

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

JÉSSICA CASTOR MODOLO

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PRISÃO: INSTRUMENTOS LEGAIS DE
PROTEÇÃO À MÃE ENCARCERADA**

FRANCA - SP

2022

JÉSSICA CASTOR MODOLO

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PRISÃO: INSTRUMENTOS LEGAIS DE
PROTEÇÃO À MÃE ENCARCERADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, como
pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel
em Direito.

Orientadora: Prof^ª. Dr^a Ana Gabriela Mendes
Braga

Coorientação: Doutoranda Maiane Cibeles de
Mesquita Serra.

FRANCA - SP

2022

M692v Modolo, Jéssica Castor

A violência obstétrica na prisão : instrumentos legais de proteção à mãe encarcerada / Jéssica Castor Modolo. -- Franca, 2022

84 f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Direito) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca

Orientadora: Ana Gabriela Mendes Braga

Coorientadora: Maiane Cibeles de Mesquita Serra

1. Violência Obstétrica. 2. Maternidade. 3. Cárcere. 4. Instrumentos legais. 5. Direito das mulheres. I. Título.

JÉSSICA CASTOR MODELO

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PRISÃO: INSTRUMENTOS LEGAIS DE
PROTEÇÃO À MÃE ENCARCERADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” como parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Direito. Orientadora: Prof^a. Dr^a Ana Gabriela Mendes Braga. Área de concentração: Direito Penal.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____

Prof. Dra. Ana Gabriela Mendes Braga

1º Examinador: _____

Doutoranda Maiane Cibeles de Mesquita Serra

2º Examinador: _____

Mestranda Paola Cristina Silva Oliveira

Franca, 24 de novembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que sempre me incentivaram e que mesmo a 300 km de distância sempre se fizeram presentes, seja pelas chamadas de vídeo por WhatsApp, as comidas congeladas ou as mensagens de bom dia.

Às minhas avós, que me ensinam todo dia, cada qual a sua maneira, como ser uma mulher forte.

À minha irmã Fernanda, pelo companheirismo, pelas conversas e pelas leituras dos textos que eu sempre mandava.

Aos meus amigos, que sempre acreditaram em mim e não me deixaram desistir nas primeiras dificuldades.

Às minhas orientadoras, por todo o auxílio prestado durante a elaboração desta monografia. A bibliografia fornecida, as discussões e as leituras foram de suma importância para a construção de um trabalho que trata de assunto importante e que afeta centenas de mulheres que exercem a maternidade intramuros.

A 6ª PJ Criminal de Franca, lugar onde tive intenso contato com o mundo prático do direito penal. Os ensinamentos que adquiri durante o estágio serão sempre lembrados no decorrer da minha vida profissional.

À Unesp, que fez parte de boa parte da minha jornada educacional. Gratidão pelo ensino público e de qualidade.

MODOLO, Jéssica Castor. **A violência obstétrica na prisão: instrumentos legais de proteção à mãe encarcerada**. Orientadora: Ana Gabriela Mendes Braga. Coorientadora: Maiane Cibeles de Mesquita Serra. 2022. 84 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2022.

RESUMO

Construídos originalmente para o público masculino, os estabelecimentos prisionais existentes no país não estão preparados para atender as necessidades das mulheres infratoras, que, nos últimos anos, passaram a ocupar de forma ostensiva tais espaços. As prisões são uma das principais expressões da violação de direitos, afetando de maneira muito mais intensa a população prisional feminina, principalmente no tocante à maternidade. Mulheres que são mães privadas de sua liberdade constantemente têm seus direitos violados, sendo vítimas das mais diversas manifestações de violência, dentre elas a obstétrica. Neste sentido, o presente trabalho, através de uma revisão bibliográfica, busca apresentar as mais diversas manifestações da violência obstétrica no cárcere, bem como elencar os principais instrumentos legais de proteção à mãe encarcerada.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Maternidade. Cárcere. Instrumentos legais. Direito das Mulheres.

MODOLO, Jéssica Castor. **Obstetric violence in prison: legal instruments to protect the incarcerated mother**. Advisor: Ana Gabriela Mendes Braga. Co-advisor: Maiane Cibeles de Mesquita Serra. 2022. 84 p. Final term paper (Law Graduation) - College of Human and Social Sciences, University of São Paulo state "Júlio de Mesquita Filho", Franca, 2022.

ABSTRACT

Built originally for the male population, existing correctional institutions in Brazil are not prepared to attend to the needs of female offenders who in the last years have come to occupy such spaces ostensibly. Prisons have been turned into one of the main means of expression of rights violations. Such violations have a much greater effect on the female populations of these facilities, primarily when related to motherhood. Incarcerated mothers have their rights violated and are constant victims of the most diverse forms of violence, among them, obstetric violence. With this in mind, the present work seeks to present through a bibliographical review, the several manifestations of obstetric violence in prison, as well as list the legal instruments for the protection of the incarcerated mother.

Key words: Obstetric Violence. Maternity. Prison. Legal instruments. Women's right.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 O ENCARCERAMENTO FEMININO NO BRASIL	11
2.1 A privação da liberdade como pena	11
2.2 Breve histórico das prisões femininas no país	14
2.3 O Perfil da mulher encarcerada no Brasil	16
2.4 O exercício de direitos da mulher encarcerada	22
3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	28
3.1 O breve histórico da institucionalização do parto	28
3.2 Conceituação	30
3.3 As manifestações da violência obstétrica	36
3.4 A violência obstétrica na prisão	40
4 OS INSTRUMENTOS LEGAIS NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO AMBIENTE CARCERÁRIO	47
4.1 O breve histórico da proteção dos Direitos Humanos	47
4.1 As Regras de Bangkok	50
4.3 A Lei de Execução Penal - Lei nº 7210/84	56
4.4 O Código de Processo Penal - Decreto Lei nº 3689/41	58
4.5 O uso de algemas durante o trabalho de parto	63
4.6 A prisão domiciliar e o HC Coletivo 143.641/SP	65
4.7 A Lei do Acompanhante - Lei 11.108/2005	68
4.8 O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei 8069/90	70
5 CONCLUSÃO	72
REFERÊNCIAS	76

1 INTRODUÇÃO

Caracterizada como a “apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos agentes de saúde, mediante um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais” (SERRA, 2018, p. 18), a violência obstétrica se faz presente na vida de muitas brasileiras.

Recusa no atendimento médico, ofensas, constrangimento, negligência no atendimento, cesárias eletivas, uso injustificado de ocitocina para acelerar o processo de parturição, negativa ao acesso de um acompanhante, realização de prática médicas proibidas e perigosas, não oferecimento de condições para a amamentação e o contato mãe e bebê, entre outras práticas comuns em diversos hospitais brasileiros são algumas das formas em que a violência obstétrica pode se manifestar, afetando inúmeras garantias das mulheres grávidas ou puérperas, que, na maioria das vezes, não associam tais práticas como uma violação de seus direitos. A mulher, confiando no saber médico, suporta as condutas caracterizadas como violência, acreditando fazer o melhor para sua prole (SERRA, 2018, p. 19).

Segundo dados fornecidos pela Fundação Perseu Abramo (FPA) no ano de 2010, 1 em cada 4 mulheres relatou ter sido vítima da violência obstétrica durante suas gestações. É uma parcela expressiva da população feminina que teve seus direitos violados por profissionais da saúde em um dos momentos mais vulneráveis de suas vidas.

Nos termos da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), “todas as mulheres têm direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso, em quaisquer atendimentos médicos, incluindo aqueles realizados antes, durante e após o parto”.

Neste sentido, “os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente” (OMS, 2014, p. 01-02).

Assim, a violência obstétrica é uma prática que existe e deve ser combatida, já que afeta inúmeras mulheres todos os dias. Se tais violações se fazem presentes na vida de mulheres que exercem a maternidade sem quaisquer restrições em sua liberdade, a situação fica ainda mais grave quando se analisa as mães que vivenciam a maternidade dentro dos estabelecimentos prisionais.

Segundo dados do INFOPEN¹ (2021), existem atualmente 31.038 mulheres privadas de sua liberdade. Deste contingente, 12.821 são mães de crianças com até 12 anos, 208 são gestantes e 44 encontram-se no puerpério (Ministério da Justiça e de Segurança Pública, 2020). É uma parcela expressiva da população carcerária que merece atenção e tratamento específico. O ambiente prisional não foi pensado para mulheres, tornando-as muito mais suscetíveis às inúmeras violações proporcionadas pelo cárcere. Nesta perspectiva,

O encarceramento amplia a vulnerabilidade social, individual e programática desta população, dificulta o acesso aos serviços de saúde seja para prevenção, assistência ou vigilância, bem como compromete o bem estar e o exercício pleno da cidadania e da maternidade (LEAL *et al*, 2016, p. 06)

Assim, o exercício da maternidade dentro das prisões torna-se ainda mais difícil, uma vez que o Estado não se preocupa em adequar as instituições prisionais para garantir direitos, possibilitando que inúmeras violências, como a obstétrica, se manifestem.

Os dados coletados pelo censo de base nacional “Saúde materno-infantil nas prisões”, realizado pela Fiocruz entre os anos de 2012 e 2014, por exemplo, deixam claro as inúmeras violências que as mulheres entrevistadas, mães de crianças menores de 01 ano nascidas durante o cárcere, vivenciaram. O não acesso ao pré-natal adequado, o uso de algemas, xingamentos, ausência de um acompanhante, alimentação não adequada, demora no atendimento e instalações insalubres e precárias, foram alguns das violações relatadas por aquelas que exercem a maternidade intramuros. A violência obstétrica e a precariedade, assim, ainda marcam o processo gravídico e puerperal das mulheres privadas de sua liberdade.

Numa tentativa de garantir direitos e impedir as diversas violações às quais tais mulheres são submetidas nos estabelecimentos prisionais, foram criados inúmeros instrumentos legais que estabelecem padrões mínimos para o tratamento ofertado ao público feminino do sistema carcerário.

As Regras de Bangkok, a Lei de Execução Penal, a Constituição Federal, o Código de Processo Penal, o Habeas Corpus Coletivo nº 143.641 e o Estatuto da Criança e do Adolescente, em que pese não terem sido criados especificamente para o combate da violência obstétrica no sistema prisional, buscam permitir que o exercício da maternidade seja livre de quaisquer manifestações de violência.

Neste sentido, este trabalho tem como objetivo geral apresentar os instrumentos legislativos já existentes no ordenamento jurídico brasileiro que buscam garantir direitos, combatendo, consequentemente, a violência obstétrica no ambiente carcerário. Para isso, a

¹ Informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro

pesquisa em destaque apresentará um breve histórico das prisões e dos estabelecimentos prisionais femininos no Brasil, traçando o perfil das mulheres que são privadas de sua liberdade no território nacional, analisando-se, para isso, os dados disponibilizados pelo Infopen Mulheres em 2018. Além disso, o trabalho também tem como objetivo específico apresentar o exercício da maternidade dentro da prisão e as vulnerabilidades que afetam essas mulheres, conceituando, para isso, a violência obstétrica e as condutas que violam os direitos daquelas que se tornam mães dentro dos muros de estabelecimentos prisionais.

Para que os objetivos gerais e secundários sejam atendidos, o presente trabalho de conclusão de curso se dividirá em três capítulos principais. O primeiro deles apresentará, brevemente, a história do encarceramento no Brasil e a entrada das mulheres no sistema prisional, traçando seus perfis e o exercício de seus direitos, principalmente os relacionados à maternidade, dentro da prisão. O segundo, tratará da violência obstétrica, apresentando suas características gerais e sua expressão no cárcere. Por fim, o terceiro capítulo tratará dos principais instrumentos legislativos que buscam combater a violência obstétrica na prisão, analisando a eficácia das medidas já existentes no ordenamento jurídico brasileiro.

Voltada para a área das ciências humanas e sociais, com ênfase no Direito Penal, sistema prisional, encarceramento feminino e as violências institucionais, o trabalho em questão foi desenvolvido de maneira descritiva, já que busca descrever o fenômeno da violência obstétrica no âmbito prisional e apresentar os instrumentos adotados pelo ordenamento brasileiro que buscam coibir a prática e garantir o exercício pleno da maternidade pelas mulheres encarceradas. O principal método utilizado para a confecção da pesquisa foi o bibliográfico, analisando-se teses, livros, periódicos, artigos, relatórios e reportagens que tratavam do assunto. Por fim, o método documental também foi utilizado no trabalho em destaque, pesquisando-se os dispositivos legais nos sites oficiais do governo e realizando a coleta das principais leis, regulamentos, provimentos, projetos de leis, tratados internacionais e outros instrumentos que combatem a violência obstétrica na prisão.

As condições para o exercício da maternidade nos estabelecimentos prisionais beiram ao caos físico e emocional (SILVA; MATOS, 2020, p. 237) e isso não deveria acontecer. Todos deveriam ter o direito de praticar a maternidade livre de quaisquer violências e, para isso, os instrumentos legais já existentes, devem ser difundidos e discutidos para que os direitos da população feminina carcerária sejam realmente protegidos.

2 O ENCARCERAMENTO FEMININO NO BRASIL

2.1 A privação da liberdade como pena

Responsável por possibilitar a convivência humana e a vida em sociedade, o Direito Penal pode ser definido como “a reunião das normas jurídicas pelas quais o Estado proíbe determinadas condutas, sob ameaça de sanção penal, estabelecendo ainda os princípios gerais e os pressupostos para a aplicação das penas e das medidas de segurança” (MIRABETE, 2021, p. 19).

Tal ramo do direito, no entanto, nem sempre foi utilizado como instrumento de regulação das condutas humanas, mas sim como um método de vingança, que, de acordo com a doutrina majoritária, poderia se manifestar em três tipos, quais sejam: a privada, a divina e a pública (BITENCOURT, 2021, p. 41).

Durante muito tempo, a vingança privada norteou o direito penal, possibilitando a aplicação de sanções extremamente desproporcionais à ofensa realizada. Na fase da vingança divina, por exemplo, os povos antigos, fortemente influenciados pela religião, aplicavam penas severas, cruéis, desumanas e desproporcionais àqueles que cometiam crimes, numa tentativa de compensar os deuses pela ofensa provocada. O início da limitação de tal abrangência punitiva, por sua vez, se deu com a elaboração do Código de Hamurabi, que, apesar de ainda permitir a “justiça com as próprias mãos”, estabeleceu que as penas aplicadas deveriam ser idênticas à violação provocada. Por fim, com a maior organização da sociedade, as penas passaram a ser aplicadas com a intenção de fortalecer o Estado e seu soberano (MIRABETE, 2021, p. 34).

Neste sentido, nota-se que na antiguidade o encarceramento não era utilizado como uma forma de sanção, mas sim uma medida assecuratória que possibilitasse a execução da verdadeira pena.

Assim,

até meados do século XVIII, o sistema penal era predominantemente caracterizado por penas desumanas e cruéis. A privação de liberdade não tinha caráter de pena, mas somente visava garantir que o preso ficasse sob custódia da justiça, como forma assegurar a conveniência da instrução criminal. Logo, o encarceramento era o meio e não o fim da punição (SANTOS, 2017, p. 06).

Foi apenas no século XVIII, que o modo de punir se alterou. Com o Iluminismo e a agregação de novas ideias, os fundamentos de punir e a finalidade da pena passaram por inúmeras transformações.

A restrição da liberdade passou a ser utilizada como uma das principais formas de punir, transformando-se a todo momento para assumir a tripla função do cárcere defendida

atualmente, qual seja, “punir e defender a sociedade isolando o malfeitor para evitar o contágio do mal e inspirando o temor ao seu destino, corrigir o culpado para reintegrá-lo à sociedade, no nível social que lhe é próprio” (PERROT, 1988, p. 268 apud MAIA *et al*, 2013, p.7).

Com a extinção das penas corporais, e o entendimento da restrição da liberdade como principal forma de punir, se fez necessário a criação de lugares capazes de abrigar aqueles que cometem crimes durante a execução de suas penas. Popularmente chamadas de prisões, as instituições prisionais criadas pelo Estado também passaram por inúmeras transformações até assumirem as características que possuem hoje.

As primeiras prisões de que se tem notícia surgiram nos Estados Unidos, que em 1790 inaugurou o chamado “Sistema pensilvânico/celular”. Idealizado por Benjamin Rush, o estabelecimento prisional praticava o isolamento total, impedindo que os detentos tivessem contato entre si ou com o mundo exterior (BITENCOURT, 2021, p. 83).

“Isolamento em uma cela, a oração e a abstinência total de bebidas alcoólicas” (BITENCOURT, 2021, p. 83) eram os preceitos que guiavam tal sistema, que acreditava na religião como forma de alcançar o perdão do Estado e da Sociedade.

O isolamento celular, no entanto, se mostrava mais como “um eficiente instrumento de dominação servindo, por sua vez, como modelo para outro tipo de relações sociais” (BITENCOURT, 2021, p. 83). Nesta perspectiva, o sistema pensilvânico passou a ser extremamente criticado, demonstrando a necessidade de se alterar a organização prisional.

Denominado como “Auburniano”, ou “*silent system*”, o novo sistema prisional desenvolvido pelo presidente nova-iorquino no ano de 1876, tem como principais pilares o silêncio absoluto e o trabalho em comum. Impedidos de falar entre si, o silêncio absoluto, além de propiciar a meditação e correção, também era usado como instrumento de controle e poder, possibilitando que poucos controlassem uma multidão (BITENCOURT, 2021, p. 84).

O novo sistema alterou a forma de cumprimento das penas, permitindo que os privados de liberdade mantivessem o contato entre si, mesmo que não pudessem realizar qualquer tipo de interação. Para o criador do sistema, apenas a convivência já seria suficiente para que os problemas do Sistema Pensilvânico fossem superados.

Neste sentido,

o modelo auburniano, da mesma forma que o filadélfico, pretende, consciente ou inconscientemente, servir de modelo ideal à sociedade, um microcosmos de uma sociedade perfeita onde os indivíduos se encontrem isolados em sua existência moral, mas são reunidos sob um enquadramento hierárquico estrito, com o fim de resultarem produtivos ao sistema (BITENCOURT, 2021, p. 84).

O sistema via a privação de liberdade como uma das principais formas de controle social, uma vez que, mesmo com a possibilidade de convivência entre os detentos, a prisão ainda mantinha uma estrutura extremamente hierarquizada.

Assim, em que pese o sistema auburniano ter posto fim ao isolamento completo, possibilitando o contato dos detentos durante algumas horas por dia, o modelo penitenciário ainda possuía muitas semelhanças com o sistema pensilvânico. Os dois enxergavam apenas o caráter punitivo e retributivo da pena, acreditando fielmente que a ressocialização do criminoso aconteceria através do isolamento, do ensino cristão, do trabalho e dos castigos corporais brutais (BITENCOURT, 2021, p. 85), o que se mostrou ineficaz com o passar dos anos.

Com o decorrer do século XIX e a imposição definitiva da restrição da liberdade como principal pena a ser aplicada para punir aqueles que cometem crimes, os sistemas pensilvânico e auburniano foram deixados de lado e substituídos pelo progressivo. Tal sistema, tem como principal característica a divisão do tempo de pena em períodos, ampliando em cada um deles os benefícios que o apenado pode desfrutar se apresentar bom comportamento, possibilitando, assim, a reincorporação do preso à sociedade antes do final do cumprimento de sua pena (BITENCOURT, 2021, p. 85).

O sistema, assim, entendia o período vivenciado intramuros como uma oportunidade de reabilitação do infrator, uma vez que a progressão, justificada pelo bom comportamento do apenado, possibilitava a sua reinserção na sociedade de forma gradual.

Nesta perspectiva,

a meta do sistema tem dupla vertente: de um lado pretende constituir um estímulo à boa conduta e à adesão do recluso ao regime aplicado, e, de outro, pretende que este regime, em razão da boa disposição anímica do interno, consiga paulatinamente sua reforma moral e a preparação para a futura vida em sociedade (BITENCOURT, 2021, p. 85).

Ante o caráter inovador do método prisional e a individualização da aplicação da pena proporcionada pelo sistema progressivo, inúmeros países adotaram os ideais do sistema na hora de punir os delinquentes.

Entretanto, mesmo com as alterações proporcionadas pelo método prisional, o sistema progressivo também foi alvo de críticas no decorrer dos anos. Muitos dos estudiosos e estudiosas do Direito Penal passaram a questionar a capacidade de reintegração proporcionada pelo sistema, uma vez que os índices de criminalidade e reincidência continuaram a crescer.

Ante a evidente crise do método progressivo, os sistemas carcerários começaram a passar por inúmeras transformações. Com a valorização da individualização científica e dos

direitos humanos, a função das prisões e da pena privativa de liberdade passou a ser amplamente discutida, buscando-se novas formas de punir aqueles que cometem crimes (BITENCOURT, 2021, p. 85).

2.2 Breve histórico das prisões femininas no país

No Brasil, o ato de punir também passou por inúmeras mudanças no decorrer de sua história. Durante o período colonial, em que vigoravam as Ordenações Filipinas, as penas aplicadas eram degradantes e vexatórias, não existindo um regime de privação de liberdade como punição. Foi apenas em 1830, com a criação do primeiro Código Criminal Brasileiro, que tais disposições foram revogadas, instituindo o trabalho como uma das formas de punir. Em 1890, o Código foi reformulado, extinguindo definitivamente penas perpétuas, instituindo a privação de liberdade como pena e adotando o sistema prisional progressivo (SANTOS, 2017, p. 11).

Assim, a restrição da liberdade passou a ser o principal instrumento de punição para aqueles que violavam a lei no país, ampliando, consequentemente, o número de estabelecimentos prisionais existentes no território nacional, que tiveram de ser criados para atender todos aqueles que cometiam crimes.

Contando com milhares de pessoas privadas de sua liberdade, a população carcerária do país é composta majoritariamente pelo gênero masculino. Segundo dados do Infopen (2021), as prisões brasileiras têm um contingente populacional de 640.089 homens e, por isso, as instituições prisionais sempre foram pensadas e elaboradas para tal grupo.

As prisões brasileiras nunca foram pensadas para o gênero feminino. Ignoradas por parte da história, as mulheres, durante muito tempo, não eram vistas como pessoas capazes de cometer crimes. A prática de condutas criminosas era restrita à parcela da população masculina, e as mulheres que não se comportassem de acordo com os padrões diretamente relacionados à construção do gênero feminino e a consagrada passividade feminina, eram consideradas loucas e não criminosas (GERMANO; MONTEIRO, LIBERATO, 2018, p. 33).

Os criminólogos do século XIX, como Lombroso, por exemplo, entendiam que as mulheres cometiam crimes por aspectos biológicos. Seus crimes eram, por isso, passionais, movidos pelos sentimentos de ciúmes e vingança. Não ignoravam, no entanto, alguns aspectos sociais, uma vez que consideravam a saída da mulher do lar como um dos principais fatores para a criminalidade feminina (BECKER *et al*, 2016, p. 144).

No livro *La Donna Delinquente, la Prostituta e la Donna Normale*, Cesare Lombroso, uma das principais expressões da criminologia positivista, se debruça sobre o fenômeno da criminalidade feminina, empenhando-se em descobrir porque as mulheres cometem menos crimes que os homens. Em seu estudo, o autor acaba dividindo o gênero feminino em dois grupos - mulheres civilizadas e mulheres más -, entendendo que “a criminosa típica, ou criminosa nata, era mais rara entre as mulheres que os criminosos natos entre homens, pois o padrão de desvio de uma mulher normal ao seu ancestral atávico seria muito pequeno, devido à pouca mobilidade evolucionária feminina” (LOMBROSO, 2004 apud ANDRADE, 2011, p. 166). Assim, para Lombroso, o gênero feminino não era evoluído o suficiente para praticar os mesmos crimes que os homens e, por isso, o principal delito praticado pelas “mulheres más” era a prostituição.

