao certo qual a sua finalidade: “Levaram uma vez eu e outra pra tirar sangue pra confirmar eu acho que nós tava grávida mesmo e outros tipos de doenças”, mas que não sabe o sexo do bebê que espera, o único exame que realizou nos 4 meses de detenção foi o de sangue referido acima.

Conta que é a primeira vez que é presa, e que nesse período de cárcere passou a ter crises que se assemelham a convulsões:

Toda vez que eu fico nervosa me dá um negócio e meu rosto começa a ferver, minha barriga começa a ferver ai é muito difícil a gente vim aqui na enfermaria por que tem muita dificuldade disso e disso só que quando eu venho aqui eu sempre falo, só que não é da minha gravidez o médico lá da coisa disse que pode vim da minha cabeça.

Explica que em uma dessas crises ela foi levada a uma maternidade e o médico a encaminhou para um médico neurologista, mas que a sua consulta ainda não tinha sido marcada, perguntei se ela já tinha ido ao psiquiatra que atende no CDPF e ela informa que foi apenas 1(uma) vez em uma consulta de triagem, porém ainda não tinha apresentado esse problema.

Afirma que não faz uso de nenhum remédio controlado e que procura evitar essas crises com pensamentos positivos, refletindo sobre suas filhas, Deus e sobre o momento de sua saída:

Não sei eles acham que é da minha cabeça por que lá em baixo [No pavilhão] eu tento me controlar dos meus pensamentos nas minhas pequeninas, sabe do nervosismo. Às vezes eu tô sentada ai é do nada como se eu tivesse conversando com você agora, mas quando eu penso nas minhas filhas eu choro muito.

Elma está no aguardo de sua sentença e reconhece que o crime em que está sendo acusada é considerado gravíssimo, sabemos que a pessoa presa independente do delito cometido, é possuidora dos direitos sociais garantidos pela Constituição Federal de 1988²², e ao analisarmos os relatos narrados por Elma, verificamos que um dos seus direitos violados é a questão do auxílio reclusão.

Auxílio reclusão é um benefício do Governo Federal prestado ao(s) dependentes(s) das pessoas presas que estavam na condição de segurado da Previdência Social (com carteira assinada ou com vínculo empregatício). Dessa forma,

²² Exceto o direito de ir e vir. De acordo com o Art. 3º da LEP: Ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei.

estabelece o art. 116, § 5 do Decreto 3048/99: “O auxílio reclusão é devido, apenas, durante o período em que o segurado estiver recolhido à prisão sob regime fechado ou semi-aberto”.

Nossa entrevistada não recebe e nem tinha conhecimento sobre o auxílio reclusão. Administração justifica que por se tratar de regime provisório a equipe não tem costume de focar no campo previdenciário.

Outro fator a ser observado é a questão do pré – natal que aos 7º mês de gestação ainda não foi iniciado, o que pode trazer vários prejuízos à saúde tanto da mulher (nesse caso, que já tem um histórico de hemorragia durante o parto), quanto à do bebê. Exames básicos, porém essenciais como: a) Hemograma, b) Exame qualitativo de urina, Urocultura, c) Ultrassonografia, d) Glicemia em jejum, e) Tipagem sanguínea/RH, f) TSH e T4L, g) Toxoplasmose, h) rubéola, VDRL (sífilis), i) hepatite B, hepatite C, j) anti-HIV (Aids), l) Exame de translucência nucal, que são recomendados no primeiro trimestre da gestação, e ainda não foram realizados.

Nem sequer o sexo do bebê Elma sabe, o estado de saúde de sua criança também é desconhecido, o tratamento dispensado a ela em sua gestação se assemelha as penas aplicadas no período da vingança privativa que explanamos no primeiro capítulo desta dissertação, onde a punição ultrapassa o meliante para atingir sua família e seus entes queridos. E nesse caso atingem uma vida que ainda está em formação.

Em relação a sua saúde mental, Elma está desprotegida dos serviços e ações de saúde dentro do CDPF, possui um encaminhamento médico para a especialidade de Neurologia, porém ainda não conseguiu uma vaga em uma unidade de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, e ficará no aguardo até que a equipe da Assistência Social lhe posicione sobre sua consulta.

Mesmo com profissionais de Psiquiatria e Psicologia alocados no CDPF, Elma afirma que o único contato com estes agentes de saúde foi em sua entrada no sistema carcerário, logo em sua triagem. Pedi para que ela classificasse os serviços de saúde a gestantes e puérperas no Centro de Detenção Provisória de Manaus – CDPF e a mesma respondeu que o considera *Regular*, pois não é atendida em nenhuma de suas necessidades, mas que não quer ser injusta pois não sabe se as outras detentas são bem atendidas.

Caso 02 - BRUNA

Bruna, no momento da entrevista tinha 28 anos, de cor parda aparentou ser uma pessoa bem vaidosa ao se apresentar bem maquiada, com os cabelos longos e tingidos. Explanei sobre o intuito deste trabalho e juntas assinamos o TCLE.

Ao iniciarmos a pesquisa, Bruna relata que é de religião católica, estudou até a sétima série do ensino fundamental e teve que interromper o seus estudos por conta de sua primeira gravidez aos 16 anos de idade. Atualmente Bruna possui 4 (quatro) filhos que estão sob a tutela de sua mãe e o seu sustento se dá através do programa social *bolsa família* com renda bruta de R\$240,00 reais. Grávida do seu quinto filho, Bruna afirma que iniciava o pré-natal em todas as gestações, porém não o finalizava. Ela contabiliza uma média de 6 consultas em cada gestação.

Bruna veio transferida de um estabelecimento penal do município de Novo Airão (180 km de Manaus) “vim transferida lá de Novo Airão eu vim transferida de lá ai eu fui presa à primeira vez lá em 2012, só que eu passei só 2 meses por que eu fui fragrantada entendeu ai eu cai agora já, desde 2012 eu ainda não tinha caído eu cai agora”.

Foi presa diversas vezes por tráfico de drogas, porém permanecia detida na casa de detenção no município de Novo Airão. Conta que engravidou enquanto estava custodiada neste município. “Fui presa em Noivo Airão dia 24 de Novembro de 2015, engravidei lá na delegacia. Eu e ele [namorado de Bruna] ficavo preso no mesmo corredor da delegacia, ai o delegado deixava eu ir pra cela dele de noite, nós colocava o lençol nas grades e fazia lá mesmo.”.

E que não era de seu desejo engravidar pois é portadora do vírus HIV (diagnosticada no ano de 2012) e sabe dos risco da doença e as formas de contágio, mas relata que o seu namorado não gostava de se prevenir com camisinha, e que era desejo dele ter um filho com ela. Conta que já fez 2 (dois) abortos e que estava preparando-se para fazer o terceiro dentro da delegacia no município de Novo Airão, mas foi transferida para Manaus.

Eu não tava querendo engravidar, eu engravidei assim: tipo assim foi por que eu sempre usava preservativo entendeu o negocio assim que esse meu namorado ele era doído pra ter filho comigo e eu falava que não entendeu, ai teve uma vez que ele veio até com uma história que ele não podia ter filho, ai depois eu engravidei. Foi mais culpa dele. Depois eu falei olha eu vou querer o dinheiro por que eu não vou querer ter esse filho, ele dizia não por favor têm ai, tu me dar eu vou ter minha responsabilidade ai eu falei pra ele eu não

quero saber, tu pode conseguir o remédio eu até ameacei ele. Ele não queria conseguir o remédio até que ele disse eu vou conseguir pra ti mas não é minha vontade não, parece que foi uma coisa quando ele conseguiu o dinheiro que eu ia mandar minha colega mandar o remédio ai me tranferiram pra cá entendeu.

Indaguei se o mesmo sabe que Bruna é portadora do vírus HIV e ela responde que não. Seu último filho com um pouco mais de 2 anos de idade também foi infectado pelo vírus HIV durante o parto, ela conta que fez o pré – natal corretamente pois estava sendo acompanhada pelo Hospital Tropical porém o bebê nasceu antes da data marcada para a cesariana: *“A mulher disse olha teu filho ta prematuro ainda, tu só vai ter ele lá pro dia 20 ai eu peguei eu fui lá em Novo Airão pegar umas coisas minhas ai eu senti dor não teve como eu ter cesárea eu tive que ter normal”.*

Bruna diz que não está recebendo o coquetel para o controle do HIV e que desde sua prisão não toma a medicação e nem foi mas a nenhuma consulta no Hospital Tropical, relata que está apresentando um quadro que acredita ser de anemia, pois se a mesma passa do horário de sua alimentação sente espasmos *“Tenho muita anemia e as vezes eu passo mal ontem mesmo eu passei mal ai no culto e eu não tinha merendado ai eu tava suando friu mesmo.”*

Por conta da sua prisão o tratamento de seu filho portador de HIV também foi abandonado, já que a pessoa que ficou responsável por ele mora no município de Novo Airão e não sabe se locomover na cidade de Manaus: *“só que ai todos mês eu tenho que ta trazendo ele no tropical, só que ai eu não to mais trazendo ele que não tem como, eu tô presa, e minha irmã não sabe andar aqui”.*

Narra o descaso que vive diariamente em sua situação de saúde: *“Desde quando eu cheguei eu tô falando do meu problema e eles não fazem nada e eu passando mal direto ai eu grito lá falo: olha eu quero ir no médico, quero pegar um remédio e falam não, não tem remédio.”.*

Ela nos relata que já apresentou quadros de sífilis e infecção urinárias nas outras gestações, e que já tentou suicídio, não fez nenhuma consulta de pré-natal (nem no CDPF e nem na cadeia de Novo Airão), e classifica os serviços de saúde a gestantes e puérperas no Centro de Detenção Provisória Feminina de Manaus – CDPF como Péssimo: *“a pessoa ta grávida ainda ta presa, ainda ta com problema como o que eu tenho, por que eu me pego muito com Deus pra me dar tranqüilidade senão eu já tinha endoidado aqui dentro.”*

Infelizmente o descaso com a saúde de Bruna não é algo isolado, percebemos que a violação dos seus direitos se inicia a partir da permissividade do delegado responsável pelas prisões no Município de Novo Airão em autorizar visitas íntimas diárias fora dos horários previstos, o que pode ter culminado na contaminação pelo vírus HIV em outros presos do município.

