

Ministério da Saúde

Inclusão das Mulheres em Privação de Liberdade na Rede Cegonha

2014



Ministério da Saúde

Inclusão das Mulheres em Privação de Liberdade na Rede Cegonha



2014

© 2014 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Tiragem: 1ª edição - 2014 - 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Coordenação de Saúde no Sistema Prisional

Setor Comercial Sul, Trecho 02, Lote 05/06

Edifício Premium Torre II - Térreo - Sala 15

CEP: 70.070-600 - Brasília - DF BRASIL

Tel. 55 61 33159136

Site: <<http://www.saude.gov.br/penitenciario>

E-mail: spresional@saude.gov.br

Coordenação e Elaboração de texto:

Carla Conceição Ferraz

Francisco Job Neto

Karoline Simões Moraes

Marden Marques Soares Filho

Melquia da Cunha Lima

Raquel Lima de Oliveira e Silva

Colaboração:

Aline Yamamoto

Gisele Peres

Thais Oliveira

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Marcos Paulo dos Santos de Souza

Editora:

Revisão Técnica:

Marden Marques Soares Filho

Impresso no Brasil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional.

Inclusão das Mulheres Privadas de Liberdade na Rede Cegonha/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
16 p.

1. Rede Cegonha. 2. Mulheres Privadas de Liberdade.

Títulos para indexação:

Em inglês: *Inmate women inclusion in Rede Cegonha*

Em espanhol: *Inclusión de las mujeres privadas de libertad en la Rede Cegonha*

Sumário

1. Apresentação.....	4
2. Por que incluir as mulheres presas e seus filhos na Rede Cegonha?	7
3. Quais são os impactos dessa inclusão como política pública de saúde?	8
4. Como podemos incluir as mulheres presas na Rede Cegonha?	9
5. Mulheres identificadas, e agora?.....	12
6. Tenho que deslocar as gestantes sempre que houver uma consulta, exame ou procedimento?.....	13
7. E se não houver maternidade de referência no meu município?	14
8. Além do pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento da criança, o quê essa população demanda?.....	15
9. Referências Bibliográficas	16

1. Apresentação

O Governo Brasileiro, em todas as suas esferas, tem ampliado o alcance das políticas de saúde nos últimos anos. Um dos fatores propulsores desse movimento consiste nos objetivos do milênio (ODM), que têm várias ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, além de Direitos Humanos e Proteção à Vida e no estreitamento das Relações Exteriores do Brasil.

Entre as iniciativas governamentais que merecem destaque está, sem dúvidas, a Rede Cegonha, concebida como política pública de saúde para mulheres e crianças que prevê a atenção à saúde no pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento pediátrico durante os primeiros vinte e quatro meses da criança. Hoje, quase todos os municípios brasileiros aderiram à Rede Cegonha. Entretanto, uma população de mulheres tem especial dificuldade de acesso a essa atenção: as mulheres privadas de liberdade. De acordo com os dados disponíveis no sítio virtual do Conselho Nacional de Justiça, através do sistema de informação Geopresídios, o Brasil tinha, em maio de 2014, 1.026 gestantes no sistema prisional. Ainda que os partos sejam realizados em unidades hospitalares em todo o território nacional, não há homogeneidade em relação à qualidade da atenção no pré-natal e no puerpério de mulheres presas. Não obstante, a conjuntura de violações de direitos e de inequidade na oferta de atenção nas maternidades é frequentemente registrada. As realidades estaduais e municipais são muito díspares.

Cerca de 70% das equipes de saúde atuantes nas unidades prisionais são de responsabilidade das secretarias estaduais de administração prisional ou congêneres ou seja: não são equipes do SUS.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, lançada em janeiro de 2014, estende a cobertura efetiva do SUS a todas as pessoas privadas de liberdade, concretizando a universalização do SUS. Isso significa que cada unidade prisional passará a ser também um ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e nele serão estruturados serviços e equipes de saúde no sistema prisional no âmbito do SUS. Os profissionais que atuarão nas equipes, independentemente de estarem ou não vinculados com as secretarias de justiça, saúde, administração prisional ou correlatas, ficarão sob a gerência do serviço de saúde do território. Ainda, os fluxos, referências e contrarreferências para atenção integral à saúde da população prisional serão pactuados nos espaços pertinentes do SUS.

