



Plataforma Brasileira de
Direitos Humanos Econômicos,
Sociais, Culturais e Ambientais

Relatório da Missão da Relatoria do Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva da Plataforma Dhesca a Belém, Pará

Maria José de Oliveira Araújo, Relatora
Maria Cecília M. Simonetti, Assessora da Relatoria

Apoio

Beatriz Galli, IPAS – Brasil
Danieli de Sousa Lameira, Sociedade de Defesa dos Direitos Humanos
Diogo Monteiro, Sociedade de Defesa dos Direitos Humanos
Eliana Pereira – Vice Presidente do Conselho Estadual de Segurança Pública
Jamilye Salles, Procuradoria da República do Estado do Pará
Nilde Sousa, Coordenadora do Fórum de Mulheres da Amazônia Paraense
Marta Gianni, Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos
Roberta Amananjás, Sociedade de Defesa dos Direitos Humanos



Sumário

1	Introdução.....	3
2	Morte Materna Evitável e Direitos Humanos	4
2.1	Caso de morte materna da adolescente LI	4
2.2	Visita ao Ministério Público	5
2.3	Reunião com o Comitê de Estudo da Morte Materna do Estado do Pará.	6
2.4	Oficina de Advocacy em Direitos Humanos	6
3	A visita ao Centro de Reeducação Feminina – CRF	7
3.1	O que diz a direção do CRF	7
3.2	O que dizem as mulheres detidas no CRF	10
	Ala das sentenciadas.....	10
	Anexo IV - ala das mulheres em <i>situação especial</i> : idosas, gestantes, mulheres em resguardo e mulheres vivendo com HIV	10
	Ala dos containers	12
3.3	Principais violações encontradas no CRF.....	13
3.4	Relato de uma ex-presidiária do CRF	12
3.5	Recomendações encaminhadas ao Tribunal de Justiça	16
4	Avaliação da Missão da Plataforma Dhesca ao Estado do Pará.....	17

1 Introdução

No período de 5 a 7 de outubro de 2010 a Relatoria do Direito à Saúde Sexual e à Saúde Reprodutiva esteve na cidade de Belém, Estado do Pará, a fim de realizar sua 4ª missão que teve como mote denúncias recebidas dos movimentos sociais sobre uma morte materna evitável em adolescente e da grave situação do Centro de Reabilitação Feminino de Ananindeua. Neste sentido, a missão teve dois objetivos específicos:

- ✓ Analisar do ponto de vista dos Direitos Humanos um caso denunciado de morte materna.
- ✓ Realizar um diagnóstico da situação dos direitos sexuais e reprodutivos entre as mulheres em situação de privação de liberdade no Centro de Reeducação Feminina de Ananindeua - Belém, Estado do Pará;

Para acompanhar a missão, a Relatoria contou com a presença de Beatriz Galli, advogada e defensora dos direitos humanos das mulheres do IPAS-Brasil, membro do CLADEM, das Jornadas pelo Aborto Seguro e com experiência na área de advocacy em saúde sexual e reprodutiva.

A Relatoria agradece à Sociedade de Defesa dos Direitos Humanos, nas pessoas de Roberta Amananjás, Danieli de Sousa Lameira e Diogo Monteiro e à Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Regional Pará, na pessoa de Marta Gianni, pela dedicação na preparação e realização da missão.

A agenda desenvolvida em Belém durante os dias da permanência da missão constou das seguintes atividades: i) reuniões com a equipe da SDDH para discussão e encaminhamento do caso de morte materna da adolescente LI; ii) visita à família de LI em seu domicílio; iii) reunião com o CEDECA para encaminhamento do caso de LI; iv) reunião com o Comitê de Estudos de Morte Materna do Pará; v) visita ao Centro de Reabilitação Feminino no município de Ananindeua, região metropolitana de Belém; vi) diálogo com ex-detentas do Centro de Reabilitação Feminino; vii) oficina de advocacy sobre direitos humanos para movimentos sociais e profissionais de saúde; viii) audiência com o Dr. Alan Mansur da Procuradoria Regional do Direito do Cidadão/Ministério Público Federal e ix) audiência com o Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Neste relatório descreveremos as atividades por blocos de temas, visando dar um panorama completo das questões que foram tratadas e dos principais problemas que motivaram a missão da Plataforma Dhesca ao Pará.

Nesta missão, a Relatora Maria José de Oliveira Araújo e sua assessora, Maria Cecilia Moraes Simonetti, estiveram em contato com as seguintes pessoas:

- Alan Mansur – Procuradoria Regional do Direito do Cidadão/Ministério Público Federal
- Ana Cristina – Coordenação Estadual de Saúde da Criança
- Bruno Guimarães, CEDECA

- Danieli de Sousa Lameira, Sociedade de Defesa dos Direitos Humanos - SDDH
- Diogo Monteiro, Sociedade de Defesa dos Direitos Humanos - SDDH
- Eliana Pereira – Vice Presidente do Conselho Estadual de Segurança Pública
- Eunice Guedes, Fórum de Mulheres da Amazônia Paraense
- Jamilye Salles, Procuradoria da República do Estado do Pará
- Joice Batista Ferreira (ex-presidiária atendida pela SDDH)
- Marta Gianni, Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos
- Nilde Sousa, Coordenadora do Fórum de Mulheres da Amazônia Paraense
- Nildo Aleixo de Abreu (apoio, SDDH)
- Rita Viana – coordena projeto da PNH, de formação/capacitação, em conjunto com a Saúde da Criança e Saúde da Mulher
- Roberta Amananjás, Sociedade de Defesa dos Direitos Humanos - SDDH
- Rômulo Ferreira Nunes, Presidente do Tribunal de Justiça no Estado do Pará (TJPA)

2 Morte Materna Evitável e Direitos Humanos

2.1 *Caso de morte materna da adolescente LI*

Este relato tem como fontes de informação a entrevista realizada no domicílio da família da vítima pela missão da Plataforma com a Sra. Jorgiane, mãe de LI, que nos possibilitou acesso ao prontuário médico da mesma e os relatórios elaborados pelo CEDECA e SDDH. Nessa visita fomos acompanhadas pelo Dr. Diogo Monteiro e Daniele Sousa do SDDH e pela Sra. Beatriz Galli.