O agravante se dá pelo abandono forçado do tratamento de Bruna para com o controle do HIV, enquanto livre, esta afirma que fazia um acompanhamento constante no Hospital Tropical pois sabe da importância da medicação para uma vida sem sequelas por conta da doença, todavia, a partir do momento da prisão a pessoa presa passa a ser custodiada pelo Estado, o qual possui a incumbência de resguardar os seus direitos que não foram alcançados pela pena privativa de liberdade, e nesse caso especificamente o direito a saúde e aos cuidados que a falta dela requer.

Além de não existir nenhum tipo de triagem em relação ao histórico de saúde reprodutiva da mulher presa, incluindo atual ou recente gravidez, partos e qualquer questão relacionada à saúde reprodutiva recomendados pelas Regras de Bangkok, já que Bruna apresenta um histórico de saúde com registro de sífilis, infecção urinária e tentativa de suicídio e que na gestação atual ainda não fez nenhum tipo de exame ou consulta dentro do sistema prisional.

Outro fator que precisa ser observado é o desamparo do filho de Bruna, já que desde a sua prisão, seu filho não retornou mais ao infectologista do Hospital Tropical, o que o expõe a riscos iminentes de sua saúde e integridade física, ferindo as garantias sócias preconizado pelo Estatuto da Criança e Do Adolescente – ECA (LEI 8.069/90) que no seu 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”.

4.4 FATORES QUE CERCAM A REALIDADE DAS MULHERES GESTANTES E PUÉRPERAS NO CDPF

Nesta etapa da pesquisa, averiguamos alguns fatores que constata as condições precárias do Centro de Detenção Provisória de Manaus – CDPF, que dificultam as respostas eficazes no combate e prevenção a vários tipos de doenças.

Em janeiro de 2016 no período de finalização deste trabalho o CDPF recebeu uma inspeção da Fundação de Vigilância Sanitária – FVS e do Centro de Informação Estratégica de Vigilância e Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) que após receber denúncias de familiares, chegaram ao local para investigar a suspeita de surto de meningite no Berçário.

Na ocasião 4 recém nascidos foram levados ao hospital mais próximo da Unidade Prisional (Hospital e Pronto-Socorro Delphina Aziz, Zona Norte de Manaus.) apresentando sintomas de febre, dor de cabeça, vômitos, convulsão, rigidez corporal, moleira tensa ou elevada e inquietação. A Secretaria de Administração Penitenciária – SEAP registrou o ocorrido em nota:

No último final de semana, o Centro de Detenção Provisório Feminino (CDPF), localizado no km8 da BR-174, registrou um caso de suspeita de meningite. Quatro crianças, filhas de internas da unidade, foram encaminhadas ao Hospital Delphina Aziz na sexta-feira (1º). No domingo (3), uma equipe da Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (Semsas), realizou visita na unidade para inspeção da área. (NOTA DA SEAP, 04.01.2016)

Das 4 (quatro) crianças com suspeita de meningite, 3 (três) foram medicadas e liberadas para o retorno ao CDPF e logo foram encaminhadas para os cuidados dos parentes e familiares (antes dos 6 meses previsto para a amamentação de acordo as recomendações do ministério da saúde) e 1 (uma) foi transferida para o Hospital Tropical, pois durante o atendimento a mesma apresentou convulsões ao ser submetida ao exame do Líquido Cefalorraquiano (LCR), conhecido como líquido espinhal, jornais de grande circulação na cidade notificaram o ocorrido:

O Centro de Informação Estratégica de Vigilância e Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (Semsas), que está acompanhando o caso, informou que o bebê foi transferido pois na unidade Dalphina Aziz os médicos não conseguiram realizar o exame do Líquido Cefalorraquiano (LCR), conhecido como líquido espinhal, e acharam melhor realizar a transferência para a unidade especializada em tratamento de doenças tropicais.

Os médicos do Delphina não conseguiram realizar os exames pois o bebê continuava a apresentar um quadro de convulsão, fato que dificultou o exame. De acordo com a gerente do Centro de Informação da Semsas, Marinelia Ferreira, por não apresentar as manchas na pele, "é possível de início afirmar que a meningite seja viral" (quando não é transmissível por bactéria, mas por vírus). O bebê continua internado. (JORNAL ACRITICA 05.01.2016).

A equipe da Semsas verificou a área do berçário e da enfermaria, após a inspeção as internas participaram de palestras sobre a meningite e receberam

informativos sobre a doença para tentar tranquilizar as detentas. Em nota a SEAP esclarece o ocorrido:

A Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (Seap) informa que apenas uma das crianças apresentava um quadro de suspeita de meningite, que ainda não foi diagnosticado, pela impossibilidade da retirada do licor espinhal necessário para o exame. As outras três crianças apresentavam febre e diarreia, e retornaram para a unidade no sábado (2).

Segundo informações da Seap, as primeiras medidas de segurança foram adotadas ainda na sexta-feira, quando as crianças deram entrada no hospital. A área do berçário, onde os bebês ficam alojados e da enfermaria foram isoladas e passaram por higienização e procedimento de controle de infecção, realizados pela empresa Umanizzare. As advogadas que estavam na enfermaria foram transferidas para o alojamento de funcionários. No sábado (2), alguns colchões foram incinerados e substituídos por novos. (NOTA SEAP 04.06.2016.)

Contudo, podemos perceber a gravidade da exposição de recém nascido em locais insalubres e inóspito que é um estabelecimento penal, a superlotação das celas, a falta de ventilação, os inúmeros casos de contaminação por transmissão e pela falta de higiene ratificam que questão saúde é a mais precária dentro dos estabelecimentos penais, uma vez que mexe diretamente com a qualidade de vida. Segundo Torres “Em todo país, a assistência médica aos presos é negligenciada, desde atendimentos mais simples, como moléstias de pele, ocorrências dentárias, pequenos curativos, os quais o detento não recebe o atendimento necessário ou mesmo nenhum atendimento. (TORRES 2001, p.86-87).

Ainda existe a questão das drogas que flagelam as mulheres nas prisões, grande maioria das mulheres está presa por crimes relacionados ao tráfico de drogas. A prisão não as ajuda, nem para tratar a dependência, tampouco para lidar com os problemas econômicos que as levaram a vender drogas.

A abstinência causada pela ruptura com o uso de substâncias entorpecentes, somando com a solidão do cárceres e a quebra de laços com a sociedade, podem desenvolver doenças mentais como ansiedade e depressão. Todas quatro das seis mulheres entrevistadas afirmaram que em algum momento de sua vida já pensaram e tentaram suicídio, sendo que um delas tentou tirar a sua vida durante o período desta pesquisa em agosto de 2015.

Apresentaremos a seguir 2 (dois) casos que desvelam a realidade vivenciadas nas prisões e que cercam a rotina das mulheres gestantes e puérperas na cidade de Manaus- Am.

Caso 03 – Flávia

Logo que visualizei Flávia, ela me aparentou ser uma mulher extrovertida e “sem papas nas línguas”, e assim que expliquei o objetivo deste estudo ela concordou em responder as perguntas do formulário de pesquisa e assinou o TCLE, assim iniciamos a entrevista.

Flávia é uma mulher de 30 anos, de cor parda e estatura mediana, diz não possuir nenhum tipo de religião e declara ser solteira. Está grávida de 7 (sete) meses e possui um histórico de saúde com 1 (um) filho vivo e 3 (três) abortos intencionais onde foi necessário o procedimento de curetagem em todos eles.

Conta que é usuária de drogas e diz que perdeu o interesse nos estudos por conta do vício, largou a escola na 5ª série do ensino fundamental e não tem planos de voltar a sala de aula.

