

Coronavírus impõe distância a pai, avós e doulas, e grávidas temem um parto solitário

Ainda são poucos os estudos científicos sobre os riscos do novo coronavírus para as gestantes

[\(Celina/O Globo, 29/03/2020 - acesse no site de origem\)](#)

SÃO PAULO E RIO - No dia mais importante de sua vida, Débora Miranda não tinha ninguém segurando sua mão. Quando deu à luz o pequeno Théo, no último dia 20, a analista de contratos de 34 anos estava sozinha num centro cirúrgico gelado, sem nenhum rosto familiar por perto. Não conseguiu que o marido cortasse o cordão umbilical, como tinham planejado. Seu companheiro, por sua vez, conheceu o bebê no berçário, “já de fraldas”. Em tempos de **coronavírus**, parir tornou-se um ato de incerteza.

Débora vive em Campo Grande (MS). Adepta do parto humanizado, sonhou em ter seu filho de forma natural. Em seus planos, queria estar acompanhada por uma doula, para lhe aliviar as dores. Dias antes de ter as primeiras contrações, descobriu que os hospitais públicos da cidade estavam adotando novas regras, na tentativa de proteger outros pacientes da Covid-19, a doença causada pelo vírus. Ao entrar em trabalho de parto, começaram as surpresas.

— Na porta do hospital, a doula não pôde entrar. Depois de 30 horas tentando ter um parto normal, partimos para a cesárea. Foi quando o médico disse que meu marido não poderia entrar. Ali acabou, foi o fim para mim — diz Débora, que foi levada chorando ao centro cirúrgico. — Me desesperei, mas o medo, a dor e a fé se misturaram.

Durante a mais alarmante das pandemias recentes, nem mesmo o direito de ter um acompanhante durante o parto, previsto em lei federal, é algo certo. Parte das consultas de pré-natal se tornaram virtuais. Alguns exames estão sendo deixados de lado. Chás de bebê foram cancelados. Massagem, acupuntura, exercícios físicos e outras formas de aliviar o desconforto da gravidez e se preparar para o parto estão suspensos. Visitas nos hospitais foram vetadas. Até mesmo os avós e familiares próximos têm de conhecer o novo membro da família só meses depois.

Risco para gestantes ainda é desconhecido

Ainda são poucos os estudos científicos sobre os riscos do novo coronavírus para as gestantes. Até agora, sabe-se que mulheres grávidas não são mais suscetíveis à Covid-19 e não passam a doença para o bebê pela placenta, a chamada transmissão vertical. O vírus tampouco é transportado pelo leite. Embora as evidências não sejam das mais catastróficas, há muitas dúvidas sobre as novas condutas a serem adotadas. O consenso entre os especialistas é que essas mulheres devem aderir ao confinamento.

Por causa de uma gravidez de risco, a odontopediatra Daniele Cassol Arruda, de 34 anos, estava há dois meses de repouso absoluto em casa. Comemorava a alta médica quando sua obstetra lhe deu a notícia do começo do isolamento por causa do coronavírus. Ela, que está com 38 semanas e pode dar à luz a Olivia a qualquer momento, conta que só sai do

confinamento para fazer exames e visitar a obstetra. Daniele vive com medo. Ressente-se porque não poderá contar com sua mãe nas próximas semanas. Sua família mora no Rio Grande do Sul e teve de cancelar a viagem ao Rio, onde ela vive.

— Sempre imaginei que esse momento seria sublime. Mas não terei nenhuma visita — disse, emocionada.

A escalada da epidemia e a rotina inédita imposta pelo novo coronavírus têm ocupado tanto a atenção das futuras mães que pouco tempo sobra para curtir os preparativos para a chegada dos bebês. Thayane Moreira Vieira, de 29 anos, está grávida de 26 semanas e gostaria apenas de se entreter com os chutinhos e se ocupar com a arrumação do quarto da filha Luiza. Agora, se sente ansiosa e diz que teme por ela, pelo bebê e pelos avós, que moram na casa ao lado da dela, no mesmo terreno. Precisa ficar de olho para eles não chegarem ao portão a toda hora. Os dois têm idade avançada, já tiveram câncer e sofrem de alguns problemas de saúde, como diabetes e hipertensão.

— Tenho medo de ficar doente por vários motivos. Mesmo que se fale que não acontece nada com a bebê, fico preocupada. Além disso, não podemos tomar qualquer remédio — pondera ela, que está em isolamento há duas semanas. — Não saímos nem para comprar pão. Tenho feito visitas aos meus avós, vou até a janela da casa deles, mas não entro. De longe, eles veem minha barriga.

Por Aline Ribeiro e Carol Knoploch. Colaborou Rodrigo Berthone.

[Conselho de Medicina inclui gestantes na lista de exceções dos pacientes que podem recusar tratamentos](#)

Recusa terapêutica de mulheres grávidas pode ser contestada em caso de “abuso de direito” da mãe sobre o feto, determina resolução do Conselho Federal de Medicina. Promotora do MP vê brecha para aumento da violência obstétrica. Obstetras pedem diálogo entre mães e médicos.

[\(G1, 26/09/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Uma resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleceu novas normas éticas para a atuação dos médicos nos casos em que um paciente recusa algum tipo de procedimento. Segundo a norma, publicada segunda-feira (16) no Diário Oficial da União, todo paciente “**maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente**” pode optar pela “recusa terapêutica” para “qualquer tratamento eletivo” desde que não haja risco para a saúde de terceiros ou doença transmissível (*veja íntegra ao fim do texto*).

No entanto, a resolução determina que as mulheres grávidas também estão nesta lista de

exceções. O CFM aponta que a recusa de uma grávida “deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe e feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto.”

Veja os principais pontos da nova norma:

- Regra permite que pacientes recusem procedimentos médicos desde que não haja **risco para a saúde de terceiros** ou **doença transmissível**.
- Recusa de **mulheres grávidas** é considerada **exceção** e pode permitir que médico classifique a situação como **abuso de direito da mãe em relação ao feto**.
- Resolução determina que **médicos comuniquem ao diretor técnico** do hospital quando discordarem da recusa da gestante, mas **não deixa claro o que ocorre com profissionais** que não o fazem.
- Em situações de urgência com **iminente perigo de morte**, médico fica **autorizado a tomar todas as medidas** necessárias, independentemente da recusa terapêutica do paciente.

A exceção é vista com ressalvas por especialistas em direito e saúde da mulher. Enquanto alguns apontam que o trecho pode estimular procedimentos que a mulher não deseja durante o parto – entre eles a episiotomia (corte feito entre a vagina e o ânus para ampliar o canal de parto) e a manobra de Kristeller (pressão na parte superior do útero para facilitar a saída do bebê) –, outros afirmam que a regra é necessária para garantir a vida da mãe e do feto em situações de emergência.