Para discutir o caso e as medidas a serem adotadas tivemos reunião com Bruno Guimarães, advogado do CEDECA, que vem dando encaminhamento ao caso junto às autoridades competentes.

LI tinha 14 anos quando foi a óbito no dia 24/01/2009, na UTI da Santa Casa de Misericórdia do Pará, devido à falência múltipla de órgãos causada por infecção puerperal pós parto cirúrgico.

A história da morte de LI é recheada de erros e deve ser considerada como uma grave violação dos seus direitos sexuais e reprodutivos e dos seus direitos humanos. É um caso típico de morte materna evitável por negligência e incompetência do sistema de saúde de cumprir com as leis nacionais e os Tratados Internacionais de Direitos Humanos assinados e ratificados pelo Brasil¹.

A família de LI, apesar das dificuldades inerentes ao seu meio social, cumpriu com o seu compromisso de cuidar e de possibilitar a sua ida aos serviços de saúde em todos os momentos necessários, conforme o relato do caso.

¹ O caso de LI é descrito em detalhe no relatório sigiloso elaborado pelo CEDECA, SDDH e Plataforma Dhesca a ser enviado às instâncias competentes no Estado, Governo Federal e instâncias internacionais de defesa dos direitos humanos.

A morte de LI por causa materna evitável é semelhante a tantas outras que ainda acontecem no Brasil, causada por negligência dos serviços de saúde e agravado pela sua condição social de pobreza. A sua família vive na periferia da cidade de Belém, sua mãe é analfabeta, desempregada, possui uma filha adolescente e mais duas crianças, uma que nasceu depois da morte de LI.

Os estudos sobre mortalidade materna são unânimes em afirmar que as mulheres que morrem de morte materna evitável são aquelas excluídas dos bens sociais, como as mulheres e adolescentes pobres, negras, indígenas, analfabetas e as adolescentes sem apoio familiar e social. LI se enquadra em todos estes critérios. A vulnerabilidade de LI a levou a ter uma gravidez precoce, mas que contou com o apoio familiar, no caso a mãe, na medida das possibilidades dessa família. LI fez todas as consultas de pré-natal e realizou alguns exames, conforme recomenda a Norma Técnica de Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério do Ministério da Saúde. Foi levada ao hospital para o parto no momento adequado e depois, quando já em estado greve, foi levada à Unidade de Saúde do bairro e transportada pela própria mãe, nos braços, da esquina da rua que dava para a Santa Casa, local em que a ambulância a deixou, sem explicações do porquê de não deixá-la na porta do hospital.

Não é demais afirmar que gravidez em adolescente com vulnerabilidade social implica em maior atenção e cuidados dos serviços de saúde e deve ser considerada **gravidez de risco, necessitando de acompanhamento permanente**. Pelo relato da família e da madrinha de LI e pelos dados constantes no prontuário e no relatório da denúncia que tivemos acesso, o sistema de saúde falhou seriamente na proteção da saúde e da vida de LI. Em nenhum momento houve da parte do hospital uma avaliação criteriosa e séria da situação social deste caso e da sua vulnerabilidade em termos de segurança para a vida desta adolescente.

O quadro clínico de LI foi agravado pela falta dos cuidados essenciais exigidos pelo caso e que dificilmente podiam ser oferecidos em domicílio. Não se justifica, em nenhuma situação, que os serviços de saúde tratem as pessoas com esse profundo desrespeito e descaso.

Os familiares e a madrinha de LI, conscientes da grave violação que foi a sua morte de forma prematura, procuraram o apoio das organizações da sociedade civil para realizar as denúncias nos órgãos competentes.

No momento da visita da missão à Belém, o caso de LI já havia sido encaminhado à Delegacia da Criança e do Adolescente, em fevereiro de 2009, mas até este momento não havia retorno. Também foi encaminhado ao Ministério Público Estadual e Federal.

2.2 Visita ao Ministério Público

Comparecemos a audiência no MPE com o Dr. Alan Mansur que já havia recebido denúncia do caso e assumiu o compromisso de dar os encaminhamentos necessários.

As entidades locais que estão dando encaminhamento ao caso, em parceria com a Relatoria do Direito à Saúde, estão trabalhando em diversas frentes para que este não se transforme em mais um caso esquecido nos registros dos serviços públicos, em mais uma morte materna sem responsáveis e sem solução para a família.

2.3 Reunião com o Comitê de Estudo da Morte Materna do Estado do Pará.

Uma das linhas de trabalho da Relatoria do Direito à Saúde é a elaboração e divulgação, entre os Comitês de Estudo da Morte Materna, de indicadores de análise da morte materna evitável utilizando os instrumentos de direitos humanos. Esta proposta tem os seguintes objetivos: i) fortalecer a visão dos Direitos Humanos na análise da evitabilidade de casos de morte levando em consideração os direitos consagrados nos tratados internacionais ratificados pelo Brasil e ii) contribuir para criar uma cultura de utilização dos instrumentos de Direitos Humanos aplicados à morte materna, nas análises dos comitês de estudo e prevenção da morte materna.