Ela está inserida no sistema prisional a 2 (dois) meses, e expõe que o vício em entorpecentes já lhe levaram a circunstâncias extremas, chegou a engravidar para satisfazer o desejo de seu companheiro na época, o qual vivia para suprir suas necessidades: *“eu tava como ele mas eu não gostava dele não. Eu vivia com ele para comprar as coisas que eu não tinha, vivia com ele por interesse ai ele tava se masturbando ai eu pedi para ele gozar dentro de mim, foi assim que eu engravidei.”*

Flávia já tentou o suicídio 8 (oito) vezes e conta que corta locais específicos como pulsos e articulações para tentar aliviar a dor que sente em seu peito e a vontade de usar drogas. Quando está em crise recebe remédios para dormir, entretanto, está a algum tempo sem receber está medicação pois ainda não conseguiu consultar o psiquiatra do CDPF: *“é que eu não passei pelo psiquiatra, mas eu já pedi pra me passarem, mas até agora nada.”*

Sobre o pré-natal, Flávia afirma que já realizou 3 (três) consultas que incluíram 1 ultrassonografia, exame de urina e sangue mas não sabe o resultado e nem para qual finalidade dele: *“fiz ultrassom e eu fiz de urina e de sangue diz cinco vidrinho, eu enchi assim [gesticulando o tamanho do fraco para exame].”*

Perguntei como ela classifica os serviços de saúde dentro do sistema prisional e ela responde: *“uma droga”*.

Pedi de Flávia para que fosse registrado por meio de fotografia das cicatrizes dos cortes feito em seu punho e nas pernas, ela concordou e fotografamos na câmera do CDPF pois a minha foi interceptada na entrada do Centro de Detenção. Não pude

passar para o meu pen-drive, e infelizmente essas fotos e outros registros da pesquisa nunca chegaram ao meu e-mail, como combinado.

Caso 04 – Safira

Safira, com 31 anos no momento da entrevista, foi trazida até a mim por uma agente penitenciária em uma sala de um antigo pátio de visita desativado, reservado pela diretora do presídio para que as entrevistas acerca da pesquisa fossem feitas, separada em uma ala dentro do Centro de Detenção Provisório Feminino de Manaus (CDPF) a sala em que conversamos era fechada por portões de mais de 3 metros de altura, sem ventilação e com um ar comprimido.

Cabisbaixa, algemada e com uma barriga enorme de 40 semanas e 14 dias de gestação, Safira concordou em falar sobre sua rotina e sobre a experiência de estar em período gestacional dentro de um sistema prisional. Depois de ser esclarecida sobre o objetivo da pesquisa, assegurando-lhe o sigilo da entrevista e assinarmos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE iniciamos a nossa conversa.

Logo que iniciamos a nossa entrevista, ela me esclarece que é a uma presa provisória, sem antecedentes criminais, e sem data de julgamento prevista. Safira foi presa em Junho de 2015 quando estava com 8 semanas de gestação, não era uma gravidez desejada, a mesma não fazia uso de remédios anticoncepcionais porque seu companheiro, que chamaremos aqui de Marcos, não autorizava e nem gostava de se prevenir com camisinha.

Antes desta gestação Safira já tinha engravidado do companheiro outras três vezes e realizado três abortos intencionalmente e estava preparando-se para fazer o quarto aborto quando foi presa. Ou seja, Safira já passou por 8 (oito) gestações – 4 (quatro) de relacionamentos anteriores, 3 (processos de aborto) e 1 (um) gestação em andamento.

Enquanto em liberdade, Safira residia no bairro de Mauzinho zona Sul de Manaus –Am, em um imóvel alugado, juntamente com seu companheiro (que também está detido em uma penitenciária de Manaus). Ao ser indagada sobre a sua cor, classificou-se como “amarela”, justificando-se por não pegar sol a mais de 7 meses, já que o CDPF não possui um local específico que comporte todas as presas para o

banho de sol, estudou até o 5º ano do ensino fundamental e informou que parou de estudar por desinteresse afirmando que, *“quando se é jovem a gente não tem juízo”*.

Sobre o evento da prisão, descreve-o como *“quaguetagem”* de inimigos do tráfico, Ela informa que estava em casa com o seu companheiro que era envolvido com tráfico de entorpecentes quando foi abordada por policiais civis, e reconhece que a acusação de associação ao tráfico imposta a ela é verdadeira: *“Conheci o Marcos na rua da minha casa, gostava de uma outra pessoa mais não deu certo e acabei ficando com ele, a gente tava junto a 1 ano e 6 meses, eu não mexia com isso, mas sabia que o que ele fazia era errado.”*

Sua família não aprovava o seu relacionamento com Marcos, pois o mesmo já havia tido um relacionamento com outra mulher que foi presa por tráfico de drogas quando foi entregar uma encomenda a mando de Marcos no estado de Mato Grosso sendo interceptada no aeroporto deste estado e até a data da entrevista se encontra presa.

Mesmo contrária aos desejos de sua família, Safira foi morar com Marcos depois de 2 meses de namoro, deixando a responsabilidade de seus 4 filhos para a sua mãe, naquele momento seu relacionamento com sua família foi rompido: *“todos já começaram a me olhar torto, porque todo mundo sabia o que o Marcos fazia e que a ex mulher dele tá presa no mato grosso porque ela foi entregar droga pra comprar um terreno pra eles.”*

Presa com 8 semanas de gestação, sem começar o pré – natal em liberdade, Safira relata que a sua primeira consulta com a obstetra foi com 24ª semana de gestação, quando a enfermeira do CDPF informou que a mesma tinha consulta marcada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) fora do sistema prisional.

Em todas as consultas, Safira é conduzida com algemas e assim permanece em todo o tempo, até mesmo dentro da clínica médica acompanhada por um policial do sexo masculino e uma técnica de enfermagem do CDPF. Sua última consulta fora feita no dia 11 de Janeiro de 2016, totalizando 6 consultas pré – natais, Safira foi informada que todos os resultados de seus exames estão em boas condições e que a criança que ela espera é uma menina.

Ao ser indagada sobre o momento do parto, ela me relata que a Assistente Social do CDPF faz reuniões periódicas as sextas-feiras para explicar sobre os procedimentos que as gestantes precisam tomar. Após a última consulta de pré-natal

que ocorre entre a 36^a e 38^a semana de gestação as mulheres gestantes devem deixar a bolsa com seus pertences e de seu recém-nascido arrumadas.

Ao sentir contrações, elas chamam a enfermeira ou a técnica de enfermagem que juntamente com as presas contam o espaço de tempo de uma contração a outra, se chegar a intervalos de 15 minutos elas são encaminhadas a maternidade mais próxima do CDPF na esperança de um leito vazio.

Se o parto for vaginal (parto normal) as mulheres presas não podem ter direito a visitas e nem acompanhantes, ficam acompanhada de um policial que normalmente é do sexo masculino, logo após a alta médica são reencaminhadas ao CDPF e ali permanecem no Berçário.

Caso o parto seja de modo cesário, as presas podem ficar com um familiar como acompanhante, porém, somente dentro da maternidade, logo após a alta, a mãe e o recém – nascido são devolvidos para o CDPF e também ficam no berçário, contando com a ajuda das companheiras de cela para os cuidados dos bebês.

Safira deseja que seu parto seja de modo cesariano para que ao mesmo tempo se faça uma laqueadura, conversou com o médico que lhe acompanha, porém ele alega que mesmo depois de 8 gestações e com 31 anos de idade, Safira deveria ter iniciado o planejamento familiar antes da 20^a semana de gravidez, ela afirma que chegou a procurar o Serviço Social e a equipe de Enfermagem do CDPF para que o seu desejo fosse atendido porém sem sucesso.

Sobre o pós-parto Safira, tem esperança que sua prisão provisória seja convertida a prisão domiciliar logo após o nascimento de sua filha, mas caso isto não ocorra, a mesma pretende ficar com a filha até os 6 meses de vida para o período de amamentação e após esse período ira entregar-lhe a sua avó paterna, já que a mãe de Safira está responsável por seus outros 4 filhos e não aceita mais uma criança em sua casa.

Ela senti falta do relacionamento com a sua família, principalmente com de sua mãe que nesses 7 meses de prisão, só foi a Casa de Detenção uma vez:

Não custumo recebe visita, minha mãe veio me ver aqui quando eu tava com 6 mês de grávida, depois nunca mais veio, dia de visita pra mim não tem, não tenho ninguém que traga nada de fora pra mim, por isso parei de fumar, nunca usei droga, só fumava cigarro, mas como aqui não tenho como sustentar meu vício preferi parar de fuma porque se fosse emprestar ou comprar aqui dentro não ia ter como paga e ia arranjar confusão pro meu lado.

Como seus familiares não levam alimentação de fora da casa de detenção, Safira precisa comer a refeição oferecida pelo CDPF a qual não possui nenhuma especificidade para o período de gestação, com isto ela desenvolveu um quadro de pressão alta e por conta das celas insalubres, com pouca iluminação e ventilação, está sendo medicada através de inalação para combater o processo asmático, depois de várias crises, Safira foi transferida para a enfermaria da Casa de Detenção para que durante o processo de asma o atendimento a ela seja mais ágil.