O **G1** tentou entrevista com o relator da norma, mas não foi atendido. O CFM enviou uma nota na qual afirma que “a resolução não foi elaborada e aprovada com foco na assistência obstétrica” e que “em nenhuma das situações de discordância entre gestante e médico a resolução recomenda que o médico realize o procedimento à força, tampouco avança em equiparar, legalmente, o nascituro a uma criança nascida”.

“O médico não pode omitir-se diante do risco ao feto por recusa terapêutica da mãe”, completa o conselho em nota.

Violência obstétrica

Especialista em direito da mulher, Fabiana Dal’Mas Rocha Paes, promotora do Ministério Público de São Paulo (MP-SP), teme que a exceção seja aplicada para justificar cesarianas e outros procedimentos invasivos.

“Quando a norma fala que a recusa terapêutica deve ser analisada no binômio mãe e feto ela está dando ao médico o direito que ele faça, por exemplo, uma episiotomia, apesar da recusa terapêutica. No ponto de vista dessa resolução, uma recusa da mãe pode ser um abuso de direito”, diz.

Para ela, os médicos podem alegar abuso de direito e utilizar, de maneira indiscriminada, o trecho da norma que permite a conduta contrária a do paciente apenas em casos de urgência.

“No meu entendimento essa resolução é inconstitucional. Ela é discriminatória em relação à mulher”, afirma Fabiana Paes, promotora do MP-SP.

O CFM rebate as críticas de inconstitucionalidade, mas diz que ajustes podem ser feitos na resolução se a Justiça assim determinar.

“Não identificamos inconstitucionalidade em considerar abuso de poder a recusa terapêutica materna em realizar um procedimento que afastará o perigo à vida do filho”, diz o conselho em nota.

“O princípio da igualdade consiste em tratar desigualmente os desiguais. Não é possível, dentro desse princípio constitucional, tratar igualmente pessoas diferentes, em situações diferentes. Haveria ofensa ao princípio da igualdade o tratamento desigual entre duas gestantes em condições semelhantes.”

A promotora acredita ainda que a norma pode aumentar e legitimar casos de violência obstétrica, que ocorre quando a gestante sofre atos categorizados como fisicamente ou psicologicamente violentos no contexto do trabalho de parto.

“Eu não sei se essa foi a intenção, mas essa norma pode justificar e aumentar a violência obstétrica. Eu não quero criticar a figura do médico obstetra, mas acho que o sistema de saúde pode ser muito violento contra as mulheres. É esse sistema que precisa ser reformulado”, completa.

Para o CFM, a norma não garante ao médico o direito de que procedimentos sejam feitos à força.

“Por exemplo, se uma mulher gestante que se recusa a se submeter a uma cesariana e o bebê está pronto para nascer e com sofrimento fetal, o médico tem a possibilidade de não aceitar a recusa terapêutica, pois isso pode representar a morte da criança e até da mulher”, afirma o CFM.

“Em situações assim, não significa que o ato será feito à força, mas [a resolução] dá ao médico o direito de acionar as autoridades competentes para tomada de providências. Sem essa resolução, isso significaria quebra do sigilo médico.”

Diálogo no pré-natal

Apesar das críticas, o trecho da norma que coloca gestantes em condição de exceção é considerado válido e necessário por diversos profissionais.

A pediatra [Ana Escobar, colunista do G1](#), acredita que a norma não vai ser utilizada pelos médicos para justificar procedimentos desnecessários para a gestante.

“Eu acho que os médicos vão usar esse dispositivo em relação a coisas mais graves, como quando a mãe tem doenças como hipertensão e diabetes, que trazem diversos riscos para o bebê, e não quer se tratar”, avalia a pediatra Ana Escobar.

Ela destaca ainda que o médico não pode obrigar a mãe a realizar um procedimento indesejado com base na nova resolução, exceto em situações de urgência e risco de vida.

“O médico vai ter que alegar objeção de consciência pra discordar da mãe. Ele não pode obrigá-la, ele só pode recusar o atendimento, a não ser que seja uma situação de urgência. Por exemplo, quando o bebê está em sofrimento fetal e a mãe se recusa a fazer cesárea. Nesse caso, o médico pode se usar da condição de urgência e aí ele pode fazer a cesárea mesmo à revelia da mãe”, explica.

Segundo Escobar, o mais importante é valorizar o debate entre paciente e médico para que situações de discordância em relação a recusas terapêuticas sejam cada vez mais raras.

“O cerne da questão é que ambos, mães e médicos, são responsáveis pelas decisões. Os médicos tem que embasar seus atos com conhecimento científico e o paciente não pode se deixar levar por um modismo, ele tem o direito de ser esclarecido pelos profissionais”, diz a pediatra.

Para o médico obstetra Alberto Guimarães, criador do programa Parto Sem Medo, a resolução poderia ser mais eficaz na promoção do diálogo entre médicos e pacientes.

“Essa discussão, sobre as escolhas das mães e dos médicos no parto, estava ficando interessante, e aí vem esse retrocesso. Eles [CFM] poderiam, ao invés de normatizar, trazer esse debate para o meio profissional”, diz.

“Nós estamos em um momento em que muitos médicos ainda não entenderam que a gente pode ser útil sem impor, para que ao final da experiência a mulher entenda a necessidade dos procedimentos”, afirma o obstetra Alberto Guimarães.

Apesar disso, Guimarães reconhece que a norma pode ser útil em algumas situações.

“Eu entendo a questão técnica de uma mulher que nega, por exemplo, que o médico ausculta o bebê durante o parto. Isso seria uma situação grave em que o médico realmente poderia alegar abuso de direito da mãe, eu diria que realmente ela está extrapolando”, afirma.

O CFM cita, como exemplo de caso em que a mãe exerce abuso de direito sobre o feto, o caso de uma [mãe em trabalho de parto que recusou-se a ser internada, deixando o hospital sem alta médica, em 2014](#).

A equipe médica acionou o Ministério Público e a promotoria entendeu que bebê e mãe corriam risco. Diante disso, a Justiça deferiu o pedido do MP obrigou a mulher a fazer a cesárea.

“A conduta daquela equipe médica está expressamente amparada pela Resolução. Antes, era necessária uma construção jurídica a partir do Código de Ética Médica. A Resolução facilita a atuação dos médicos em casos semelhantes”, destaca o conselho, em nota.

Recusa religiosa

A Resolução CFM nº 2232/19, publicada em 16 de setembro, substitui uma norma anterior do CFM, de setembro de 1980.

Na resolução anterior havia diversas citações às testemunhas de Jeová que foram retiradas na nova regra. Como muitas testemunhas de Jeová acreditam que não se pode aceitar transfusões de sangue ou doar ou armazenar seu próprio sangue para transfusão, a norma antiga estabelecia regras para a realização desse tipo de procedimento.