Na segunda metade do século XX, tal perspectiva começa a se alterar e os estudiosos do período, como Tiradentes e Albergária, passam a considerar, mais ativamente, a influência dos fatores sociais e econômicos na criminalidade feminina. O rol de delitos se ampliou, mas os fatores biológicos ainda restringiam a compreensão da mulher como criminosa, afirmando que os delitos por elas praticados eram exclusivos de seu gênero, como o aborto, o infanticídio e o mariticídio. É apenas com a criminologia crítica que o fator biológico é completamente deixado de lado e o criminoso passa a ser determinado como um produto da sociedade em que está inserido, finalmente reconhecendo o gênero feminino como transgressor das mesmas normas penais que os homens (BECKER *et al*, 2016, p. 144-145).

Assim, durante muito tempo, a sociedade não enxergava a mulher transgressora de normas como uma criminosa, mas sim como uma pessoa desviada, louca e incapaz de atender as expectativas que recaíam sobre elas. No entanto, tal classificação não impedia que o gênero feminino praticasse crimes, demonstrando que a criminalidade também podia fazer parte da personalidade feminina.

Mesmo com a evidente existência de mulheres criminosas, não existiam instituições próprias para a aplicação de suas penas. Foi com a crença no potencial compassivo das mulheres e a influência religiosa da época, que as primeiras instituições próprias para as mulheres delinquentes foram criadas (ANDRADE, 2011, p. 184-185).

Neste sentido,

a maioria das prisões femininas foi instalada em conventos, com a finalidade de induzir a mulheres “desviadas” a aderir aos valores de submissão e passividade, acentuando o caráter reabilitador do tratamento, que busca reestabelecer a mulher em seu papel social de mãe, esposa e guarda do lar (ESPINOZA, 2004, p.122)

Neste contexto, surgem as primeiras prisões e casas de correções para mulheres infratoras na América Latina. Administradas por grupos assistenciais e filantrópicos, as instalações, que seguiam o modelo de casa-convento, não aplicavam penas severas, mas buscavam, na realidade, recuperar a infratora para que ela voltasse a exercer as atividades exclusivas de seu gênero, quais sejam, a maternidade e o trabalho doméstico (AGUIRRE, 2013, p. 27).

No Brasil, em que pese o encarceramento feminino fosse discutido desde 1920, as primeiras instituições prisionais exclusivamente femininas foram criadas apenas nos últimos anos da década de 1930 e no início da década de 40.

Instalado na cidade de Porto Alegre/RS no ano de 1937, o *Reformatório de Mulheres Criminosas*, que posteriormente passou a se chamar “*Instituto Feminino de Readaptação Social*”, foi a primeira instituição prisional brasileira que abrigava apenas mulheres. Fundada pelas freiras da Igreja Católica, o reformatório tinha como principal finalidade criar um ambiente prisional exclusivamente feminino, retirando as mulheres que cumpriam suas penas em prisões mistas (GERMANO; MONTEIRO, LIBERATO, 2018, p. 37).

Em 1941, foi criado o *Presídio de Mulheres de São Paulo* que, apesar de improvisado, buscava atender as necessidades das mulheres condenadas. Em 1942 foi a vez do Rio de Janeiro inaugurar a *Penitenciária de Mulheres do Distrito Federal*, responsável por receber mulheres transgressoras da lei (ANDRADE, 2011, p. 193-195).

Nesta perspectiva, é evidente que a criação dos presídios femininos foi uma importante evolução do sistema prisional, que, em seus primórdios, nem mesmo reconhecia a existência de mulheres criminosas. No entanto, mesmo com a presença das mulheres no mundo do crime e a constante discussão sobre o encarceramento do gênero feminino, o Estado brasileiro continua a ignorar tal parcela da população carcerária, que tem seus direitos constantemente violados.

2.3 O Perfil da mulher encarcerada no Brasil

Com a utilização das prisões como principal forma de punir, a população carcerária do país cresceu exponencialmente nos últimos anos. Segundo dados do Infopen (2021), o Brasil conta, atualmente, com 670.714 pessoas privadas de sua liberdade. Em que pese a pandemia de Covid-19, que proporcionou uma significativa diminuição no contingente carcerário, o número de pessoas privadas de liberdade ainda é expressivo, e coloca o Brasil como o 3º país que mais prende no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos e da China.

Quando o assunto é encarceramento feminino, a expansão populacional é ainda mais assustadora. Nos últimos anos, o número de mulheres presas, entre os anos de 2000 a 2021, cresceu 546%, abrigando as instituições prisionais brasileiras, no ano de 2021, 30.625 mulheres (INFOPEN, 2021).

Por muito tempo ignoradas pelo Estado, a parcela prisional feminina tornou-se pauta recorrente nos estudos sobre a prática de crimes e a privação da liberdade como pena. Alguns autores e autoras, passaram a analisar o fenômeno do encarceramento feminino, buscando entender os fatores que levaram ao crescimento das mulheres nas prisões e qual a composição desta parcela da população carcerária.

Numa tentativa de explicar o “*boom*” populacional de mulheres encarceradas, as teorias feministas interseccionais buscaram compreender os processos de criminalização que levaram tal grupo - jovens, negras, não escolarizadas e mães - a ocuparem os espaços prisionais.

Definida como “uma abordagem teórica que demanda uma reflexão crítica sobre as identidades e status interconectados de indivíduos e grupos em relação às suas experiências criminais, ao controle social do crime e a quaisquer questões associadas ao crime” (POTTER, 2013, p. 305 apud GERMANO; MONTEIRO; LIBERATO, 2018, p. 31), a criminologia interseccional usa o recorte de gênero, classe e raça para compreender os fenômenos criminais.

Para entender os motivos que levaram ao aumento do encarceramento feminino se faz necessário compreender as manifestações de opressão e as expressões sociais de seletividade penal. Tais sistemas de opressão, difundidos pela criação de políticas neoliberais, ampliaram a vulnerabilidade, social e econômica, do gênero feminino, determinando o padrão das mulheres que são encarceradas (GERMANO; MONTEIRO; LIBERATO, 2018, p. 33).

Na década de 90, por exemplo, as desigualdades sociais e de gênero proporcionadas pelas políticas supracitadas se fortaleceram, ampliando o número de pessoas na linha da pobreza. Tal fenômeno, por sua vez, afetou de maneira muito mais intensa as mulheres, principalmente aquelas que chefiavam núcleos familiares (CHERNICHARO, 2014, p. 71). As políticas neoliberais, assim, ampliaram as desigualdades econômicas e sociais.

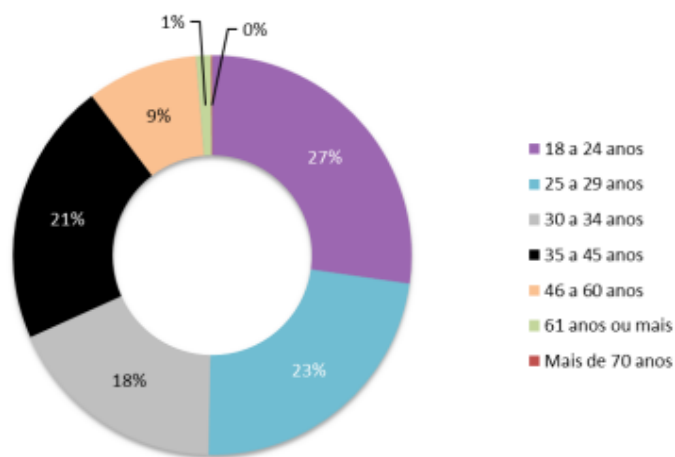
Ante a pobreza a que eram submetidas, as mulheres chefes de família deixaram o ambiente doméstico em busca de oportunidades que as retirassem da linha da pobreza. Tal participação, porém, não se traduziu em empregos formais, mas sim em atividades precárias e até mesmo ilegais (CHERNICHARO, 2014, p. 76).

Nesta perspectiva,

a seletividade do sistema capitalista neoliberal é também a seletividade do sistema penitenciário atual uma vez que, de acordo com o tipo de delito e sua classe social, se faz sentir com maior intensidade sobre aqueles cuja trajetória de vida já foi rotulada como ‘excluído’ e, logo, potencialmente, criminoso (SANTOS, 2011, p. 44 apud ALEXANDRE *et al*, 2021, p. 122).

Segundo dados coletados em 2016 pelo Departamento Nacional Penitenciário Nacional (DEPEN) e disponibilizados no INFOPEN Mulheres no ano de 2018, a maioria das mulheres privadas de sua liberdade são jovens. 50% das ocupantes das unidades prisionais femininas têm entre 18 e 29 anos, demonstrando, assim, que as mulheres entram precocemente no mundo do crime.

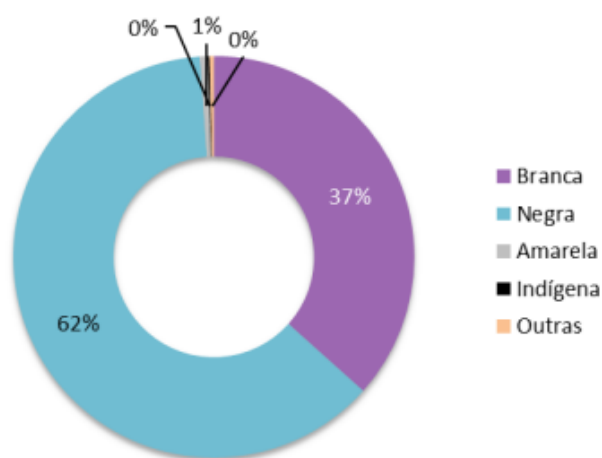
Imagem 1 - Faixa etária das mulheres encarceradas



Fonte: Infopen Mulheres (2018)

Ainda de acordo com o Infopen Mulheres (2018), a maior parte mulheres privadas de liberdade - 62% - se declararam como negras, demonstrando que o encarceramento de pessoas pretas é muito maior que as demais etnias.

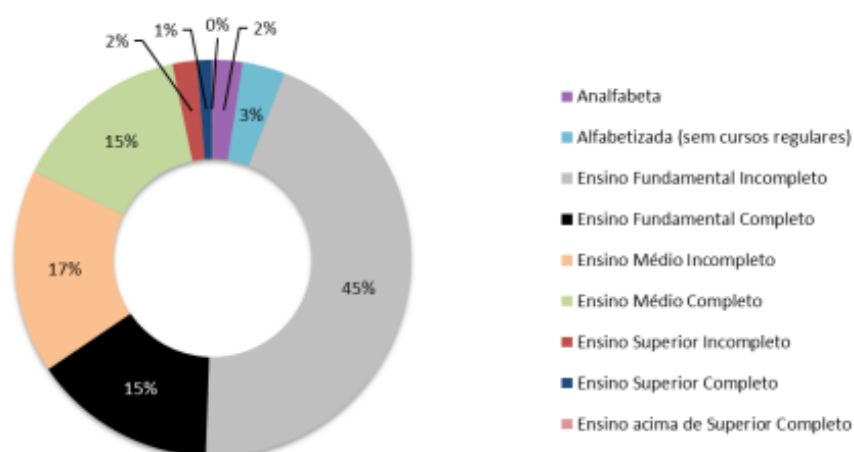
Imagem 2: Raça, cor ou etnia das mulheres privadas de liberdade



Fonte: Infopen Mulheres (2018)

No tocante à escolaridade das mulheres que cometem crimes, o levantamento nacional realizado no ano de 2018 demonstra a baixa escolaridade dessas mulheres. A maioria, 75% das encarceradas, não completou nem mesmo o ensino fundamental e apenas 15% completaram o ensino básico, ou seja, o ensino médio. Os dados, assim, revelam um cenário de exclusão escolar, que afasta as mulheres de melhores oportunidades laborativas e, conseqüentemente, as aproximam das práticas delituosas.

Imagem 3: Escolaridade das mulheres encarceradas

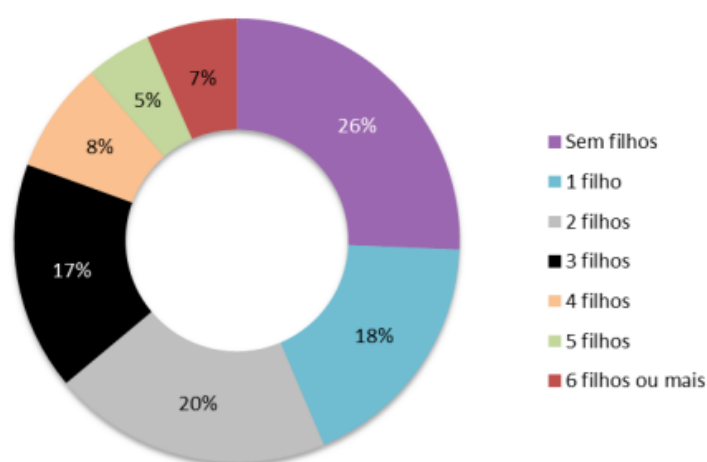


Fonte: Infopen Mulheres (2018)

Por fim, o levantamento nacional penitenciário também aborda o exercício da maternidade no cárcere, apresentando o número de mulheres mães que encontram-se sob a

guarda do Estado. Segundo os dados do Infopen Mulheres (2018), em que pese a amostra limitada, uma vez que os estabelecimentos prisionais do país não se preocupavam em coletar tal informação das detentas quando estas eram encaminhadas às unidades carcerárias, 74% das mulheres privadas de liberdade possuem filhos. É um número expressivo, que demonstra a maternidade como uma realidade nas instituições prisionais que não pode ser ignorada.

Imagem 4: Mulheres encarceradas e o número de filhos

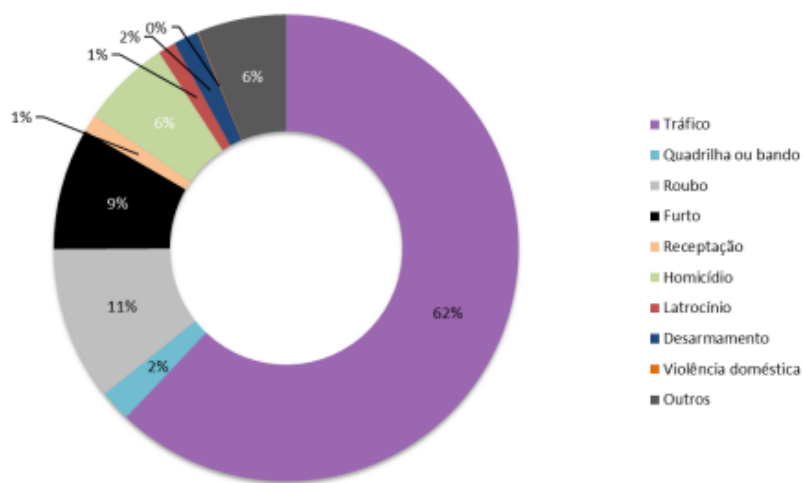


Fonte: Infopen Mulheres (2018)

Outro aspecto importante discutido pelo Ministério da Justiça e da Segurança Pública são os delitos pelos quais essas mulheres são presas. Compreender a natureza dos crimes pelos quais as encarceradas foram condenadas ou aguardam julgamento é importante para a análise do sistema criminal, possibilitando a melhor compreensão dos fenômenos que levaram ao crescimento da população prisional feminina (INFOPEN, 2018, p. 53).

De acordo com os dados colhidos e compilados pelo Departamento Penitenciário Nacional, a maioria das mulheres estão sob a custódia do Estado pela prática de crimes sem violência ou grave ameaça. Segundo o Infopen Mulheres (2018), o principal delito responsável pelo aprisionamento feminino é o tráfico de drogas, já que 62% das mulheres ocupantes do sistema carcerário foram condenadas ou aguardam julgamento pela transgressão do artigo 33 da Lei nº 11.343/2006.

Imagem 5: Crimes pelos quais as mulheres são privadas de liberdade



Fonte: Infopen Mulheres (2018)

Em que pese a notável presença da mulher na traficância, a maioria das encarceradas pelo delito ocupavam posições pequenas no mundo do tráfico, como as mulas de drogas, responsáveis apenas por transportar os entorpecentes para outros lugares (GERMANO; MONTEIRO; LIBERATO, 2018, p. 36).

A evidente predominância do encarceramento feminino pelo tráfico se deu por inúmeros fatores. A partir da década de 90, países como os Estados Unidos instituíram políticas públicas de tolerância zero em relação às drogas, que influenciaram diversos países no momento de elaborar suas leis. No Brasil, por exemplo, a Lei nº 11.343/2006, em que pese tenha sido considerada progressista em relação ao tratamento despendido ao usuário, implementou medidas mais rigorosas para aqueles que comercializam o entorpecente, sem, no entanto, estabelecer critérios objetivos para determinar quem era ou não traficante, permitindo interpretações subjetivas e preconceituosas, que levavam em consideração critérios como gênero, raça, escolaridade e idade (GERMANO; MONTEIRO; LIBERATO, 2018, p. 36).

“A seletividade punitiva escolhe, através de estereótipos, alvos para as ações do sistema penal” (SANTORO; PEREIRA, 2018, p. 96), fazendo com que os magistrados classifiquem como traficante, na maior parte das situações, àqueles que são pobres e pretos.

Neste sentido, o legislador, ao elaborar a lei e endurecer o tratamento despendido ao traficante, acabou fortalecendo a seletividade penal, posto que os agentes da justiça ainda pautam suas escolhas em ideais preconceituosos.

A criminalização da pobreza, das classes trabalhadoras e daqueles que não se encaixavam nos formatos socialmente prescritos reflete a seleção feita pelo sistema

de justiça que elege determinado grupo como agente criminógeno e constrói todo um aparato punitivo capaz de isolá-lo do seio social, bem como de rotulá-lo como delinquente, acionando mecanismos de controle e disciplina voltados para sua domesticação (ANDRADE, 2011, p. 278).

Assim, mesmo que os crimes praticados por essas mulheres não sejam violentos, a realidade violenta em que estão inseridas proporcionam a entrada precoce dessas mulheres no mundo do crime. Jovens, negras, de baixa renda e baixo grau de escolaridade, as mulheres acabam buscando na criminalidade, principalmente no tráfico de drogas, uma maneira de ganhar dinheiro e complementar sua renda, já que as desigualdades sociais e de gênero impedem o exercício de uma vida digna.

“As mulheres veem no crime, especialmente no tráfico de drogas e entorpecentes, uma oportunidade de ascensão social, de complementar a renda e de estar presente em casa na criação dos filhos” (GERMANO; MONTEIRO; LIBERATO, 2018, p. 33).

Nesta perspectiva, ante os dados apresentados, percebe-se que

aumento da criminalidade e, consequentemente, do encarceramento, tem relação direta com a exclusão social, a desigualdade de renda, a discriminação racial e a uma cultura punitivista que acredita estar na prisão a, talvez, única forma de recuperação social, não pela ressocialização da pessoa presa, mas pela experiência da punição que evitará novas ações criminosas (WACQUANT, 2000; PRATT, 2002 apud SILVA; MATOS, 2020).

Jovens, pardas, de baixa renda, mães, presas provisórias pelo cometimento de crimes relacionados ao tráfico de drogas. Esse é o perfil da maioria das mulheres privadas de liberdade nas unidades prisionais femininas, que cresce cada vez mais. Inúmeros foram os fatores que levaram ao encarceramento em massa do gênero feminino nos últimos anos, mas a consolidação das políticas liberais, que ampliaram as desigualdades sociais e de gênero, possibilitaram a aceleração desse fenômeno.

Assim, ante a inevitável presença do gênero feminino no ambiente carcerário, compete ao Estado proporcionar as melhores condições para que tais mulheres tenham seus direitos fundamentais, como o exercício da maternidade, garantidos.

2.4 O exercício de direitos da mulher encarcerada

Não é novidade que o sistema prisional está beirando o caos. Instituições superlotadas, condições insalubres, higiene precária, alimentação inadequada e a estrutura antiga e sem segurança são alguns dos principais problemas relatados pelas pessoas privadas de sua liberdade nos presídios brasileiros.

Há várias décadas o tratamento conferido aos presos no Brasil é, como regra geral – e não como exceção –, degradante e desumano. E isso apesar de o Brasil manter uma tradição, no plano internacional, de discurso a favor dos direitos humanos, e dos direitos dos presos em particular, de haver ampla e detalhada legislação interna sobre os direitos dos presos e de existirem até recursos financeiros reservados para políticas penitenciárias. A explicação que se cogita para essa circunstância de fato diz respeito à formação da sociedade brasileira, que não teria incorporado – a despeito do discurso e do que dispõe a legislação – as noções de igualdade e dignidade essenciais dos indivíduos, trabalhando, diversamente, com uma concepção de dignidade que se vincula não ao ser humano, mas àquilo que ele faz ou deixa de fazer. Os presos, portanto, não seriam considerados titulares de dignidade ou de direitos (BARCELLOS, 2010, p. 59).

Neste sentido, a prisão acaba sendo mais uma expressão da dominação estatal sobre aqueles que não cumprem as expectativas sociais, violando direitos e garantias previstos em inúmeros dispositivos legais.

Tal situação fica ainda pior quando se fala sobre as prisões femininas. Além de todos os problemas que atingem as penitenciárias masculinas, as instituições responsáveis pela execução das penas das mulheres proporcionam violações que atingem especificamente o gênero feminino.

Como assinala Diniz (2015, p. 210), “o presídio é uma máquina de abandono para a qual os sentidos da violência são múltiplos”, se expressando de maneira muito mais intensa quando os privados de liberdade são do gênero feminino.

Tal conclusão, fica evidente no livro “Presos que menstruam”, escrito pela jornalista Nana Queiroz no ano de 2015, que, inconformada com o silêncio da sociedade sobre as mulheres privadas de liberdade, decidiu escrever um livro contando suas histórias. Com capítulos independentes, a jornalista faz uma coletânea das experiências das mulheres no cárcere, demonstrando as condições precárias, as violações e a invisibilidade às quais eram submetidas.

Nos capítulos, a autora discorre sobre o tratamento dispensado a essas mulheres, demonstrando que elas, mesmo possuindo demandas específicas, recebem o mesmo tratamento dos homens encarcerados.

É fácil esquecer que mulheres são mulheres sob a desculpa de que todos os criminosos devem ser tratados de maneira idêntica. Mas a igualdade é desigual quando se esquecem as diferenças. É pelas gestantes, os bebês nascidos no chão das cadeias e as lésbica que não podem receber visitas de suas esposas e filhos que temos que lembrar que alguns desses presos, sim, menstruam (QUEIROZ, 2016, p. 19).

Tais negligências, se manifestam das mais diversas formas nos presídios brasileiros. Das pequenas violações, como o não acesso a roupas proporcionais ao corpo feminino, até as

violências que deixam vestígios, como a tortura, os direitos das mulheres privadas de liberdade são constantemente mitigados.

Segundo dados do Infopen Mulheres (2018), a maioria dos estabelecimentos prisionais existentes no território brasileiro foram feitos para o público masculino. Apenas 17% das instituições são mistas e somente 7% dos presídios nacionais são destinados exclusivamente ao gênero feminino, demonstrando a invisibilidade da mulher criminosa para o Estado.

A não preocupação estatal em construir instituições que atendessem o público feminino e o exorbitante aumento de tal parcela populacional² proporcionaram o fenômeno da superlotação de tais locais. A taxa de ocupação do sistema prisional brasileiro em relação ao gênero feminino, era, no ano de 2016, de 156,7%, e um lugar construído para abrigar 10 mulheres era ocupado por 16 encarceradas (INFOPEN MULHERES, 2018).

Além do limitado números de estabelecimentos prisionais exclusivamente femininos, a infraestrutura física das prisões femininas também não são as mais adequadas para que os direitos de tais mulheres, estabelecidos em diversas legislações, sejam preservados.