O mesmo não ocorria nas gestações anteriores: “Fui descobri a asma e a pressão alta aqui dentro, porque as paredes daqui são muito quentes, mofo, a alimentação daqui não é pra grávida.” Conta que nas outras gestações tinha uma alimentação à base de frutas, carnes, legumes e bastante sucos, fazia em média 9 consultas de pré-natal e tinha o enxoval completo, nesta gestação ainda não possui nada.

Observei que em seu pulso havia um ferimento exposto de aparentemente 9cm, perguntei o que era aquilo, e ela respondeu que como as algemas são compartilhadas e não são higienizadas, se alguma presa tiver algum tipo de micose as outras acabam pegando. Mas que já estava tratando o ferimento com álcool e iodo que as técnicas de enfermagem forneciam a ela. Questionei se algum médico dermatologista tinha examinado o ferimento e depois de uma risada ela responde: “*aqui médico só se tu tiver morrendo*”.

Ao fim da entrevista, Safira suspira e resumi em uma frase sua experiência de gravidez: “*Aqui a gente é tratado como bicho, um bicho dentro de uma Jaula.*”²³

Diante desses dois casos que expusemos, podemos observar o desamparo e a aplicação de penas que não estão prevista na Lei de Execução Penal, mulheres entregues à própria sorte, sem acompanhamento psicológico e psiquiátrico, com o acompanhamento do pré-natal defasado e seus direitos sociais violados.

²³ 1 mês após a entrevista feita com Safira, retornamos ao CDPF para dar continuidade as entrevistas com outras detentas grávidas, e a encontramos já com o seu bebê no berçário do Centro de Detenção. Fomos informados que Safira foi diagnosticada com Sífilis na maternidade logo após o parto e que infelizmente o seu filho também contraiu a doença, provavelmente pela ausência de um pré natal completo (que não é oferecido pelo estabelecimento penal) e como as presas recebem visita íntima dos companheiros, o risco de contaminação pelas doenças sexualmente transmissíveis durante a gravidez aumentam.

4.4.1 Ruptura de laços: Separação entre mães e filhos

Talvez o momento de separação entre mãe e filha, seja o momento mais difícil de uma gestação dentro do cárcere, superando as noites não dormidas por conta da cama de concreto, ou a falta de ar causado pelas celas superlotadas e sem ventilação e até mesmo a dor da infecção urinária que parece ser características de todas as presas do CDPF.

Durante os 6 (seis) primeiros meses de vida de um recém-nascido de mães custodias, surge o que chamamos de Hiper-Maternidade que Braga define como: “exercício da maternidade superdimensionado, na medida em que, é a única atividade das mães presas e, ainda, concentrada em um espaço físico controlado.” (BRAGA, 2015, p. 534). E logo após o período de amamentação transforma-se em Hipo-Maternidade, onde os laços entre mãe e filhos são rompidos bruscamente dando lugar a solidão, atraindo doenças psicossomáticas e agravando a sua saúde dentro da cela.

Ao longo das entrevistas, perguntamos as detentas se elas já tinham imaginado o momento da separação, e todas responderam que possuem uma grande esperança em obter o benefício de prisão domiciliar antes que isto ocorra. Insistindo no questionamento, o choro por parte das entrevistadas era inevitável:

Elma: “É difícil, por que eu não gosto nem de pensar nisso eu creio que eu não vou passar por essa situação”. [Choro]

Bruna: “Eu espero que até lá eu não esteja mais aqui.” [Choro]

“É muito ruim, é por que meus filhos eles dependem de mim, ixi minha filha chora muito quando ela vem me ver, até na última visita eu mandei levar minha filha e proibi a entrada da minha filha por que ela chorava e me dava um desespero.”

Flávia: “Eu não vou me separar dele não. Tenho fé em Deus que eu vou sair daqui antes.”

Safira: Eu tenho fé que vou sair antes.” [Silêncio] [Choro]

Cintia: “depois que nascer, se puder mandar com dois meses ou com três meses eu queria mandar [para casa de familiares] por que, ai, eu não quero nem pensar [chorando muito]”

É muito doloroso pra mim e pra ele né, pra criança, ai maninha eu não gosto nem de falar eu espero ter lá fora, se Deus quiser eu vou ter, eu tô numa campanha e eu tenho fé em Deus que eu vou sair desse lugar entendeu, [chorando muito] por que eu me arrependo muito de tá aqui eu não quero ter meu filho aqui dentro não.

Jade: Eu vou sair daqui antes [silêncio] [choro] eu espero em Deus que eu saia antes.

Logo abaixo, explanaremos dois casos de mulheres gestantes e puérperas custodiadas no CDPF que nos proporcionaram a visão do cenário entre o período de gravidez e o momento do parto. Observaremos as regras impostas pela administração do Centro de Detenção que devem ser seguidas pelas detentas e pelos profissionais de saúde que irão lhe atender.

Caso 05 – Cintia

Cintia é uma mulher alta, de cor parda e têm 21 anos de idade, frequentou a escola até a 5^o série do ensino fundamental e desistiu por desinteresse, afirma ser evangélica e seu estado civil é solteira pois: *“eu tinha marido lá fora mas quando eu cai aqui ele não veio mas não veio me ver”*.

Relata que já teve 5 gestações anteriores a atual: 4 (quatro) filhos vivos e 1 (um) que veio a óbito devido a um choque elétrico que ela sofreu durante a gravidez. Conta que quando estava em liberdade, prezava pelo pré-natal em suas gestações, que fazia acompanhamento médico e que tinha em média 8 consultas pré-natais em cada gravidez.

Sobre os motivos de sua prisão ela narra que era usuária de drogas e como não trabalhava e nem gostava de pedir ou roubar para sustentar seu vício, achou no tráfico de drogas o meio mais fácil para se conseguir dinheiro: *“eu entrei nessa vida, pra mim me manter por que eu não gostava de tá pedindo nada de ninguém, na porta de ninguém e era pra mim sustentar meu vício, também pra não mexer nada de ninguém pra não roubar é chato né.”*

Diz que pegou 50 “trouxinhas de drogas” pra vender quando foi interceptada por policiais civis que a levaram presa: *“eu cai na besteira de pegar droga pra mim vender né, de papel né, ai eu acho que eu tava com uns três dias já na venda né, vendendo ai a polícia me pegou ai era cinquenta papel.”*

Cintia descobriu que estava grávida de 4 meses de gestação dentro do CDPF, quando na triagem a mesma sentiu tontura e lhe foi feito exame de gravidez (teste rápido de farmácia), com 8 meses de gestação fez apenas 3 consultas pré-natais e vê a diferença com relação as outras gestações em que estava em liberdade:

Aqui dentro eu tô fazendo, mas só que não me chamam na coisa [consultório médico] não, só me chamam as vez quando eu tô com dor, assim, com bastante as vezes dor de cólica ai eu chamo [...] fui pra fazer exame [de sangue e urina] e essa última agora foi pra bater ultra som só, tem a vacina né que a gente tem que tomar três vacina eu ainda não tomei.

Relata que têm constantes dores no canal urinário por conta de infecção urinária devido a umidade das celas e a alta temperatura do clima da cidade de Manaus: *“tenho muita infecção urinária que frequentemente eu tenho quando ataca é pra me arriar, me dão amoxicilina e creme vaginal ai passa um pouco”*.

Afirma que a única coisa que o cárcere lhe trouxe de bom foi que a 4 meses ela está sem usar nenhum tipo de drogas, pois não tem ninguém de sua família que se arrisque a tentar entrar no CDPF portando algo ilegal e que não tem dinheiro para comprar de suas companheiras. Mas que esse processo de desintoxicação foi muito doloroso, não conseguiu comer, dormir e estava constantemente trêmula e que até pensou em suicídio. Após sua liberdade, deseja nunca mais voltar a usar entorpecentes e nem voltar a prisão.

Espera conseguir liberdade provisória antes que seu bebê complete 3 meses de vida, caso contrário irá entregar o seu filho para a sua mãe cuidar, pois não deseja que ele passe muito tempo na cadeia por um crime que ele nem sequer cometeu.

Sobre o momento do parto, narra que recebe orientações constantes dos profissionais da saúde alocados no CDPF: *“no começo né que é pra ir pra enfermaria ai lá ela vai fazer o procedimento vai acho que vamos sair de escolta medica né, ai se for parto Cesário vai ter que ter uma pessoa pra ficar comigo se for normal fico com a escolta.”*

Caso 06 – Jade

Conheci Jade, em uma manhã de quarta-feira no Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus. Manobrando o bebê de 1 mês de vida em seu colo, que estava entrelaçado nas algemas, Jade aparenta ser calma e concorda em fazer parte da pesquisa. Expliquei a ela sobre os objetivos deste estudo, assinamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e iniciamos a entrevista.