Segundo o conselho, a retirada expressa da referência a uma religião foi consequência da implementação de uma regra geral, que se aplica a todos.

“A recusa terapêutica é um direito pessoal, independente dos vínculos religiosos do paciente. A recusa à transfusão de sangue não é, no contexto da nova Resolução, diferente da recusa à amputação de uma perna ou de um braço. Logo, não havia mais necessidade de se tratar especificamente da recusa terapêutica à transfusão de sangue”, explica o CFM.

Íntegra da resolução

RESOLUÇÃO Nº 2.232, DE 17 DE JULHO DE 2019

Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013,

CONSIDERANDO que a Constituição Federal (CF) elegeu a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República;

CONSIDERANDO o Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), em especial o inciso I do § 3º do art. 146, que exclui a tipicidade da conduta nos casos de intervenção médica sem o consentimento do paciente, se justificada por iminente perigo de morte;

CONSIDERANDO o disposto no Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2012) em relação à capacidade civil, à autonomia do paciente e ao abuso de direito;

CONSIDERANDO o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990);

CONSIDERANDO que a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, assegura direitos e proteção a pessoas com transtorno mental e autoriza sua internação e tratamento involuntários ou compulsórios;

CONSIDERANDO o normatizado pelo Código de Ética Médica em relação aos direitos e deveres dos médicos e a autonomia dos pacientes;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.995/2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade;

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo a eles zelar e trabalhar, com todos os meios a seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina, pelo prestígio e pelo bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente; e

CONSIDERANDO o decidido na sessão plenária de 17 de julho de 2019, resolve:

Art. 1º A recusa terapêutica é, nos termos da legislação vigente e na forma desta Resolução, um direito do paciente a ser respeitado pelo médico, desde que esse o informe dos riscos e das consequências previsíveis de sua decisão.

Art. 2º É assegurado ao paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, no momento da decisão, o direito de recusa à terapêutica proposta em tratamento eletivo, de acordo com a legislação vigente.

Parágrafo único. O médico, diante da recusa terapêutica do paciente, pode propor outro tratamento quando disponível.

Art. 3º Em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente menor de idade ou de adulto que não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais, independentemente de estarem representados ou assistidos por terceiros.

Art. 4º Em caso de discordância insuperável entre o médico e o representante legal, assistente legal ou familiares do paciente menor ou incapaz quanto à terapêutica proposta, o médico deve comunicar o fato às autoridades competentes (Ministério Público, Polícia, Conselho Tutelar etc.), visando o melhor interesse do paciente.

Art. 5º A recusa terapêutica não deve ser aceita pelo médico quando caracterizar abuso de direito.

§ 1º Caracteriza abuso de direito:

I - A recusa terapêutica que coloque em risco a saúde de terceiros.

II - A recusa terapêutica ao tratamento de doença transmissível ou de qualquer outra condição semelhante que exponha a população a risco de contaminação.

§ 2º A recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto.

Art. 6º O médico assistente em estabelecimento de saúde, ao rejeitar a recusa terapêutica do paciente, na forma prevista nos artigos 3º e 4º desta Resolução, deverá registrar o fato no prontuário e comunicá-lo ao diretor técnico para que este tome as providências necessárias perante as autoridades competentes, visando assegurar o tratamento proposto.

Art. 7º É direito do médico a objeção de consciência diante da recusa terapêutica do paciente.

Art. 8º Objeção de consciência é o direito do médico de se abster do atendimento diante da recusa terapêutica do paciente, não realizando atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

Art. 9º A interrupção da relação do médico com o paciente por objeção de consciência impõe ao médico o dever de comunicar o fato ao diretor técnico do estabelecimento de saúde, visando garantir a continuidade da assistência por outro médico, dentro de suas competências.

Parágrafo único. Em caso de assistência prestada em consultório, fora de estabelecimento de saúde, o médico deve registrar no prontuário a interrupção da relação com o paciente por objeção de consciência, dando ciência a ele, por escrito, e podendo, a seu critério, comunicar o fato ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 10. Na ausência de outro médico, em casos de urgência e emergência e quando a recusa terapêutica trazer danos previsíveis à saúde do paciente, a relação com ele não pode ser interrompida por objeção de consciência, devendo o médico adotar o tratamento indicado,

independentemente da recusa terapêutica do paciente.

Art. 11. Em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica.

Art. 12. A recusa terapêutica regulamentada nesta Resolução deve ser prestada, preferencialmente, por escrito e perante duas testemunhas quando a falta do tratamento recusado expuser o paciente a perigo de morte.

Parágrafo único. São admitidos outros meios de registro da recusa terapêutica quando o paciente não puder prestá-la por escrito, desde que o meio empregado, incluindo tecnologia com áudio e vídeo, permita sua preservação e inserção no respectivo prontuário.

Art. 13. Não tipifica infração ética de qualquer natureza, inclusive omissiva, o acolhimento, pelo médico, da recusa terapêutica prestada na forma prevista nesta Resolução.

Art. 14. Revoga-se a Resolução CFM nº 1.021/1980, publicada no D.O.U. de 22 de outubro de 1980, seção I, parte II.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA

Presidente do Conselho

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-Geral

Por Patrícia Figueiredo

STF proíbe que grávidas e lactantes

trabalhem em local insalubre

Regra que permitia o exercício deste tipo de atividade por gestantes e lactantes estava prevista na nova lei trabalhista.

(HuffPost Brasil, 29/05/2019 - acesse no site de origem)

Maioria dos ministros do Supremo Tribunal Federal (STF), derrubou nesta quarta-feira (29), trecho da reforma trabalhista que admitia a possibilidade de mulheres grávidas e lactantes serem submetidas atividades insalubres.

A norma vigente permitia que trabalhadoras nessas condições fossem expostas à insalubridade, e o afastamento só poderia ocorrer depois de a mulher “apresentar atestado de saúde, emitido por médico de confiança”.

No início deste mês, o ministro Alexandre de Moraes, relator do processo, suspendeu a norma por liminar. Hoje, o plenário do Supremo, por dez votos a um, estabeleceu que a regra é inconstitucional de forma definitiva.

Para o ministro, a regra fere a Constituição, que prevê proteção à maternidade e à dignidade humana. Segundo ele, esses direitos são “irrenunciáveis e não podem ser afastados pelo desconhecimento, impossibilidade ou a própria negligência da gestante ou lactante em juntar um atestado médico”.

“Como que uma mulher gestante ou lactante que trabalhar no interior do estado com carvão vai conseguir um atestado médico para evitar insalubridade? E a pressão que ela vai sofrer para não apresentar o atestado? É uma norma absolutamente irrazoável”, disse o relator em seu voto.

Dos 11 ministros do Supremo, Marco Aurélio Mello foi o único decano que votou contra o entendimento do relator. Em seu voto, Marco Aurélio afirmou que é pai de três filhas e que duas delas foram gestantes e lactantes.