Semelhante proposição já foi apresentada e discutida com os Comitês de Estudo da Morte Materna de Pernambuco e Recife, Ceará e Fortaleza e o Comitê da Bahia. Estes Comitês consideram que estes indicadores podem ajudar a melhorar a análise eminentemente técnica realizada pelos Comitês e que não atendem à complexidade dos casos de morte materna, nos quais estão envolvidos desde questões técnicas a questões de ordem social.

Como afirma o Comitê de Direitos Humanos da ONU no seu documento do 11º período de sessão realizado em 2009 “a análise da morbidade e mortalidade maternas evitáveis com ênfase nos direitos humanos e a integração da perspectiva de direitos humanos nas ações internacionais e nacionais em relação ao tema, podem contribuir positivamente para o objetivo de redução das taxas globais desse tipo de morte”².

Ficou acordado com os membros do Comitê que a Relatoria do Direito à Saúde dará apoio técnico para que o Comitê possa introduzir nos seus trabalhos a análise das mortes maternas sob a perspectiva dos direitos humanos das mulheres.

Estavam presentes nesta reunião em torno de 20 pessoas, a maioria profissionais de saúde que possuem poder de decisão, representando as seguintes instituições: Coordenação de Saúde da Família da Secretaria de Saúde do Estado-SESPA, Hospitais Estaduais, CESUPA, Coordenação e técnicas da Área Técnica de Saúde da Mulher da SESPA, Sociedade de Defesa dos Direitos Humanos-SDDH, Fórum de Mulheres da Amazônia Paraense e Coordenação de Saúde da Criança-SESPA.

2.4 Oficina de Advocacy em Direitos Humanos

Por solicitação das entidades que organizaram a visita da missão da Plataforma Dhesca ao Pará, realizamos uma oficina com duração de seis horas sobre Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Direitos Humanos para os movimentos sociais e profissionais de saúde.

² Nações Unidas, Assembléia Geral-conselho de Direitos Humanos, 11º período de sessões, junho de 2009, tema 3 da agenda. Documento “Promoción y Protección de Todos los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, incluido el Derecho al Desarrollo”.

A oficina foi ministrada por Beatriz Galli e Maria Cecília Moraes Simonetti, que abordaram os conceitos de DSR e DH, principais Convenções e Pactos sobre os direitos humanos das mulheres assinados e ratificados pelo Brasil, leis nacionais relativas aos DSR e DH e formas da sociedade civil exercer o papel de controle social das políticas públicas sob a ótica dos direitos humanos.

O evento contou com a presença de 30 participantes das secretarias de saúde municipal e estadual, de movimentos sociais, organizações não-governamentais, além de técnicos da equipe da SDDH e representantes da Rede Feminista de Saúde.

3 Visita ao Centro de Reeducação Feminina – CRF

A visita da Relatoria do Direito à Saúde da Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais - Plataforma Dhesca, ao Centro de Reeducação Feminina, em Ananindeua, Pará, foi realizada no dia 06 de outubro de 2010 para verificar denúncias sobre violação dos Direitos Humanos das mulheres encarceradas nesse estabelecimento.

Nessa visita, a Relatora Maria José de Oliveira Araújo e a Assessora Maria Cecilia Moraes Simonetti foram acompanhadas pelas seguintes pessoas, representando suas respectivas instituições: Beatriz Galli, do IPAS-Brasil; Danieli de Sousa Lameira, da SDDH; Diogo Monteiro, da SDDH; Nilde Sousa, Coordenadora do Fórum Paraense de Mulheres; Marta Gianni, da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e Jamilye, além de Maria José de Oliveira Araújo, Relatora do Direito à Saúde e Maria Cecilia Moraes Simonetti, Assessora da Relatoria.

3.1 O que diz a direção do CRF

A missão da Plataforma Dhesca foi recebida pela diretora do presídio, Sra. Ligia Barreto do Amaral Cipriano, a Vice-Diretora e a enfermeira, Sra. Clarina Cavalcanti. Elas forneceram informações sobre a situação das detentas e o funcionamento da penitenciária. A missão visitou as celas, corredores, a ala dos *containers*, a das sentenciadas, as novas instalações da ala Primavera, e a ala do Anexo IV que abriga, em diferentes celas, as internas provisórias, as mulheres vivendo com HIV e aquelas consideradas em “situação especial”, tais como gestantes, mães amamentando, recém-operadas e senhoras com mais de 50 anos, incluindo duas cadeirantes. Além da entrevista com a direção, a missão conversou com cerca de 125 detentas, além do contato com 50 mulheres detidas nos *containers*, totalizando 32% das mulheres encarceradas no CRF.

A diretora do CRF é advogada e está no cargo desde 2007. Ela informou que no dia da visita havia 546 detentas, configurando uma situação de superlotação porque a capacidade das instalações físicas é para 270 mulheres.

Em termos raciais, a maioria das mulheres se autodefinem como caboclas, denominação que se remete aos povos indígenas da região amazônica.

Das 546 detentas, 75% eram presas provisórias (N=404) e 25% sentenciadas (N=142). Destas, 82 em regime fechado e 60 em semiaberto.

De acordo com a direção, a maior sentença da penitenciária é de 50 anos, dada a uma mulher que colocou as filhas na prostituição e, por isso, entrou no CRF por crime hediondo.

A direção informou que os principais motivos das prisões são: 10% por estelionato e homicídio, 30% por crime contra o patrimônio e 60% por tráfico de drogas. Neste último caso, a direção afirma que são raras as detentas que participam mais diretamente na organização do tráfico, “a grande maioria são mulas”. Muitas delas se tornam “mulas” a partir do momento em que os maridos são presos, ocasião em que “elas assumem a responsabilidade do parceiro no tráfico, porque eles as obrigam”. Além desse fator, por si só indicador da desigualdade nas relações de poder de gênero, as mulheres são envolvidas no tráfico enquanto não encontram outra forma de sustentação econômica. Essa forma de obtenção de renda faz parte da estratégia de sobrevivência, particularmente quando têm filhos e filhas para sustentar. Porém, faz sobretudo parte, de acordo com algumas análises, da estratégia de “feminização” do tráfico desenhada por organizações que dominam esse comércio no nível global.