Jade tinha 21 anos no momento da entrevista, natural do município de Rio Preto da Eva – 57,5 km de Manaus/AM, possui 3 filhos, se considera uma pessoa da cor

parda e quando estava em liberdade morava com o pai de seus filhos, que está preso em um sistema prisional em Manaus – Am.

Cursou o ensino fundamental incompleto e parou de estudar pois não tinha com quem deixar seus filhos de 6 e 1 ano respectivamente, conta que engravidou do seu terceiro filho quando ainda estava no período de resguardo do segundo, tornando a gestação ainda mais difícil, pois sua família mora no Município de Rio Preto da Eva e quem ajudava nos cuidados com a sua casa e das crianças era a sua sogra.

Sobre a sua renda familiar, Jade declara que hoje não possui renda, pois todo o seu sustento e de sua família vinha do tráfico de drogas. Conta que o seu esposo foi interceptado enquanto estava na rua e que após ser espancado informou a polícia o paradeiro das drogas, balança de precisão e armas que estavam em sua casa.

Ao chegar na residência, os policiais civis entraram revistaram e levaram todo o material ilegal que encontraram, Jade conta da truculência imposta no momento de sua prisão: *“tinha um policial civil que parecia que tava com o cão no coro, me deu dois tapão, mesmo eu grávida e com a minha filha na mão ele não parava”*.

Ao ser presa em novembro de 2015, Jade estava com 8 meses de gestação e seu bebê mais novo com 11 meses de vida ainda mamava, estava fazendo seu pré natal normalmente e já contava com 8 consultas ao obstetra, não apresentou nenhum problema de saúde durante a gestação e após adentrar o sistema prisional chegou a visitar o médico mais uma vez fechando o ciclo de 9 consultas pré- natais.

Matheus, nasceu no dia 27 de janeiro de 2016 e por pouco não nasce no caminho a maternidade. Jade relata que começou a sentir dores na manhã do dia 27 de Janeiro que se prolongou durante todo o dia, não informou a equipe de enfermagem das contrações justificando que *“elas não gostam quando a gente lá de baixo²⁴ incomoda elas, então preferi conta as contrações”*.

Quando as contrações chegaram a um intervalo de 15 minutos às 19:00h, suas companheiras de cela pediram para que os agentes penitenciários chamassem a equipe de enfermagem. Quando a equipe foi atender ao chamado, sua bolsa estourou dentro da cela entrando assim em trabalho de parto.

²⁴ As presas, os familiares e os colaboradores da empresa terceirizada se referem como *Lá em baixo* o pavilhão onde ficam as internas em geral. Pois no CDPF existem celas próximas as salas do setor administrativo que recebem o nome de cela especial, destinadas a presas que estão ameaçadas de morte.

Levada imediatamente para a maternidade, Jade deu à luz a um menino de parto normal sem nenhuma complicação e saudável, logo após sair do centro cirúrgico, Jade recebeu a notícia que não iria poder ter direito a um acompanhante e que seria acompanhada durante seu período de recuperação do parto na maternidade por um policial do sexo masculino, *“Dava muita vergonha de ficar com um policial te olhando, na sala que eu estava tinha mulheres tendo filhos, toda aberta, gritando, com o negócio aparecendo e do meu lado um policial.”* Jade passou 5 dias na maternidade, e todos os dias ficou acompanhada de um policial do sexo masculino, mas conta que o último dia foi o pior:

Quando o policial do último dia chegou de manhã, ele disse que ia me algemar na cama, porque eu tinha que ficar algemada, quando ele colocou a algema de uma lado do braço, peguei logo meu filho pra ele vê que não dava pra eu ficar algemada na cama e cuidando de um bebê ao mesmo tempo, não tinha ninguém pra me ajudar a cuidar dele. Fiquei com a algema em um lado do braço até o médico me da alta, depois tive que colocar ela toda.

Jade relata que o constrangimento em ser acompanhada por um policial do sexo masculino é muito grande, já que tudo o que você for fazer será seguido pelo seu olhar vigilante, e que sentiu o desespero em ter a possibilidade de ficar com um lado das mãos algemada na cama.

Também conta que em nenhum momento sentiu desprezo por parte das outras mães que estavam ali naquela maternidade e que recebeu muitos conselhos para quando a liberdade vinher, liberdade que foi negada a ela após o trabalho de parto. Como as outras mães, Jade tem a esperança de que sua prisão provisória seja convertida em prisão domiciliar: *“o primeiro pedido de prisão domiciliar foi negado porque o juiz que ta na vara em que o meu caso foi para é muito ruim, ele não dá nada. Vou esperar a juíza voltar de férias, porque ela deve saber como é ruim ter que cuidar de um filho aqui.”*

Foi colocada a possibilidade que seu pedido de prisão domiciliar seja negado e questionado com quem ficaria o Matheus após os 6 meses de amamentação e Jade informa que ficará com a sua sogra, já que a sua mãe não tem condições financeiras de cuidar de seus filhos.

No dia em que a entrevista foi feita, o bebê de Jade estava completando um mês e neste mesmo dia foi a sua primeira consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) a pediatra observou que o recém – nascido está com uma secreção e prescreveu inalação para que se resolva o problema. A equipe de enfermagem levou o aparelho

inalador para o berçário onde Jade está com Matheus, recebendo também as instruções de uso.

Sobre os serviços de saúde ofertados no sistema prisional ela relata que: “*aqui não tem nada*” mas o classifica como regular.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão das mulheres nas prisões, especialmente aquelas que passam por uma gestação dentro de um estabelecimento penal, se configura um dos mais perverso meio de pena igualando-se à punição no período de *Vingança Privada* explanado neste trabalho, por se tratar de uma dupla punição onde, a mãe precisa conviver as dificuldades ao acesso das ações e serviços de saúde, muitas vezes sem o acompanhamento médico do pré-natal, somados a ansiedade em saber como será o período do pós-parto, além da punição sofridas pelos filhos de mães encarceradas que têm seu direito de convivência familiar negado.

Com base nos objetivos proposto a esta pesquisa, constatou-se que as Condições de Saúde das Gestantes e Puérperas no Sistema Prisional do Amazonas é complexa e delicada, visto que a única unidade prisional do Estado apta para receber crianças recém – nascidas até o 6º mês de idade é o Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus – CDPF.

Por ser uma unidade com características Público-Privada, e possuir sua administração nas mãos de uma empresa terceirizada, o CDPF traz consigo alguns pontos que merecem um olhar apurado por parte do poder público, os quais pontuaremos a seguir:

- Quadros de Funcionários no CDPF, possui agentes penitenciários do sexo masculino, que têm o total acesso as celas e contato direto com as mulheres presas, ferindo as recomendações feitas pela Lei Nº 7.210/1984 que em seu artigo 3º rege: “Os estabelecimentos de que trata o § 2º deste artigo deverão possuir, exclusivamente, agentes do sexo feminino na segurança de suas dependências internas.”
- Mulheres Gravidas em celas comuns. (Pois elas só tem acesso ao berçário após o nascimento de seu filho(a));
- Mulheres em trabalho de parto sendo escoltadas por policiais do sexo masculino;
- Escolta por policiais masculino nas visitas medicas que permanecem dentro da consultório durante todo o período de atendimento;

Outro fator indispensável é a questão do pré-natal dentro do CDPF, são oferecidos as mulheres presas deste estabelecimento penal, consultas fragmentadas e inconstantes, prejudicando assim o desenvolvimento do

filho(a) que está em formação embrionária. Além de facilitar sua contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, como Sífilis, HIV, Hepatite, entre outros.

A ausência de um local sadio para o período de gravidez, também se configura como parte da falta de saúde nos cárceres do Estado, já que as celas são escuras, com paredes húmidas, sem iluminação de boa qualidade, sem ventilação e com o calor inerente a região, proliferando e alastrando infecções urinárias, que em seu grau mais elevado pode levar o feto cegueira ou a óbito.

A falta de comunicação entre os funcionários de saúde e as gestantes e puérperas é extrema, as mulheres presas ficam meses sem atendimento médico e quando conseguem uma consulta, não sabem o motivo ou razão da medicação/exame que lhes foi prescrito, como também o resultado dos exames realizados.

Paciente com doenças crônicas como HIV e diabetes permanecem sem tratamento ficando entregue a própria sorte. Não existe nenhum trabalho com o foco na desintoxicação, ficando sob a responsabilidade da presa o controle das crises de abstinência.

Além do total desamparo com as pessoas presas que tentaram suicídio dentro do cárcere, como também a aquelas que apresentam quadros de ansiedade e depressão, mesmo com uma equipe de funcionários que apontam como colaboradores um psiquiatra e uma psicóloga. Os relatos das detentas acerca do acesso aos serviços médicos é que só tem consulta médica quem está morrendo.

Sobre as crianças abrigadas no CDPF, o risco se torna iminente, com celas inóspitas e insalubres os recém-nascidos se tornam alvos de doença como meningite, dermatoides, pneumonias, vômitos, diarreias entre outros. Além da dolorosa separação entre os vínculos familiares. O cenário das cadeias no Amazonas servem de justificativa para o não cumprimento da Lei 11.942/2009 que recomenda creches para filhos de detentas com até 6 anos de idade, o que não existe no Estado do Amazonas.