“Aqui não se discute direito a licença, que geralmente se deixa para tirar até após o parto. Se cogita tão somente da necessidade, se esse for o desejo da mulher, da necessidade de ela apresentar um atestado médico”, afirmou. “Não é desarrazoada essa exigência. É muito fácil conseguir-se atestado médico.”

A ação julgada nesta quarta foi protocolada no meio do ano passado pela Confederação Nacional dos Trabalhadores Metalúrgicos (CNTM). Na época, o presidente da CNTM, Miguel Torres, afirmou que era um caso de razão humanitária.

“Questionamos se esta situação imposta pela reforma trabalhista não é, também, uma questão humanitária uma vez que põe em risco a saúde da mulher e da criança que está sendo gestada ou alimentada”, disse.

A questão no Congresso Nacional

O texto que aprova o afastamento imediato de grávidas e lactantes em trabalhos insalubres foi

aprovado em dezembro do ano passado no Senado e está em tramitação na Câmara dos Deputados.

“Ficamos devendo uma resposta às mulheres. Não tivemos sequer tempo para analisar a reforma trabalhista e a situação ficou numa penumbra. Podemos agora honrar o compromisso que fizemos”, afirmou na época a senadora Simone Tebet (MDB-MS).

A proposta, entretanto, prevê que mulheres tenham a oportunidade de escolher se querem continuar trabalhando, caso o nível de insalubridade seja leve ou médio.

Se preferir continuar o trabalho, ela receberá um adicional de insalubridade.

Andréa Martinelli

Faltou vontade política para proteger a mulher grávida e lactante, por Rubens Glezer

Previsão afrontosa à saúde da mulher empregada perdurou por quase dois anos

(Folha de S.Paulo, 29/05/2019 - acesse no site de origem)

O Supremo Tribunal Federal derrubou [a porção mais questionável da reforma trabalhista](#) realizada pelo Governo Temer: a presunção de que mulheres grávidas e em processo de amamentação [podem normalmente trabalhar em ambientes nocivos à saúde](#). É difícil entender como uma previsão afrontosa à saúde da mulher empregada, tenha perdurado por quase dois anos dentre as normas jurídicas brasileiras.

Em parte, a resposta está no vai e vem legislativo em torno dessa questão. A previsão original na legislação trabalhista era de proibir que a gestante ou lactante trabalhasse em ambientes insalubres, como por exemplo, aqueles com níveis prejudiciais de ruído, impacto, calor, exposição à agentes químicos, poeiras minerais, entre outros.

A Reforma Trabalhista, de julho de 2017, [mudou a legislação](#) para que o afastamento total ocorresse apenas para as empregadas gestantes em relação aos ambientes classificados como insalubres em grau máximo; sem excluir as lactantes. Para situações de insalubridade mínima ou média, a presunção é de que gestantes ou lactantes podem trabalhar em tais ambientes, exceto se a empregada em questão apresentasse um “atestado de saúde, emitido por médico de confiança da mulher, que recomendasse o afastamento”.

Houve alguma tentativa de ajuste sobre o tema. O ex-Presidente Temer [editou uma medida provisória](#) em novembro daquele ano, para que a gestante ou lactante pudesse trabalhar em ambiente insalubre apenas se apresentasse atestado médico que a autorizasse a tanto. Com isso, a medida provisória não voltava à situação original de proteção à gestante e lactante, mas

pelo menos não exigia da mulher a postura de enfrentamento ao empregador para deixar de estar em ambiente nocivo à saúde.

Mas essa proposta deixou de ter validade em março de 2018, já que o Congresso não quis aprovar a medida provisória, transformando-a em lei. A falta de vontade política para a aprovação da medida foi tanta, que não se chegou a realizar o mínimo do trâmite legislativo: não houve designação de relator para que a proposta fosse debatida em comissão mista.

É só nesse cenário que a Confederação Nacional dos Trabalhadores Metalúrgicos ajuíza ação judicial perante o STF, para que essa parte da reforma seja declarada inconstitucional. Aproximadamente após um ano do ajuizamento dessa ação judicial, o Supremo Tribunal Federal aceita o pedido da Confederação, para que gestantes e lactantes voltassem a ter a garantia de não trabalharem em locais categorizados legalmente como nocivos à saúde.

Para além da demora e confusão desse processo, o que ressalta é a falta de vontade em proteger essas pessoas em condição absolutamente frágil. Seria fácil responsabilizar o Supremo, mas a verdade é que o STF julgou com razoável rapidez, se considerado o tempo médio de julgamento de ações dessa natureza. Se há dedos a serem apontados, eles deveriam recair com mais contundência sobre aqueles no Legislativo e Executivo (de então e de agora). Nenhuma medida foi sinalizada para a proteção das mulheres, fetos e recém-nascidos.

Esse caso demonstra uma grande contradição no discurso daqueles que defendem no Legislativo e Executivo a criminalização na maior extensão possível do aborto, mas que não se moveram um centímetro pela saúde das mulheres, fetos e crianças que eram expostas às condições ou efeitos de trabalho insalubres. Com isso, é complexo compreender porque certas pautas morais que por vezes se apresentam de maneira tão veemente, se calam quando esbarram em outros interesses, como por exemplo, os econômicos. Aparentemente, não há vontade política comprometida com a proteção irrestrita da mulher ou do feto no Brasil.

Rubens Glezer, Professor e Coordenador do Supremo em Pauta da FGV Direito SP

Lei que veta prisão para gestantes e mães de crianças é descumprida no RJ

Defensoria Pública identificou 45 mulheres presas indevidamente desde agosto do ano passado

(Folha de S.Paulo, 29/03/2019 - acesse no site de origem)

“A prisão preventiva imposta à mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência será substituída por prisão domiciliar”, determinou a lei 13.769, [sancionada pelo ex-presidente Michel Temer](#) (MDB) em dezembro do ano passado.

A determinação impõe duas ressalvas —a mulher não pode ter cometido o crime com uso de violência ou grave ameaça e nem contra seu filho ou dependente.

Na Central de Audiência de Custódia de Benfica, única na cidade do Rio de Janeiro, a lei foi descumprida pelo menos 45 vezes entre agosto de 2018 e janeiro de 2019. O levantamento foi realizado pela Defensoria Pública do estado do Rio.

A Defensoria identificou 161 mulheres que preenchiam todos os requisitos para o veto à prisão preventiva (gestantes ou mães de crianças, que cometeram crimes sem violência).

Ainda assim, 45, ou 28%, foram mantidas presas preventivamente após a audiência de custódia. Outras 100 foram colocadas em liberdade provisória e a 16 foi imposta a prisão domiciliar.

Em um dos casos, o juiz defendeu a manutenção da prisão afirmando que as crianças que residiam com a mulher corriam muito mais risco com a sua liberdade do que com o seu afastamento.