Previsto no artigo 41, inciso X da Lei de Execução Penal, a realização de visitas é um dos direitos da mulher presa que deve ser garantido. O Estado deve, assim, possibilitar a concretização de tal direito, construindo nas instituições prisionais ambientes adequados para a realização destas visitas. Ocorre que, o direito à visitação, não é observado nas prisões brasileiras.

Segundo dados do Infopen Mulheres (2018), 1 em casa 2 unidades exclusivamente femininas não possuem locais adequados para as visitas de amigos, companheiros, parentes e filhos de tais mulheres. Nos estabelecimentos mistos, a situação é ainda pior, uma vez que apenas 3 em cada 10 prisões possuem locais adequados para o exercício da visitação.

A distância entre as cidades natais e os presídios, a restrição ao número de visitantes e a realização de revistas vexatórias, são alguns dos fatores que justificam os baixos índices de visitação nas unidades prisionais femininas. Com a escassez de prisões exclusivamente femininas, as mulheres transgressoras da lei são enviadas para lugares muito distantes dos lares de seus familiares, impedindo que as visitas sejam realizadas com frequência, uma vez que a maioria das famílias são vulneráveis economicamente e não possuem dinheiro para custear as viagens. Além disso, a limitação ao número de visitantes imposta por alguns estabelecimentos prisionais, principalmente crianças, dificultam ainda mais as visitas, já que

² Segundo dados do Infopen (2022), entre os anos de 2010 a 2022, o encarceramento feminino cresceu 546% no país.

os responsáveis pelos filhos das detentas não possuem outras pessoas para cuidar das crianças que não poderão entrar (BECKER *et al*, 2016, p. 149).

Neste sentido, a não existência de locais adequados para o recebimento dos amigos e familiares dessas mulheres impede que as privadas de liberdade mantenham os laços fraternos construídos extramuros, ampliando os sentimentos de solidão e abandono, fenômeno muito comum do encarceramento feminino.

Quando um homem é preso, comumente sua família continua em casa, aguardando seu regresso. Quando uma mulher é presa, a história corriqueira é: ela perde o marido e a casa, os filhos são distribuídos entre familiares e abrigos. Enquanto o homem volta para um mundo que já o espera, ela sai e tem que reconstruir seu mundo (QUEIROZ, 2016, p.77).

Outro direito que é suprimido nas prisões é o próprio exercício da maternidade. Como já apresentado em tópico anterior, a maioria das custodiadas são mães e as únicas responsáveis por seus filhos. O Estado tem, assim, a obrigação de proteger tais crianças e garantir a convivência entre as mulheres que exercem a maternidade privadas de sua liberdade e seus filhos. No entanto, em que pese as previsões legais que buscam proteger a maternidade encarcerada, o Estado não é capaz de garantir o exercício de tal direito.

Dos estabelecimentos prisionais femininos e mistos que abrigam as mulheres privadas de sua liberdade, apenas 59 de tais instituições prisionais possuem celas ou dormitórios específicos para as gestantes e apenas 49 unidades contam com berçários e espaços materno-infantis destinados aos cuidados das crianças de até 2 anos. No tocante às creches, responsáveis por abrigar os filhos das detentas maiores de 2 anos, apenas 10 das unidades prisionais femininas e mistas contam com tais instalações, recebendo até 168 crianças (INFOPEN, 2021).

Em que pese as previsões da Lei de Execução Penal, a maior parte dos estabelecimentos prisionais não possuem estrutura adequada para suprir as necessidades e garantir direitos de mães e filhos.

Voltado para o público masculino, as prisões não possuem o devido planejamento, como creches, ambulatórios, sala para amamentação, local de parto, entre tantos outros, ainda que haja previsão legal para tanto. Assim, o que na realidade ocorre nos presídios femininos brasileiros é a falta de compromisso para com a presa, em especial com a presa mãe, que necessita de cuidados não apenas para si, mas para a vida dependente da dela (ZAMBRANA; SALLUM, 2019, p. 358).

Neste sentido, o Estado, embora reconheça a existência da mulher infratora, não se preocupou em tornar os estabelecimentos prisionais locais em que os direitos de tal grupo, principalmente no tocante à maternidade, sejam respeitados. Dessa forma, “o ambiente prisional feminino reflete toda a violência e perversidade do sistema carcerário para a mulher

presa que, sob a custódia do Estado, vê seu filho entregue a mesma realidade” (ZAMBRANA; SALLUM, 2019, p. 358).

Além da não existência de instituições preparadas para o recebimento de mulheres infratoras e seus filhos, o exercício da maternidade intramuros também encontra limitações desde o período gestacional.

Previsto no artigo 196 da Constituição Federal, o direito à saúde é uma garantia fundamental que se estende a todos, independentemente de estar ou não privado de sua liberdade. Numa tentativa de efetivar tal direito constitucional, a Lei de Execução Penal estabelece a obrigatoriedade das instituições carcerárias possuírem espaço adequado para o atendimento médico básico de todos os custodiados, possibilitando o deslocamento aos hospitais públicos da região quando o aparelhamento do núcleo de saúde do local não for suficiente para a realização do tratamento necessário.

Segundo dados coletados, compilados e fornecidos pelo Infopen Mulheres (2018), 84% das custodiadas estão em unidades prisionais que possuem módulo de saúde. Em que pese a considerável porcentagem, 26% das mulheres encarceradas cumprem suas penas em locais que as unidades de saúde básicas não se fazem presente, impedindo que o efetivo acesso à saúde se concretize, já que dependem da autorização discricionária dos diretores das prisões para o deslocamento até os hospitais públicos extramuros.

Ademais, mesmo com as unidades de atendimento básico à saúde dentro das prisões, o contingente médico ainda é muito pequeno para atender a população carcerária feminina. De acordo com o Infopen Mulheres (2018), apenas 28 ginecologistas atuam em todo o sistema carcerário e apenas 12 unidades federativas contam com pelo menos um médico especialista na saúde feminina. Tal fato, afeta o desenvolvimento de uma gravidez saudável, uma vez que, durante o período gravídico, a mulher realiza inúmeras consultas médicas para verificação de sua saúde e de seu bebê, necessitando de um acompanhamento médico intensivo e regular, o que não se concretiza para aquelas privadas de sua liberdade, uma vez que o Poder Estatal não se preocupa em garantir a presença de ginecologistas no cárcere.

Neste sentido,

a gravidez no cárcere no Brasil representa dupla violência: para a presa, enquanto mulher, que não terá atendimento médico adequado, e para a criança que, na maioria dos casos, é impedida de ser amamentada. Sendo que são direitos femininos: a amamentação, a saúde (exames ginecológicos) e a separação, quanto ao delito cometido. Ocorre, entretanto, demora nos benefícios, castigos corporais, confinamento em celas conjuntas ou no isolamento, acompanhamento inadequado da execução por parte de advogados do Estado, deficiência do atendimento médico e inexistência de cuidados odontológicos. (OLIVEIRA; SANTOS; RIBEIRO, 2010, p. 149).

Invisíveis por muito tempo, as mulheres transgressoras da lei sempre ocuparam o segundo plano no sistema punitivo estatal. Ignorando todas as particularidades atreladas ao gênero, o Estado, durante muito tempo, via a detenta apenas como mais um preso, impondo a elas, no momento de execução de suas penas, as mesmas condições que a população carcerária masculina. Mesmo com a existência de instrumentos legais que buscam garantir direitos das mulheres privadas de liberdade, inúmeros deles não são respeitados. Entre os direitos violados pelo cárcere, o exercício da maternidade é um dos principais afetados. Instalações precárias e insalubres, limitação de visitas e o não acesso à saúde, impedem que a maternidade e a gravidez sejam vivenciadas de maneira plena, permitindo que a mãe encarcerada vivencie a violência em suas mais diversas manifestações, entre elas a obstétrica.

3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Durante muito tempo, a única função da mulher era ser mãe. Segundo Simone de Bevouair, o sexo para as mulheres, dentro de uma lógica patriarcal, sempre esteve associado a reprodução, sendo a maternidade uma vocação natural da mulher, que tem como principal função a perpetuação da espécie (2009, p. 483 apud SERRA, 2018, p. 46). A maternidade, assim, era marcada por uma visão idealizada, resumindo a felicidade feminina aos atos de gestar, parir e maternar.

Ser mãe era quase visto como algo divino, sendo esta a única oportunidade da mulher obter algum respeito perante a sociedade. Ao tornar-se mãe, a mulher deve ser perfeita, deixando de lado suas necessidades para atender às de sua prole.

Desta forma, a função feminina no que tange à maternidade é marcada por uma visão idealizada do papel de mãe, tradicionalmente vinculada aos estereótipos femininos de submissão, proteção e abnegação da mulher, destinada exclusivamente a gerar e dar sentido à sua vida no momento da reprodução e sendo considerada digna de respeito somente quando atende aos requisitos impostos pela sociedade, principalmente com relação à maternidade (BRAUNER, 2003 apud SERRA, 2018, p. 46)

Tal perspectiva, dá margem para o surgimentos de outras formas de violência contra as mulheres, que aceitam as mais diversas violações de seus direitos na intenção de ser a mãe perfeita e cumprir as expectativas de uma sociedade patriarcal, “defendendo-se arbitrariamente que o “bem-estar” do bebê deve sumariamente passar a ser o que deve importar na vida de uma mulher, em detrimento de si própria e de seus direitos” (SERRA, 2018, p.47).

Uma das violações decorrentes de tal concepção é a chamada violência obstétrica, objeto de estudo deste trabalho. Definida, sucintamente, como o conjunto de práticas violadoras de direitos das mulheres grávidas ou puérperas, relacionadas aos atos praticados por profissionais de saúde, agentes administrativos e até mesmo civis, a violência obstétrica se manifesta das mais diversas formas, transformando o ato de gestar e parir em um trauma jamais esquecido.

3.1 O breve histórico da institucionalização do parto

Durante muito tempo, o parto foi uma atividade exclusivamente feminina. Realizado por parteiras, a presença masculina só era requisitada em casos extremamente raros e que demandavam cuidados específicos. A parturição era confiada às mulheres, que vivenciavam

ativamente a experiência de parir, transformando-se e subjetivando-se através do processo. (WOLFF; WALDOW, 2008, p. 142).

A arte de partejar fora milenarmente constituída como saber-poder feminino, rico em saberes populares, orientado pela intuição e pela experiência vivida no cotidiano. Não obstante, no processo de medicalização da sociedade, tal prática foi transformada em saber-poder-fazer masculino (WOLFF; WALDOW, 2008, p. 142).

Foi a partir do século XVI, com a propagação do iluminismo e consequentemente da ciência, que a medicina começou a interferir ativamente no processo de parturição. As parteiras passaram a precisar comprovar suas habilidades e conhecimentos acerca do ato de parir, o que fazia com que muitas tivessem que ser assistidas por cirurgiões, marcando, assim, o início da participação masculina no parto (SERRA, 2018, p. 23-24). Ademais, a criação de instrumentos cirúrgicos capazes de auxiliar no processo de nascimento, como o fórceps, e práticas cirúrgicas, como a episiotomia, afastaram ainda mais as parteiras do ofício de parir.

Sem condições econômicas de adquirir o equipamento e vistas como intelectualmente inferiores aos homens e incapazes de incorporar novas técnicas, as parteiras passaram a rejeitar o fórceps. O uso do equipamento permitiu, assim, a intervenção masculina e a substituição do paradigma não intervencionista pela ideia do parto como um ato controlado pelo homem, instaurando o conceito de que parir era perigoso, sendo, por isso, imprescindível a presença de um médico (LUZ; GICO, 2015, p. 477).

Nesta perspectiva, “a medicina ocidental iluminista passou a enxergar o corpo como máquina. Retirou-se, dessa forma, a mulher do local de sujeito do parto, cabendo ao médico sua condução ativa” (CARVALHO; ANDRADE, 2020, p. 97).

No Brasil, a atuação das parteiras como as únicas responsáveis pelo parto perdurou um pouco mais. Até o século XIX, ainda não existiam faculdades de medicina no país e, por isso, as parteiras ainda eram as principais responsáveis por auxiliar parturientes a darem à luz a seus bebês. Com a instalação da faculdade de medicina e cirurgia na Bahia e Rio de Janeiro no ano de 1808, o parto no Brasil também passou pelo processo de institucionalização, deixando de ser considerado um evento natural para ser analisado como um evento médico/hospitalar, diminuindo, consideravelmente a atuação das parteiras, mesmo que ainda existam mulheres que realizam partos atualmente (WOLFF; WALDOW, 2008).

A assistência à saúde passa a se medicalizar cada vez mais, e práticas antes realizadas fora de tal ambiente, como o processo de parturição, acabam sendo realizadas em tais locais com mais frequência. (COSTA, 2000, p. 42).

O parto medicalizado se transformou em sinônimo de modernidade e segurança. Ele passou a ser controlado pelos obstetras e circunscrito às maternidades por meio de um processo iniciado ao fim do século XIX e efetivado no meio do século XX. Tal

contexto cultural foi, de forma gradual, excluindo e desqualificando as parteiras e resultando no esquecimento de conhecimentos e sabedorias das próprias mulheres sobre seus corpos e processos naturais (CARVALHO; ANDRADE, 2020, p. 97).

Neste sentido, “com o fim da feminização do parto e a entrada em cena dos médicos, bem como dos seus instrumentos cirúrgicos, as parteiras foram colocadas em segundo plano, o que marginalizou a comunidade de mulheres dos acontecimentos que marcavam o nascimento” (OSAVA, 1997 apud WOLFF; WALDOW, 2008, p. 24). O parto tornou-se, então, um poder-saber predominantemente masculino.

Tal afastamento proporcionou, em certa medida, um desconhecimento de parte das mulheres sobre o próprio corpo e o funcionamento do parto. O nascimento, principalmente para as mulheres brancas e ricas, passou a ser associado à médicos e hospitais, desconsiderando-se qualquer conhecimento que não fosse emitido pelos profissionais de saúde.

Assim,

a institucionalização não alterou apenas a visão sobre o parto, mas também o seu protagonismo. Se antes a mulher possuía o papel de destaque no momento de dar à luz, a ideia de parto como fenômeno humano fez com que o médico passasse a ser considerado como o protagonista, pois este seria o único detentor das informações técnicas supostamente essenciais a esse momento (NOGUEIRA; SEVERI, 2016, p. 434).

Neste sentido, principalmente em relação às mulheres brancas, a medicalização indiscriminada e a consequente institucionalização de um processo natural ampliou as vulnerabilidades da pessoa que deveria comandar o processo de parturição, qual seja, a gestante. Ademais, “a institucionalização do parto abriu espaço para que se estabelecesse também uma relação de poder/hierarquia entre o médico e a parturiente, potencializada pelas relações de gênero e poder enraizadas em nossa sociedade” (CUNHA, 2012, p. 08), tornando as mulheres ainda mais suscetíveis à inúmeras violências, entre elas, a obstétrica.

3.2 Conceituação

Definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Convenção de Belém do Pará, 1944, p. 02), a violência contra a mulher pode assumir inúmeras facetas, entre elas a violência obstétrica.

Abrangendo “todos os tipos de violência sofridos pela mulher durante a gravidez, o parto, pós-parto e abortamento, manifestando-se de forma verbal, institucional, moral, física e psicológica” (BRANDT *et al*, 2018, p. 20-21), a violência obstétrica é

a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde, por meio de tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos impactando na sexualidade e negativamente na qualidade de vida das mulheres (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013, p. 01).

Tal definição é bem semelhante à criada no ano de 2010 pelo médico venezuelano Dr. Rogelio Péres D’Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia da Venezuela. Entendida pelo médico como a violência contra a mulher no ambiente hospitalar, principalmente, mas não apenas no parto (SANTOS, 2017, p. 14), a criação do termo foi de suma importância para o reconhecimento de uma violência invisível, além de fomentar a criação de medidas de repressão, como, por exemplo, a “*Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de 19.03.2007*” da Venezuela e a “*Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*” da Argentina, que conceituam e estabelecem punições para aqueles que praticam a violência obstétrica.

Assim,

a violência obstétrica está relacionada com a violência de gênero cometida contra as mulheres usuárias das instituições de saúde, sendo considerada como uma forma de violência institucionalizada, a partir de atos de negligência e maus-tratos dos profissionais praticados contra as suas vítimas. Existe, inclusive, uma visão sobre as pessoas que praticam a violência obstétrica, de que elas possuem um posicionamento punitivo em relação à vítima e o ato sexual que levou à gestação, como se essa prática tivesse um preço a se pagar por meio da violência à mulher nessas situações (MACHADO, 2019, p.32).

É uma expressão da “violência institucional e de gênero, pois corresponde à utilização arbitrária do saber por parte de profissionais da saúde no controle dos corpos e da sexualidade de suas pacientes” (NOGUEIRA; SEVERI, 2016, p. 433).

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Abramo, em Agosto de 2010, 1 em cada 4 mulheres foram vítimas de violência obstétrica no Brasil. Apesar do número ser preocupante, tal violência, por muito tempo, não era fervorosamente discutida pelos movimentos feministas, já que outras questões consideradas mais urgentes sempre surgiam.

Desde o início da “segunda onda” do feminismo, a partir da década de 60-70, o movimento internacional de mulheres teve tanto a violência doméstica quanto a saúde como temas centrais da sua agenda. Porém o entendimento das relações entre a violência sofrida pelas mulheres e a sua saúde não foi óbvio nem automático, uma vez que havia um silêncio, uma ausência de discurso sobre o tema (DINIZ, 2006, p. 169).

Apesar de tal discussão ter permanecido adormecida por muito tempo, o sofrimento das mulheres durante o parto sempre esteve presente em diversos momentos da história. Na

década de 50, denúncias de violência já circulavam na sociedade. A revista americana “Ladies Home Journal”, por exemplo, em uma de suas reportagens, denunciou o tratamento dado às gestantes durante o parto, que eram sedadas e algemadas quando deslocavam-se até as maternidades para terem seus filhos (SERRA, 2018, p. 34).

No Brasil, a violência obstétrica passou a ser uma preocupação apenas na década de 80, quando o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) reconheceu o tratamento inadequado dispensado às mulheres nas unidades hospitalares (SERRA, 2018, p. 34-35).

No entanto, foi apenas nas últimas duas décadas, que a proteção à saúde materna e a violência vivenciada dentro das instituições hospitalares tornou-se uma pauta impossível de ser ignorada e tornou-se, finalmente, alvo de investigações formais no país.

No Brasil, o estudo sobre violência obstétrica iniciou-se em meados de 2000, com a necessidade de compreensão sobre o parto e o nascimento, diante do índice cada vez maior de mortalidade neonatal. Após, a gestação e o parto passaram a ser mais enfatizados nas pesquisas, e conseqüentemente, a saúde da mulher passa a ganhar mais espaço. (LIMA; ANDRADE, 2019, p.4)

Apesar da conceituação e reconhecimento tardio, a prática da violência obstétrica já podia ser notada no Brasil há muito tempo, uma vez que casos de violência contra a mulher no ambiente hospitalar sempre marcaram a história do país.

Em novembro de 2002, Alyne da Silva Pimental, uma mulher negra, pobre e grávida, perdeu sua vida após procurar atendimento médico em diversos hospitais do estado do Rio de Janeiro. Grávida de 6 meses e com dores intensas, Alyne foi até a Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, uma clínica de saúde privada de Belford Roxo/RJ, onde foi atendida e medicada pela equipe médica. Com a persistência e agravamento dos sintomas, a gestante decidiu deslocar-se novamente ao hospital, momento em que foi constatada a morte do feto. Alyne teve seu parto induzido e após 6 horas de espera pariu um feto natimorto. Depois, aguardou mais 14 horas para a retirada de sua placenta, procedimento que deveria ter sido feito logo depois do parto. Houve, no entanto, o agravamento de seu quadro clínico, sendo necessário a transferência imediata de Alyne a um hospital público mais bem preparado para o atendimento de seu caso. A paciente, no entanto, esperou mais 8 horas até ser levada até o Hospital Geral de Nova Iguaçu, falecendo, em decorrência de uma hemorragia, depois de 21 horas sem receber assistência médica adequada (SENADO NOTÍCIAS, 2013, online).

Ante o precário atendimento dispensado à gestante, foi ajuizada, no ano de 2003, uma ação que buscava a indenização patrimonial e extrapatrimonial em benefício do marido e da filha de Alyne. Julgado apenas em 2013, o juiz de uma das varas cíveis do Rio de Janeiro deu

deferimento à ação, determinando o pagamento de pensões até a filha de Alyne completar 18 anos. A decisão, no entanto, não reconheceu a responsabilidade do Estado no tocante à morte da gestante (CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, 2018, p. 02).

Com a demora do julgamento da supracitada ação e a inércia da Justiça Brasileira, o *Center for Reproductive Rights* (Centro por Direitos Reprodutivos) e a Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos realizaram uma denúncia no Comitê do CEDAW, a Convenção Internacional que estabelece as diretrizes para a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. A ação, ajuizada em nome da genitora de Alyne, defendia que o Estado brasileiro havia violado inúmeros direitos da gestante, tais como: o acesso à justiça (art. 2º), o direito à saúde sem discriminação (art. 12) e o direito à vida (art. 1º) (CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, 2018, p. 02).

O Estado brasileiro, ao demorar 10 anos para julgar a ação de indenização que tramitava no tribunal do estado do Rio de Janeiro, impediu que a família de Alyne tivesse acesso a direitos garantidos em inúmeros dispositivos legais, impossibilitando o acesso à justiça dos parentes da gestante. Ademais, ao demorar mais de 21 horas para oferecer o tratamento médico adequado à vítima, que procurou o hospital diversas vezes, o Estado também violou o direito à saúde sem quaisquer discriminações, já que Alyne evidentemente não teve o acesso ao atendimento hospitalar por ser negra e pobre, violando também o direito à vida, já que Alyne a perdeu, pelo tratamento médico não adequado.

Em sua defesa, o país afirmou que não poderia ser responsabilizado pelas violações suportadas por Alyne, uma vez que a falha no atendimento se deu em um hospital privado do estado do Rio de Janeiro e não nas instituições públicas administradas pela máquina estatal. Afirmou também que não houve quaisquer discriminações contra Alyne no atendimento a ela dispensado, e que o fato de ser mulher, preta e pobre não influenciou o tratamento médico (CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, 2018, p. 03).

Em que pese a tentativa do Estado em se isentar da responsabilidade, o Comitê Internacional considerou o Brasil culpado pela violação de diversos direitos que culminaram na morte de Alyne, afirmando que o país é responsável por fornecer serviços de saúde adequados e eficientes.

A Comissão reconheceu que o “Estado é diretamente responsável pela ação de instituições privadas quando concessionária serviços médicos, e ademais, o Estado sempre detém o dever de regular e monitorar instituições de saúde privadas” (CEDAW, 2011 apud CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, 2018, p. 03), assim, a ocorrência dos fatos

dentro de um hospital particular não exime o país de responsabilidade, já que tem o dever de fiscalizar o serviço realizado nos hospitais privados.

A morte da mulher de 28 anos foi uma morte materna, uma vez que seu falecimento se deu por inúmeras negligências ao estado gravídico de Alyne, que esperou horas para realizar a cirurgia de retirada de sua placenta, demonstrando uma grande falha na prestação de serviços médicos no país quando o assunto era a saúde da mulher.

Neste sentido,

O caso da Alyne é representativo de grande parte da assistência de saúde materna de má qualidade no Brasil. O Comitê CEDAW concluiu que havia problemas sistemáticos no acesso a serviços de saúde de qualidade por mulheres no país. Apesar do fato de terem sido lançadas várias políticas públicas relativas ao acesso a serviços de saúde de qualidade, elas não foram implementadas efetivamente. (CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, 2018, p. 03).