Para o mês de Março de 2016, está previsto a determinação de uma nova legislação que irá recomendar procedimentos que devem ser tomados no cuidado de crianças e adolescente que possuem mães presas, que em seus artigos alterando assim o Código Penal Brasileiro:

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

I - maior de 80 (oitenta) anos; (Incluído pela Lei nº 12.403, de 2011).

II - extremamente debilitado por motivo de doença grave; (Incluído 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 a partir do 7º (sétimo) mês de gravidez ou sendo esta de alto risco. (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)

VI - homem, caso seja o único responsável pelos cuidados do 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).

Acredito que esta nova legislação irá ajudar na ampliação dos debates envolvidos das questões femininas dentro do cárcere, além de garantir direitos constitucionais que são violados dentro de uma prisão.

Entendo que se faz necessário desenvolver ações de conscientização dos governantes e da sociedade civil em participar do processo de ressocialização dos indivíduos em processo de privação de liberdade, a partir da defesa dos direitos inerentes a pessoa humana.

Não podemos partir do princípio de que a pessoa presa é irrecuperável, precisamos acreditar que o ser humano é capaz de se reabilitar, e trabalhar para isto, caso contrário assistiremos de braços cruzados um colapso na segurança social do país.

REFERÊNCIAS

ALVARES. Élcio. O Ministério e a Segurança Pública. In: **Pobreza, Cidadania e Segurança**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000.

BARATTA, Alessandro. Direitos humanos: entre a violência estrutural e a violência penal. **Fascículos de Ciências Penais**, Porto Alegre, n. 2, p.44-61, 1993.

BARROS. Fabio Batalha Monteiro De. **História E Legislação Do Sus e Saúde Da Família**. Rio de Janeiro: Agbook, 2011.

BECCARIA, Cesare Bonesana. **Dos delitos e das penas**. Rio de Janeiro: Athena, 1937.

BENCHIMOL. Samuel. **Formação Social e Cultural da Amazônia**. 3. ed. Manaus: Editora Valer, 2009.

BICUDO. Hélio. Polícia justiça e prisão. In: **Pobreza, Cidadania e Segurança**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 10 fev. 2016.

_____. **Constituição Brasileira de 25 de Março de 1824**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm>. Acesso em: 10 fev. 2016.

_____. **Lei de Execução Penal, n.º 7.210, de 11 de julho de 1984**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm>. Acesso em: 10 fev. 2016.

_____. **Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei No 2.848, de 7 de Dezembro de 1940**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm>. Acesso: 10 fev. 2016.

BRAVO. Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: **CFESS/ CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social.** Brasília: UnB- CEAD/ CFESS, 2000.

CARVALHO FILHO, Luís Francisco. **A prisão.** São Paulo: Publifolha, 2002.

FAUSTO. Boris. **História do Brasil.** São Paulo: USP, 2004.

FERREIRA, Edson Raimundo. **Principais instrumentos legais para uma atuação com respeito aos direitos humanos.** São Paulo: Editora: Loyola, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____. Michel. **Microfísica do Poder.** 27. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES NETO. Pedro Rates. **A Prisão e o Sistema penitenciário: uma visão histórica.** Canoas: Ulbra, 2000,

GOMES. Luiz Flavio. Vitimologia e Justiça Penal Reparatória, in: LEAL, César Barros; JÚNIOR, Heitor Piedade (Coords). **Violência e vitimização: a face sombria do cotidiano.** Belo Horizonte: Del Rei, 2001.

GREGORI. José. Os direitos humanos e as políticas de segurança públicas. In: _____. **Pobreza, Cidadania e Segurança.** Rio de Janeiro: José Olympio, 2000.

ITÁLIA. **Código de Direito Canônico.** Traduzido por Conferência Nacional. Disponível em: < http://www.vatican.va/archive/cod-iuris-canonici/portuguese/codex-iuris-canonici_po.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2016.

JOHNS, Claude, H.W. **Código de Hamurábi.** Disponível em: <<http://www.angelfire.com/me/babiloniabrasil/hamur.html>>. Acesso em 10 fev. 2016.
MANUSRTI. **Código de Manu.** Disponível em: < <http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/manu.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

MINAYO. Maria Cecília De Souza. **Pesquisa Social, Teoria, Método e Criatividade.** São Paulo: Vozes, 2003.

MOTTA, Manoel Barros Da. **Crítica da Razão Punitiva** - Nascimento da Prisão no Brasil. São Paulo: Forense, 2011.

MUAKAD. Irene Batista. **Prisão Albergue**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1990.

OLIVEIRA. Odete Maria de. **Prisão: um Paradoxo Social**. Florianópolis: UFSC, 1984.

OTOBONI. Mario. **A Comunidade e a Execução da Pena**. Aparecida, SP: Santuário, 1984.

SALLA, Fernando. **As Prisões em São Paulo: 1822-1940**. São Paulo: Annablume, 1999.

SERIACOPI, Reinaldo & AZEVEDO, Gislane. **História Série Brasil**. São Paulo: Atica, 2007.

SOARES, Bárbara Musumeci; ILGENFRITZ, Iara. **Prisioneiras: vida e violência atrás das grades**. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.

SORIANO. Raul Rojas. **Manual de pesquisa social**. Petrópolis: Vozes; 2004

SOUZA. Manoel Fernando. **Raul Soares: 40 anos de uma amarga lembrança**. Disponível em: < <http://www.santosmodal.com.br/pdf05/arq/mat-historia-web.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

THOMPSON, Augusto. **A questão penitenciária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1980.

APÊNDICE A – DECLARAÇÃO**DECLARAÇÃO**

Na condição de pesquisadora, Eu, ELLEN DE MORAES E SILVA, CPF: 991.488.892-53, CRESS/AM 6843, declaro para os devidos fins que os dados coletados no projeto de pesquisa intitulado **“As Condições de Saúde das Gestantes e Puérperas no Sistema Prisional na Cidade de Manaus/AM à Luz dos Direitos Humanos”** serão destinados exclusivamente à concretização da pesquisa proposta Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Mestrado Profissional em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, de maneira que os resultados serão obrigatoriamente divulgados, sejam eles favoráveis ou não.

Manaus, 20 de Março de 2015.

Ellen de Moraes e Silva

Pesquisadora

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**As Condições de Saúde das Gestantes e Puérperas no Sistema Prisional na Cidade de Manaus/AM à Luz dos Direitos Humanos**”, sob a responsabilidade de ELLEN DE MORAES E SILVA, CPF: 991.488.892-53 e orientação da PROF^a Dr^a RAQUEL WIGGERS, que irá Analisar quais são as Condições de Saúde das Gestantes e Puérperas no Sistema Prisional na Cidade de Manaus/AM.

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa você estará contribuindo para da pesquisa “**As Condições de Saúde das Gestantes e Puérperas no Sistema Prisional na Cidade de Manaus/AM à Luz dos Direitos Humanos**”, podendo assim contribuir para a melhoria dos serviços de saúde dentro do sistema prisional. Estaremos fazendo visitas regulares para conhecermos a rotina das mulheres que se encontram presas em estabelecimentos penais e aplicando formulário de entrevista com perguntas abertas e fechadas.

Ressaltamos que esta pesquisa poderá ser publicada em revistas científicas, anuários ou como livro. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a entrevista sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: A pesquisa poderá apresentar algum desconforto, pois poderá surgir perguntas que causarão constrangimentos ao respondê-las (mesmo que sejam mínimos). Entretanto, para qualquer outra informação, o(a) Sr./Sr^a. poderá entrar em contato com a Coord. do curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Mestrado Profissional em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos da Universidade do Estado do Amazonas – UEA pelo telefone (092) 3646-0618.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo colaborar na melhoria das ações referentes aos serviços e cuidados com as pessoas que se encontram encarceradas e estão em período gestacional e pós-gestacional.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por meio de documentos ou registros serão utilizadas somente para esta pesquisa.

Suas RESPOSTAS assim como seus dados pessoais, dados de exames laboratoriais, ficarão em segredos e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos (Formulários, Fitas Gravadas, Fichas de Avaliações) nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável, assim como o orientador desta pesquisa

Nome do pesquisador responsável: ELLEN DE MORAES E SILVA

Endereço: RUA DA PROSPERIDADE Nº 55B COMPENSA 2

Telefone para contato: (92) 99253-6962

Horário de atendimento: 12:00 AS 17:00

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas - UEA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Localizada na Av. Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha,

Fone: (92) 3878-4368

7. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

8. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

O **sujeito de pesquisa** ou seu representante legal, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – assinando na última página do referido Termo.

O **pesquisador responsável** deverá, da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – assinando na última página do referido Termo.