Em outra situação, o magistrado afirmou: “Veja que embora ela tenha filhos menores de 12 anos, certo é que tudo leva a crer que no dia dos fatos não estava dispensando os cuidados aos filhos, ainda mais porque nem sequer estava em casa”.

A defensora Caroline Tassara, coordenadora do Núcleo de Audiência de Custódia da Defensoria, diz que decisões como essas chamaram a atenção pela subjetividade e pelo julgamento moral.

“Não tem nada de concreto na comunicação da prisão, nenhum estudo de assistente social ou órgão acompanhando aquela família. Com base no relato apenas dos policiais, o juiz faz julgamento moral daquela mulher”, afirma.

Durante o período analisado, a lei pode ter sido descumprida mais do que 45 vezes —o órgão não conseguiu detalhar os crimes e o perfil de todas as 556 mulheres que passaram pela Central nos meses contemplados pela pesquisa. A Defensoria teve acesso ao formulário com a listagem dos crimes cometidos por 347 delas.

Entre essas, algumas protegidas pela lei 13.769 e outras, não, 74% se identificam como pretas e pardas. A maior parte foi presa por crimes relacionados à Lei de Drogas (132) ou por furto (118).

A lei que está sendo desrespeitada foi aprovada na esteira de [decisão do STF \(Supremo Tribunal Federal\)](#) de fevereiro de 2018, que concedeu [habeas corpus coletivo](#) a todas as mulheres gestantes ou mães de crianças com até 12 anos, submetidas à prisão cautelar em território nacional.

Em seu voto, o [ministro Ricardo Lewandowski](#) reconheceu que as mulheres experimentam situações degradantes no sistema prisional, privadas de cuidados médicos pré-natal e pós-parto, com prejuízo para as crianças.

O ministro discorreu sobre uma “cultura do encarceramento” que se revela na imposição exagerada de prisões provisórias a “mulheres pobres e vulneráveis”.

“Tal decorre (...) seja por um proceder mecânico, automatizado, de certos magistrados, assoberbados pelo excesso de trabalho, seja por uma interpretação acrítica, matizada por um ultrapassado viés punitivista (...), cujo resultado leva a situações que ferem a dignidade

humana de gestantes e mães submetidas a uma situação carcerária degradante, com evidentes prejuízos para as respectivas crianças”, afirmou.

A partir do relatório, a Defensoria pediu ao STF a concessão da prisão domiciliar a 20 mulheres, mães de menores de 12 anos, que permanecem encarceradas. Elas estão entre as 45 citadas pela pesquisa —as demais já foram soltas após a custódia, por juízes da instrução, do Tribunal de Justiça do estado ou do Superior Tribunal de Justiça, que acataram recursos da Defensoria.

O órgão também sugeriu investimento em cursos de capacitação para os juízes criminais e de audiências de custódia sobre temas relativos ao aprisionamento feminino e questões de gênero e raça.

A defensora Tassara diz que o principal objetivo do relatório é enxergar quem são as pessoas vulneráveis ao sistema de Justiça criminal —em geral mulheres pretas ou pardas, de baixa escolaridade e de baixa renda.

“Não tem nenhuma mulher presa com domicílio na zona sul ou Barra da Tijuca. Isso significa que não existem? Claro que não. Mas por que uma mulher de Bangu é mais vulnerável ao sistema do que uma que mora em Ipanema?”

Senado aprova projeto que protege trabalhadoras grávidas em atividade insalubre

Projeto altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Para começarem a valer, as mudanças precisam ser confirmadas pelos deputados e, depois, pelo presidente da República.

(G1, 18/12/2018 - acesse no site de origem)

O plenário do Senado aprovou nesta terça-feira (18) um projeto de lei que prevê a proteção da trabalhadora grávida ou que está amamentação que exerça atividade insalubre. O projeto altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Como se trata de um projeto que teve origem no Senado, ele agora será encaminhado para votação na Câmara dos Deputados. Para começarem a valer, as mudanças precisam ser confirmadas pelos deputados e, depois, pelo Presidente da República.

Atualmente, a CLT prevê que a empregada gestante deverá ser afastada das atividades consideradas insalubres em grau máximo enquanto durar a gestação. Já no caso de gestante que trabalha em atividades insalubres em grau médio ou mínimo, o afastamento só ocorrerá quando ela apresentar atestado de saúde emitido por médico de confiança dela, que recomende o afastamento durante a gestação.

No caso das mães que estejam amamentando, que trabalhem em atividades insalubres em qualquer grau, o afastamento se dará quando ela apresentar um atestado de saúde, também emitido por médico de confiança dela, que recomende o afastamento durante o período.

Pelo texto aprovado nesta terça, a regra passa a ser o afastamento, independentemente do grau de insalubridade e da necessidade de um atestado: a empregada gestante ou lactante será afastada, enquanto durar a gestação ou o período de amamentação, de quaisquer atividades ou operações em locais insalubres e exercerá suas atividades em local salubre.

A proposta estabelece que o exercício de atividades e operações insalubres em grau médio ou mínimo, pela gestante ou lactante, somente será permitido quando ela, por iniciativa própria, apresentar atestado de saúde, emitido por médico de confiança dela, do sistema privado ou público de saúde, que autorize a sua permanência no exercício de suas atividades.

Afastada ou não, a empregada não perde o direito ao adicional de insalubridade.

Votos

Ao modificar a CLT, o projeto altera a redação dada pela reforma trabalhista em 2017. “Esse projeto garante o emprego e a saúde de gestantes e lactantes. [...] Esse projeto vem realmente corrigir uma falha que cometemos na reforma trabalhista”, afirmou o senador Ataídes Oliveira (PSDB-TO), autor da proposta original.

“A CLT determinava que mulheres gestantes ou lactantes eram afastadas de qualquer forma com insalubridade - estou falando da CLT de 1941. Com a reforma trabalhista, essa situação ficou realmente em uma penumbra. [...] Na nossa modesta opinião, nós estamos melhorando o que já dizia a Consolidação das Leis do Trabalho”, afirmou a senadora Simone Tebet (MDB-MS), que apresentou o texto alternativo aprovado pelo plenário.

A senadora Rose de Freitas (Pode-ES) anunciou voto contrário à proposta. “A questão de a mulher ficar com o ônus de ter que trazer um atestado médico para dizer se ela pode ou não pode trabalhar é um absurdo - é um absurdo -, ainda que valha a intenção dos que aqui estão”, afirmou.

João Claudio Netto

[Cármem Lúcia cria protocolo e cadastro de presas grávidas e lactantes](#)

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) vistoriou, entre janeiro e abril de 2018, 33 estabelecimentos penais femininos que custodiam mulheres grávidas e lactantes. As visitas representaram uma ação inédita do Poder Judiciário nos cárceres brasileiros, a fim de verificar as condições das presas gestantes e que estão amamentando.