A direção informou que muitas mulheres são de cidades do interior do estado, “às vezes distantes cerca de cinco dias de barco” e, por esse motivo, sem receber visita das famílias. Algumas estão há mais de um ano aguardando julgamento.

O CRF não possui creche nem berçário. Segundo a direção, a verba para a construção do berçário foi liberada, mas a obra foi embargada por solicitação da Associação dos Funcionários da Caixa Federal por estar em um terreno pertencente à associação. A situação de litígio entre o Estado e a Associação dura um ano. Em relação à creche, não há previsão de ser construída.

A inexistência de creche e de berçário coloca muitas mães detidas no CRF em situação de dupla violência institucional. Além de permanecerem em situação judicial “provisória” por tempo desconhecido, são forçadas a se separar das crianças e correm o risco de perder a sua guarda. Aliás, a direção informou que tal fato ocorreu recentemente, quando o filho de uma das mulheres detidas foi adotado por uma família substituta sem o conhecimento da mãe: “a mãe chegou com o bebê, a juíza da Vara da Infância e da Juventude determinou que ele fosse entregue ao pai. Depois, esse pai se embriagou, abandonou a criança que acabou sendo encaminhada para uma família substituta. A situação está em litígio que, além da mãe e familiares, envolve a Vara da Infância e Juventude e o Conselho Tutelar”.

A direção afirmou que as mulheres grávidas detidas no CRF dão à luz na maternidade e entregam o bebê à família. Segundo ela, “os familiares viajam por 4 dias ou mais para vir buscar a criança; de cada 30 partos apenas 1 vai para o abrigo”.

Ao comentar sobre essa dupla penalização das mães, a direção argumentou não ter condições de deixar as crianças junto com elas pela falta de espaço nas celas, muitas delas abrigando mais de 25 mulheres.

Segundo a direção, a superlotação do CRF subiu de 207 para 500 mulheres, quando um decreto do Governo Federal proibiu as mulheres de ficarem custodiadas em cadeias, “em 2008, resultado da denúncia apresentada pelo CEDECA sobre a violência sexual praticada contra garota de Abaetetuba, caso amplamente divulgado na mídia”.

A direção informou que o CRF aderiu ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP. Porém, a questão da saúde sexual e reprodutiva “está mencionada no Plano Diretor, sem destaque especial”, afirmou a direção. Quando a Relatoria solicitou uma cópia desse Plano, foi informada que se tratava ainda de uma proposta.

A direção afirmou que conta com uma gineco-obstetra que vai à penitenciária duas vezes por semana, uma enfermeira e quatro assistentes sociais. Acrescentou que as mulheres são encaminhadas aos serviços locais, havendo um acordo formalizado de referência a esses serviços. O prenatal e a vacinação das gestantes são feitos no presídio. Os demais casos encaminhados à Santa Casa.

As visitas íntimas ocorrem, como declarou a direção, aos sábados e domingos. As visitas homoafetivas são permitidas, porque “o homossexualismo é alto, elas têm necessidade de afeto mas quando são presas, os homens costumam abandoná-las”.

Apenas as mulheres sentenciadas têm direito à Defensoria Pública. Nas palavras da diretora, “aqui dentro temos uma instalada só para elas. As presas provisórias (75% das detentas) não têm. Em média as provisórias ficam nessa situação por 1 a 1½ ano”.

A propósito da situação de educação, a direção informou que 138 mulheres estão matriculadas em cursos de letramento, 1º grau, 2º grau e vestibular. Sobre a situação de trabalho, o CRF oferece descasque de alho, costura, serviços gerais, serigrafia, artesanato. “O projeto Pintando a Liberdade, da Secretaria de Esportes e Lazer, trabalhava com 50 presas do regime fechado, mas foi desativado por causa de problemas na prestação de contas”.

A direção comentou, ao final, que não existe uma articulação para uma atenção mais integrada com as mulheres: “tudo depende de parcerias com os ministérios e as secretarias, e essas parcerias são separadas e nem sempre implementadas”.

Fomos conduzidas ao Espaço Primavera para onde 480 presas foram transferidas 10 dias após a data da visita, conforme foi relatado à Relatoria posteriormente. Essa nova ala começou a ser construída desde a ação judicial, por ocasião da vinda da missão da ONU.

Nas palavras da direção: “são celas de 15 m² (5 m x 3m), que abrigarão 8 mulheres cada, com banheiro amplo (chuveiro, pia e privada) e uma bancada dentro da cela e oito tanques de roupa no lado de fora, atrás do bloco. Cada bloco tem 6 celas, um total de 10 blocos, com nomes de flores da Amazônia, como Bloco Vitória Régia. As mulheres detidas no CRF viveram muito tempo em um ambiente fétido, pensamos em construir algo aberto, os familiares poderão passar o dia aqui, sem precisar ficar dentro da cela, ficou um alojamento mais amplo, com este gramado para tomar sol, isso é humanização do presídio. Os *containers* vão se transformar em espaços socioeducativos, com música etc.”.

3.2 O que dizem as mulheres detidas no CRF

Reproduzimos, a seguir, trechos das conversas que mantivemos com as mulheres durante visita às alas. Nesse momento, a comitiva se separou para podermos estar com mais mulheres num intervalo de tempo relativamente pequeno.