A morte de Alyne foi a primeira denúncia de mortalidade materna em um Comitê internacional, trazendo visibilidade para a saúde materna e feminina, que era deixada de lado em diversas situações. O Estado brasileiro, em que pese a existência de políticas públicas, não se preocupava em garantir o efetivo acesso à saúde pela população feminina. A maternidade não era vista como um estado capaz de trazer consequências graves às mulheres e os procedimentos para que a gravidez ocorresse de forma segura e tranquila eram negligenciados.

Ante a evidente responsabilidade do Estado pela morte de Alyne, a Comissão Internacional do CEDAW estabeleceu algumas recomendações que deveriam ser cumpridas pelo país. A primeira delas estava relacionada à reparação dos danos causados aos familiares de Alyne, que, no ano de 2007, ainda aguardavam julgamento de sua ação indenizatória. O país deveria, assim, “prover reparações adequadas, inclusive compensação financeira, à autora e à filha da Sra. da Silva Pimentel Teixeira, em consonância com a gravidade das violações cometidas contra ela” (CEDAW, 2011 apud CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, 2018, p.04).

No mais, o Comitê também estabeleceu recomendações gerais que deveriam ser observadas pelo Estado brasileiro, como a garantia do exercício de uma maternidade segura, o acesso à emergências obstétricas a preços razoáveis, treinamento técnico aos profissionais de saúde, efetivo acesso à justiça para aquelas que tiveram seus direitos violados, padronização dos atendimentos em instituições privadas, aplicação de sanções adequadas para os profissionais de saúde que violem os direitos das mulheres grávidas e a redução dos índices de mortalidade materna (GALLI; ROCHA; QUEIROZ, 2015, p.79-82).

No entanto, mesmo com a denúncia em âmbito internacional, a condenação, o reconhecimento da precariedade do atendimento médico dispensado às mulheres e as inúmeras recomendações proferidas pelo Comitê CEDAW, as mulheres brasileiras ainda continuam sendo vítimas das mais diversas violações quando buscam atendimento médico.

Em 2014, outro caso demonstrou a incidência da violência obstétrica nos hospitais brasileiros. Mãe de dois filhos e grávida do terceiro, Adelir Carmem Lemos de Góes teve sua dignidade, sua liberdade pessoal e seus direitos reprodutivos violados. Grávida há 42 semanas, Adelir se preparava para um parto normal, um sonho depois de duas cesáreas. Com dores, foi até o hospital da cidade em que vivia, onde foi recomendado a realização de uma cesária alegando-se que o feto estava em posição que dificultava o parto vaginal. Discordando da orientação médica e orientada por sua doula, a gestante voltou para casa e passou por todo o trabalho de parto, até que a polícia, com um mandado, adentrou sua casa e a levou para o hospital, realizando a cesária sem sua permissão, além de impedir a presença do pai no centro cirúrgico (RIBEIRO, 2014, online).

Recentemente, no ano de 2022, a influenciadora Shantal Verdelho revelou que foi vítima da violência obstétrica enquanto dava à luz a sua filha em um hospital particular de São Paulo. As imagens, divulgadas pela própria vítima em suas redes sociais, mostram o médico realizando condutas perigosas e não recomendadas, xingando, expondo e questionando as escolhas de Shantal como mulher e protagonista do processo de parto (G1, 2022, online).

Ainda no ano de 2022, uma mulher que passava por uma cesárea foi sedada e estuprada pelo médico anestesista que realizava seu procedimento enquanto os outros médicos finalizavam a cirurgia e o pai do bebê o acompanhava até o berçário. O ato, foi filmado por uma câmera escondida colocada por enfermeiras que desconfiavam das práticas do médico, que sempre aplicava mais sedativo que o necessário nas gestantes (FREIRE; LEITÃO, 2022, online).

Também no ano de 2022, uma mulher vítima de violência obstétrica ganhou o processo que ajuizou contra o hospital em que teve sua filha no ano de 2014. Grávida de 9 meses, Thamires entrou em trabalho de parto e deslocou-se até o hospital para acompanhar o processo de parturição. Como já era mãe, sabia que seu parto seria rápido e avisou os médicos sobre isso. Esperou ser levada ao centro cirúrgico, mas isso não aconteceu. Acabou, então, parindo sua filha no corredor do hospital sozinha, já que sua mãe foi impedida de acompanhá-la durante o parto (OLIVEIRA; ROMERO, 2022, online).

Tais situações demonstram que a violência obstétrica sempre fez parte da rotina de inúmeras mulheres, que são humilhadas, xingadas, constrangidas e submetidas a procedimentos contraindicados ou banidos do processo de parto. É uma violência institucional, já que

decorre das relações sociais marcadas pelo descaso com os aspectos humanísticos do cuidado, da rigidez hierárquica nas relações dos profissionais de saúde com os pacientes/clientes, das falhas no processo de comunicação, da mecanização do cuidado, do uso inadequado da tecnologia, do não compromisso dos profissionais com o processo de cuidar (SOUZA, 2014, p. 42).

A parturiente, vulnerável e confiando em seu médico, aceita as mais diversas práticas violentas acreditando ser o melhor para seu filho.

A violência institucional obstétrica nos serviços de saúde se caracteriza por sua invisibilidade e por uma aceitação social como uma violência “natural” e justificável, uma vez que as violações dos direitos das mulheres à sua integridade corporal e à sua condição de pessoa são consideradas irrelevantes ou mesmo necessárias, praticadas para o “bem” das mulheres e principalmente em prol do bem-estar dos bebês (DINIZ, 2006 apud SERRA, 2018, p. 40).

Nestes termos, a violência obstétrica e seus danos são, na maioria das vezes, invisíveis, já que as práticas violadoras realizadas pela equipe médica são vistas como necessárias ao processo de parto.

A tecnologia e sua intermediação na relação do profissional de saúde com o paciente causou uma fragilização e distanciamento entre esses dois sujeitos, contribuindo diretamente para a desvalorização da subjetividade desse paciente que, no caso da violência obstétrica, é a grávida ou parturiente. Devido a isso, tal mulher passa a ser constituída como um objeto de intervenções médicas e deixa de ser um sujeito de direitos e deveres. (CARVALHO; ANDRADE, 2020, p. 98)

Assim, o próximo tópico do trabalho apresentará as principais e mais recorrentes violações que caracterizam a violência obstétrica, indicando as condutas e os principais direitos invalidados pelos profissionais de saúde no momento anterior ou posterior ao parto.

3.3 As manifestações da violência obstétrica

A violência obstétrica pode se manifestar das mais diversas formas, subdividindo-se em 05 (cinco) principais tipos de agressões: física, assistencial, moral, sexual, psicológica e verbal (SERRA, 2018, p. 41).

A violência física abarca a realização de práticas rotineiras, sem embasamento teórico, que recaem sobre o corpo da parturiente, podendo causar lesões leves, moderadas ou intensas. A psicológica, que também pode ser chamada de verbal, se manifesta através de ameaças, chacotas, xingamentos e outras condutas capazes de gerar sentimentos de vulnerabilidade,

medo e insegurança na gestante. A violência sexual, por sua vez, é a violação a integridade sexual e reprodutiva da mulher, podendo manifestar-se até mesmo em práticas que atrapalham a vida sexual da mulher após o parto. Por fim, a violência assistencial se materializa em atitudes, na esfera pública ou privada, que impedem a concretização dos direitos da mulher durante a gestação, parto e puerpério. É, por exemplo, a proibição da presença de um acompanhante na sala de parto (CARVALHO; ANDRADE, 2020, p. 101).

Serra (2018), em sua dissertação de mestrado, elaborou um quadro que condensa as principais agressões às quais as mulheres podem ser submetidas durante a gestação e/ou o parto, apresentando as categorias, os direitos violados e as condutas que as caracterizam.

Quadro 1: manifestações da violência obstétrica

Categorias	Direitos e/ou princípios violados	Danos iatrogênicos correlacionados
Negligência	Dignidade da pessoa humana Direito à segurança Direito à igualdade Direito à saúde Integridade pessoal	Abandono, negligência ou recusa de atendimento às mulheres que são percebidas como queixosas, descompensadas ou demandantes; negativa ou demora no atendimento à mulher em situação de abortamento; recusa da admissão em hospital ou maternidade (peregrinação por leito).
Abuso físico	Dignidade da pessoa humana Direito à saúde Proteção à maternidade e à infância Princípios e da Beneficência e da Autonomia Direito à informação Direito ao protagonismo Direito à liberdade Integridade pessoal	Procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso): episiotomia sem necessidade clínica, manobra de Kristeller, cesáreas eletivas, exames de toque sucessivos, dolorosos e realizados por diferentes pessoas, soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto, privação de alimentos e bebidas, imobilização de braços e pernas (uso de algemas nos casos das presas parturientes), restrição da posição para o parto, intervenções sem anestesia, descolamento de membrana e/ou ruptura artificial da bolsa sem consentimento da mulher, “ponto do marido”, ou sutura da episiotomia maior que a necessária para fechar o corte a fim de estreitar a vagina e oferecer maior prazer sexual ao parceiro, uso de fórceps sem

		indicação clínica, tricotomia (raspagem obrigatória dos pelos pubianos), enema (lavagem intestinal), manobra de Valsalva (orientar a mulher a “trincar” os dentes e fazer força). Mulheres e/ou bebês que ficam retidos em estabelecimentos de saúde até que se resolva pendências com plano de saúde ou questões ao pagamento. Impedimento ou retardo no contato da mulher com o bebê após o parto.
Abuso verbal	Dignidade da pessoa humana Proteção à maternidade Direito à saúde Integridade pessoal	Tratamento verbal de modo grosseiro, humilhante, áspero, repreensivo, ameaçador. Uso de frases jocosas, xingamentos e insultos ridicularizando e humilhando a mulher. Nos serviços de aborto, as mulheres podem ser verbalmente abusadas, estigmatizadas e ter sua moral questionada.
Abuso sexual	Dignidade da pessoa humana Proteção à maternidade Direito à saúde Integridade pessoal	Ações que se referem ao controle da sexualidade da mulher através do abuso da posição de poder e confiança; como assédio sexual, flerte; “cantadas”, contatos físicos forçados, convites impertinentes, insinuações, incitações sexuais; mutilação da vagina. Exames realizados por diferentes pessoas, episiotomias sem aviso prévio, sem esclarecimento e sem consentimento.
Abuso psicológico	Dignidade da pessoa humana Direito à saúde e segurança Proteção à maternidade e infância Direito à igualdade Direito ao acompanhante Direito à liberdade Integridade pessoal	Pode ocorrer isoladamente, no entanto, acompanha todas as categorias e danos iatrogênicos listados, uma vez que representa qualquer conduta que cause dano emocional ou prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação da mulher; diminuição, prejuízo ou perturbação ao seu pleno desenvolvimento; que tenha o objetivo de degradá-la ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem,

		ridicularização, exploração, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio, qualquer tipo de discriminação em virtude da raça, etnia, idioma, ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, status econômico e nível educacional da mulher. Proibição injustificada de acompanhante do sexo feminino. Questionamento à mulher quando à causa do abortamento (se intencional ou não); ameaça, acusação e culpabilização da mulher nos casos de abortamento; coação com finalidade de confissão e denúncia à polícia.
--	--	--

Fonte: SERRA, 2018, p.41-42

Assim, nota-se que inúmeros direitos fundamentais e previstos constitucionalmente, como a dignidade da pessoa humana, o princípio da igualdade, da legalidade, da autonomia, e ainda a proteção à vida, saúde, maternidade e infância, são violados na prática de condutas relacionadas a violência obstétrica (SERRA, 2018, p. 19).

Esta, por sua vez, pode se manifestar das mais diversas formas. Episiotomia³, manobra de kristeller⁴, exames de toque desnecessários, xingamentos, ameaças, recusa no atendimento, proibição da presença de acompanhantes na sala de parto, humilhações, medicalização excessiva, desconsideração das necessidades e dores da mulher, entre outras, são condutas que afetam inúmeras grávidas ou puérperas durante sua passagem pelas maternidades.

Nestes termos, “se a violência obstétrica ocorre na vida de inúmeras mulheres que estão livres, fica fácil de imaginar que a incidência de tal agressão é bem maior em mulheres que estão cumprindo suas penas” (GUIZELINI, 2018, p.26), uma vez que “o encarceramento expõe estas mulheres a condições que dificultam a garantia do atendimento, seja pela falta de apoio às necessidades básicas ou pelo estigma da mulher que vivencia esse aspecto da feminilidade nesta condição” (LEAL; MAGALHÃES; PEREIRA, 2021, p. 172).

³ “Episiotomia é um corte na vulva e na vagina feito com uma tesoura ou bisturi comumente chamado de “pique” ou “episio”. É um procedimento cirúrgico realizado rotineiramente no parto vaginal” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2014).

⁴ “Já a Manobra de Kristeller consiste em uma manobra na parte superior do útero, durante as contrações do parto, visando empurrar o nascituro em direção à pelve. Utiliza-se as mãos, braço, antebraço, joelho, e em casos mais absurdos, profissionais de saúde sobem sobre o abdômen da parturiente” (SERRA, 2018, p. 72).

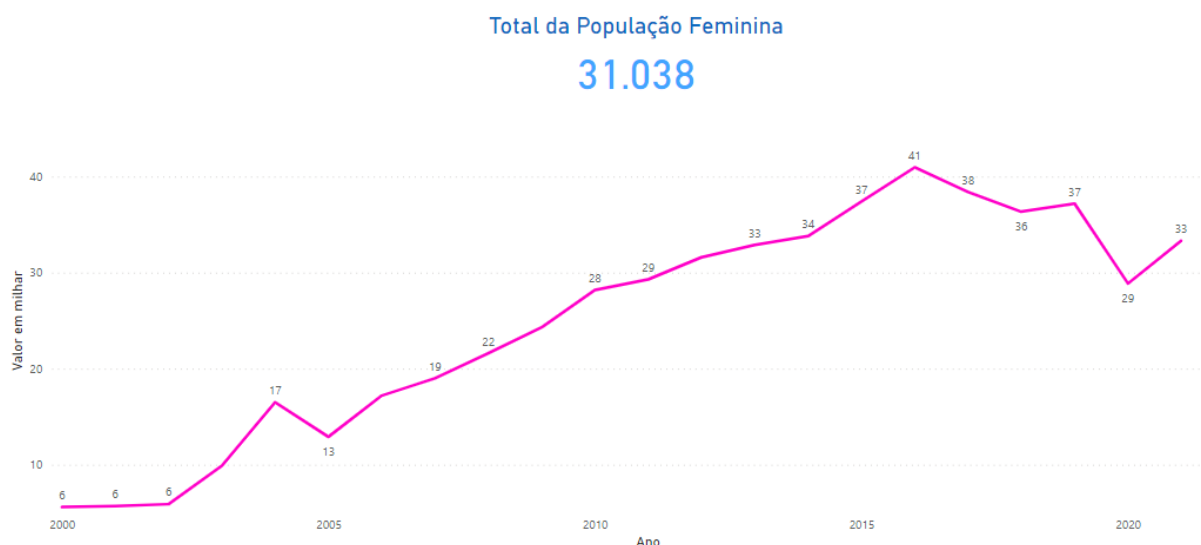
Assim, o próximo tópico do presente trabalho busca apresentar a violência obstétrica dentro cárcere, indicando suas principais manifestações e como tais práticas afetam as mulheres que exercem o papel de mãe dentro da prisão.

3.4 A violência obstétrica na prisão

Segundo dados apresentados pelo INFOPEN, de julho a dezembro de 2021, o Brasil contava com uma população encarcerada de 670.714 milhões, sendo o 3º país que mais prende no mundo. Desse contingente, 31.038 são mulheres, correspondendo a 4,57% das pessoas presas no Brasil.

Apesar de ainda serem minoria no sistema carcerário, o número de mulheres privadas de sua liberdade cresce exponencialmente. De acordo com os dados também disponibilizados pelo INFOPEN (2021), entre os anos 2000 e 2021, o aumento desta população foi de 594%, muito superior à parcela masculina.

Imagem 6: O aprisionamento feminino no decorrer dos anos



Fonte: INFOPEN (2021)

Como já apresentado neste trabalho, com a inegável presença feminina na prisão, o Estado se viu na iminente missão de adaptar os locais onde as penas são cumpridas, atendendo as necessidades e adequando-se às condições específicas das mulheres encarceradas. No entanto, o encarceramento feminino nunca foi uma prioridade para o Estado e a violação de direitos ainda acontecesse.

A omissão histórica dos poderes públicos e a ausência de implementação de políticas públicas voltadas a atender as especificidades decorrentes das questões de gênero viola diretamente a proteção à dignidade da pessoa humana, além de ferir outros direitos garantidos por lei à todas as mulheres, inclusive às presas (SANTOS, 2017, p. 23)

De acordo com a informação nº 63 fornecida pelo Ministério da Justiça e de Segurança Pública e pela Divisão de Atenção às Mulheres e Grupos Específicos, no início do ano de 2020 o sistema prisional brasileiro contava com 12.821 mães de crianças com até 12 anos, 208 gestantes e 44 puérperas.

O quadro abaixo é uma condensação dos dados colhidos pelo Ministério, demonstrando a atual distribuição das mulheres gestantes, puérperas ou mães de crianças menores de 12 anos nos presídios dos estados brasileiros.

Quadro 2: Dados da população feminina presa por Unidade Federativa

UF	Total de presas gestantes	Total de presas puérperas	Total de presas mães de crianças com até 12 anos
Acre	3	0	196
Alagoas	0	0	78
Amapá	0	1	50
Amazonas	1	0	82
Bahia	2	0	146
Ceará	45	0	2072
Distrito Federal	0	0	173
Espírito Santo	9	0	571
Goiás	13	10	14
Maranhão	0	0	101
Mato Grosso	4	3	222
Mato Grosso do Sul	3	4	250
Minas Gerais	11	22	922
Pará	3	0	238
Paraíba	0	0	94
Paraná	0	0	410

Pernambuco	8	1	437
Piauí	0	0	55
Rio de Janeiro	6	0	572
Rio Grande do Norte	4	0	196
Rio Grande do Sul	9	0	430
Rondônia	0	1	77
Roraima	1	0	103
Santa Catarina	1	0	260
São Paulo	79	2	4922
Sergipe	6	0	90
Tocantins	0	0	60
TOTAL	208	44	12.821

Fonte: Ministério da Justiça e de Segurança Pública (2020)

Como se pode perceber, é uma parcela expressiva da população carcerária feminina que não pode ser ignorada, merecendo atenção e proteção específica, uma vez que muito mais vulneráveis a inúmeras violações, entre elas, a violência obstétrica.

Desta forma, “se por um lado o parto é considerado um evento significativo e positivo na vida da mulher, por outro este pode ser fonte de estresse psicológico e de angústia, especialmente no contexto prisional” (LEAL *et al*, 2016, p.2062).

Realizada pela Fiocruz entre agosto de 2012 e janeiro de 2014, a pesquisa “Saúde materno-infantil nas prisões” foi um censo de base institucional que colheu informações sobre o exercício da maternidade dentro das prisões localizadas nas capitais e regiões metropolitanas de 24 estados brasileiros e Distrito Federal. Os dados foram compilados pela organizadora Maria do Carmo Leal e apresentados num artigo publicado no ano de 2016, demonstrando que a violência obstétrica e a precariedade ainda marcam o processo gravídico e puerperal das mulheres privadas de sua liberdade.

Na pesquisa, foram realizadas entrevistas, através de formulários eletrônicos, com 495 mulheres, sendo 206 gestantes e 289 mães. Destas, foram consideradas para o estudo as respostas de 241 mulheres, mães de menores de um ano, que pariram após retidas em instituições prisionais. Destas mulheres, a grande maioria (67%) eram jovens entre 20 e 29 anos, pardas (53%) e pretas (13%). A escolaridade de tais mulheres era baixa, já que 48% das

entrevistadas haviam frequentado as instituições de ensino até o ensino fundamental. No tocante à situação conjugal, 56% das mães presas estavam solteiras e eram as principais responsáveis pelo sustento de seus lares. No mais, 90% das detentas já estavam grávidas quando presas, mas apenas 37% queriam ser mães quando receberam o resultado positivo. A principal via de parto foi a vaginal, com 65% das mulheres privadas de liberdade parindo desta maneira (LEAL *et al*, 2016, p. 2064-2065).

No tocante ao exercício da maternidade dentro das instituições prisionais, de acordo com os dados levantados pelo projeto, 93% das gestantes tiveram acesso ao pré-natal, mas apenas 32% consideram o atendimento adequado, com a realização de consultas periódicas, acesso a medicamentos, vacinas, suplementos, alimentação e completa atenção médica.

Tais relatos, proferidos por presas e mães de uma penitenciária do sul do país e divulgados na pesquisa “Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão” (DALENOGARE *et al*, 2022) demonstram a precariedade do pré-natal, que é não é realizado da maneira correta devido a própria ineficácia do Estado, que não possui estrutura suficiente para levar às mulheres até os centros médicos para o acompanhamento gestacional ou fornecê-las de maneira satisfatória dentro das próprias unidades prisionais.

“A médica me disse que não sabia lidar com gravidez de alto risco, pediu que se possível eles me levarem pra fazer o tratamento na rua, mas demoraram pra me levar, porque a gente dependia muito da escolta, nem sempre tinha”
 “Era muito difícil me chamar para consultas [...] sendo que eu descobri logo no início a gestação de alto risco”.
 “O carro e as guardas pra ir nas consultas nem sempre tinha [...] senão tivesse guarda pra ficar na cadeia a gente não ia na consulta”. (DALENOGARE *et al*, 2022, p. 268)

No momento de parir, a violência fica ainda mais evidente. O início do processo de parto só foi informado aos familiares de 10% das gestantes e apenas 3% tiveram a presença de um acompanhante durante a internação (LEAL *et al*, 2016, p. 2065). “Ninguém podia ir comigo, não avisaram minha família. Só depois que eu voltei pra cadeia! Me senti muito sozinha! Tinha muito medo porque era um parto bem arriscado” (DALENOGARE *et al*, 2022, p. 269). O sentimento de abandono é algo comum às detentas, que não podem contar com a presença de familiares durante um momento tão importante de suas vidas.

Ademais, os próprios profissionais de saúde acentuam tal sensação, uma vez que demoram a prestar assistência e ignoram as queixas e pedidos das parturientes. “Quando minha filha estava quase nascendo a policial ficou doida de um lado pro outro chamando alguém, só que quando a enfermeira chegou a menina já estava no meio das minhas pernas, tive ela sozinha sem ajuda de ninguém [...]” (SILVA *et al*, 2020, p.4).

Também foram relatadas no censo institucional, agressões verbais e psicológicas por 16% das encarceradas. Relatos como “o tratamento de uma pessoa presa dentro no hospital é totalmente diferente. Tratam a gente como se fôssemos um lixo! Fui maltratada lá dentro!” (DALENOGARE *et al*, 2022, p. 269), demonstram o estigma que recai sobre a mulher privada de sua liberdade. Os profissionais de saúde, que deveriam acolher e ajudar tais pessoas, as julgam por suas fichas criminais, privando-as de um tratamento humano e digno.

Outra reclamação recorrente das mães encarceradas foi a falta de privacidade. Ainda segundo a pesquisa realizada pela Fiocruz entre os anos de 2012 e 2014, apenas 11% das mulheres relataram que tiveram sua intimidade respeitada pelos profissionais de saúde e penitenciários. “Ficou na escolta dois homens [...]. Dormiram comigo lá dentro do hospital! Muito constrangedor, até pra amamentar, ficaram olhando meus peitos” (DALENOGARE *et al*, 2022, p. 269).

Além disso, 36% das mães presas alegaram que em algum momento da internação foram algemadas, mesmo com a expressa vedação legal (LEAL *et al*, 2016, p.2065). “Algema, sim! Qualquer coisa que é pra sair do presídio eles botam algema, tanto pra vacina, consulta, parto, algemada!” (DALENOGARE *et al*, 2022, p. 269).