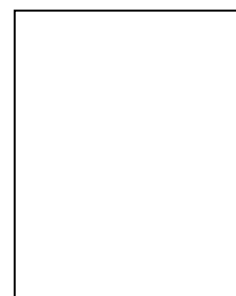
CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Manaus, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante



Digital do participante
Caso não assine

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE PESQUISA

AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NO SISTEMA PRISIONAL NA CIDADE DE MANAUS/AM

Bom dia/Boa tarde/Boa noite! Meu nome é ELLEN DE MORAES, sou estudante do curso de Mestrado em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos e estou entrevistando mulheres em situação de Gravidez ou pós parto que estão encarcerados no sistema prisional no Amazonas.

Estamos levantando informações sobre saúde física e mental, nutrição, fecundidade e planejamento familiar, para que seja conhecido quais as condições de saúde das gestantes e puérpera no sistema prisional na Cidade de Manaus/AM. Gostaria de ressaltar que esta pesquisa garante total sigilo das informações coletadas. Dados pessoais das mulheres entrevistadas não

CARACTERÍSTICAS DA ENTREVISTADA

NÚMERO DO QUESTIONÁRIO: _____

INÍCIO DA ENTREVISTA: _____ (Data/Hora/Min)

<p>1) Nome _____ Fictício: _____</p> <p>2) Idade:</p> <p><input type="checkbox"/> 18 a 25 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 26 a 30 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 31 a 35 anos</p> <p><input type="checkbox"/> acima de 36 anos</p> <p>3) Cor:</p> <p><input type="checkbox"/> Branca</p> <p><input type="checkbox"/> Preta</p> <p><input type="checkbox"/> Parda</p> <p><input type="checkbox"/> Amarela</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena</p> <p>4) Atualmente, qual é a sua religião?</p> <p><input type="checkbox"/> Evangélica</p> <p><input type="checkbox"/> Católica</p> <p><input type="checkbox"/> Budista</p> <p><input type="checkbox"/> Espírita</p>	<p>5) Escolaridade:</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Fundamental – 1º ao 4º ano</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Fundamental – 5º ao 9º ano</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p>6) Por que você parou de estudar?</p> <p><input type="checkbox"/> Dificuldades Financeiras</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas Familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de Escolas próximo a residência</p> <p><input type="checkbox"/> Foi presa</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>7) Renda Familiar:</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo</p> <p><input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 3 salários mínimos</p>
---	--

<p><input type="checkbox"/> Não possui</p> <p>8) Estado Civil:</p> <p><input type="checkbox"/> Solteira</p> <p><input type="checkbox"/> Casada</p> <p><input type="checkbox"/> Viúva</p> <p><input type="checkbox"/> União Estável</p> <p><input type="checkbox"/> Mora Junto</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p>9) Alguém da Sua família se encontra detido em algum estabelecimento penal?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>10) (Se a resposta da questão anterior for SIM)</p> <p>Qual o grau de parentesco?</p> <p><input type="checkbox"/> Esposo, companheiro</p> <p><input type="checkbox"/> Mãe, Pai</p> <p><input type="checkbox"/> Irmão(s), Irmã(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Filho(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p>	<p>11) Tipo de Moradia?</p> <p><input type="checkbox"/> Própria</p> <p><input type="checkbox"/> Alugada</p> <p>12) Qual a sua situação Processual?</p> <p><input type="checkbox"/> Condenada</p> <p><input type="checkbox"/> Provisória</p>
---	---

GESTAÇÃO EM LIBERDADE

13) Possui Filhos?

- SIM
 NÃO

14) Se, SIM Quantos?

- 1-2
 3-5
 6-8
 9-10
 acima de 10

15) Quantos filhos nasceram enquanto a Sr^a estava em Liberdade?

- 1-2
 3-5
 6-8
 9-10
 acima de 10

16) Nesta (s) Gestaçã (ões) em que a Sr^a estava em liberdade, a Sr^a participou das consultas de Pré-Natal?

- SIM
 NÃO

17) Se recorda de quantas consultas de Pré-Natal a Sr^a Participou na Gestaçã (ões) que a Sr^a estava em Liberdade?

- 1-2
 3-5
 6-8
 acima de 9

18) Durante a Gestaçã (ões) que a Sr^a estava em Liberdade a Senhora encontrou alguma dificuldades para o acesso a saúde e ao Pré Natal?

- SIM
 NÃO

19) Se SIM, quais?

20) Durante a Gestaçã (ões) que a Senhora estava em liberdade a senhora apresentou algum problema de saúde? Se SIM Quais?

21) A Sr^a foi assistida pela saúde pública neste problema que a senhora apresentou em sua gestaçã(ões) em liberdade?

- Sim
 Não
 Não se aplica

22) Neste período de Gestaçã(ões) a senhora precisou de algum atendimento médico específico?

GESTACÃO(ÕES) EM LIBERDADE

() Não Recordo

23) Quais especialidade a senhora precisou de acompanhamento?

() Psicologia

() Psiquiatria

() Clínico Geral

() Ginecologia

() Neurologia

() Dermatologia

() Outros: _____

() Não se aplica

24) A senhora obteve êxito na procura por esses especialistas?

() SIM

() NÃO

() Não se aplica

25) A senhora já passou por algum processo abortivo?

() SIM

() NÃO

26) Se SIM, Quantas vezes?

() 1-2

() 3-5

() 6-8

() 9-10

() acima de 10

() SIM

() NÃO

28) Se SIM, Quantos vezes a senhora passou por processos abortivos dentro do sistema prisional do AM?

() 1-2

() 3-5

() acima de 5

29) Nesses processos abortivos dentro do sistema prisional do AM, a senhora precisou de auxílio médico? Se SIM quais?

27) Algum desses processos abortivos ocorreram dentro do sistema prisional do AM?

SIM

NÃO

GESTAÇÃO EM LIBERDADE

PARTO EM LIBERDADE

30) Qual(s) o(s) tipo(s) de parto da(s) gestação(ões) em que esteve em liberdade:

- () Todos foram partos normais
 () Todos foram partos cesáreo
 () Já tive parto normal e cesáreo

31) Neste(s) partos houve alguma complicação?

- () SIM
 () NÃO

32) Quais?

- () Parto Prematuro
 () Eclampsia
 () Pressão Alta
 () Outros: _____
 () Não se aplica

33) Quais os locais em que a senhora deu a luz enquanto estava em liberdade?

- () Maternidade e em domicílio
 () Somente em domicílio
 () Somente em maternidade
 () Outros: _____

PÓS-PARTO EM LIBERDADE

34) No pós parto da Gestação (ões) que a senhora estava em liberdade a senhora apresentou algum problema de saúde?

- () SIM
 () NÃO

35) Quais?

- () Hemorragia;
 () Infecção na cirurgia (caso parto Cesáreo);
 () Cefaleia
 () Depressão Pós-Parto
 () Ansiedade
 () Síndrome do Pânico
 () Outros. Quais?

36) A Sr^a foi assistida pela saúde pública neste problema que a senhora apresentou no pós parto da sua gestação(ões) em liberdade?

- () SIM
 () NÃO
 () Não se aplica

37) A senhora fez uso de remédios neste período?

- () SIM
 () NÃO
 Quais?

GESTAÇÃO EM CARCERE

38) Com quantos meses de gravidez a senhora está? _____

39) É a sua primeira Gestação em Cárcere?

- () SIM
() NÃO

40) (Caso a resposta da questão anterior for NÃO)

Por quantas gestações a senhora já passou em cárcere?

- () 1-2
() 3-5
() acima de 5

41) A senhora já estava em período gestacional quando foi detida?

- () SIM
() NÃO

42) (Se a resposta da questão anterior for SIM):

Com quantos meses de gravidez a senhora adentrou no sistema prisional?

43) (Se a resposta da questão anterior for NÃO):

Quando ficou grávida, estava querendo engravidar nesse momento, queria esperar mais, ou não queria ter (mais) filhos?

44) Nesta (s) Gestação (ões) em que a Sr^a está em privação de liberdade, a Sr^a participa das consultas de Pré-Natal?

- () SIM

45) Se recorda de quantas consultas de Pré-Natal a Sr^a já Participou na Gestação (ões) em que a Sr^a está em privação de liberdade?

- () 1-2
() 3-5
() 6-8
() 9-10
() acima de 10
() Não Recordo

46) Durante esta Gestação (ões) em que a Sr^a está em privação de liberdade a Senhora encontrou alguma dificuldades para o acesso a saúde e ao Pré Natal?

- () SIM
() NÃO

47) Se SIM, quais?

48) Durante esta Gestação (ões) que a Senhora está em privação de liberdade, apresentou algum problema de saúde? Se Sim Quais?

49) A Sr^a esta sendo assistida pela saúde pública neste problema que a senhora apresentou?