Neste sentido, consideramos determinante o diálogo entre as redes de saúde local e regional para o enfrentamento de problemas que extrapolem o grau de resolutividade dos Serviços de Saúde no Sistema Prisional. Desta forma, viabilizar-se-á a realização de procedimentos cirúrgicos, partos, internações, acompanhamento de condições agudas/crônicas e demais situações que demandem atendimento especializado com equidade e qualidade.

Nessa linha, importante registrar o lançamento, também em janeiro de 2014, da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Penal, que prevê um conjunto de diretrizes e metas para a reformulação das práticas do encarceramento feminino, contribuindo para a garantia dos direitos das mulheres e seus filhos¹.

¹ Um dos objetivos da Política Nacional refere-se ao fomento da elaboração das políticas estaduais de atenção às mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema penal, sendo uma das metas a inserção da gestante na Rede Cegonha.

Atualmente a população do sistema prisional se aproxima de 600 mil pessoas vivendo em 2.772 unidades prisionais, 40% estão em detenção provisória e 40% sentenciadas nos regimes fechado, semi-aberto e aberto; além de pessoas em medida de segurança (em hospitais de custódia psiquiátricos ou alas de tratamento psiquiátrico em estabelecimentos penais), o que significa 0,3% da população brasileira. (INFOPEN/DEPEN/MJ, dez/2010). Vale lembrar que no ano 2003 o Infopen informava uma população prisional de 302.857 pessoas. A população prisional cresceu 106% na primeira década do século XXI, acelerando seu crescimento nos últimos anos. Em relação ao encarceramento das mulheres, um novo panorama se configurou no Brasil entre os anos 2000 a 2011, com um aumento de 261%. Nesse período, especialistas principalmente da Criminologia Crítica, estudaram o fenômeno do encarceramento feminino e perceberam que, dependendo do estado, o encarceramento chega a ser proporcionalmente três vezes maior que o encarceramento de homens. Hoje elas totalizam 6,3% da população prisional brasileira, segundo dados do Ministério da Justiça (INFOPEN/DEPEN/MJ, JUNHO/2013) e da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM, 2007). Quanto ao perfil dessas mulheres, elas são, em geral, jovens, possuem baixa escolaridade, vêm de extratos sociais desfavoráveis economicamente, são mães, chefes de família, tiveram vinculação com o tráfico de drogas e ocupavam atividade laboral informal antes da prisão. Encontram-se, em grande maioria, reclusas em cadeias ou unidades provisórias, sem estrutura adequada à espera de julgamento. No Brasil, de acordo com pesquisa institucional do MJ/2011 (pesquisa em fase de atualização): existem 460 unidades prisionais com mulheres, sendo 172 exclusivas e 288 mistas.

2. Por que incluir as mulheres presas e seus filhos na Rede Cegonha?

Como a realidade estadual é muito variável de acordo com a perspectiva geográfica, o atendimento às mulheres privadas de liberdade na RAS não é linear: enquanto algumas unidades promovem o deslocamento das gestantes até unidades de saúde extra-muros, outras unidades fazem com que a atenção ao pré-natal seja oferecida pela equipe de saúde prisional, muitas vezes não vinculada ao SUS ou, quando sim, não vinculada à Rede Cegonha.

É preciso ter em mente que a Rede Cegonha é uma política pública e universal de atenção integral à gestante, parturiente, puérpera e ao bebê. A proposta é proporcionar à mulher e à criança o acesso a um cuidado humanizado, a testes e informações que lhe esclareçam sobre sua situação de saúde, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, promovam saúde e previnam doenças e agravos. Não há outra restrição de direitos às pessoas privadas de liberdade, (exceto seu direito de ir e vir) ou seja: seu direito à saúde, à dignidade e à vida, previstos constitucionalmente, devem ser resguardados e assegurados pelo Estado. Por fim, as crianças nascidas de mães presas devem ter acesso à mesma atenção pública à saúde que as outras crianças brasileiras.