Ala das sentenciadas

- A. Somos 16 nesta cela. Vim para o regime fechado mas já terminei o tempo e posso passar para o semiaberto, só que até agora nada. As enfermeiras nos tratam bem, nos dão preservativo quando vem visita, é o único método anticoncepcional que recebemos. O médico vem na casa, a gente vai pra consulta, e ele nem olha na nossa cara. Fica no máximo 45 segundos atendendo cada presa. As grávidas ficam em outra ala.
- B. Estou presa há dois anos. Vim de uma cidade na fronteira do Amazonas. Lá não tinha lugar adequado para mulher. Tenho uma filha de 7 anos que ficou com minha sogra. A polícia prendeu eu e meu marido quando fomos passear em Manaus, visitar meu irmão. Ele vendia droga, a polícia chegou na casa e levou meu irmão, meu marido e eu. Minha sentença é de seis anos e já completei dois. Trabalho no alho e estudo pra contar tempo pra remissão. O banheiro da cela está inundado, a torneira está quebrada e estamos sem descarga. Comemos aqui na cela e temos que lavar os pratos e as roupas no banheiro.
- C. Minha pena é de 10 anos. Sou primária, faz um ano que fiz apelação e não sei como está minha situação.
- D. Eu também sou primária, com pena de 12 anos, e estou aqui na mesma situação. Todas nós temos filhos, inclusive a muda. De todas nós, só o filho dela está na rua.

Das 16 mulheres da cela, cinco recebem visita familiar mais regularmente. Uma delas não recebe visita há dois anos, a maioria faz meses que não vê algum familiar.

- E. De Juriti a Belém são cinco dias de barco, quase não recebo visita.
- F. Minha mãe vem me visitar uma vez por semana, ela é de Castanhal.

Anexo IV - ala das mulheres em *situação especial*: idosas, gestantes, mulheres em resguardo e mulheres vivendo com HIV

- A. Vim pra cá grávida de 9 meses. Fui presa em 2007, sentenciada a 12 anos por homicídio. Depois de 1 ano e 7 meses a advogada da Defensoria Pública entrou com pedido de prisão domiciliar porque eu era ré primária, com bom comportamento. O juiz deu a liberdade provisória e assim fiquei por 1 ano e 4 meses. Separei do meu marido, vim morar em Ananindeua e estava assinando a folha aqui. Como não avisei da mudança, a juíza decretou novamente a prisão. Me recolheram no dia que ia avisar o novo endereço, mas a juíza não levou em conta que estava assinando aqui no fórum de Ananindeua. A defensora pública disse que houve irregularidade, que a juíza

deveria ter procurado por ela antes de dar esta nova pena. Eu fiz tudo direitinho, planejei mudar de vida, tenho minha casa, soube cuidar da oportunidade que me deram, engravidei, já tinha arrumado tudo no hospital para ter o bebê. Agora que tenho minha filha queria ficar com ela, ela nasceu há um mês e eu a amamentação só uma vez ao dia. Eu não quero que aconteça com ela o que estou passando, aprendi muito na primeira vez que passei por aqui. Tenho 1½ hora de sol por dia, não estou na escola porque estou de resguardo. Fui ter minha filha na Santa Casa, fiquei o tempo todo algemada, exceto na hora do parto. Só recebi visita da minha sogra, no dia seguinte. Estava fazendo tratamento de sífilis, de 21 dias, mas me trouxeram de volta pra cá depois de 15 dias. Tive que pedir pra minha família comprar Benzetacil pra poder terminar o tratamento. Quem me visita são minha sogra e meu marido. Desde que estou aqui, de volta, não fiz nenhuma consulta médica. Minha filha se chama Hilary Vitória.

- B. Aqui nesta cela somos 11 mulheres, todas com diabetes ou hipertensão. Estou com muita dor nas costas e febre em cima de febre; tenho que fazer um Raio X da coluna, o médico marca mas no dia da consulta não tem viatura pra me levar.
- C. Fui operada de um cisto no ovário direito, fui bem atendida, estou com pontos, preciso fazer curativo mas a enfermeira diz que não pode vir até aqui.
- D. Nesta cela somos 6 mulheres, todas com HIV. Estamos sem medicamento. Todo mundo aqui na prisão sabe que temos HIV porque puseram a gente junto, as próprias detentas pediram pra nos separarem. Quando temos consulta marcada não temos carro. Também perdemos muitas audiências por falta de carro. Não recebemos material de limpeza. Estou aqui há 1 ano e 6 meses e nunca consegui ir a uma audiência.
- E. Eu também tenho HIV. Há 3 meses morreu uma colega de cela. Era Soraya, tinha aids, mas morreu por causa de uma crise de apendicite. Saiu morta da cela por falta de atendimento médico. Quando ela teve a crise, nós gritamos, batemos nas portas, balançamos as grades, jogamos cadeiras, mas ela foi tirada morta.
- F. Nós aqui nunca fizemos exame de CD4.
- G. Estamos aqui em condições de discriminação, todo mundo nos aponta. Se gritamos pedindo remédio vamos pro cativo, ficamos lá 30 dias, comendo mal, fazendo cocô no buraco.
- H. Esta parte onde ficamos era dos homens. Colocaram as senhoras doentes aqui e aqui ficamos esquecidas. Tenho mais de 50 anos e não sou atendida. Saímos 15 minutos pra tomar sol. Meu joelho está inchado, tenho uma platina, fui pedir remédio e a diretora me deu 10 dias de castigo, sem motivo”.
- I. Nesta ala das idosas temos duas cadeirantes, somos 17 em cada cela, são 5 celas, não tem colchão pra todo mundo. Ficamos 4 dias sem água.
- J. Estou aqui há 2 meses. Desde que cheguei não fiz consulta médica, não recebi visita de enfermeira, nem da defensoria, não tenho família. As meninas da cela me ajudam pra ir ao banheiro, pra colocar e tirar a roupa, pra comer.
- K. Estou há 4 meses. Não tenho família, pedi 5 vezes pra consultar o médico e nunca fui ter com ele. Tenho 47 anos, sou de uma cidade do interior de Marajó.
- L. Tenho 52 anos, tenho pressão alta, não tenho visita de família porque moram longe, tenho problema de coração mas nunca tive atendimento médico. Estou aqui há um mês.