Realizada por Ana Gabriela Mendes Braga e Bruna Angotti, a pesquisa “Dar à luz na sombra: exercício da maternidade na prisão” reforça os dados supracitados e apresenta outros tipos de violência as quais as mulheres são submetidas no sistema prisional.

Durante as entrevistas realizadas pelas pesquisadoras nas prisões, as detentas relataram o descaso em relação ao atendimento médico das unidades prisionais, especialmente para com as gestantes, que tinham um contato breve com o médico mensalmente, considerado insuficiente pela maioria. No mais, narraram também a violência no momento do parto, denunciando, principalmente, o uso de algemas, a demora no atendimento dos agentes prisionais para o encaminhamento até o hospital, a não comunicação aos familiares e a violação da intimidade das parturientes, que eram a todo momento observadas pelos agentes.

Desirée, uma das entrevistadas pelas pesquisadoras, relatou sua experiência gestacional dentro da prisão. No parto do filho, que atualmente tem 12 anos, permaneceu algemada durante todo o procedimento e ainda foi desrespeitada pelo médico, que ignorou suas dores e súplicas. “Foi horrível, foi horrível, de verdade, foi horrível. Eu tinha vontade de grudar no médico de qualquer jeito, matar ele; se eu pudesse pular daquela maca, eu tinha grudado nele, de verdade. Eu parecia um bicho” (BRAGA; ANGOTTI, 2019, p.51).

Ademais, não contou com a presença dos familiares durante e após seu trabalho de parto, uma vez que ninguém foi avisado. Por fim, narrou também a presença constante dos

agentes policiais violando a sua intimidade. “Eu não queria que ela assistisse o meu parto, por que ela tinha que assistir o meu parto? Vai assistir o parto da filha dela! Não é nem minha mãe nem minha parente, ela ficou junto comigo” (BRAGA; ANGOTTI, 2019, p.51).

No mais, outro tipo de violência notada pelas pesquisadoras diz respeito ao afastamento abrupto dos filhos de suas mães. Durante os 6 meses em que podem permanecer com os filhos após o nascimento, as presas vivenciam a chamada “hipermaternidade”, onde vivem todos os aspectos de maneira intensa. Depois deste período, seus bebês são retirados de seus cuidados repentinamente. Suas vidas, que antes eram destinadas a cuidar de seus filhos, é alterada drasticamente e a mulher vive a chama “hipomaternidade”.

Nesses espaços, as mulheres passam 24 horas por dia com seus bebês, e, quando há a separação, esta se dá de maneira radical, havendo uma ruptura brusca da relação. Assim, durante o período de convivência entre mães e bebês na unidade prisional, elas exercem uma hipermaternidade, estando, como mencionado, impossibilitadas de frequentar atividades e trabalhar. Quando a convivência é interrompida e a criança é retirada do convívio materno (entregue para a família ou encaminhada para o abrigo), ocorre a transição da hipermaternidade para a hipomaternidade, que é o rompimento imediato do vínculo, sem transição e período de adaptação (BRAGA; ANGOTTI, 2019, p. 100).

Assim, a separação abrupta também pode ser considerada uma das expressões da violência obstétrica, já que afeta intensamente a saúde psicológica, e até mesmo a física, da mãe privada de sua liberdade

Ainda, as violações supracitadas também ocuparam manchetes de jornais. Em 2015, a detenta Bárbara de Oliveira de Souza deu à luz sozinha em uma cela do presídio Talavera Bruce, depois de ter sido transferida para a solitária e ter seus pedidos de ajuda negados pelos agentes carcerários. A gestante, só foi levada ao hospital depois da repercussão do parto na cadeia, e seus familiares só foram avisados da gestação e do nascimento do bebê 15 dias após o parto (BOECKEL, 2015, online). Bárbara vivenciou a violência obstétrica nas suas mais diversas manifestações, tendo inúmeros de seus direitos, como mulher e mãe, violados.

Neste sentido, as pesquisas acima apresentadas demonstram que a violência obstétrica faz parte da vivência gestacional intramuros, manifestando-se das mais diversas formas. Os estudos, deixam claro que

uma série de garantias das mulheres grávidas encarceradas são violadas, tais como o acesso à saúde, tratamento ginecológico, direito a acompanhamento pré-natal adequado, acesso às informações completas e adequadas quanto ao estado gestacional, atendimento digno durante o parto, respeitando o momento da mulher e do nascituro, correto acolhimento no pós-parto, tanto da mãe como da criança, estímulo ao aleitamento materno, dentre outras violações. (SANTOS, 2017, p. 23)

No cárcere, o parto acaba se tornando uma punição pela condição judicial da mulher, já que os profissionais da saúde e até mesmo os que atuam na prisão, acreditam que a mulher merece passar pelo sofrimento que lhe é imposto apenas por estar exercendo a maternidade em condições que não são consideradas padrões.

O exercício da maternidade é um grande desafio para a maioria das mulheres que torna-se ainda mais difícil quando a mãe é privada de sua liberdade. A sociedade é marcada por estereótipos e os mais cruéis sempre recaem sobre aquelas que cumprem penas. “Logo, quando a mulher é reduzida ao “ser criminosa”, ela deixa de ter capacidade de decidir o melhor para sua saúde e a de seu filho, demonstrando, assim, a extrema vulnerabilidade em que vivem durante a gestação, parto e período puerperal” (LIMA; ANDRADE, 2019, p.8).

A mulher que exerce a maternidade intramuros é, assim, alvo de uma violência institucional pautada na discriminação e preconceito. Seu papel social de detenta sempre prevalece sobre o de mãe e paciente, tornando-a mais vulnerável às violações supracitadas.

Assim, para impedir novas violações, garantir direitos e evitar que mais mulheres sejam vítimas de tal violência, foram criados inúmeros instrumentos legais de proteção à mãe encarcerada. Leis, documentos internacionais e até mesmo decisões judiciais surgiram nos últimos tempos para coibir violações e promover uma gestação, parto e pós parto mais humano e livre de violência para as mulheres privadas de sua liberdade. Assim, o próximo capítulo deste trabalho apresentará os principais instrumentos de proteção à mãe encarcerada, analisando suas previsões e sua aplicação nos presídios brasileiros.

4 OS INSTRUMENTOS LEGAIS NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO AMBIENTE CARCERÁRIO

4.1 O breve histórico da proteção dos Direitos Humanos

Definido como “o conjunto institucionalizado de direitos e garantias do ser humano que tem por finalidade básica o respeito a sua dignidade, por meio de sua proteção contra o arbítrio do poder estatal, e o estabelecimento de condições mínimas de vida e desenvolvimento da personalidade humana” (MORAES, 2021, p. 20), os direitos humanos fundamentais passaram por inúmeras transformações no decorrer dos séculos, construindo-se gradativamente para atender os anseios sociais de cada período.

Desde o início, já era possível falar em direitos individuais dos homens. Grécia e Roma antiga, por exemplo, já contavam com alguns instrumentos de proteção do indivíduo em relação ao Estado. Na Idade Média, apesar dos rígidos estamentos sociais e a subordinação dos vassalos aos suseranos, também era possível notar a existência de documentos voltados à proteção de alguns direitos humanos, buscando, principalmente, a limitação da ação estatal. No entanto, foi apenas no final do século XVIII que a preocupação com os direitos fundamentais tornou-se pauta ativa em diversos países através da elaboração de inúmeros documentos declaratórios de direitos (MORAES, 2021, p. 6). Os direitos humanos, assim, fazem parte do desenvolvimento da história da humanidade, uma vez que a busca pelo reconhecimento de garantias culminou em diversas transformações jurídico-sociais.

Uns dos principais antecedentes históricos das legislações protetoras dos direitos humanos são a *Magna Charta Libertatum*, a *Petition of Rights*, o *Habeas Corpus Act*, o *Bill of Rights* e o *Act of Settlement*, todas legislações inglesas criadas em períodos diferentes da história, mas que ajudaram no reconhecimento de importantes garantias ao ser humano, como a liberdade, a proporcionalidade entre o delito e a pena, a vedação das prisões ilegais, o respeito à lei, entre outros direitos importantes (MORAES, 2021, p. 7).

Os documentos ingleses, assim, foram os primeiros instrumentos escritos a reconhecerem alguns direitos básicos do ser humano, principalmente os relacionados à liberdade. Durante os séculos 13, 17 e 18, períodos em que tais documentos foram elaborados, as restrições de ir e vir, a não observância à lei, abuso de poder e punições arbitrárias eram comuns, sendo necessário, por isso, a criação de regras que protegessem os direitos humanos.

Outra importante contribuição para a construção dos direitos humanos foram as primeiras legislações provenientes dos Estados Unidos da América, que ao passar por seu

processo de independência criou alguns documentos, como a Declaração de Direitos da Virgínia, a Declaração de Independência dos Estados Unidos e a própria Constituição, reconhecendo expressamente o direito à vida, à liberdade, à propriedade e o devido processo legal, além de limitar também a atuação estatal (MORAES, 2021, p. 8). Os documentos, assim, garantiram direitos básicos importantes para o estabelecimento de países democráticos, e alguns destes instrumentos, como a própria Constituição, escrita no ano de 1788, ainda regulam as interações sociais do país.

A consagração normativa dos direitos fundamentais, no entanto, ocorreu apenas em 1789, quando a Assembleia Nacional Francesa promulgou a *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão*, “uma Declaração de compromisso ideológico definido, mas que nem por isso deixou de lograr expansão ilimitada, servindo de ponto de partida valioso para a inserção dos direitos da liberdade - direitos civis e políticos - no constitucionalismo rígido de nosso tempo” (BONAVIDES, 2004, p. 573).

Neste sentido, a construção dos direitos humanos foi um processo histórico lento, que iniciou na idade antiga e se aperfeiçoou com o decorrer dos anos. As garantias individuais foram aos poucos sendo reconhecidas pelo mundo e a elaboração dos documentos supracitados foram de suma importância para que direitos básicos, como a liberdade, fossem respeitados.

A efetivação dos direitos humanos continuou durante o século XIX e XX com a promulgação de inúmeras constituições que cada vez mais ampliaram os rol das garantias fundamentais, reconhecendo, por exemplo, os direitos trabalhistas.

Nota-se, assim, que

o processo de reconhecimento do que são hoje direitos humanos está intimamente ligado às conquistas históricas da sociedade. Desde a Revolução Francesa e a Carta dos Direitos do Homem e do Cidadão até as discussões atuais sobre a garantia de direitos humanos para grupos vulneráveis, as dimensões de direitos reconhecidas a qualquer ser humano tem aumentado, para abranger as demandas sociais de cada época (FERREIRA, 2020, p. 388).

Num primeiro momento, a conquista desses direitos era limitada à esfera individual, relacionada às liberdades individuais e políticas. Foi a primeira geração de direitos humanos, que consagrou os chamados direitos individuais fortemente defendidos pelas revoluções de cunho burguês que revolucionaram a história da humanidade no século XVIII. Estabelecendo, assim, uma clara limitação aos poderes estatais, uma vez que reconhecem a liberdade religiosa, de opinião, econômica e política como direitos naturais do ser humano (LAFER, 1988, p. 126). Nestes termos,

os direitos da primeira geração são os direitos da liberdade, os primeiros a constarem do instrumento normativo constitucional, a saber, os direitos civis e políticos, que em grande parte correspondem, por um prisma histórico, àquela fase inaugural do constitucionalismo do Ocidente (BONAVIDES, 2004, p. 563).

A segunda geração dos direitos humanos, por sua vez, são os direitos sociais, culturais, econômicos e coletivos que dominaram o século passado. Amparam-se no princípio da igualdade e se materializaram, por exemplo, nas leis que protegem o trabalhador e nas que garantem o acesso à saúde e à educação. Complementam, ainda, as garantias da primeira geração, uma vez que os direitos de cunho coletivo possibilitam o pleno exercício das liberdades individuais e políticas. No mais, apesar de adotarem um cunho coletivo, já que sua concretização é de responsabilidade do Estado, os direitos de segunda geração ainda têm um caráter individual, já que possuem como sujeito passivo o ser humano em sua individualidade (LAFER, 1988, p. 127-128).

O caráter coletivo dos direitos fundamentais e a busca por garantias que tivessem como sujeito passivo toda a coletividade tornou-se uma preocupação apenas na terceira geração de direitos humanos. Com um mundo cada vez mais globalizado e a disparidade no desenvolvimento das nações, notou-se a importância de se buscar uma outra dimensão dos direitos fundamentais, antes ignorada, que promovesse a fraternidade entre os povos.

Dotados de altíssimo teor de humanismo e universalidade, os direitos da terceira geração tendem a cristalizar-se no fim do século XX enquanto direitos que não se destinam especificamente à proteção dos interesses de um indivíduo, de um grupo ou de um determinado Estado. (BONAVIDES, 2004, p. 569).

A terceira geração de direitos fundamentais não tem um grupo específico como destinatário, mas sim a humanidade como um todo. Direitos como à paz, à autodeterminação dos povos, a proteção do meio ambiente, do consumidor e até mesmo de grupos vulneráveis, demonstram o caráter universal de tal geração, que busca promover e garantir direitos em todas as nações de maneira igualitária.

Por fim, a quarta e quinta geração dos direitos fundamentais estão estritamente ligados às novas tecnologias, preocupando-se, assim, em estabelecer garantias relacionadas à bioética, biotecnologia e tecnologias de informação (FERREIRA, 2020, p. 389).

Ante o exposto, nota-se que os direitos fundamentais transformaram-se expressivamente no decorrer da história da humanidade. Inicialmente voltados para os direitos individuais e políticos, as gerações de direitos humanos contemplaram os anseios da sociedade naquele momento, ampliando o rol de garantias e efetivando as já existentes.

Neste sentido, a alocação dos direitos em gerações acaba sendo apenas uma discussão acadêmica, já que na prática, os direitos transitam entre as classificações, e garantias vistas como individuais também podem assumir um caráter coletivo (FERREIRA, 2020, p. 389).

Tal fenômeno, se revela principalmente quando se pensa nos direitos humanos das pessoas privadas de sua liberdade, uma vez que ao

falar de direito à saúde, educação, trabalho e até de liberdade, ultrapassa a esfera individual quando o sujeito é a pessoa presa, dado o caráter ostensivo de violação dessas garantias que se configura nesses espaços. Por esse aspecto, há uma dificuldade de vê-los como divisíveis, uma vez que é impossível satisfazê-los apenas para alguns, de forma fracionada (FERREIRA, 2020, p. 389).

Assim, compete ao Estado concretizar os direitos essenciais e inerentes aos presos, adotando e criando medidas, nacionais e internacionais, que sejam capazes de assegurar a dignidade da pessoa humana e demais direitos previstos constitucionalmente. Neste sentido, os próximos tópicos deste trabalho apresentarão os principais instrumentos adotados e utilizados pelo país como forma de coibir a prática da violência obstétrica no sistema prisional.

4.1 As Regras de Bangkok

Criadas no ano de 2010 pela ONU (Organização das Nações Unidas), as Regras de Bangkok estabelecem instruções para o tratamento das mulheres encarceradas, apresentando parâmetros de condutas para que os direitos humanos das detentas sejam respeitados.

Contando com 70 regras, o instrumento é um dos primeiros marcos normativos internacionais de proteção às mulheres privadas de sua liberdade, tratando de temas que atingem exclusivamente a parcela feminina da população carcerária e que não eram abordados por outros documentos internacionais, como as Regra de Mandela e as Regras de Tóquio, que, apesar de estabelecerem condições básicas para o sistema prisional, não abarcavam as questões de gênero (FERREIRA, 2020, p. 391).

As Regras de Bangkok, por sua vez, são inspiradas em princípios contidos em diversas outras convenções internacionais elaboradas pela ONU e, por isso, seguem todas as diretrizes do Direito Internacional vigente. São, basicamente, dirigidas aos responsáveis pelas prisões e todos os agentes da justiça criminal, que devem observar as disposições da convenção no momento de praticar atos ou elaborar políticas carcerárias (CNJ, 2016)

Estabelecendo regras de ingresso, registro, alocação, higiene pessoal, atendimento médico especializado, revistas, instrumentos de contenção, capacitação de funcionários, individualização da pena, flexibilização do regime prisional e cuidados especiais com crianças

e gestantes, as Regras de Bangkok “propõem olhar diferenciado para as especificidades de gênero no encarceramento feminino, tanto no campo da execução penal, como também na priorização de medidas não privativas de liberdade, ou seja, que evitem a entrada de mulheres no sistema carcerário” (CNJ, 2016, p. 12).

São, segundo Flávia Piovesan (2011), uma norma internacional voltada à proteção de um grupo historicamente mais vulnerável, que reconhece a questão de gênero como fator importante no momento de elaboração de políticas protetoras de direitos humanos.

Neste sentido, as Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras - Regras de Bangkok -, buscam inserir nas discussões internacionais sobre o encarceramento a questão de gênero, reconhecendo que as mulheres presas possuem necessidades e direitos específicos que devem ser garantidos pelos países do globo, sendo o exercício da maternidade, objeto de estudo deste trabalho, um deles.

O quadro abaixo condensa as principais regras referentes ao exercício da maternidade no cárcere que, em suas disposições, busca proteger mãe e filho dos abusos do sistema prisional, garantindo que direitos sejam respeitados e a gestação e maternidade sejam vivenciadas da melhor maneira possível, livre de qualquer violência.

Quadro 3: Principais diretrizes relacionadas à proteção da maternidade

<i>Regra</i>	<i>Previsão</i>
Regra 1	A fim de que o princípio de não discriminação, incorporado na regra 6 das Regras mínimas para o tratamento de reclusos, seja posto em prática, deve-se ter em consideração as distintas necessidades das mulheres presas na aplicação das Regras. A atenção a essas necessidades para atingir igualdade material entre os gêneros não deverá ser considerada discriminatória
Regra 5	A acomodação de mulheres presas deverá conter instalações e materiais exigidos para satisfazer as necessidades de higiene específicas das mulheres, incluindo absorventes higiênicos gratuitos e um suprimento regular de água disponível para cuidados pessoais das mulheres e crianças, em particular mulheres que realizam tarefas na cozinha e mulheres gestantes, lactantes ou durante o período da menstruação.
Regra 6	O exame médico de mulheres presas deverá incluir avaliação ampla para determinar a

	necessidade de cuidados de saúde básicos e deverá também determinar: (a) A presença de doenças sexualmente transmissíveis ou de transmissão sanguínea; e, dependendo dos fatores de risco, mulheres presas poderão optar por realizar testes de HIV, com orientação antes e depois do teste; (b) Necessidades de cuidados com a saúde mental, incluindo transtorno de estresse pós-traumático e risco de suicídio e de lesões auto infligidas; (c) O histórico de saúde reprodutiva da mulher presa, incluindo gravidez atual ou recente, partos e qualquer questão relacionada à saúde reprodutiva; (d) A existência de dependência de drogas; (e) Abuso sexual ou outras formas de violência que possa ter sofrido anteriormente ao ingresso
Regra 24	Instrumentos de contenção jamais deverão ser usados em mulheres em trabalho de parto, durante o parto e nem no período imediatamente posterior
Regra 39	As adolescentes gestantes deverão receber suporte e cuidados médicos equivalentes ao fornecido às presas adultas. Sua saúde deverá ser monitorada por médico especializado, tendo em conta que devido à sua idade pode haver maiores riscos de complicações durante a gestação.
Regra 42	1. Mulheres presas deverão ter acesso a um programa amplo e equilibrado de atividades que considerem as necessidades específicas de gênero. 2. O regime prisional deverá ser flexível o suficiente para atender às necessidades de mulheres gestantes, lactantes e mulheres com filhos/as. Nas prisões serão oferecidos serviços e instalações para o cuidado das crianças a fim de possibilitar às presas a participação em atividades prisionais. 3. Haverá especial empenho na elaboração de programas apropriados para mulheres gestantes, lactantes e com filhos/as na prisão. 4. Haverá especial empenho na prestação de serviços adequados para presas que necessitem de apoio psicológico, especialmente aquelas que tenham sido submetidas a abusos físicos, mentais ou sexuais.
Regras 48	1. Mulheres gestantes ou lactantes deverão receber orientação sobre dieta e saúde dentro de um programa a ser elaborado e supervisionado por um profissional da saúde qualificado. Deverão ser oferecidos gratuitamente alimentação adequada e pontual, um ambiente

	saudável e oportunidades regulares de exercícios físicos para gestantes, lactantes, bebês e crianças. 2. Mulheres presas não deverão ser desestimuladas a amamentar seus filhos/as, salvo se houver razões de saúde específicas para tal. 3. As necessidades médicas e nutricionais das mulheres presas que tenham recentemente dado à luz, mas cujos/as filhos/as não se encontram com elas na prisão, deverão ser incluídas em programas de tratamento.
Regras 49	Decisões para autorizar os/as filhos/as a permanecerem com suas mães na prisão deverão ser fundamentadas no melhor interesse da criança. Crianças na prisão com suas mães jamais serão tratadas como presas.
Regras 50	Mulheres presas cujos/as filhos/as estejam na prisão deverão ter o máximo possível de oportunidades de passar tempo com eles.
Regras 52	1. A decisão do momento de separação da mãe de seu filho deverá ser feita caso a caso e fundada no melhor interesse da criança, no âmbito da legislação nacional pertinente. 2. A remoção da criança da prisão deverá ser conduzida com delicadeza, e apenas quando alternativas de cuidado da criança tenham sido identificadas e, no caso de presas estrangeiras, com consulta aos funcionários/as consulares. 3. Uma vez separadas as crianças de suas mães e colocadas com familiares ou parentes, ou sob outras formas de cuidado, serão oferecidas às mulheres presas o máximo de oportunidades e condições para encontrar-se com seus filhos e filhas, quando estiver sendo atendido o melhor interesse das crianças e a segurança pública não for comprometida.
Regra 64	Penas não privativas de liberdade para as mulheres gestantes e mulheres com filhos/as dependentes serão preferidas sempre que for possível e apropriado, sendo a pena de prisão considerada apenas quando o crime for grave ou violento ou a mulher representar ameaça contínua, sempre velando pelo melhor interesse do/a filho/a ou filhos/as e assegurando as diligências adequadas para seu cuidado.

Fonte: CNJ (2016)

Logo na primeira regra, a Convenção estabelece a não discriminação entre os presos, afirmando que para que tal princípio seja efetivado, se faz necessário reconhecer as distintas

necessidades das mulheres que são privadas de sua liberdade. Aplica-se, assim, a igualdade material, que permite o tratamento diferente para que a igualdade real seja alcançada. Entre estas distinções, pode-se citar o despendido às mulheres grávidas e mães, que por exercerem a maternidade intramuros devem receber um tratamento diferenciado.

A regra de número 5, por exemplo, estabelece a obrigatoriedade do oferecimento de instalações que atendam as necessidades de higiene das mulheres, principalmente das grávidas ou lactantes, que necessitam de acomodações que garantam o bem-estar da mulher durante a gestação, puerpério e amamentação.

A regra de número 6, estabelece parâmetros para o atendimento médico das mulheres encarceradas e o consequente acesso à saúde, estabelecendo a obrigatoriedade da realização do pré-natal pelas gestantes. É um tópico de suma importância a ser abordado pelas regras, uma vez que neste momento a mulher consegue todas as informações necessárias para lidar com a gravidez e o puerpério (SCHNEIDER; OBREGÓN, 2020, p. 6). Privar a mulher do acesso às informações importantes de sua gravidez e impedir a realização adequada de um pré-natal é uma grave violação aos direitos humanos das detentas, configurando, também, a violência obstétrica, como demonstrado no capítulo anterior.