3. Quais são os impactos dessa inclusão como política pública de saúde?

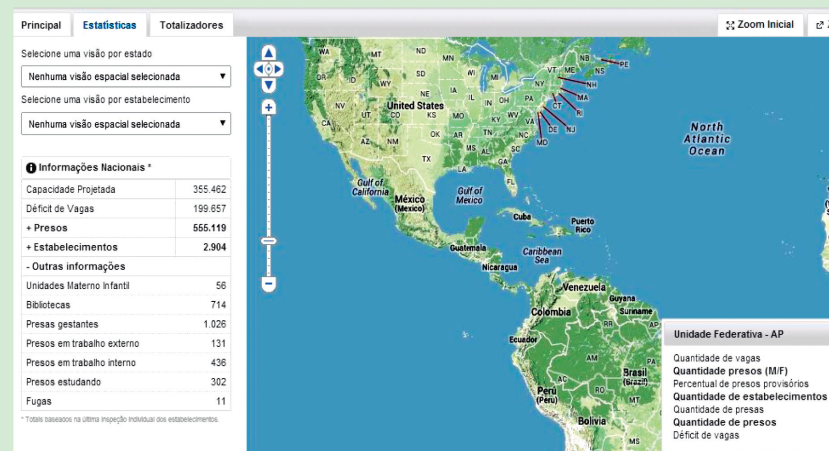
A Rede Cegonha tem como parâmetros as diretrizes constitucionais do SUS, seguindo os protocolos estabelecidos para procedimentos e fomentando a alimentação dos seus sistemas de informação. Como resultado, esperamos melhores mapeamentos epidemiológicos sobre essa população específica; maior homogeneidade na condução do pré-natal, parto, puerpério e da atenção à criança nascida no sistema prisional; maior controle sobre a profilaxia referente à sífilis e à prevenção da transmissão congênita de sífilis, do HIV e das hepatites virais; garantia da realização dos exames previstos para o período pré-natal; adoção de adequado itinerário terapêutico nos casos de gestação de alto risco.

Não obstante, o Brasil se comprometeu a alcançar os objetivos do milênio, dentre os quais estão previstas ações referentes à saúde das gestantes e das crianças, à diminuição da mortalidade materna e à prevenção do HIV/Aids. A inclusão das mulheres em privação de liberdade é um passo necessário para que possamos dizer que todas as brasileiras acessam uma atenção pública à saúde reprodutiva, integral e de qualidade.

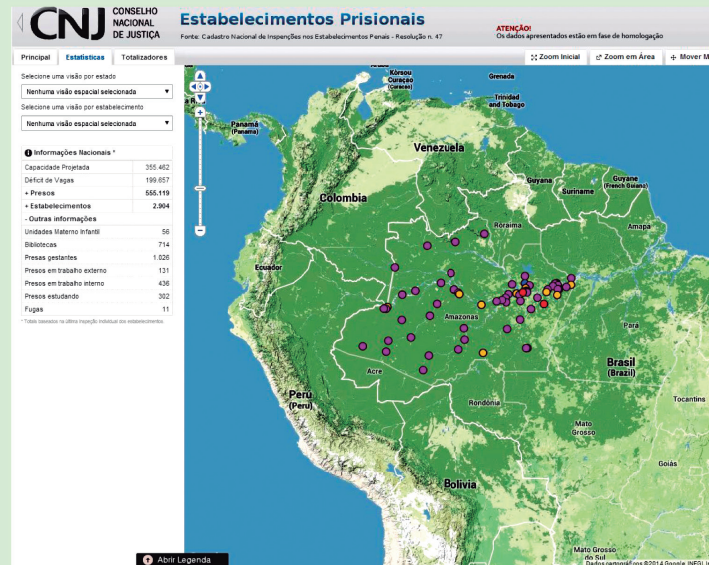
Assim, devemos trabalhar com o axioma de que saúde dentro das unidades penitenciárias é saúde fora das mesmas. A unidade prisional não pode ser um espaço de propagação de doenças ou de negligência sobre a saúde. Lá se encontram pessoas privadas de liberdade, trabalhadores do sistema prisional, crianças que ficam com suas mães custodiadas e visitantes. Todas estas pessoas privadas de liberdade devem ter acesso à saúde, assim como todas as crianças que se encontrarem com suas mães custodiadas devem poder fazer uso de todos os necessários serviços oferecidos em sua região de saúde.