- () SIM
() NÃO

<p>() NÃO</p> <p>50) Neste período de Gestação(ões) a senhora precisou/precisa de algum atendimento médico específico? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>51) Quais especialidade a senhora precisou/precisa de acompanhamento?</p> <p><input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Ginecologia <input type="checkbox"/> Neurologia <input type="checkbox"/> Dermatologia <input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p>52) A senhora obtém êxito na procura por esses especialistas? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>53) Faz uso de medicamentos controlados? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>54) A quanto tempo? _____ —</p> <p>55) Em algum momento este medicamento já lhe faltou? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>56) Durante a gestação alguns exames precisam ser feitos para resguardar a saúde da mãe e do bebê, neste período de reclusão, quais exames a senhora já realizou? <input type="checkbox"/> Hemograma <input type="checkbox"/> Exame urina <input type="checkbox"/> Ultrassonografia</p>	<p>PÓS – PARTO</p> <p>57) Já lhe explicarão como funciona o procedimento para o parto quando a gestante está reclusa no sistema prisional? _____ _____ _____ _____</p> <p>58) A senhora já pensou em como será a separação entre você e o seu bebê? _____ _____ _____ _____</p> <p>59) Já sabe quem ficará responsável pela sua criança? _____ _____ _____ _____</p> <p>57) Quais as suas preocupações em relação ao pós – parto? _____ _____ _____</p>
--	---

<p><input type="checkbox"/> Glicemia em jejum <input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea/RH <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/> VDRL (sífilis) <input type="checkbox"/> Hepatite B e C</p>	<hr/> <hr/> <p>60) Como a senhora classifica o acesso a saúde dentro do sistema prisional? <input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Péssimo</p>
--	---

ANEXO A – QUANTITATIVO DE MULHERES PRESAS NO AM



OFÍCIO Nº 109/2015/SEXAD/SEAP

Manaus, 23 de Dezembro de

A Senhora

ELLEN DE MORAES E SILVA

Estudante de Mestrado em Segurança Pública – UEA

Manaus – Amazonas.

Assunto: Solicitação de Informação sobre população carcerária feminina do e do Amazonas.

Senhora Mestrando,

Com os nossos cordiais cumprimentos, e em resposta ao Requerimento s/nº entrada nessa secretaria dia 09.12.2015, informo os dados a seguir:

1. **Quantidade de Mulheres Presas no Estado do Amazonas.**
Total: 581, sendo 504 nos Presídios do Estado e 77 em Delegacias do Inter-
Estado.
fonte: INFOPEN/NOV 2015
2. **Quantidade de Mulheres Presas que estão no período da gestação.**
07 Centro de Detenção Provisória Feminino;
03 Unidade Prisional Semiaberto Feminino;
01 Penitenciária Feminina de Manaus
01 Unidade Prisional de Coari;
01 Unidade Prisional de Manacapuru;
01 Unidade Prisional de Maués;
01 Unidade Prisional de Tabatinga.
TOTAL DE 15 GRÁVIDAS.
fonte: INFOPEN/NOV 2015
3. **Perfil das Mulheres Presas.**
REGIME:
96 Condenadas;
101 Semiaberto;



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

60 Aberto;
324 Provisórias.
fonte: INFOPEN/NOV 2015

GRAU DE INSTRUÇÃO:
45% Ensino fundamental Incompleto;
17% Ensino Médio Completo;
16% Ensino Médio Incompleto;
9% Ensino Fundamental Completo;
2% Analfabeto;
10% Outros.
fonte: INFOPEN/NOV 2015

FAIXA ETÁRIA:
34% - 18 a 24 Anos;
23% - 25 a 29 Anos;
17% - 30 a 34 Anos;
17% - 35 a 35 Anos;
9% - OUTROS.
fonte: INFOPEN/NOV 2015

ETNIA:
63% Parda;
21% Branca;
6% Negra;
10% OUTRAS.
fonte: INFOPEN/NOV 2015

RELIGIÃO:
47% Católica;
26% Evangélica;
1% Adventista;
26% Outros/Não informado.
fonte: INFOPEN/NOV 2015

ESTADO CIVIL:
49% Solteira;
29% União Estável;
9% Casada;
13% Outros/Não Informado.
fonte: INFOPEN/NOV 2015

NACIONALIDADE:
95% Brasileiro Nato;
5% Estrangeiras.
fonte: INFOPEN/NOV 2015

ARTIGO:
50% Tráfico de Entorpecentes;
8% Tráfico Internacional de Entorpecentes;



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

6% Roubo Qualificado;
3% Roubo Simples;
3% Homicídio Simples;
27% Outros Crimes;

fonte: INFOPEN/NOV 2015

4. Quantidade de profissionais da Saúde que estão trabalhando dentro do sistema prisional e qual a formação acadêmica de cada um.

Enfermeiros: 16
Aux.e Técnico de Enfermagem: 45
Psicólogos: 11
Dentistas: 14
Assistentes Sociais: 27
Médico (clínico geral): 15
Médico (ginecologista): 0
Médico (psiquiatra): 7
Terapeuta: 7

fonte: INFOPEN/NOV 2015

5. Em quais unidades prisionais estão distribuídos os trabalhadores de saúde.

Cadeia Pública Raimundo Vida Pessoa, Unidade Prisional Semiaberto Feminino, Centro de detenção Provisória Feminina, Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, Compaj Semiaberto, Compaj Fechado, Unidade Prisional do Puraquequara, Centro de Detenção Provisória Masculino, Instituto Penal Antônio Trindade, Penitenciária Feminina de Manaus, Unidade Prisional de Itacoatiara, Unidade Prisional de Tabatinga e Unidade Prisional de Tefê.

fonte: INFOPEN/NOV 2015

6. Quais os serviços de saúde ofertados nas unidades prisionais femininas.

Enfermagem, Dentistas, Consultas Médicas.

Atenciosamente,


MARCOS KLINGER DOS SANTOS PAIVA
Secretário Executivo Adjunto - SEAP

Rayanna Brito Rodrigues
Chefe de Gabinete - SEXAD/SEAP

ANEXO B – RELATÓRIO APRESENTADO À ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DA PROVÍNCIA DO AMAZONAS

— 8 —

Alguns estão a serviço do particulares, em virtude do engajamento, que se realisa mediante licença da presidencia.

A maior parte emprega-se porém nas obras publicas. Residem todos no districto da capital, a excepção de dous contractados para servirem em Villa-Bella, e de outro que se acha em companhia do engenheiro João Martins da Silva Continho, no alto rio Madeira.

Em geral são dados á embriaguez, tornando-se por isso rixosos, e algumas vezes turbulentos. Raros deixam de sacrificar áquello vicio as sobras de seus salarios, que aliás são elevados. Os poucos, que não estão neste caso, possuem habitação propria e pequena lavoura nas circumvizinhanças da cidade.

Este assumpto continúa a merecer a maior attenção do governo e das autoridades a quem elle incumba.

CADEAS.

O estado das prisões excede a tudo quanto poderia dizer-vos em seu desabono.

Não só não ha em toda a provincia uma cadeia nas condições recomenadas no § 21 do art. 179 da constituição, como até não ha nenhuma que d'isso possa ter o nome, á excepção da da capital. Mas esta mesma, além de não possuir uma só das condições exigidas para semelhantes estabelecimentos, contém um numero tão desproporcionado de presos de todas as classes, e estes em tal promiscuidade, que, pondo agora de parte os funestos inconvenientes da falta de separação, só por um favor da providencia não se converteu ainda em foco de epidemias durante o forte calor que reina n'esta cidade grande parte do anno.

Em quatro quadros acanhados, faltos de ar e de luz, agglomeram-se immundos, macilentos e doentios, 40 presos de condições e classes diversas. Sem ar, sem espaço, sem accio, sem quasi poderem mover-se em tão abafado e humido recinto, esses desgraçados vêm assim a soffrer muito mais do que simplesmente o rigor salutar do castigo, contra todos os preceitos da lei e da humanidade.

No relatório apresentado á camara municipal pela commissão encarregada de examinar as prisões, e de que opportunamente vos darei conhecimento, haveis de encontrar a descripção affligidora do estado da cadeia, bem como a indicação dos melhoramentos que ella urgentemente reclama.

Convindo tomar promptas providencias sobre assumpto tão melindroso, resolvi transferir a camara para o velho palacio da presidencia, onde funcionavam a respectiva secretaria e a repartição das obras publicas, destinando a outras prisões o lado do edificio occupado então pela municipalidade.

Acabo de effectuar a transferencia, como vedes, pois que vides de instalar-vos no novo paço da camara; mas, estando proxima a vossa reunião, não quiz autorisar despesas com a obra de que precisa a cadeia.

E' indispensavel que me habiliteis para isto com os meios necessarios, quando houverdes de consignar fundos para o melhoramento de algumas das prisões da provincia, que d'elle não podem prescindir por mais tempo sem grave prejuizo do importante ramo de serviço com que ellas entendem.

N'este caso, mais do que qualquer outra, está a da cidade de Tefé. O edificio em que se acha estabelecida é um velho e esboroado casebre, pertencente á municipalidade, coberto de palha, e tão arruinado, que mais me pareceu, quando o visitei, uma habitação abandonada por imprestavel, que uma casa destinada á guarda de criminosos.

Havia alli uns poucos de presos, alguns já condemnados. Foi levado a fazer quasi favoravel juizo de todos elles, tanta me pareceu a sua confiança na propria innocencia, ou o decidido escrupulo que tinham de comprometter os poucos solda-