- M. Estou aqui há um ano. Aqui tá muito cheio. As pessoas não têm advogado, tem mulher grávida e outras com outros problemas de saúde. Tem muita gente com situação provisória, sem sentença.
- N. Estou aqui há um ano e 5 meses. Fui presa com meu marido, sentenciada de 9 anos. Tem muita ré primária em regime fechado, sem poder sair. Tenho um filho que sofre de distúrbio mental e está jogado pela rua. Estou há 4 meses pedindo audiência e até agora não recebi nenhum papel. A senhora acha que nessa cadeiazinha nova vai caber todo mundo daqui?
- O. Estou quase tendo o bebê. Me prenderam há 3 meses e desde que cheguei não fiz prenatal. Tenho 23 anos, estudo de manhã, moro em Belém, meu pai vem me visitar a cada duas semanas. Sou provisória, grávida.
- P. Estou jogada aqui dentro, há um ano e oito meses, esperando a sentença.
- Q. Estou há um ano, na provisória. Soube que deram meu filho pra uma família provisória sem me consultarem.

Ala dos containers

Nesta ala, há violação de muitos Direitos Humanos e descumprimento da Lei de Execução Penal. A missão presenciou mulheres dormindo no chão por falta de colchões; movimentação de ratos que já causaram, inclusive, a morte de uma das presas; mulheres com problemas de pele; banheiros que não funcionam; inexistência de água encanada, configurando uma situação de tortura explícita. São raros os contatos com as agentes penitenciárias que caminham sobre os *containers* e dão atenção às mulheres apenas quando elas gritam ou batem nas grades. Constatamos, portanto, que as presas provisórias detidas nos *containers* insalubres, sujos, vivem em condições físicas e sanitárias desumanas, com riscos para a saúde delas, assim como a das pessoas que lá trabalham.

3.3 *Relato de uma ex-presidiária do CRF*

ABC, 21 anos, 2º grau em curso.

“Saí há 4 meses, fiquei presa 12 dias, 10 na triagem e 2 no *container*.”

“Na triagem estava com outras 10 mulheres. Só me deram escova e pasta de dente, sabonete, moddessa e roupa, nada mais. O sabonete era furado e a escova quebrada. Tinha um banheiro, mas não tinha nem colchão, nem atividade. A cela da triagem também só abre por cima, você tem que gritar pra pedir algo pras agentes penitenciárias; elas ficam andando por cima da gente, não têm contato com as presas.

“Antes de entrar na triagem perguntam se você tem advogado.”

“Fiquei 2 dias no *container*, um horror. A gente tem que fazer uma mini rebelião se quiser um atendimento médico. As pessoas passam mal de saúde, tem quem desmaie lá dentro, até ouvi falar de gente que morreu lá dentro, são histórias que vão passando pra nós.

“No *container* tem 4 camas de ferro. Tem 1 banheiro com um chuveiro bem em cima do buraco, a gente toma banho e faz cocô e xixi ao mesmo tempo; também lava a roupa no banheiro, a gente coloca o balde debaixo do cano do chuveiro. Nós éramos seis, as outras 5

me ajudaram. Lá dentro a gente é esquecida pelos outros, mas entre nós a gente se cuida. Eu dormia com outra no chão.

“A gente saía às 9 da manhã, ficava uma hora no sol e retornava pra cela às 10 horas. Aula, trabalho, só existe pras sentenciadas, pra reduzir a pena.

“A água que a gente bebe, colocamos em uma garrafa e que tem contato com ratas que entram dentro pela vala em frente ao *container*. Não há como não ficar doente. Saí de lá muito debilitada. A comida fazia mal pra todas nós, dizem que colocavam bicarbonato na comida. Emagreci 7 kg em 12 dias. Comia o que as outras detentas me davam. Comer aquela comida era passar mal. Na triagem, das 10, 6 estavam com problema de estômago.

“As detentas têm aquele plástico de sorvete, colocam na porta, as agentes colocam a comida e deixam lá pra gente pegar. À noite a gente fazia o chá com pasta de dente batida, dizem que tem hidróxido de alumínio.

“O tempo que fiquei lá nunca vi a diretora. Só vi uma vez a psicóloga e o médico. Ele mandou me chamar porque minha mãe veio ao SDDH dizer que eu tinha problema de saúde, que tinha nascido sem pele e por isso fico inchada, tenho sinusite, rinite, muita coisa me faz mal.

“Eu não fiz nada, foi um engano, me confundiram com outra pessoa. Saí porque estou em liberdade provisória e tive acompanhamento de parentes.

“No dia 6 de março viajei pra Macapá pra visitar minha avó. Estava por lá quando houve o assalto. Retornei a Belém 2 meses depois do ocorrido. Eu cheguei de Macapá e no dia seguinte a polícia chegou num carro preto, na casa da minha mãe, falando que tinha uma denúncia de que era eu, mas eu não estava em casa. No dia seguinte fui com meu advogado e todos os documentos, as provas, eu tinha a passagem, notas fiscais, depoimentos de amigos, tudo mostrando que estava em Macapá no dia do assalto. Minha mãe sempre disse *guarda qualquer documento* e eu tinha tudo isso, mas nada serviu. O delegado falou que a mulher no assalto era *PPP – preta, pobre e puta*, alta e morena como eu. Ele foi firme falando que era eu. A polícia só tem um vídeo com a assaltante de costas, nada mais, mesmo assim o delegado disse que era eu. O assalto foi no hotel X, já pegaram 3 assaltantes em Natal, mas a moça está solta. Meu advogado diz que enquanto eu estiver sendo acusada o delegado não vai fazer busca da outra.