[\(CNJ, 04/06/2018 - acesse no site de origem\)](#)

A partir dessas observações dos presídios femininos, a presidente do CNJ, ministra Cármen Lúcia, determinou a criação do Cadastro Nacional de Presas Grávidas e Lactantes e a elaboração de um protocolo de recomendações ao sistema prisional para cuidados padronizados à saúde das detentas gestantes, das lactantes e de seus recém-nascidos nas prisões.

Até o encerramento das visitas, no fim de abril, os estabelecimentos penais femininos tinham, segundo os números apurados, 212 mulheres grávidas e 179 lactantes. O Cadastro Nacional das Presas Grávidas e Lactantes, cujos dados vêm sendo divulgados no portal do CNJ desde janeiro deste ano, reflete o interesse da sociedade em ter informações sobre o tratamento que o Estado dispensa a essas mulheres e a seus bebês mantidos nos cárceres. [Veja AQUI](#) o quadro em constante atualização

O trabalho foi realizado pela juíza auxiliar da Presidência do CNJ Andremara dos Santos e pela assessora especial Luísa Cruz, responsáveis pela coleta de dados e análise das condições físicas das unidades prisionais, bem como pela verificação dos serviços de saúde destinado a essas mulheres.

Ao falar sobre as visitas que fez aos presídios, a juíza auxiliar salienta a perspectiva do gênero e a importância de se ter um olhar aguçado em relação aos diversos tipos de violência contra a mulher. “É preciso destacar a característica mais relevante da Política Judiciária Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher, e como é essa política, que imprime a perspectiva de gênero na atuação institucional do Judiciário dentro de suas atribuições”, diz.

Em cada uma das visitas aos estabelecimentos penais, a magistrada utilizou um formulário com 30 perguntas. Entre elas, foram feitas indagações aos administradores dos estabelecimentos penais sobre a existência de acompanhamento médico às grávidas, realização de pré-natal, cuidados pós-parto e local de realização dos partos.

Em termos de abrangência, o CNJ esteve em presídios femininos de 26 unidades da Federação. Ficou de fora apenas o Amapá pelo fato de não ter sido constatado no Estado a existência de detentas gestantes ou que estivessem amamentando.

Contrastes

A realidade contrastante vista nas celas reforçou a necessidade de o CNJ propor uma padronização dos cuidados médicos às mulheres custodiadas pelo Estado, colocando algumas obrigatoriedades, entre as quais a de realização de pré-natal para as grávidas. As sugestões para uniformizar o tratamento a essas mulheres estão sendo formuladas e deverão ser concluídas até agosto.

Em uma das situações verificadas, em São Paulo a equipe do CNJ encontrou estabelecimentos penais com boa estrutura física e bem equipados, que possuem brinquedoteca e carrinhos de nenê, mas nos quais cresciam 14 bebês sem registro de nascimento.

Em outro caso, no Centro de Reeducação Feminino de Ananindeua, no Pará, apesar da estrutura física antiga e de haver cinco bebês sem registro, a unidade prisional possuía ambulância à disposição em tempo integral para as grávidas e lactantes e instalações separadas para as gestantes e mulheres que estão amamentando.

No Distrito Federal, a Penitenciária Feminina possuía quatro bebês nascidos de presas

grávidas que não estavam devidamente vacinados (sem BCG) após o parto. Em termos de cuidados, as grávidas e lactantes eram alimentadas com a mesma comida destinada às presas doentes.

“Hoje, a situação das grávidas, lactantes e de seus filhos está ao sabor do perfil do gestor”, afirma a juíza auxiliar do CNJ, uma situação que expõe a necessidade de uniformização dos procedimentos.



Equipe do CNJ entrevistando detentas grávidas e lactantes de presídios do Paraná. (Foto: Gláucio Dettmar/Agência CNJ)

Bebês no cárcere

O levantamento feito pelo CNJ nos estabelecimentos penais visitados mostrou, no fim abril, que havia nos cárceres brasileiros 184 bebês com idade entre seis meses e um ano. O tratamento distinto nas prisões a que esses “brasileirinhos”, na expressão usada pela ministra Cármen Lúcia, é um dado a mais que reforça a importância de um procedimento padrão no sistema prisional em relação aos cuidados à saúde das mulheres em geral, das grávidas, das lactantes e de seus filhos.

Ao constatar a existência de recém-nascidos sem certidão de nascimento e sem a devida imunização nas prisões, a presidente do CNJ determinou a imediata regularização dos documentos dos bebês e das vacinas necessárias. Em algumas prisões, a equipe do CNJ constatou que os bebês permanecem com as mães e crescem em ambientes separados das demais detentas.

Em outras unidades prisionais, esses recém-nascidos passam o dia em berçários aos cuidados de terceiros e são levados para as mães à noite para dormir em celas. Em outro exemplo, o CNJ encontrou no Centro de Ressocialização Suely Maria Mendonça, em Rondônia, um espaço recém-inaugurado reservado aos berçários.

Só que na época não havia bebês no estabelecimento. O berçário, no entanto, possui as portas de ferro das celas originais para abrigar bebês, que evidentemente não possuem relação com crimes e contravenções.

“Vamos elaborar diretrizes para assegurar um fluxo padronizado para o atendimento das grávidas, lactantes e seus filhos”, disse Andremara dos Santos, ao frisar a importância de um tratamento uniforme também para os bebês, a começar pela obrigatoriedade do registro de nascimento e cuidados básicos de saúde.



A magistrada chama a atenção também para a necessidade da presença de um juiz da Vara da Infância e Juventude nos estabelecimentos penais em que houver filhos de presas. Isso porque, lembra Andremara dos Santos, os bebês ou crianças não têm qualquer relação com crimes e não devem, por isso, estar sob a responsabilidade das varas de execução penal.

Recomendações

As informações coletadas nos 33 estabelecimentos penais de 26 unidades da Federação permitirão ao CNJ elaborar um protocolo de recomendações a ser adotado pelos estabelecimentos penais em relação aos serviços de saúde e cuidados específicos às presas grávidas e lactantes.

A finalidade é padronizar as instruções de forma que as prisões tenham atuação uniforme em relação a essas mulheres. A uniformização abrangerá, também, cuidados com os filhos das presas.

Entre as recomendações a serem feitas constam a realização de pré-natal, infraestrutura mínima para a saúde da mulher, cuidados com a saúde dos bebês de presas nos cárceres, obrigatoriedade do registro dos filhos de grávidas em estabelecimentos penais e a exigência da presença de um juiz da Vara da Infância e da Juventude nas unidades prisionais que estiverem abrigando bebês de detentas.