Outro ponto ligado à maternidade e gestação que também é abarcado pelas Regras de Bangkok diz respeito à alimentação das mulheres presas. Segundo a regra 48, as gestantes do sistema carcerário devem ter acesso a uma dieta equilibrada que promova a saúde e bem estar de tais mulheres, respeitando as orientações nutricionais de cada caso.

Ainda no tocante ao tratamento dispensado às gestantes no cárcere, as Regras de Bangkok proíbem o uso de instrumentos de contenção em mulheres antes, durante ou após o parto. A mulher, por exemplo, não pode ser algemada enquanto passa pelo processo de parturição, devendo ter sua integridade física respeitada, conforme disposto na regra de número 24.

Além de estipular condições para o tratamento da mulher gestante durante o período gravídico e o parto, o documento internacional também estabelece regras que visam garantir os direitos das mulheres após darem à luz, apresentando os critérios que devem guiar a convivência de mães e crianças dentro do ambiente prisional.

A regra de número 49, por exemplo, determina que os filhos de mulheres presas que com elas residem jamais serão tratadas como presas. Além disso, a disposição de número 50 estabelece que “mulheres presas cujos/as filhos/as estejam na prisão deverão ter o máximo possível de oportunidades de passar tempo com eles” (CNJ, 2016, p. 34), possibilitando, assim, a criação de laços entre mãe e filho.

No mais, as Regras de Bangkok também estabelecem as diretrizes do procedimento a ser realizado no momento da separação da genitora e de seu filho. A regra 52 diz que o rompimento deverá atender o melhor interesse da criança, garantindo que a mães e filhos mantenham contato após a saída da criança do estabelecimento prisional. Busca, assim, garantir uma transição pacífica e livre de traumas para mãe e filho, que após intensa convivência são separados.

Por fim, a regra 64 do documento estabelece a preferência da aplicação de penas não privativas de liberdade a mulheres grávidas ou com filhos. É uma forma de possibilitar o exercício da maternidade longe do ambiente prisional, que aumenta a vulnerabilidade da mulher e a torna mais suscetível a inúmeras violências.

As regras acima apresentadas são as principais disposições sobre maternidade estipuladas pela Convenção Internacional. Reconhecendo as diferentes necessidades que o gênero feminino possui, as Regras de Bangkok criaram diretrizes para a política criminal, que deve atuar de forma a respeitar os direitos das mulheres privadas de sua liberdade. Assim,

as Regras de Bangkok se mostram como um grande marco no reconhecimento das necessidades femininas dentro do sistema carcerário. Uma vez que os presídios sempre foram pensados pela ótica masculina, as particularidades femininas foram esquecidas, de modo que o seu reconhecimento pela ONU se mostra muito importante para aumentar a visibilidade do tema e alertar os organizadores de políticas públicas sobre sua importância. (SCHNEIDER; OBREGÓN, 2020, p. 9)

Pode-se concluir, então, que tais regras devem influenciar a criação dos instrumentos legais que disciplinam a punição de crimes e a execução de penas dos Estados que reconhecem o instrumento internacional.

Apesar do Brasil ter participado ativamente da elaboração do documento e ter assumido o compromisso internacional de aplicar as disposições em sua política prisional, o país demorou 6 anos para traduzir as Regras de Bangkok, quando o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou cartilha em 2016 contendo todas as regras aprovadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Apesar da demora na tradução, tais regras foram capazes de influenciar inúmeros dispositivos legais e entendimentos jurisprudenciais brasileiros nos últimos anos, proporcionando a inclusão de diversas medidas que buscassem garantir os direitos das mulheres presas e o pleno exercício da maternidade (RAMOS, 2018, p. 244).

Neste sentido, os próximos tópicos deste trabalho apresentarão outros instrumentos garantidores de direitos das mulheres presas, como a Lei de Execução Penal e o Código de Processo Penal, que influenciados pelas Regras de Bangkok, estipularam critérios para a

vivência da maternidade no cárcere, buscando impedir que violações, tais como a violência obstétrica, acontecessem.

4.3 A Lei de Execução Penal - Lei nº 7210/84

Criada no ano de 1984, a Lei de Execução Penal (LEP) alterou a maneira que a execução das penas eram realizadas no país. Antes do dispositivo legal, a execução era feita exclusivamente pela via administrativa, tendo o delegado a competência de fiscalizar tal execução. Com a entrada em vigor da Lei nº 7210/84, a execução das penas passou a ser realizada de forma mista, e a competência de sua fiscalização foi distribuída entre o Poder Executivo e o Judiciário (BECKES; LOPES, 2019, p. 334).

A execução penal, tem como principal objetivo “efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado” (BRASIL, 1984), assim, a lei se ocupa em estabelecer os critérios para a identificação do preso, a progressão de regime e as alocações onde a pena é cumprida, que devem atender às necessidades dos privados de liberdade. Neste sentido,

a Lei de Execução Penal, atesta que é dever do Estado a assistência ao preso e ao internado, sendo esta assistência de caráter material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa. Essa Lei aponta que a assistência material compreende o fornecimento de alimentação, vestuário, instalações higiênicas e serviços e instalações que atendam suas necessidades pessoais (SANTOS, T.; SANTOS, E., 2020, p.8).

No que se refere à proteção das encarceradas que vivenciam a maternidade intramuros, a Lei de Execução Penal traz disposições que buscam atender as necessidades especiais de tal grupo.

O Artigo 14 da Lei nº 7210/84⁵ estabelece o acesso à saúde como um direito do preso, estipulando os cuidados médicos, farmacêuticos e odontológicos como necessários e obrigatórios, e que devem, por isso, ser disponibilizados de maneira satisfatória pelo Estado a todos aqueles privados de liberdade. O parágrafo terceiro do mesmo artigo, por sua vez,

⁵Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

§ 1º (Vetado).

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

§ 4º Será assegurado tratamento humanitário à mulher grávida durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como à mulher no período de puerpério, cabendo ao poder público promover a assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. (BRASIL, 1984)

atende as especificidades relacionadas à saúde feminina, estabelecendo a obrigatoriedade da realização do pré-natal das gestantes que ocupam as instituições prisionais, além do acesso às consultas no pós-parto. No mais, ainda no ano de 2021, uma nova alteração legislativa promoveu a inclusão do parágrafo quarto no artigo supracitado, assegurando o tratamento humanitário à mulher grávida durante todos os atos médicos a que for submetida antes, durante ou após o parto. São, evidentemente, disposições que buscam combater a violência obstétrica no ambiente prisional, uma vez que garantem o acesso ao atendimento médico adequado e livre de quaisquer preconceitos.

A Lei de Execução Penal, como supracitado, é a responsável por regular os estabelecimentos prisionais, estabelecendo critérios de funcionamento e divisão, de modo que os direitos dos apenados sejam respeitados. Segundo previsões constitucionais, as instalações penais devem ser pensadas de formas distintas para homens e mulheres, uma vez que cada gênero possui necessidades específicas (SILVA; MATOS, 2020, p. 237).

O artigo 82 da LEP⁶, em seu parágrafo 1º, por exemplo, determina que pessoas maiores de 70 anos e mulheres deverão ser encaminhadas às unidades prisionais específicas, que sejam capazes de atender às suas condições pessoais. Já o artigo 83⁷, por sua vez, no parágrafo 3º estabelece a obrigatoriedade da presença de berçários nos estabelecimentos prisionais femininos, possibilitando a amamentação e a convivência de mães e filhos até os 6 meses.

No mais, o artigo 89 da Lei de Execução Penal⁸ também trata das instituições prisionais, estabelecendo que as prisões femininas devem contar com creches para que as crianças de 6 meses a 7 anos possam ser assistidas enquanto sua responsável cumpre pena, evitando que fiquem desamparadas.

Neste sentido, ao determinar a obrigatoriedade de berçários e creches capazes de possibilitar a interação entre mães e filhos, a Lei de Execução Penal busca impedir que uma das formas de violência obstétrica, qual seja, a psicológica, se manifeste, já que as incertezas relacionadas ao futuro da criança recém-nascida e sua presença em um ambiente pouco salubre afetam profundamente a saúde mental das mães encarceradas.

⁶Art. 82. Os estabelecimentos penais destinam-se ao condenado, ao submetido à medida de segurança, ao preso provisório e ao egresso. § 1º A mulher e o maior de sessenta anos, separadamente, serão recolhidos a estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal

⁷Art. 83. O estabelecimento penal, conforme a sua natureza, deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, recreação e prática esportiva. § 2º Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade. (BRASIL, 1984)

⁸Art. 89. Além dos requisitos referidos no art. 88, a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa (BRASIL, 1984)

As mães do cárcere são submetidas a intenso sofrimento psicológico, já que se preocupam diariamente com quem seu filho ficará após o período de amamentação. A existência de espaços que possibilitassem a interação de mães e filhos por mais tempo acalentaria os corações inquietos de tais mulheres, que não iriam sofrer tanto com a separação e o medo de ser esquecida por sua prole. Além disso, a presença de espaços adequados em que as bebês e crianças pudessem se desenvolver de maneira plena também diminuiria a culpa que a mãe carrega de fazer seu filho vivenciar a primeira infância num local que reconhece não ser o mais apropriado para uma criança (ALEXANDRE *et al*, 2021, p. 125).

Assim, pode-se perceber que a legislação foi fortemente influenciada pelas Regras de Bangkok, uma vez que insere na legislação brasileira disposições que buscam atender as especificidades da mulher que exerce a maternidade intramuros.

É uma norma que reconhece a violência sofrida pela mulher, entre elas a obstétrica, durante tal período e, para evitar sua perpetuação, estabelece parâmetros de condutas que devem ser seguidos. É, neste sentido, “mais uma norma que pretende dar uma proteção especial às mulheres encarceradas, no que diz respeito ao trato da sua saúde em situações de gestação e puerpério, garantindo que não sofram qualquer ato de violência obstétrica” (CAVALCANTE, 2022, online).

4.4 O Código de Processo Penal - Decreto Lei nº 3689/41

Inserido no ordenamento jurídico por um decreto-lei no ano de 1941, o Código de Processo Penal foi criado durante o Estado Novo, tendo, assim, como plano de fundo um governo ditatorial. Apesar de ter sido desenvolvido durante período marcado pela supressão de direitos, o Código de Processo Penal é o responsável por limitar o poder punitivo do Estado, estabelecendo os procedimentos que devem ser observados no momento de aplicar penas àqueles que cometam crimes.

Segundo Guilherme Nucci,

o Direito Processual Penal é o corpo de normas jurídicas com a finalidade de regular o modo, os meios e os órgãos encarregados de punir do Estado, realizando-se por intermédio do Poder Judiciário, constitucionalmente incumbido de aplicar a lei ao caso concreto. É o ramo das ciências criminais cuja meta é permitir a aplicação de vários dos princípios constitucionais, consagradores de garantias humanas fundamentais, servindo de anteparo entre a pretensão punitiva estatal, advinda do Direito Penal, e a liberdade do acusado, direito individual (2022, p.01).

Nestes termos, “o processo penal lida com liberdades públicas, direitos indisponíveis, tutelando a dignidade da pessoa humana e outros interesses dos quais não se pode abrir mão,

como a vida, a liberdade, a integridade física e moral, o patrimônio etc” (NUCCI, 2022, p. 02) e, por isso, sempre deve realizar atualizações de forma que se adeque às mudanças sociais e proteja o maior número de direitos possíveis.

Nos últimos tempos, como já demonstrado neste trabalho, novas preocupações surgiram no âmbito do direito penal e do processo penal. As diversas violações de direito proporcionadas pelo cárcere tornaram-se pauta nas discussões dos penalistas brasileiros, proporcionando mudanças importantes no dispositivo legal, principalmente no tocante ao encarceramento.

Previstas nos artigos 282 a 320 do Código de Processo Penal, as cautelares do direito penal buscam garantir a ordem processual, assegurando que o crime cometido seja julgado e punido pelo Judiciário.

Durante muito tempo os magistrados eram obrigados a escolher entre a liberdade e a prisão. Não existiam outras medidas que pudessem ser utilizadas para a garantia da ordem processual e aplicação da lei penal (BOTTINI, 2013, p. 265). A maioria das pessoas presas em flagrante tinham, assim, suas prisões arbitrariamente convertidas em preventivas, superlotando as instituições prisionais.

Numa tentativa de transformar tal situação, foi aprovada, no ano de 2011, a lei nº 12.403. Incluindo novas medidas cautelares ao texto legal - prisão domiciliar e medidas diversas da prisão - e alterando as já existentes - prisão em flagrante e preventiva-, a lei foi de suma importância para a construção de uma nova perspectiva atrelada ao encarceramento antes da sentença penal transitar em julgado.

Um dos instrumentos que passou por importantes alterações foram as prisões cautelares. Previstas nos artigos 283 e seguintes do Código de Processo Penal, a lei nº 12.403/11 finalmente reconheceu a privação de liberdade como *ultima ratio*, estabelecendo a necessidade da observância de critérios mais rigorosos para o recolhimento do acusado em um estabelecimento prisional (BOTTINI, 2013, p. 266).

Regulada pelos artigos 301 e seguintes do CPP, a prisão em flagrante é justificada quando o autor está cometendo a infração, acabou de cometê-la, é perseguido logo após a infração ou é encontrado, logo depois, com os instrumentos do crime (BRASIL, 1941).

O estado flagrancial, assim, vislumbra limitações temporais importantes, devendo a restrição da liberdade motivado por tal estado deve ser revista em até 24 horas, momento em que o juiz deverá relaxar a prisão - se ilegal -, converter em preventiva - se cumpridos os requisitos do art. 312 do CPP -, ou conceder a liberdade provisória (BRASIL, 1941).

Tais disposições, foram as principais alterações proporcionadas pela Lei nº 12.403/11, que, ao estabelecer a obrigatoriedade da audiência de custódia em até 24 horas após a prisão em flagrante, impediu que os investigados continuassem presos mesmo quando não presentes os requisitos da prisão preventiva, uma vez que já extinto o estado flagrancial (BOTTINI, 2013, p. 266-267).

Outra alteração importante proporcionada pela lei nº 12.403/11 diz respeito à prisão preventiva. Disciplinada nos artigos 311 a 316 do Código de Processo Penal, “a prisão preventiva é a mais genuína das formas de prisão cautelar” (MARQUES, 1997, p. 57 apud MARCÃO, 2012, p. 49), recolhendo aos estabelecimentos carcerários aqueles que supostamente colocariam em risco a aplicação da lei penal.

Mantendo os requisitos já estabelecidos no artigo 312 do CPP, quais sejam a ofensa à ordem pública, à ordem econômica, por conveniência da instrução criminal ou para assegurar a aplicação da lei penal, a alteração legislativa de 2011 inseriu novas condições, que devem ser analisadas em conjunto, para a decretação da prisão cautelar preventiva.

O art. 313 do mesmo dispositivo legal, por exemplo, determina que a prisão preventiva poderá ser implantada apenas quando o crime cometido for doloso punido com pena superior a 4 anos, o agente for reincidente, ou crime envolver violência doméstica e familiar contra a mulher, criança, adolescente, idoso, enfermo ou pessoa com deficiência. No mais, também determina a possibilidade da prisão preventiva para garantir a execução das medidas protetivas de urgência ou quando o réu não fornecer elementos para sua identificação (BRASIL, 1941). São, assim, requisitos de ordem objetiva que, se não presentes no caso concreto, impedem a decretação da prisão preventiva.

Assim, os novos requisitos limitaram a abrangência da prisão preventiva, que, antes da reforma, era decretada para quaisquer situações que se enquadrassem nas condições do art. 312. Além disso, a nova lei que alterou as medidas cautelares também reconheceu a excepcionalidade da restrição de liberdade, estabelecendo a prisão preventiva como a última alternativa a ser adotada, devendo o magistrado fundamentar sua escolha.

Neste sentido,

a reforma instituída com a Lei n. 12.403, de 4 de maio de 2011, proporcionou mudanças significativas na regulamentação normativa de forma a deixar ainda mais evidente a importância e excepcionalidade desta modalidade de prisão sem pena, que só terá cabimento quando não for possível a imposição de outras medidas cautelares menos severas (arts. 282, § 6º, e 283, § 1º, ambos do CPP). Enfatizou-se, uma vez mais, que a liberdade é a regra; a prisão, medida excepcional (MARCÃO, 2012, p. 49)

Outra alteração proporcionada pela Lei nº 12.403/11 foi a possibilidade da substituição da prisão preventiva pela domiciliar nas situações previstas no art. 318 do CPP, permitindo que pessoas maiores de 80 anos, réus acometidos por doenças graves e aqueles imprescindíveis aos cuidados especiais de pessoa menor de 6 (seis) anos de idade ou com deficiência aguardem o julgamento de seus processos fora dos estabelecimentos prisionais (BRASIL, 1941).

Por fim, a reforma feita no Código de Processo Penal em 2011 também inseriu no ordenamento jurídico brasileiro as medidas cautelares diversas da prisão. Previstas no artigo 318 do CPP, tais cautelares

são restrições ou obrigações que podem ser fixadas de forma isolada ou cumulativa em detrimento daquele a quem se imputa a prática de determinada infração penal, durante a fase de investigação policial, no curso do processo penal e mesmo por ocasião de sentença condenatória ou decisão de pronúncia, com vistas a permitir a aplicação da lei penal; o êxito da investigação ou instrução criminal, bem como evitar a prática de novas infrações penais e o encarceramento cautelar tradicional (MARCÃO, 2012, p.135).

Neste sentido, as medidas cautelares diversas da prisão buscam assegurar a aplicação da lei penal sem encarcerar, estabelecendo, para isso, restrições ao suposto autor do crime, que enquanto aguarda a conclusão de seu processo, cumpre as limitações determinadas pelo juízo.

Assim, percebe-se que a Lei nº 12.403/11 alterou drasticamente o tratamento dispendido às cautelares pessoais no Brasil. Estabelecendo critérios mais rígidos para a decretação das prisões e criando outras medidas não privativas de liberdade, o legislador finalmente reconheceu que o encarceramento não é a única e nem a melhor forma de assegurar o cumprimento da lei penal.

Outro aspecto discutido pelos estudiosos e estudiosas do Direito Penal foi o exercício da maternidade intramuros, que, através da análise de dados concretos sobre o sistema prisional, verificaram inúmeras violações aos direitos das mulheres que exercem o papel de mãe e de criminosa concomitantemente.

Nesta perspectiva, o Código de Processo Penal também passou por alterações específicas para que a maternidade fosse exercida da melhor forma possível.

Dispondo de um extenso rol de direito e garantias, como, por exemplo, a proibição do uso de instrumentos de contenção, como as algemas, em gestantes e a possibilidade da prisão domiciliar para mulheres grávidas ou detentas com filhos de até 12 anos de idade incompletos e para as responsáveis por pessoas com deficiência (SANTOS, T.; SANTOS, E., 2020, p. 7-8),

o Decreto-lei nº 3.689/41 (Código de Processo Penal) busca impedir que homens, mulheres e seus filhos sejam alvo de inúmeras violências.

Uma das mais expressivas alterações do Código para a proteção daqueles que possuem filhos ocorreu em 2016, com a entrada em vigor da lei nº 13.257, também conhecida como o “Marco da Primeira Infância”. Criado com o intuito de permitir que as “crianças vivam a infância como um valor em si mesmo, sendo-lhes assegurada uma maior rede de proteção, que permita o pleno desenvolvimento de suas habilidades e características individuais, que resultem em progressão para uma vida adulta digna” (GALVÃO, 2018, p. 113), a Lei nº 13.257/2016 foi uma das principais conquistas legislativas dos últimos anos.

Reconhecendo a hipervulnerabilidade dos recém nascidos e as crianças de 6 anos, o legislador alterou importantes documentos legais já vigentes no país, como o Código de Processo Penal, que incluiu novas disposições ao seu texto com o intuito de ampliar a proteção de tal grupo.

Incluindo o inciso X ao art. 6º do CPP, o marco da primeira infância estabeleceu a obrigatoriedade da autoridade policial de “colher informações sobre a existência de filhos, respectivas idades e se possuem alguma deficiência e o nome e o contato de eventual responsável pelos cuidados dos filhos, indicado pela pessoa presa” (BRASIL, 1941).

Além disso, a Lei nº 13.257/2016 também fez importantes alterações no instituto da prisão domiciliar, inserindo os incisos IV, V, VII que permitiram a conversão da prisão preventiva em domiciliar quando a indiciada for gestante, em qualquer período gestacional ou condições de saúde, mulher com filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos ou o homem for único responsável pelos cuidados da criança (BRASIL, 1941).

Foi um avanço significativo para o processo penal e o direito das crianças, uma vez que possibilitou maior convivência entre genitores e seus filhos no principal estágio de desenvolvimento. O Marco da Primeira Infância, assim, buscou “fortalecer a família no exercício da função de cuidado e educação dos filhos pequenos, especialmente nas situações em que os pais ou responsáveis se encontrem privados de liberdade” (GALVÃO, 2018, p. 121).

No mais, as alterações proporcionadas pela Lei nº 13.257/2016 também foram importantes para a proteção do próprio exercício da maternidade na prisão. Ao estabelecer a obrigatoriedade de se perguntar ao investigado se possui ou não filhos, o Marco da Primeira Infância tornou do Estado a responsabilidade de amparar tal criança. Além disso, a possibilidade do cumprimento da pena em prisão domiciliar para aqueles que estão gestando

ou possuem filhos pequenos é uma das principais formas de garantir direitos, já que retira o réu da prisão, um ambiente conhecido por violar direitos.

Nesta perspectiva, o Código de Processo Penal é um instrumento legal que busca garantir o exercício pleno dos direitos dos indiciados ou condenados, estabelecendo padrões mínimos de tratamento e regras para a decretação das penas privativas de liberdade, que devem, segundo as próprias previsões legais, a última opção no momento de punir.

4.5 O uso de algemas durante o trabalho de parto

Definida como “argolas de ferro interligadas com que se prende alguém pelos pulsos ou pelos tornozelos” (MICHAELIS, 2022, online), as algemas, além de serem um clássico instrumento de contenção, também são utilizadas como meio de coação e opressão do Estado, que associa o uso de algemas ao fato de ser criminoso.

No Brasil, o uso do instrumento sempre foi uma questão polêmica. Carente de regulamentação jurídica, as algemas eram utilizadas de forma arbitrária, proporcionando inúmeras violações aos direitos e garantias fundamentais das pessoas que sofriam a privação de seu movimento (DI PIETRO; ROCHA, 2017, p. 25).

Numa tentativa de regular o uso do instrumento e evitar violações, algumas disposições legislativas foram criadas pelo país durante o decorrer dos anos.

A primeira delas foi o Código de Processo Penal Militar (Decreto Lei nº 1002/69) que no parágrafo primeiro de seu artigo 234 determina que o emprego de algemas deverá ser evitado, permitindo seu uso apenas nos casos de resistência ou perigo de fuga do preso. Posteriormente, a Lei de Execução Penal, em seu artigo 199, estabeleceu que o uso de algemas deveria ser regulado por um decreto federal, que só foi elaborado 32 anos depois. Por sua vez, o Código de Processo Penal permitia o uso do instrumento de contenção em situações excepcionais, como durante o plenário do júri e em casos de resistência ou tentativa de fuga durante a realização da prisão (DI PIETRO; ROCHA, 2017, p. 25).

Não obstante as disposições legais, a ausência de um decreto regulamentador permitia que as algemas fossem usadas sem observância dos critérios legais. Neste sentido, para suprir tal lacuna, foi elaborado pelo Supremo Tribunal Federal, no ano de 2008, a Súmula

Vinculante de nº 11⁹, que disciplinou o uso do instrumento de contenção para todo o território nacional.