“Uma semana depois chegaram na casa da minha mãe, sem documento, me levaram à força e fui parar no presídio. Eu mal levantei pra tomar café e me pegaram pelo braço, eu estava doente, com o braço inchado, só me deixaram colocar uma blusa e uma calça. Minha mãe ficou numa situação que dá pena, minha irmãzinha não pode ouvir o som de carro de polícia que chora. Minha mãe batalhou muito pra conseguir me tirar de lá. Tinha companheiras de cela com famílias em Santarém, Marabá que nem sabem que elas estão presas.

“Até marcarem o julgamento não há nada que se possa fazer. Toda 6ª feira vou lá com o advogado da SDDH pra ver se a data do julgamento foi marcada”.

3.4 Principais violações encontradas no CRF

- ✓ Superlotação, com a presença de 546 mulheres quando há lugar para 270, das quais 75% provisórias e 35% sentenciadas. Esta superlotação obriga a maioria das mulheres a permanecerem encarceradas em áreas com total falta de condições, violando seus Direitos Humanos e descumprindo a Lei de Execução Penal. Embora exista uma

separação formal em função da situação judicial, sentenciadas e provisórias às vezes convivem na mesma cela. Há suspeita de severidade das penas para as sentenciadas, situação que se repete em outras penitenciárias femininas e que é inclusive reconhecida pelo Ministério Público em alguns Estados brasileiros.

- ✓ Entre as 404 presas provisórias, grande parte se encontra na ala dos *containers* cuja insalubridade já foi denunciada por representantes da ONU e objeto de ação civil pública do Ministério Público.
- ✓ As condições físicas e sanitárias são também precárias na ala das sentenciadas, onde também há descumprimento da Lei de Execução Penal. A missão constatou que as mulheres fazem suas refeições nas celas, que o número de mulheres por cela varia de 12 a 25 e que algumas dormem no chão por falta de colchão. Em uma das celas visitadas nessa ala, encontramos 16 mulheres em um espaço de 10 m², com 10 camas, 1 vaso sanitário quebrado, sem condições de dar descarga, e 1 torneira vazando, obrigando as sentenciadas a fazer a higiene do corpo e das roupas em um banheiro inundado, malcheiroso, com a água chegando até os tornozelos.
- ✓ Na ala das internas no Anexo IV, a missão encontrou em torno de 90 mulheres, a maioria em situação de violação do Direito à Saúde, como determina a Política Nacional de Saúde. Foram entrevistadas seis mulheres vivendo com HIV e, por isso, “reunidas” em uma única cela, revelando uma situação de preconceito e discriminação. Sua condição de soropositividade para o HIV é conhecida pelas demais detidas no CRF. Não há regularidade na distribuição de antirretrovirais que, segundo o Ministério da Saúde, não podem em nenhuma hipótese ser suspensos sem indicação médica. Os exames para acompanhamento da carga viral (CD4) também não são realizados com a regularidade desejada, uma dessas mulheres revelando não saber o que é o CD4. As presas referiram que uma das mulheres com HIV foi retirada morta da cela, ao que a gestão do presídio contesta, afirmando que ela saiu com vida da cela e faleceu no carro que a transportava ao hospital.
- ✓ Ainda no Anexo IV, entre as internas em “situação especial”, a missão entrevistou uma grávida que, às vésperas de dar à luz, ainda não foi sentenciada; faz três meses que ela está no CRF e nesse período não fez consulta de prenatal. Outra, amamentando o bebê, referiu não ter feito consulta puerperal. Uma mulher recém-operada de apendicite, com cerca de 20 pontos, não conseguia ir até a enfermaria e, por isso, estava sem fazer curativo.
- ✓ Ainda em relação à violação do direito à saúde e descumprimento do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP, o presídio conta com a presença de um médico ginecologista, uma enfermeira e algumas técnicas de enfermagem. De acordo com a diretora do CRF, o ginecologista faz duas visitas por semana, enquanto a enfermeira refere apenas uma. Independentemente da frequência de visitas, a presença de somente um ginecologista configura um descaso com a saúde das mulheres, levando em consideração que são 546 detentas, a grande maioria em idade reprodutiva, fase em que as mulheres necessitam de maior atenção na área da saúde.

- ✓ Uma mulher da ala de “situação especial” e que está há um ano na provisória, teve seu filho doado a uma família substituta sem seu consentimento, configurando violação da Convenção dos Direitos da Criança.
- ✓ As presas provisórias, apesar de representarem 75% das internas, não têm acesso às atividades escolares ou de trabalho. Entre as sentenciadas, as que trabalham no descasque do alho não possuem máscara de proteção, um instrumento mínimo de segurança no trabalho.
- ✓ Em relação à integridade física, psicológica e moral das detentas, houve quem mencionasse que ficam no sol uma vez por semana, durante apenas uma hora, e muitas referências sobre o temor de serem enviadas ao castigo por 10 dias, sem motivo que justifique.
- ✓ É de ressaltar que os relatos da maioria das mulheres entrevistadas referem a aplicação de medidas disciplinares rigorosas e desumanas que se caracterizam pela falta de contraditório e ampla defesa, havendo arbitrariedade na aplicação das mesmas. Os depoimentos colhidos são unânimes em afirmar o papel da direção na aplicação arbitrária de medidas disciplinares.
- ✓ São inúmeros os relatos sobre o não comparecimento das presas às audiências agendadas, por falta de transporte, ou mesmo a existência de presas em situação provisória por mais de um ano. Tais depoimentos colocam o acesso à justiça como um dos graves problemas do presídio. A maioria relata não ter defensor e nem advogado, levando a situações de não cumprimento das decisões judiciais, como por exemplo, detentas com remissão, mas que não conseguem sair; detentas que já passaram para o regime semiaberto, mas continuam em regime fechado; algumas relatam nunca terem recebido visita do juiz.