Luciana Otoni

Cadastro do CNJ registra 685 mulheres grávidas ou lactantes presas

O Cadastro Nacional de Presas Grávidas ou Lactantes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontou a existência, no final de fevereiro de 2018, de 685 detentas gestantes ou amamentando nos presídios de todo o País. Desse total, 420 mulheres são grávidas e 265, lactantes.

[\(CNJ, 13/03/2018 - acesse no site de origem\)](#)

As informações começaram a ser divulgadas pelo CNJ em janeiro e serão monitoradas de forma permanente, a fim de que o Poder Judiciário possa identificar cada uma dessas mulheres e verificar o tratamento que recebem nos presídios.

A ideia do cadastro, segundo a juíza auxiliar da presidência do CNJ Andremara dos Santos, é definir padrões de procedimentos a serem adotados no sistema prisional em relação aos cuidados com grávidas, lactantes e a seus filhos.

“Faremos um raio X para adotarmos as providências necessárias às detentas. Isso está dentro da perspectiva estabelecida pela Portaria n. 15/2017 do CNJ, que criou a política judiciária nacional de enfrentamento da violência contra a mulher”.

Andremara dos Santos disse que “o pente fino” que vem sendo feito nos presídios femininos é uma inovação por ser uma adequação do Judiciário à perspectiva de gênero e em função, ainda, do expressivo aumento do número de mulheres presas no Brasil.

Realidades diferentes

Entre janeiro e fevereiro, a equipe do CNJ coordenada por Andremara Santos esteve em 24 estabelecimentos penais de 16 estados e do Distrito Federal. Foram visitados presídios femininos de Minas Gerais, Goiás, Rio Grande do Norte, Bahia, Alagoas, Maranhão, Ceará, Sergipe, Pará, Piauí, São Paulo, Espírito Santo, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Rio de Janeiro e do Distrito Federal.



Nessas visitas, relata a juíza, o que se constatou foi uma realidade contrastante. Há presídios com boa estrutura física e bons equipamentos de saúde para as presas gestantes e lactantes, mas que não oferecem atendimento adequado às mulheres. E há, também, presídios antigos que necessitam de reforma, como a Penitenciária Feminina Dra. Marina Cardoso de Oliveira do Butatan, em São Paulo, mas em cujas instalações as gestantes e mulheres que amamentam são bem cuidadas e assistidas. As visitas continuarão até que presídios femininos dos demais estados sejam vistoriados.

Crianças encarceradas

Entre as questões específicas que abrangem a mulher presa está, além da gravidez e da amamentação, a situação dos bebês e das crianças encarceradas.

“Essas crianças não foram condenadas a nada. Elas não devem estar sob a jurisdição da execução penal, mas da Vara da Infância e da Juventude”, diz a juíza. Na inspeção que realizou, Andremara verificou que em vários presídios, os filhos das presas não são acompanhados pela Vara da Infância e da Juventude.

Luciana Otoni

Brasil tem 622 grávidas ou lactantes em presídios

Levantamento indica que 622 mulheres presas no Brasil estão grávidas ou são lactantes. O Cadastro Nacional de Presas Grávidas e Lactantes, criado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), constatou estas informações inéditas em presídios de todos os estados.

[\(CNJ, 25/01/2018 - acesse no site de origem\)](#)

O cadastro vai permitir que o Judiciário conheça e acompanhe, continuamente, a partir de agora, a situação das mulheres submetidas ao sistema prisional brasileiro. Do total, 373 estão grávidas e 249 amamentam seu filho. No banco de dados não consta o número de mulheres em prisão domiciliar.

As informações extraídas do Cadastro, até o último dia de 2017, revelam que o maior número de mulheres gestantes ou lactantes estão custodiadas no estado de São Paulo, onde, de 235 mulheres, 139 são gestantes e 96 lactantes. Em segundo lugar vem Minas Gerais, com 22

gestantes e 34 lactantes. Rio de Janeiro está em 3º no ranking, com 28 gestantes e 10 lactantes.

O estado de Pernambuco vem em seguida, com 22 gestantes e 13 lactantes, seguido do Mato Grosso do Sul, com 15 gestantes e 16 lactantes. Veja no quadro abaixo a posição de todos os estados. O Amapá é a única unidade da federação que, desde outubro de 2017, não tem mulheres presas em nenhuma dessas situações.

“Não quero que nenhum brasileiro nasça dentro de uma penitenciária; isso não é condição precária, é de absoluta indignidade”, tem afirmado repetidamente a presidente do CNJ e do Supremo Tribunal Federal (STF), ministra Cármen Lúcia, idealizadora do cadastro. Na avaliação da ministra, se o Judiciário não tiver condições de deferir a prisão domiciliar, o Estado deve providenciar um local adequado para que a mãe possa ficar custodiada até o término da gestação, assim como durante o período de amamentação de seu filho.



No Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade, em Vespasiano (MG) há 57 mulheres, 23 gestantes e 34 lactantes. (Foto: Reprodução)

Algumas unidades prisionais femininas possuem espaços razoavelmente adaptados às gestantes, lactantes e seus filhos. É o caso do Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade, em Vespasiano, entorno de Belo Horizonte (MG). Lá, 57 mulheres, 23 gestantes e 34 lactantes, convivem com seus filhos até estes completarem um ano. A diretora Miriam Moreira Alves diz que o sistema empregado no Centro propicia um diferencial importante na vida das mulheres e seus filhos ao permitir a reaproximação delas com a família.

“Quando chegam na unidade, iniciamos o contato delas com sua família de origem. É muito comum as presas perderem esse contato; a família abandonar essa moça. Mas tentamos resgatar isso, para que, ao fim do período de convivência dela com a criança, ou seja, quando o bebê completa um ano de vida, a família fique com esse bebê, garantindo a permanência dele na família de origem”. Segundo a diretora, após um ano, 80% dos filhos nascidos no Centro são encaminhados para a guarda na família de origem, como avós ou tios. Os demais 20% vão para abrigos.

Solteira e parda

No ano passado, um censo carcerário revelou o perfil das detentas que tiveram filho na prisão. Quase 70% delas tinham entre 20 e 29 anos; 70% são pardas ou negras e 56% solteiras, segundo levantamento da Fundação Oswaldo Cruz e do Ministério da Saúde.

Em dezembro de 2017, havia 249 bebês ou crianças morando com suas mães, nas penitenciárias de todo o País. Enquanto estiver amamentando, a mulher tem direito a permanecer com o filho na unidade prisional, de acordo com artigo 2º da Resolução 4 de 2009, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, se o juiz não lhe conceder a prisão domiciliar.

Prisão domiciliar ou unidade adequada

A juíza auxiliar da presidência do CNJ Andremara dos Santos considera o cadastro uma

ferramenta importante para que o Judiciário possa cobrar dos estados as providências necessárias para a custódia dessas mulheres, garantindo a proteção das crianças que vão nascer ou que já nasceram nas unidades prisionais. “As crianças não têm nada a ver com o crime que suas mães cometeram. Temos de lembrar que a vida delas está em jogo, pois nem todas as mulheres possuem condições processuais para estarem em prisão domiciliar. As unidades devem garantir assistência médica mínima ao filho e à mãe, acesso ao pré-natal, por exemplo”, diz Andremara.