Estabelecendo os critérios que tornavam lícito o uso de algemas - resistência e fundado receio de fuga ou de perigo à integridade física própria ou alheia -, a Súmula Vinculante tem como principal fundamento o respeito à dignidade da pessoa humana e a integridade física e moral de todas as pessoas, inclusive da privada de liberdade, consagrando, assim, a tese da excepcionalidade do uso de algemas (DI PIETRO; ROCHA, 2017, p. 26).

Percebe-se, então, que o uso de algemas sempre foi tratado de maneira excepcional pelo ordenamento jurídico brasileiro, uma vez que restringe um dos principais direitos constitucionais do ser humano, qual seja, a liberdade. Poucas são as ocasiões que justificavam a utilização do instrumento de contenção, mas, mesmo com as regras para seu uso, as algemas ainda continuam sendo usadas em momentos não abarcados pela legislação, como em gestantes encarceradas em trabalho de parto.

Segundo dados apresentados pelo censo de base nacional, “Saúde Materno-infantil nas prisões”, 36% das gestantes privadas de liberdade relataram a contenção por algemas em algum momento de sua gestação, seja antes, durante ou após o parto (LEAL *et al*, 2016, p. 2065). Apesar de ser uma evidente violação dos direitos de tais mulheres e dos próprios dispositivos legais que permitem a restrição do movimento pelas algemas apenas nos casos de resistência ou perigo para os agentes estatais, o uso das algemas em tal situação sempre foi uma questão polêmica, uma vez que

a permissão (como regra) ou vedação do uso de algemas na mulher presa durante o trabalho de parto é tema que envolve interesses contrapostos: o sistema prisional defende sua utilização como forma de se assegurar segurança e integridade dos agentes e profissionais envolvidos enquanto por outro lado argumenta-se o direito à dignidade, à integridade, ao respeito e conforto da mulher durante e após a realização do parto. (DI PIETRO; ROCHA, 2017, p.27)

Em que pese a justificativa utilizada por aqueles que compõem o sistema prisional, a contenção por algemas antes, durante ou após o parto não é amparada legalmente, uma vez que, o estado físico e psíquico da mulher durante a gestação impede qualquer possibilidade efetiva de fuga ou resistência (DI PIETRO; ROCHA, 2017, p. 31).

Numa tentativa de impedir tal prática, aparatos legais foram criados proibindo especificamente a contenção de presas gestantes com algemas antes, durante ou após o parto. A Resolução nº 03/2012 do CNPCP (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária),

⁹Súmula Vinculante 11: “Só é lícito o uso de algemas em casos de resistência e de fundado receio de fuga ou de perigo à integridade física própria ou alheia, por parte do preso ou de terceiros, justificada a excepcionalidade por escrito, sob pena de responsabilidade disciplinar, civil e penal do agente ou da autoridade e de nulidade da prisão ou do ato processual a que se refere, sem prejuízo da responsabilidade civil do Estado”.

por exemplo, proíbe, em seu artigo 3º, o uso de “algemas ou outros meios de contenção em presas parturientes, definitivas ou provisórias, no momento em que se encontrem em intervenção cirúrgica para realizar o parto ou se estejam em trabalho de parto natural, e no período de repouso subsequente ao parto” (BRASIL, 2012).

O Decreto nº 8.858/2016, que finalmente regulamentou o uso de algemas, influenciada por diversos instrumentos internacionais, como as Regras de Bangkok e o Pacto de São José da Costa Rica, vedou o “emprego de algemas em mulheres presas em qualquer unidade do sistema penitenciário nacional durante o trabalho de parto, no trajeto da parturiente entre a unidade prisional e a unidade hospitalar e após o parto, durante o período em que se encontrar hospitalizada” (BRASIL, 2016).

Por fim, em abril de 2017, entrou em vigor a Lei nº 13.434, que alterou o Código de Processo Penal e inseriu ao artigo 292, o parágrafo único que vedou, em nível federal, “o uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como em mulheres durante o período de puerpério imediato” (BRASIL, 1941). Responsável por consagrar o princípio da dignidade da pessoa humana, impedindo práticas desumanas, cruéis e degradantes, a Lei Federal consolidou o entendimento de que o uso de algemas em mulheres gestantes encarceradas é ilegal e arbitrário, independentemente da justificativa utilizada pelos agentes estatais e prisionais ao usar o instrumento de contenção.

Neste sentido,

o emprego de algemas durante e após o parto de mulheres encarceradas é medida excepcional, cuja inobservância viola a dignidade da pessoa humana. A violação destas regras caracteriza violência obstétrica, por implicar um procedimento que imobiliza e confere tratamento desumano a mulher, sobretudo por se tratar de um grupo de mulheres que se encontram extremamente vulneráveis (DI PIETRO; ROCHA, 2017, p.30).

O uso de algemas antes, durante ou após o parto, deixa claro a negação de direitos básicos e tal fato deve ser coibido pelo Estado, que inegavelmente criou e reconheceu os inúmeros instrumentos legais e normativos proibitivos de tal prática. Com isso, o atual desafio das entidades fiscalizadoras é fazer valer tais disposições, impedindo que mais pessoas que exercem a maternidade intramuros sejam vítimas de tal expressão da violência obstétrica.

4.6 A prisão domiciliar e o HC Coletivo 143.641/SP

Responsável por regular as prisões no território brasileiro, o Código de Processo Penal também estabelece alguns dispositivos que buscam proteger a mulher encarcerada e a mãe ao

mesmo tempo.

Incluído pela Lei 13.257 de 2016, os incisos IV e V do artigo 318 do Código de Processo Penal¹⁰ determinam a substituição da prisão preventiva pela domiciliar quando a ré for gestante ou mãe de filho de até 12 anos incompletos. Foi uma importante alteração legislativa, já que reconheceu, através dos estudos, depoimentos e denúncias de mães presas, que a prisão não é um local adequado para o exercício da maternidade (NOBILE, 2022, p. 17).

Assim, se a apenada cumprisse todos os requisitos legais, sua prisão preventiva deveria ser substituída pela domiciliar. No entanto, em que pese a previsão legal, a mentalidade punitivista e a cultura do encarceramento impediam que o benefício fosse aplicado às mulheres que preenchiam todos os requisitos (BECKES; LOPES, 2019, p. 335).

Os instrumentos legais existem, mas suas disposições não são efetivamente cumpridas. O Estado reconhece o caos vivenciado dentro dos estabelecimentos prisionais brasileiros, mas não se preocupa em fiscalizar a aplicação das políticas públicas capazes de garantir direitos essenciais, especialmente quando relacionados às mulheres que exercem a maternidade privadas de sua liberdade.

O maior passo para o reconhecimento de tais direitos e a aplicação da prisão domiciliar em substituição à preventiva se deu em 2018 com a decisão do Supremo Tribunal Federal que, no Habeas Corpus Coletivo 143.641/SP impetrado pela Defensoria Pública da União, concedeu a prisão domiciliar para todas as mulheres que cumprissem os requisitos previstos legalmente.

Tendo como relator o Ministro Ricardo Lewandowski, a decisão, fortemente influenciada pelas Regras de Bangkok, reconheceu que a situação degradante dos estabelecimentos prisionais brasileiros impedia a concretização de direitos básicos e indispensáveis de mães encarceradas e seus filhos. No mais, constatou a falha na aplicação dos dispositivos legais, já que o disposto no artigo 318, incisos IV e V do CPP, não era aplicado no plano fático. Por fim, reconheceu os impactos na saúde mental das mães privadas de liberdade, que sofriam com o iminente afastamento de seus filhos após o período permissivo da criança no estabelecimento prisional (SANTOS, T.; SANTOS, E., 2020, p.12/13). A decisão, sucintamente, reconhecia que a prisão domiciliar é a melhor forma de garantir os direitos de tais mulheres.

¹⁰Art. 318. Poderá o juiz substituir a prisão preventiva pela domiciliar quando o agente for:
IV - gestante;
V - mulher com filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos (BRASIL, 1941).

Além de conceder a liberdade para essas mulheres, a decisão do Supremo Tribunal Federal finalmente estabeleceu os critérios que justificariam a concessão do benefício às mães encarceradas. Incluído pela lei 13.769 de 2018, o artigo 318-A do CPP¹¹ determina os requisitos para a substituição da prisão preventiva pela domiciliar, quais sejam: o crime ter sido cometido sem violência ou grave ameaça a pessoa e não ter como vítima o próprio filho ou dependente.

O estabelecimento de tais critérios, foi uma maneira de impedir decisões arbitrárias das instâncias judiciais inferiores, que não concediam o benefício a essas mulheres, mesmo quando merecedoras da substituição. No entanto, a possibilidade da não substituição da prisão preventiva pela domiciliar em situações excepcionalíssimas, como previsto na decisão do Supremo Tribunal de Justiça, possibilitou que os juízes de instâncias inferiores continuassem negando o benefício a tais mulheres, emitindo decisões discricionárias pautadas exclusivamente no punitivismo e na cultura do encarceramento.

Ante o conceito aberto emitido pelo Supremo, inúmeras foram as situações utilizadas para justificar a não concessão da prisão domiciliar. A exceção passou a ser regra e as mulheres pobres, negras e jovens, detidas principalmente pela prática de tráfico de drogas, um crime sem violência ou contra suas proles, o que permitiria a substituição pela prisão domiciliar, tiveram seus direitos mitigados. Nesse sentido, de nada adianta criar instrumentos legais garantidores de direitos se o judiciário estabelece inúmeros empecilhos para a aplicação do instituto.

Com o intuito de garantir a aplicação do benefício processual, o Ministro Ricardo Lewandowski, no processo de acompanhamento do cumprimento da ordem no HC Coletivo 143.641/SP, estabeleceu limites para as situações excepcionalíssimas que justificariam a não concessão da prisão domiciliar. Segundo o jurista, o tráfico em estabelecimento prisional ou na própria residência da mulher, a ideia de que a mãe traficante põe em perigo os próprios filhos, o não exercício de um trabalho formal e ausências de provas que demonstrassem a dependência dos filhos e o risco da gravidez, não seriam situações excepcionalíssimas que justificariam a não concessão do benefício, garantindo, assim, o substituição dos tipos prisionais em tais ocasiões (CNJ, 2021, p. 67).

Neste perspectiva,

¹¹Art. 318-A. A prisão preventiva imposta à mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência será substituída por prisão domiciliar, desde que:

I - não tenha cometido crime com violência ou grave ameaça a pessoa;

II - não tenha cometido o crime contra seu filho ou dependente (BRASIL, 1941).

é evidente que tal decisão causou impactos profundos na vida e na realidade de diversas presas e de seus filhos com o reconhecimento de sua vulnerabilidade e dos efeitos perversos do cárcere. A prisão domiciliar, utilizada como alternativa para o cumprimento da pena no estabelecimento prisional, não conduziu a perda do caráter retributivo da sanção, apenas assegurou que não fosse atingida a dignidade dos indivíduos encarcerados. (SANTOS, T.; SANTOS, E., 2020, p. 13)

Assim, o HC Coletivo 143.641/SP também acaba sendo um instrumento importante para o combate a violência obstétrica dentro do ambiente carcerário, uma vez que toda gravidez vivida dentro do sistema prisional é uma gravidez de risco e manter a mulher privada de sua liberdade enquanto passa pelo período gestacional é privá-la, por exemplo, do acesso a um adequado atendimento médico e de um tratamento humanitário. Por isso, ao permitir o cumprimento da pena de forma domiciliar, o ordenamento jurídico possibilita a vivência de uma gestação mais calma e longe de um ambiente conhecido por violar direitos.

4.7 A Lei do Acompanhante - Lei 11.108/2005

O período gestacional e o processo de parturição são marcados pelas mais diversas emoções. Sentimentos como ansiedade, insegurança, medo e preocupação rodeiam a mente de inúmeras pessoas que irão iniciar uma nova jornada em suas vidas com o seu novo bebê. Passar por todas estas transformações com alguém ao seu lado já é difícil, mas vivenciar tal experiência sozinha pode ser ainda mais amedrontador.

Os períodos gravídico e puerperal contribuem para a ocorrência de diversas modificações nos estados emocional e social da mulher. Pode causar sensações de insegurança e ansiedade diante da nova realidade que se aproxima, fragilizando-a e colocando-a em situação de vulnerabilidade emocional, fato que intensifica a necessidade da presença de uma pessoa de sua relação de companheirismo, atenção e afetividade (RODRIGUES, 2013, p. 6).

Inúmeros são os relatos de mulheres que pariram seus filhos sem a presença do acompanhante por elas escolhido. Tal fato, torna-se ainda mais evidente quando se analisa as parturientes que passam por tal experiência privadas de sua liberdade. Segundo pesquisa realizada pela Fiocruz, apenas 3% das gestantes encarceradas tiveram a presença de um acompanhante durante a internação (LEAL *et al*, 2016, p.2065), uma vez que seus familiares, na maioria das vezes, não são informados sobre o início do trabalho de parto.

Impedir o acesso da pessoa escolhida pela gestante a todas as etapas relacionadas ao parto e o puerpério imediato é uma evidente violação de direitos das parturientes e uma das expressões da violência obstétrica, tema de estudo deste trabalho.

Numa tentativa de garantir a presença do acompanhante durante todo o processo de parturição, foi criada, no ano de 2005, a Lei 11.108¹², que inseriu no ordenamento jurídico brasileiro a obrigatoriedade dos serviços de saúde em permitirem a presença de um acompanhante, escolhido pela própria gestante, durante todo o processo de trabalho de parto.

Tal lei foi criada com o intuito de reinserir o acompanhante no processo do parto, uma vez que a solidão afetava grande parte das parturientes, mesmo quando assistida por inúmeros profissionais da saúde (CARVALHO *et al.*, 2013). A inclusão do acompanhante permite que os laços familiares se estreitem, trazendo maior segurança e conforto para a gestante, que se vê amparada por um rosto familiar. Além disso, proporciona uma maior humanização do parto, que nos últimos anos é visto apenas como um procedimento médico-hospitalar.

A fim de regulamentar a presença dos acompanhantes nos hospitais, outros dispositivos também foram criados para que tal direito fosse efetivamente exercido. A Portaria nº 2418 do Ministério da Saúde, por exemplo, estabeleceu as diretrizes para a presença do acompanhante durante o parto, determinando, nos parágrafos de seu artigo 1º, o período considerado como pós-parto imediato e a possibilidade da cobrança dos valores despendidos com a presença do acompanhante durante o processo de parturição, que deverá ser custeado pelo Estado. A Resolução Normativa 167 da ANS, por sua vez, expõe a obrigatoriedade dos planos de saúde em cobrir a estadia da pessoa escolhida pela parturiente para o acompanhamento do período de internação. Por fim, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 da Anvisa, além de reafirmar o direito à presença do acompanhante no parto, determina os parâmetros para a realização dos partos, abordando aspectos importantes como as instalações físicas e questões de biossegurança (PARTO DO PRINCÍPIO, 2015, online).

Nota-se, assim, que existem no âmbito nacional instrumentos legais e normativos responsáveis por determinar as diretrizes regulamentadoras da presença dos acompanhantes durante o parto e pós parto imediato, buscando proporcionar às gestantes um trabalho de parto tranquilo e acolhedor. O auxílio de um acompanhante durante o processo de parturição é um direito fundamental de todas as parturientes, privadas de sua liberdade ou não, e deve ser garantido, competindo ao Estado efetivar as disposições elaboradas pelas instâncias legislativas e agências reguladoras.

¹²Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo (BRASIL, 2005).

4.8 O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei 8069/90

Promulgado no dia 13 de julho de 1990 pelo então Presidente da República Fernando Collor de Mello, o Estatuto da Criança e do Adolescente, considerado o marco regulatório da proteção de tal público, tem como principal objetivo garantir a proteção absoluta de crianças e adolescentes, estabelecendo em suas disposições inúmeros direitos para a população brasileira de 0 a 18 anos.

Além das disposições que possuem como sujeito ativo a própria criança e o adolescente, a Lei nº 8069/90 também se preocupa com o período gestacional e puerperal, inserindo em seu texto legal, alguns artigos que buscam garantir direitos e evitar violações às mulheres durante a gravidez e no pós parto imediato. A maternidade é uma especificidade que merece total atenção, pois, não envolve só as necessidades da mulher, mas também a da criança, e por isso recebe proteção do Estatuto (SILVA; MATOS, 2020, p. 237).

O artigo 8º do ECA, incluído no ordenamento pela Lei nº 13.257/16, garante a todas as mulheres o acesso aos programas e políticas públicas que asseguram a saúde, o planejamento familiar e a nutrição adequada. No mais, também garantiu o tratamento humanitário às mulheres antes, durante e após o parto, impedindo que a violência obstétrica se faça presente no processo de parturição.

Além de estabelecer parâmetros para o tratamento de todas as mulheres durante a gravidez, como supracitado, o Estatuto da Criança e do Adolescente também reconhece a maior vulnerabilidade da mulher que vivencia a maternidade privada de sua liberdade, contando, por isso, com uma série de disposições específicas para tal grupo, que buscam fortalecer garantias e evitar a violação de direitos.

O não fornecimento de uma estrutura que atenda as necessidades específicas da gestante encarcerada é uma problemática comum em diversas instituições prisionais brasileiras. A não existência de locais que atendam às necessidades de tal mulher é uma evidente violação a direitos constitucionalmente estabelecidos, favorecendo a incidência de condutas violentas. Neste sentido, o artigo 9º, §10 do Estatuto da Criança e do Adolescente, por exemplo, deixa claro a obrigação do poder público em proporcionar às mães que estiverem sob sua tutela em unidade prisional um ambiente sadio e seguro, atendendo todas as normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

Ademais, o dispositivo legal também reconhece a importância da amamentação para a criança e a própria mãe, já que, além de ser fundamental para o desenvolvimento saudável do bebê, possibilita maior envolvimento entre mães e filhos. Impedir o acesso a instalações

adequadas para a amamentação pode ser uma das expressões da violência obstétrica, uma vez que a ausência de lugares adequados para tal ato pode causar estresse na mãe que teme prejudicar seu filho e sofre psicologicamente por isso. Visando garantir tal direito para as mulheres que exercem a maternidade intramuros, a Lei nº 8069/90, em seu artigo 9º, estabelece a obrigatoriedade do poder público em proporcionar condições adequadas ao aleitamento materno à tais mulheres.

Por fim, o artigo 19, §4º do ECA busca garantir o convívio entre mães encarceradas e seus filhos, determinando a realização de visitas periódicas que devem ser promovidas pelo atual responsável da criança, dirimindo, assim, os impactos que o afastamento abrupto pode causar na saúde mental de mães e filhos.

Ante o exposto, nota-se que o Estatuto da Criança e do Adolescente, em que pese tenha como principal objetivo proteger os direitos das crianças e adolescentes, também traz dispositivos que buscam fortalecer garantias fundamentais das mulheres que vivenciam a maternidade intramuros. Para que a criança tenha um nascimento e uma infância plena, se faz necessário a observância dos direitos da gestante, que deve ser capaz de exercer plenamente a maternidade, livre de qualquer expressão da violência obstétrica.

5 CONCLUSÃO

É de conhecimento geral que o sistema carcerário brasileiro está a beira de um colapso. Presídios superlotados, infraestrutura precária, ausência de saneamento básico, não atendimento médico, entre outras situações marcam a passagem daqueles que agem em desacordo com a lei. A prisão viola direitos básicos, já que considera a pessoa privada de sua liberdade como não merecedora de um tratamento digno.

A situação fica ainda pior quando se analisa o tratamento despendido à população carcerária feminina. Durante muito tempo, o Estado não se preocupava com as questões relacionadas ao gênero dentro dos estabelecimentos prisionais, fornecendo as mesmas circunstâncias para o cumprimento das penas de homens e mulheres. A população carcerária feminina, no entanto, possui condições específicas relacionadas ao seu próprio gênero que as torna mais vulneráveis a inúmeras violações dentro do ambiente carcerário, impedindo que diversos direitos garantidos constitucionalmente, como a maternidade, sejam exercidos de forma plena e livre de quaisquer violências.

Uma das principais violações vivenciadas pelas mães privadas de sua liberdade é a violência obstétrica. Manifestando-se das mais diversas formas e violando extenso rol de direitos das parturientes, os relatos e pesquisas sobre o tema deixam claro que a violência obstétrica ainda se faz presente na rotina das mães encarceradas.

Numa tentativa de evitar as violências vivenciadas no cárcere, o Estado brasileiro criou e adotou inúmeros instrumentos legais e normativos, nacionais e internacionais, de proteção aos direitos de tais mulheres, estabelecendo parâmetros de tratamento que reforçam a garantia de um parto seguro e livre de quaisquer violências, entre elas a obstétrica.

Entre tais instrumentos, têm-se as Regras de Bangkok que determinam normas de ingresso, registro, alocação, higiene pessoal, atendimento médico especializado, revistas, instrumentos de contenção, capacitação de funcionários, individualização da pena, flexibilização do regime prisional e cuidados especiais com crianças e gestantes. O documento internacional é um dos mais importantes para a proteção da mulher encarcerada, uma vez que determina as diretrizes que deveriam ser observadas pelo Estado brasileiro no momento de elaborar a política criminal do país.

Outro instrumento também usado para o combate à violência obstétrica no cárcere é a Lei de Execução Penal (Lei nº 7210/84). Em seus artigos, o dispositivo legal estabelece a obrigatoriedade de um tratamento humanitário antes, durante e após o parto, garantindo que o pré-natal e as consultas pós-parto sejam realizadas por todas aquelas que gestam e estejam

privadas de sua liberdade.

Em que pese a previsão legal, o acesso à saúde da mãe encarcerada ainda é extremamente mitigado. Segundo dados da pesquisa “Saúde Materno-infantil nas prisões” (LEAL *et al*, 2016, p. 2064-2065), 93% das mulheres entrevistadas tiveram acesso ao pré-natal, mas apenas 32% consideraram o atendimento adequado. Além disso, parcela expressiva das parturientes (16%) relataram xingamentos dos profissionais de saúde e dos agentes prisionais, demonstrando que o tratamento humanitário ainda é uma utopia nos partos dos sistemas prisionais.

Outro aspecto discutido pelos instrumentos legais diz respeito aos espaços físicos dos estabelecimentos prisionais. Segundo previsões da Lei nº 7210/84 e da Lei nº 8069/90, as prisões mistas e femininas que abrigam mães e gestantes devem contar com berçários e creches, além de locais adequados para a amamentação. Tais disposições, no entanto, não se materializam no mundo fático, uma vez que apenas 49 instituições possuem berçários, 10 têm creches e 59 possuem celas específicas para gestantes e puérperas (INFOPEN, 2021). É um verdadeiro descaso por parte do Estado, que mesmo com as previsões legais não torna os estabelecimentos prisionais locais capazes de respeitar os direitos das mulheres que exercem a maternidade encarceradas.

O Código de Processo Penal também traz disposições que buscam garantir a maternidade sem quaisquer tipos de violência. Seu artigo 292, parágrafo único, por exemplo, proíbe o uso de qualquer tipo de contenção em mulheres presas antes, durante ou após o parto. Tal previsão, no entanto, não é observada, já que 36% das gestantes e puérperas relataram o uso de algemas em algum momento do seu processo de parturição (LEAL *et al*, 2016, p.2065). Mesmo com as proibições legais, os agentes estatais ainda continuam usando as mais absurdas justificativas para restringir a liberdade e o movimento das parturientes em um dos momentos mais vulneráveis de sua vida.

Outra previsão do Código de Processo Penal que também protege a maternidade é a possibilidade da substituição da prisão preventiva pela domiciliar para mulheres grávidas ou mães de crianças menores de 12 anos. A disposição, que foi um importante avanço para o direito das mulheres, também foi reafirmada pelo HC Coletivo 143.641/SP, que concedeu o benefício a todas aquelas que se enquadram nos critérios dos incisos I e II do artigo 318-A, afirmando que apenas situações excepcionalíssimas justificariam a não substituição das prisões. Tal orientação, no entanto, não é seguida por todas as instâncias, que transformaram as situações excepcionalíssimas em regra, impedindo a concessão do benefício processual pelos mais diversos motivos.