As pessoas encarceradas têm assegurado pela Constituição Federal o respeito à integridade física e moral, e não poderão ser submetidas à tortura e nem a tratamento desumano ou degradante (Art. 5º, III e XLIX da CF e Art. 4º II da Lei nº 7.210/84 de Execução Penal). Além disso, o Art. 38 do Código Penal diz que os regulamentos das prisões, em hipótese alguma, podem autorizar medidas que exponham a perigo a saúde das pessoas privadas de liberdade. A resolução nº 7, de 11/07/94 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária reafirma o “princípio fundamental de que qualquer pessoa presa ou sujeita à medida de segurança tem direito à preservação de sua integridade física e moral, não devendo ser submetida à tortura, a tratamento desumano ou degradante, nem ficar exposta à execração pública”. O Brasil é signatário da Convenção Internacional contra a Tortura e Tratamentos Degradantes, que pode ser aplicada nos casos de negligência e violência com a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Com base nos Art. 3º e 6º da Lei Abuso de Autoridade (Lei nº 4898/65) solicitamos o afastamento da Senhora Diretora do Centro de Reeducação Feminino, por infringir os diversos instrumentos legais de proteção dos direitos das pessoas privadas de liberdade citados anteriormente, até que sejam investigadas as denúncias recebidas pela relatoria do Direito à Saúde da Plataforma de Direitos Humanos.

Considerando as condições de tortura a que estão submetidas as presas provisórias nos *containers*, solicitamos visita imediata do Ministério Público, Federal e Estadual, para garantir o cumprimento das recomendações de representantes da ONU, bem como cumprimento da denúncia perpetrada por aquele mesmo MPF com relação à transferência dessas presas para ambiente de respeito a seus direitos humanos.

A missão que visitou o Centro de Reeducação Feminino de Ananindeua considera que o acesso à justiça das detentas está sendo gravemente violado, por não cumprir o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal que diz que o direito à assistência jurídica ou judiciária deve ser garantido a todos/as brasileiros/as e estrangeiros/as que não possam pagar as custas processuais e os honorários dos advogados, sem prejuízo para o sustento da sua família ou até de si mesmo. Pelos Art. 15 e 16 da Lei de Execução Penal, o defensor deverá, também, participar do processo de execução da pena, devendo ser nomeado pelo juiz. Caso isso não ocorra, e a ausência de advogado no processo cause prejuízo para o condenado, ocorrerá nulidade do processo. A lei brasileira é clara em relação aos direitos das pessoas privadas de liberdade no que toca ao acesso à justiça de forma global e não somente ao sistema judiciário. A garantia desse direito pode levar também à garantia de outros direitos como saúde, educação, trabalho etc. O inverso também é verdadeiro. Esses direitos devem ser garantidos pelo Estado, independente da infração cometida pela pessoa. Logo, considerando estes dispositivos legais constitucionais e infraconstitucionais, solicitamos que sejam averiguadas as denúncias de violação dos direitos das presas no que toca ao acesso à justiça.

3.5 Recomendações encaminhadas ao Tribunal de Justiça

A reunião da Relatoria no Tribunal da Justiça no Estado do Pará ocorreu dia 7 de outubro, pela manhã.

Da comitiva que acompanhou a Relatora Maria José de Oliveira Araújo e a Assessora Maria Cecília Moraes Simonetti, fizeram parte: Beatriz Galli, Roberta Amananjás, Danieli de Sousa Lameira, Diogo Monteiro, Nilde Sousa, Eliana Pereira – Vice Presidente do Conselho Estadual de Segurança Pública, Jamilye Salles e Nildo Aleixo de Abreu.

A missão apresentou ao Tribunal da Justiça no Estado do Pará as violações identificadas (ver item 3.3 deste relatório) e exigiu soluções em curto prazo da parte das autoridades responsáveis pelos sistemas penitenciário, judicial e de saúde no Estado do Pará.

Para finalizar, pedimos garantia da integridade das mulheres, para que abusos não fossem cometidos como retaliação das denúncias feitas por elas. Solicitamos também que as denúncias fossem mantidas em sigilo, tendo acesso a elas somente as autoridades competentes, como forma de proteção da integridade física e moral e da vida das mulheres.



4 Avaliação da Missão da Plataforma Dhesca ao Estado do Pará

A missão foi intensa, com muitos contatos, como se pode observar no relatório, o que propiciou uma visão ampla das dificuldades de gestão nos vários poderes públicos.

O Estado do Pará tem especificidades na área de Direitos Humanos, com severas violações dos direitos dos povos indígenas, ameaças aos defensores de Direitos Humanos. Os relatos das pessoas que entraram em contato com a missão destacaram os problemas existentes na área da saúde. O caso de LI confirma essa situação.

Avaliamos que a visita da Relatoria do Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva ao estado do Pará foi produtiva e nos confirma, mais uma vez, a importância de contarmos com o apoio das organizações locais, de mulheres, da juventude e de Direitos Humanos.

A Relatoria do Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva da Plataforma Dhesca teve um papel importante no apoio a essas organizações e movimentos sociais, contribuindo para dar visibilidade a duas questões que se encontram na agenda dos Direitos Humanos no Estado do Pará, seja no caso de LI, seja no caso do Centro de Reeducação Feminina.