A apenada gestante ou com filho de até 12 anos de idade incompletos tem direito a requerer a substituição da prisão preventiva pela domiciliar. É o que estabelece a Lei n. 13.257, editada em 8 de março de 2016, que alterou artigos do Código de Processo Penal. No entanto, há situações específicas que inviabilizam a prisão domiciliar, entre elas a própria violação da prisão domiciliar.



Para cumprir a lei, as penitenciárias femininas devem contar com espaços adequados para as mulheres nessas situações, normalmente, uma ala reservada para mulheres grávidas e para internas que estejam amamentando. Além disso, a criança tem o direito a ser atendida por um pediatra enquanto estiver na unidade. As visitas do CNJ aos presídios femininos têm constatado que o acesso à assistência médica continua um problema ainda a ser solucionado.

“Nosso problema aqui não são maus tratos ou superlotação, mas a falta de cuidados médicos. Minha gestação se transformou em arriscada porque tive muitas infecções que não foram curadas de maneira correta. E não há pediatras para os bebês. Somente auxiliares de enfermagem”, afirma uma interna, sem querer se identificar.

Guarda da Criança

Segundo a Cartilha da Mulher Presa, editada pelo CNJ, em 2011, a mulher não perde a guarda dos filhos quando é presa, mas a guarda fica suspensa até o julgamento definitivo do processo ou se ela for condenada a pena superior a dois anos de prisão. Enquanto cumpre pena, a guarda de filhos menores de idade fica com o marido, parentes ou amigos da família. Depois de cumprida a pena, a mãe volta a ter a guarda do filho, se não houver nenhuma decisão judicial em sentido contrário.

Direitos da Mulher presa

Apenas em 2017 foi sancionada a Lei 13.434, que proíbe o uso de algemas em mulheres durante o trabalho de parto. Antes da Lei, apesar de haver a resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), de 2012, e Súmula do Supremo Tribunal Federal, a brutalidade era comum sob alegação de “risco de fuga”. Somente no Rio de Janeiro, pesquisa de 2015 elaborada pela Fundação Oswaldo Cruz revelou que, de um universo de 200 presas grávidas, 35% estavam algemadas durante o trabalho de parto.

As presas têm direito também à assistência material, devendo receber roupas, cobertas, material de higiene e limpeza e produtos de higiene pessoal suficientes para que sua integridade física ou moral não seja colocada em risco.

A presa tem direito ainda à assistência à saúde, respeitadas as peculiaridades de sua condição feminina, inclusive ginecologista e participação em programas de prevenção a doenças

sexualmente transmissíveis.

Regina Bandeira e Paula Andrade

Reforma cria multa para casos de racismo e discriminação sexual no trabalho

O projeto da reforma trabalhista, aprovado pela Câmara na semana passada, cria uma multa a ser paga ao funcionário que sofrer discriminação salarial “por motivo de sexo ou etnia”.

[\(UOL Economia, 04/05/2017 - Acesse o site de origem\)](#)

A inclusão da multa foi feita no artigo 461 da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho). Ele prevê que os salários dos empregados que desempenham a mesma função, em uma mesma empresa, devem ser iguais, “sem distinção de sexo, etnia, nacionalidade ou idade”.

O novo parágrafo determina um pagamento de multa no caso de discriminação, no valor de metade do teto do INSS. Atualmente, ela seria de R\$ 2.765,66, já que o teto é de R\$ 5.531,31. O trabalhador também deverá receber o pagamento das “diferenças salariais devidas”.

De acordo com o texto, a Justiça determinará o pagamento em caso de “comprovada discriminação”.

Deputadas sugeriram mudanças

O novo parágrafo foi incluído pelo relator da reforma, deputado Rogério Marinho (PSDB-RN), após a aprovação do texto na comissão especial da Câmara, na terça-feira (25), e antes que ele fosse encaminhado para a votação no plenário.

Nesse período, o relator se reuniu com a bancada feminina da Câmara, e as deputadas sugeriram modificações em pontos do texto. Essas mudanças, porém, não alteraram os principais pontos propostos para a reforma na legislação trabalhista.

Aprovada pela Câmara, a reforma segue agora para análise no Senado.

Gestantes em local insalubre Outra mudança sugerida pelas deputadas e acatada pelo relator afeta as gestantes.

O texto original do relatório permitia que grávidas e quem está amamentando trabalhem em locais insalubres, desde que elas apresentem um atestado médico liberando. Hoje, isso não é permitido.

Após o encontro com as parlamentares, Marinho manteve a proibição de que gestantes trabalhem em locais com insalubridade de grau máximo. Em graus mínimo e médio, porém, será permitido que gestantes trabalhem, desde que com atestado.

Para quem está amamentando, será permitido o trabalho com insalubridade de grau máximo, também com apresentação de atestado.

Um exemplo de insalubridade de grau máximo é o trabalho em contato com carvão, realizado permanentemente em subsolo, em operações de corte e furação, segundo as normas do Ministério do Trabalho.

Quem trabalha no subsolo, mas como bombeiro ou eletricista, por exemplo, está em grau médio. As atividades na superfície recebem o grau mínimo.

Os graus de insalubridade definem o adicional que o trabalhador receberá no salário: 10%, 20% ou 40%.

O que muda nos direitos trabalhistas

Segundo o relator do projeto na comissão que analisa a reforma, deputado Rogério Marinho (PSDB-RN), o novo texto afeta mais de 110 artigos da CLT. Confira abaixo dez pontos das regras trabalhistas que podem ou não mudar com a reforma:

- Convenções e acordos coletivos poderão se sobrepor às leis
- Alguns direitos específicos não podem ser modificados por acordo, como 13º salário, - - — FGTS, licença-maternidade, seguro-desemprego
- A jornada de trabalho pode ser negociada, mas sem ultrapassar os limites da Constituição
- O tempo do intervalo, como o almoço, pode ser negociado, mas precisa ter no mínimo 30 minutos, se a jornada tiver mais do que seis horas
- Os acordos coletivos podem trocar os dias dos feriados
- As férias poderão ser divididas em até três períodos, mas nenhum deles pode ter menos do que cinco dias, e um deve ter 14 dias, no mínimo
- O imposto sindical se torna opcional
- A reforma define as regras para home office
- Ex-funcionário não pode ser recontratado como terceirizado nos 18 meses após deixar a empresa
- Gestantes e quem está amamentando poderão trabalhar em ambientes insalubres se isso for autorizado por um atestado médico. No caso das grávidas, isso só não será possível se a insalubridade for de grau máximo