Outro instrumento importante para o combate à violência obstétrica é a lei nº 11.108/05, conhecida como Lei do Acompanhante. Garantindo a presença de um acompanhante durante todas as etapas do processo de parturição, o dispositivo legal, além de trazer maior conforto para a parturiente, possibilita que a pessoa escolhida para acompanhar o parto e o pós-parto fiscalize e evite violações aos direitos da gestante. Tal direito, no entanto, não é plenamente exercido pelas mães encarceradas, uma vez que apenas 3% das mulheres privadas de liberdade tiveram a presença de um acompanhante por elas escolhido antes, durante e após o processo de parturição (LEAL *et al*, 2016, p. 2065).

Por fim, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/90) também foi um dos dispositivos legais que estabeleceram padrões para o tratamento a ser dispensado às mulheres que exercem a maternidade intramuros. Em seus artigos, a lei garante a tais mulheres o acesso à saúde, o planejamento familiar e nutrição adequada, que, no entanto, não são vivenciadas pela população carcerária feminina. Segundo dados do Infopen Mulheres (2018) 26% das mulheres cumprem penas em locais sem unidades de saúde e apenas 12 estabelecimentos prisionais, mistos e femininos, contam com pelo menos um médico ginecologista.

Além disso, a escassez alimentar também é pauta recorrente nas instituições carcerárias, que não concedem alimentação adequada para as detentas, fornecendo refeições de baixa qualidade e sem qualquer valor nutricional, destoando das recomendações internacionais sobre uma alimentação saudável. “As condições de alimentação no cárcere refletem a violação à condição de humano e os direitos básicos constitucionais, sendo este cenário fruto de desigualdades estruturais” (SOUSA *et al*, 2020, p. 1674).

Assim, ante o exposto, nota-se que o cárcere exerce uma violência real e simbólica sobre as mulheres, violando diversos direitos da população prisional feminina (SOUSA *et al*, 2020, p.1673). Mesmo com os inúmeros dispositivos legais que estabelecem parâmetros para o tratamento das mulheres privadas de sua liberdade, os relatos de violência ainda são comuns, principalmente quando o assunto discutido é a maternidade.

Os dados apresentados neste trabalho deixam claro que as mães do cárcere não acessam de maneira plena os direitos garantidos pelos dispositivos legais. O não acesso à saúde, com a realização de um pré-natal inadequado, os xingamentos, o uso de algemas, instalações físicas precárias e insuficientes, a ausência de um acompanhante e a não concessão de benefícios processuais, como a substituição da prisão preventiva pela domiciliar, demonstram que a violência ainda marca o processo gravídico, puerperal e maternal das mulheres encarceradas.

Não há o que se falar em impedimentos legais para a gestação e amamentação durante o período em que a mulher estiver presa. Na verdade, o que há é um descaso do sistema prisional com as mulheres no ciclo gravídico puerperal e durante a amamentação, períodos em que são desconsideradas todas as dificuldades e singularidades experimentadas por elas, deixando bem claro o abismo existente entre o que assegura os dispositivos legais e a amarga realidade (SILVA; MATOS, 2020, p. 243)

Os instrumentos, que deveriam combater a incidência da violência obstétrica, acabam não se materializando na realidade. De nada adianta um extenso corpo legal de tutela e garantia de direitos se o Estado não se preocupa em fazer valer as próprias disposições por ele adotadas. As mulheres privadas de liberdade não são vistas como dignas de terem seus direitos respeitados, devendo suportar todas as violações a que são submetidas por terem transgredido a lei e descumprido seu papel social.

As previsões legais são importantes, mas só serão efetivamente aplicadas quando os antigos ideais, que ainda norteiam a política criminal, foram superados, o que demanda uma certa coragem de todos aqueles responsáveis por aplicar o direito (BOTTINI, 2013, p. 272).

Assim, para que as violações vivenciadas durante o período gestacional, entre elas a violência obstétrica, sejam abolidas, se faz necessário realizar uma grande mudança de perspectiva em todo o sistema jurisdicional nacional, posto que o sistema judiciário ainda atua numa ótica punitivista, em que o único meio para coibir condutas em desacordo com a lei é o encarceramento. Magistrados de todo o país condenam e prendem mulheres que cometem crimes sem violência ou grave ameaça, como o tráfico de drogas, expondo-as às violações do sistema prisional. Mulheres que exercem a maternidade fora dos limites impostos pelos muros da prisão tornam-se menos vulneráveis às condutas transgressoras de direitos, uma vez que perdem o estigma de presa. Neste sentido, permitir a aplicação de penas diversas às privativas de liberdade seria uma maneira de garantir o exercício pleno da maternidade. Além disso, também se faz necessário fazer valer as disposições dos instrumentos legais já existentes no país, criando, para isso, políticas públicas que sejam capazes de transformar ativamente o sistema prisional, tornando-o um lugar que respeite, ao menos, os direitos e garantias fundamentais das pessoas que ali se encontram.

REFERÊNCIAS

- AGUIRRE, Carlos. Cárcere e Sociedade na América Latina, 1800-1940. In: MAIA, Clarice Nunes *et al* (org.). **História das prisões no Brasil**. Rio de Janeiro: Rocco Digital, 2013. 1 v.
- ALEXANDRE, Sabrina *et al*. Mães em situação de cárcere e acesso a cuidados relacionados à saúde com ênfase em aspectos psicológicos. **Redes - Revista Interdisciplinar do IELUSC**, [S.l.], n. 4, p. 117-130, dez. 2021. ISSN 2595-4423. Disponível em: <http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/121>. Acesso em: 29 set. 2022.
- ANDRADE, Bruna Soares Angotti de. **Entre as leis da Ciência, do Estado, do Estado e de Deus: o surgimento das prisões femininas no Brasil**. Orientador: Ana Lúcia Pastore Schritzmeyer. 2011. 317 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Antropologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-11062012-145419/publico/2011_BrunaSoaresAngottiBatistaDeAndrade_VOrig.pdf. Acesso em: 15 set 2022.
- BARCELOS, Anna Paula de. Violência urbana, condições das prisões e dignidade humana. **Revista De Direito Administrativo**, v. 254, p. 39–65. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/8074>. Acesso em: 20 set 2022.
- BECKER, Anna *et al*. O cárcere e o abandono: prisão, penalização e relações de gênero. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 5(2), 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1050>. Acesso em: 15 set 2022.
- BECKES, Ana Paula; LOPES, Karina Camargo Boaretto. Maternidade no sistema prisional: dispositivos legais e possíveis alternativas ao encarceramento. **Revista da Defensoria Pública da União**, n.12, 2019. Disponível em: <https://revistadadpu.dpu.def.br/article/view/247>. Acesso em: 15 ago 2022.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal 1 - parte geral**. 27^a ed. Editora Saraiva, 2021.
- BOTTINI, Pierpaolo Cruz. Medidas Cautelares Penais (Lei 12.403/11): novas regras para a prisão preventiva e outras polêmicas. **Revista Eletrônica de Direito Penal**, ano 1, v.1, nº 1, junho 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/redpenal/article/view/7152/5127>. Acesso em: 27 out 2022.
- BRAGA, Ana Gabriela; ANGOTTI, Bruna. **Dar à luz na sombra: exercício da maternidade na prisão**. São Paulo: Editora Unesp Digital, 2019.
- BRANDT Gabriela Pinheiro; SOUZA, Silvia Jaqueline Pereira; MIGOTO, Michelle Thais; WEIGERT, Simone Planca. **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto**. In: REVISTA GESTÃO & SAÚDE (ISSN 1984 - 8153). Brasília: 2018; 19 (1): 19-37 Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acesso em: 07 mar 2022.
- BRASIL. DECRETO Nº 8.858 DE 26 DE SETEMBRO DE 2016. **Regulamenta o disposto no art. 199 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de**

Execução Penal, Brasília, DF, set 2016. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8858.htm. Acesso em: 14 ago 2022.

BRASIL. DECRETO LEI Nº 3.689 DE 3 DE OUTUBRO DE 1941. **Código de Processo Penal**, Brasília, DF, out 1941. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm. Acesso em: 15 ago 2022.

BRASIL. LEI Nº 7.210 DE 11 DE JULHO DE 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**,

Brasília, DF, jul 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 12 ago 2022.

BRASIL. LEI Nº 8.069 DE 13 DE JULHO DE 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e dá outras providências**, Brasília, DF, jul 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 25 ago 2022.

BRASIL. LEI Nº 11.108 DE 7 DE ABRIL DE 2005. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, Brasília, DF, abr 2005. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 20 de ago 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. **INFOPEN – Julho/Dezembro 2021**. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional. Brasília, 2021. Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOWYwMDdlNmItMDNkOC00Y2RmLWEyNjQtMmQ0OTUwYTUwNDk5IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 20 jul 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. **INFOPEN Mulheres**. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional. 2ª edição. Brasília, 2018. Disponível em:

https://conectas.org/wp-content/uploads/2018/05/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Acesso em: 25 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Informação Nº 63/2020**. DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional; DIAMGE - Divisão de Atenção às Mulheres e Grupos Específicos. Brasília, 2020. Disponível em:

http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1588195416_SEI_MJ11429916Informao_final.pdf. Acesso em: 08 mar 2022

BRASIL. Ministério da Justiça e da Segurança Pública. **Resolução nº 3 de 01 de junho de 2012**. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Brasília, 2012. Disponível em:

<https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnppc/resolucoes/2012/resolucao-no-3-de-01-de-junho-de-2012.pdf/view>. Acesso em: 15 ago 2022.

BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 15ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2004.

CARVALHO, Grasielle Borges Vieira de; ANDRADE, Jéssica Souto de Figueiredo.

MULHER E PARTO: REFLEXÕES SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E POSSÍVEIS DESDOBRAMENTOS PENAIIS. In: **Maternidade e direito** [livro eletrônico] Organizadora Ezilda Melo. – 1.ed. – São Paulo Tirant lo Blanch, 2020.

CARVALHO, V.F. *et al.* Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. **Saúde e Sociedade**, v.23, n.2, p.572-581, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/BBKq5Qhb3w8W4R3hRKmnNBB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

CAVALCANTE, Ana. **Novidade Legislativa: a Lei 14.326 altera a Lei de Execução Penal**. JusBrasil, 2022. Disponível em: <https://annapaulacavalcante.jusbrasil.com.br/artigos/1464506229/novidade-legislativa-lei-14326-altera-a-lei-de-execucao-penal>. Acesso em: 12 ago 2022.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. **Alyne v. Brasil**: Caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira (“Alyne”) v. Brasil. 2018. Disponível em: https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2018/08/LAC_Alyne_Factsheet_Portugues_e_10-24-14_FINAL.pdf. Acesso em: 21 set 2022.

CHERNICHARO, Luciana Peluzio. **Sobre mulheres e prisões: seletividade de gênero e crime de tráfico de drogas no Brasil**. Orientador: Luciana Boiteux de Figueiredo Rodrigues. 2014. 160 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www.neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/chernicharo_mestrado_direito_trafico_mulheres_prisoas_ufrj_2014.pdf. Acesso em: 29 out 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Bangkok**: regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/cd8bc11ffdbc397c32eecd40afbb74.pdf>. Acesso em: 05 ago 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-18-10-2021-final.pdf>. Acesso em 25 set 2022.

CUNHA, Eliana. **Violência no parto em Minas Gerais. Denúncia à Comissão de Direitos humanos da Assembleia Legislativa**. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/violencia_no_parto_em_minas_gerais_-_versao_final.pdf. Acesso em: 10 mai. 2020.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Organização dos Estados Americanos. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, “Convenção Belém do Pará”**. Adotada em Belém do Pará, Brasil, em 9 de junho de 1994, no Vigésimo Quarto Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/belemdopara.pdf>. Acesso em: 10 abr 2022.

COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. **Corpo, poder e o ato de partejar: reflexões à luz das**

relações de gênero. R. Bras. Enferm., Brasil, v. 53, n.1, p. 39-46, jan/mar 2000.

DALENOGARE, Gabriela; VIEIRA, Leticia Becker; MAFFACCIOLLI, Rosa; RIQUINHO, Deise Lisboa; COELHO, Débora Fernandes. **Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n.1, p. 263-272, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/v9Tp6ZmcN3ktQWCQz3n4nYt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul 2022.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência obstétrica: você sabe o que é?** Escola da Defensoria Pública do Estado: São Paulo, 2013. Disponível em: <https://sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf/contraversias/Violencia-obstetrica.pdf>. Acesso em: 24 jul 2022.

DINIZ, Debora. **Cadeia: Relatos sobre mulheres.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

DINIZ, Simone G. A violência contra as mulheres como questão de saúde no Brasil. In: **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher (1980-2005) alcança limites.** Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/04/25anos-completo.pdf>. Acesso em: 20 mai 2022.

DI PIETRO, Josilene Hernandes Ortolan; ROCHA, Ana Claudia dos Santos. Violência obstétrica: mulheres encarceradas e o uso de algemas. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, Marília, v.3, n.1, p. 23-34, Jan./Jun., 2017. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/RIPPMAR/article/view/7387>. Acesso em: 8 ago 2022.

ESPINOZA, Olga. **A mulher encarcerada em face do poder punitivo.** São Paulo: IBCCRIM 2004.

FERREIRA, Leticia Cardoso. Direitos Humanos das mulheres nas prisões: a inserção do gênero nas decisões judiciais e as regras de bangkok. **Direitos Humanos**, Palmas, v.7, n.19, Ago/2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3791>. Acesso em: 05 ago 2022.

FREIRE, Felipe; LEITÃO, Leslie. **Veja o momento da prisão de médico após estupro de grávida no parto: ‘Há um vídeo?’**, pergunta. G1, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/07/11/veja-o-momento-da-prisao-em-flagrante-de-medico-apos-estupro-de-gravida-durante-o-parto.ghml>. Acesso em: 14 jul 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Fiocruz. **Saúde materno infantil nas prisões.** 2014. Disponível em: http://arch.ensp.fiocruz.br/uploads/r/fundacao-oswaldo-cruz-casa-de-oswaldo-cruz/1/c/2/1c2eed116a0735f8d9c0a781cc3b944c9590555e7c19d2b67c7105e14dc680e4/Projeto_Nascer_nas_Pris__es.pdf. Acesso em 18 mar 2022.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e**

privados. Agosto, 2010. Disponível em:

https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 02 abr 2022.

G1. Shantal diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas. 2022. Disponível em:

<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml>. Acesso em: 31 mai. 2022.

GALLI, Beatriz; ROCHA, Helena; QUEIROZ, Jandira. **Relatório sobre a mortalidade materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê CEDAW contra o Estado brasileiro no caso Alyne da Silva Pimentel.** 1ª ed. Brasília: UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas, 2015. Disponível em:

https://www.plataformadh.org.br/wp-content/uploads/2019/08/2013_saude_mortalidade_materna_caso_alyne.pdf. Acesso em: 20 set 2022.

GALVÃO, Laura Giancesella. Marco Legal da Primeira Infância: um breve olhar sobre as alterações que reforçam a doutrina da proteção integral desde os primeiros anos de vida. In: **Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.** São Paulo, v. 3 n.15 p.111-124, jul 2018. Disponível em:

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Cad-Def-Pub-SP_n.15.pdf#page=111. Acesso em: 28 out. 2022.

GERMANO, Idilva Maria Pires; MONTEIRO, Rebeca Áurea Ferreira Gomes; LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti. Criminologia Crítica, Feminismo e Interseccionalidade na Abordagem do Aumento do Encarceramento Feminino. **Psicologia: Ciência e Profissão** 2018 v. 38 (núm.esp.2.), 27-43. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/MHtjGhJrYXTLYzWmS6X4W6Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set 2022.

GUIZELINI, Natália de Castro. **Maternidade encarcerada: a invisibilidade da mulher em situação prisional.** 2018. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Centro Universitário

“Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente, Presidente Prudente, 2018. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/7490/67647936>.

Acesso em: 07 mar. 2022

LAFER, Celso. **A reconstrução dos Direitos Humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt.** São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

LEAL, Gessica Aline dos Santos; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; PEREIRA, Daisy Medeiros de Oliveira. **Grávidas e puérperas em situação de privação de liberdade: avaliação do atendimento pré e pós parto.** Revista Brasileira de Execução Penal. Brasília, v.2, n.2, p.161-180, jul/dez 2021. Disponível em:

<http://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/article/view/279/213>. Acesso em: 05 mar 2022.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* **Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil.** 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/PpqmzBJWf5KMTfzT37nt5Bk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2022.

LIMA, Isabella Gonçalves de; ANDRADE, Bruna Angotti Batista de. **Mulher, cárcere e violência obstétrica**. XV Jornada de Iniciação Científica e IX Mostra de Iniciação Tecnológica - 2019. Disponível em: <http://eventoscopq.mackenzie.br/index.php/jornada/xvjornada/paper/viewFile/1774/1113>. Acesso em: 15 jul 2022.

LUZ, Lia Hecker; GICO, Vânia de Vasconcelos. **Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, v.23, n.3, pp.475-484, 2015. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1109/63>. Acesso em: 30 abr 2022.

MAIA, Clarice Nunes *et al* (org.). **História das prisões no Brasil**. Rio de Janeiro: Rocco Digital, 2013. 1 v.

MARCÃO, Renato. **Prisões cautelares, liberdade provisória e medidas cautelares restritivas**. Editora Saraiva, 2012.

MICHAELIS DICIONÁRIO ONLINE. **Algema**. 2022. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/palavra/3eZY/algema/>. Acesso em: 20 ago 2022.

MIRABETE, Júlio Fabrinni. Manual de direito penal: parte geral: arts. 1º a 120 do CP, volume 1. 35ª ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais**: teoria geral: comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil: doutrina e jurisprudência. 12 ed. São Paulo: Atlas, 2021.

NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. **Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste**. Panóptica, vol. 11, n. 2, pp. 430-470, jul./dez. 2016

NOBILE, Rosachiara. **Maternidade no cárcere**: condições carcerárias e a efetividade dos direitos humanos no sistema prisional feminino. Orientador: José Humberto Abrão Meireles. 2022. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3818>. Acesso em: 15 ago. 2022.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Processo Penal**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

OLIVEIRA, Ana Flávia Alves de, SANTOS, Daiane Soares da Mota, RIBEIRO, Edineuza da Silva Gomes. A maternidade no presídio feminino de Aracaju (SE). **Cadernos de Graduação: Ciências Humanas e Sociais**, 2010. v. 11. n.11. Disponível em: <https://xdocz.com.br/doc/amaternidade-no-presidio-feminino-de-aracaju-4loy5plq4w83>. Acesso em: 10 set 2022.

OLIVEIRA, Caroline; ROMERO, Maria. “**Procuo um psicólogo ou um advogado?: após**

meses de angústia, vítima de violência obstétrica em Teresina processou maternidade e venceu. G1, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2022/07/16/procuro-um-psicologo-ou-advogado-apos-meses-de-angustia-vitima-de-violencia-obstetrica-em-teresina-processou-maternidade-e-venceu.ghtml?>. Acesso em: 18 jul. 2022.

OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 22 set 2022.

PARTO DO PRINCÍPIO. Acompanhante no parto: todas nós temos direito. 2015. Disponível em: <https://bityli.com/cdTgDBL>. Acesso em: 20 ago 2022.

PARTO DO PRINCÍPIO. Episiotomia “é só um cortezinho”: violência obstétrica é violência contra a mulher. 2014. Disponível em: https://www.partodoprincipio.com.br/_files/ugd/2a51ae_eb147c28c9f94840809fa9528485d117.pdf?index=true. Acesso em: 29 set 2022.

PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. 12ª ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

RAMOS, André de Carvalho. Curso de direitos humanos. 5ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. **Texto Contexto Enferm**, 2017; 26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4Qm774mp8J5P7CTBkVpkFVf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago 2022.

RIBEIRO, Marina. “Eu me senti um marginal”, diz pai após cesárea decidida na Justiça. Época, 2014. Disponível em: <https://epoca.oglobo.globo.com/vida/noticia/2014/04/beu-me-senti-um-marginalb-diz-pai-apos-s-cesarea-decidida-na-justica.html>. Acesso em: 31 mai. 2022.

SANTORO, Antonio Eduardo Ramires; PEREIRA, Ana Carolina Antunes. Gênero e prisão: o encarceramento de mulheres no sistema penitenciário brasileiro pelo crime de tráfico de drogas. **Meritum** – Belo Horizonte – v. 13 – n. 1 – p. 87-112 – Jan./Jun. 2018. Disponível em: <https://bityli.com/DWGScMYa>. Acesso em: 28 out 2022.

SANTOS, Izabella Cristina Siqueira. Mulheres encarceradas: a violência obstétrica no sistema prisional brasileiro. 2017. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Idp - Instituto de Direito Público de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: http://191.232.186.80/bitstream/123456789/2502/1/ARTIGO_Izabella%20Cristina%20Siqueira%20Santos_2017.pdf. Acesso em: 07 mar. 2022.

SANTOS, Thainá dos Santos; SANTOS, Elenice Ribeiro Nunes do. O tratamento conferido às mulheres no sistema prisional e aplicação das regras de Bangkok para a proteção da maternidade. **Opará: Etnicidades, Movimentos Sociais e Educação, Paulo Afonso, v. 8, 2020.** Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/opara/article/view/10515>.

Acesso em 05 ago 2022.

SCHNEIDER, Laura Rosenberg; OBREGÓN, Marcelo Fernando Quiroga. Maternidade no cárcere: uma análise da eficácia das Regras de Bangkok no Brasil. **Derecho y Cambio Social**, nº 62, out/dez 2020. Disponível em:

https://www.derechoycambiosocial.com/revista062/Maternidad_en_prision.pdf. Acesso em: 07 ago 2022.

Senado Notícias. **Entenda o caso Alyne**. 2013. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/11/14/entenda-o-caso-alyne>. Acesso em: 30 mai 2022.

SERRA, Maiane Cibeles de Mesquita. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM (DES)FOCO**: uma avaliação da atuação do judiciário sob a ótica do tjma, stf e stj. Orientador: Artenira da Silva e Silva. 2018. 227 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018

SILVA, Ivonete Reinaldo da; MATOS, Taysa. **APESAR DE VOCÊ AMANHÃ HÁ DE SER UM NOVO DIA: O DIREITO À MATERNIDADE NA ESCURIDÃO DO CÁRCERE**.

In: Maternidade e direito [livro eletrônico] Organizadora Ezilda Melo. – 1.ed. – São Paulo Tirant lo Blanch, 2020.

SILVA, Jeferson Barbosa *et al.* **Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des (assistência) obstétrica**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 24, e. 1346, 2020, Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1522>. Acesso em: 10 jul 2022.

SOUSA, Luciana Maria Pereira de, *et al.* Regime da escassez: a alimentação do sistema penitenciário feminino. **Ciênc. saúde coletiva** 25 (5), Maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34612019>. Acesso em: 28 set 2022.

SOUZA, Karina Junqueira de. **Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto**. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em:

https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17225/1/2014_KarinaJunqueiradeSouza.pdf. Acesso em: 02 abr 2020.

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2016.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.3, p.138-151, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5y44SctJDC9ZMc5bBJbYVZJ/?lang=pt>. Acesso em: 02 jun 2022.

ZAMBRANA, Bárbara Vargas; SALLUM, Camília. Cárcere feminino: o domínio exercido sobre a mulher no sistema penal. **Revista do Instituto de Ciências Penais**, Belo Horizonte, v. 4, p. 343-367, 2019. Disponível em: <https://www.ricp.org.br/index.php/revista/article/view/75>. Acesso em: 12 set 2022.