4. Como podemos incluir as mulheres presas na Rede Cegonha?

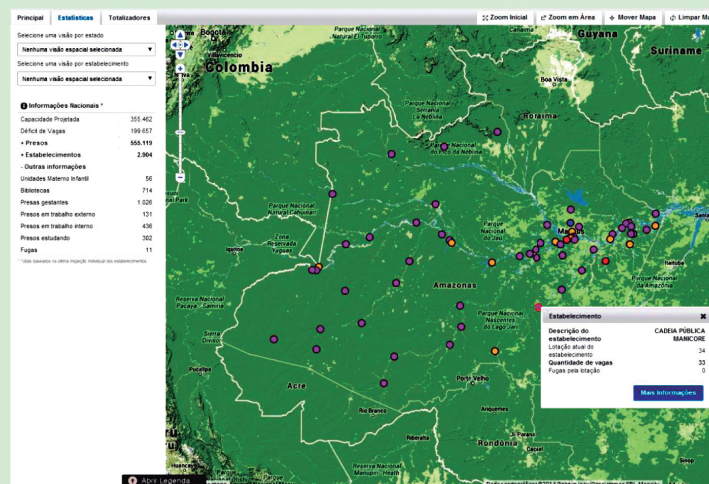
O primeiro passo importante é descobrir se há mulheres custodiadas e quantas são no seu estado/ município/região de saúde. Além da busca ativa de unidades mistas, sugerimos a realização de pesquisa no sistema de informações Geopresídios, do Conselho Nacional de Justiça, através do sítio virtual: <http://www.cnj.jus.br/geo-cnj-presidios/?w=1280&h=1024&pular=false>. À sua esquerda será possível verificar os dados nacionais. Passando o cursor sobre a unidade federativa no mapa, terá os dados estaduais, como no exemplo abaixo.



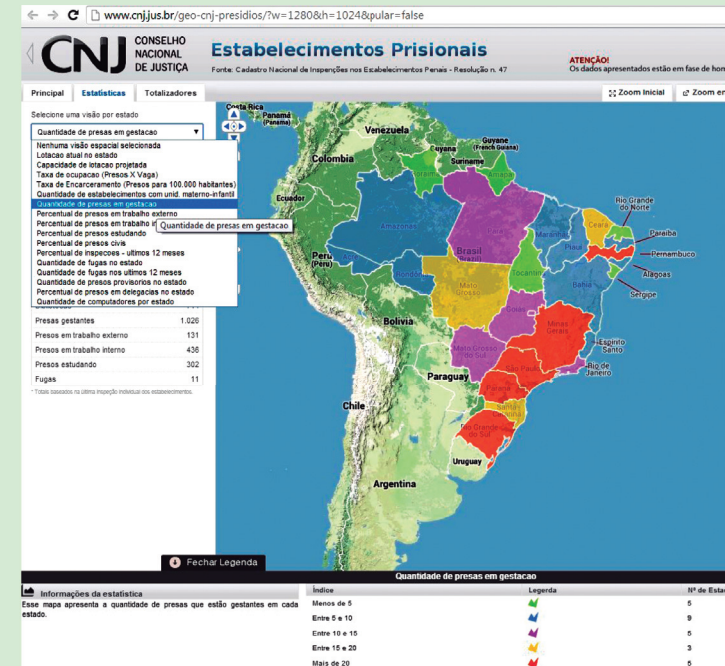
No canto direito da caixa aberta de informações sobre a unidade federativa há um link “enquadrar”, clicando nele, aparecem unidades prisionais no estado, a legenda sobre as cores fica disponível no canto inferior esquerdo da tela.



Passando o cursor no ponto colorido, abre uma caixa com mais informações sobre a unidade em questão. Clicando em “mais informações”, é possível obter um detalhamento maior.



Há, também, a possibilidade de fazer uma pesquisa detalhada por estatística como, por exemplo, por *presas em gestação*. Clicando no canto superior direito da tela, em *estatística* há a possibilidade de realização de buscas temáticas:



Com o Geopresídios é possível ter uma boa noção da realidade prisional de seu estado. Há, ainda, a possibilidade de refinamento da busca por município.

Identificada a presença de mulheres custodiadas no território, é de extrema importância que se estabeleça o diálogo imediato entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Administração Prisional, para o planejamento da logística, escolta, deslocamento e/ou prioridade de atendimento, dados, entre outros. O êxito de qualquer política pública no âmbito prisional depende, também, das soluções encontradas pelos responsáveis governamentais sobre o sistema.

5. Mulheres identificadas, e agora?

Se você é um gestor de saúde, a visita ao sítio do CNJ deve ter sido interessante para elucidar alguns parâmetros gerais sobre a realidade prisional que circunda seu território. Dados detalhados das mulheres custodiadas podem ser obtidos através da Secretaria de Administração Prisional/Justiça/Segurança. Para que essas mulheres sejam acompanhadas desde o pré-natal, é necessário seu cadastro no SISPRENATAL WEB sistema de informações do SUS sobre gestantes e ao qual está vinculado o repasse de recursos para exames e procedimentos de pré-natal.

Se você é um gestor de justiça/administração prisional/segurança ou congêneres, entre em contato com o gestor de saúde para providenciar a inclusão das mulheres nos sistemas de informações do SUS.

6. Tenho que deslocar as gestantes sempre que houver uma consulta, exame ou procedimento?

Depende. O ideal é que as mulheres façam o pré-natal, parto hospitalar, acompanhamento do puerpério e que as crianças sejam acompanhadas até os 24 meses. A maioria dos procedimentos necessários pode ser realizada pela equipe de atenção básica prisional ou pela equipe de saúde do território de abrangência da unidade prisional. A escolta e os problemas que envolvem a segurança fazem esta dinâmica ser mais delicada. Entretanto, soluções podem ser encontradas, principalmente se gestores de saúde e de administração prisional trabalharem juntos. Um exemplo de possível saída seria agendar todas as mulheres custodiadas para um mesmo dia, em uma mesma unidade de saúde, que priorizaria, naquele momento, o atendimento a elas. Outra sugestão seria o deslocamento da equipe de realização do pré-natal até a unidade prisional, nos parâmetros do atendimento domiciliar previstos na Atenção básica, através da Estratégia de Saúde da Família. Esses exemplos também podem ser aplicados no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos bebês que vivem no sistema prisional junto de suas mães. É importante, entretanto, que o deslocamento seja viável sempre que necessário, como para a realização de exames e outros procedimentos específicos.

7. E se não houver maternidade de referência no meu município?

Existem municípios que não aderiram aos quatro componentes da Rede Cegonha, no entanto, ao aderir ao componente pré-natal, o município deverá garantir a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto. Assim, se o seu município aderiu à rede Cegonha, haverá uma maternidade de referência para suas gestantes em seu município ou em sua região de saúde. É importante frisar que a vinculação ao local de parto é uma das diretrizes da rede cegonha e é responsabilidade do gestor do SUS garantir que ela ocorra. Mesmo se o município aderiu apenas ao componente pré-natal, haverá em sua região uma maternidade de referência e isso é pactuado no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha junto à Comissão Intergestores Bipartite.

O importante é que o parto hospitalar humanizado esteja 100% garantido.

8. Além do pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento da criança, o que essa população demanda?

As pessoas privadas de liberdade têm demandas de saúde como todas as outras. A atenção básica, visando o cuidado integral com saúde, deve ser provida pela equipe de saúde prisional que, preferencialmente, estará de acordo com os padrões estabelecidos pela PNAISP. Como a proposta de Política é incluir a saúde prisional ao SUS, inclusive seguindo as estratégias de referência e contra-referência, procedimentos de média e alta complexidade devem ser acessados pela Rede de Atenção à Saúde. Em se tratando especificamente do público feminino, é importante que tenham acesso aos exames citológicos preventivos (conhecidos por Papanicolau), prevenção do câncer de mama, informações sobre planejamento familiar e doenças sexualmente transmissíveis, tratamento para doenças e agravos, crônicos ou não, transmissíveis ou não.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei Federal 8080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

_____. Decreto presidencial de 31 de outubro de 2003. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de outubro de 2003.

_____. Portaria interministerial Ministério da Justiça e Ministério da Saúde nº 001 de 02 de janeiro de 2014. *Dário Oficial da União*, Poder Executivo, 03 de janeiro de 2014.

_____. Portaria Ministério da Saúde nº1.459 de 24 de junho de 2011. *Diário Oficial de União*, Poder Executivo, 24 de junho de 2011.

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS

www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

www.saude.gov.br/bvs

Legislação em Saúde

www.saude.gov.br/saudelegis



Ministério da
Saúde

Governo
Federal