

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS**  
**FACULDADE DE DIREITO**

**AS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS PRISÕES FEMININAS DO  
BRASIL**

**CAMILA LAYDNER SANZO**

**Rio de Janeiro**  
**2024**

**CAMILA LAYDNER SANZO**

**AS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS PRISÕES FEMININAS DO  
BRASIL**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da **Professora Dra. Cristiane Brandão Augusto Mérida**.

**Rio de Janeiro  
2024**

## CIP - Catalogação na Publicação

S238f Sanzo, Camila Laydner  
AS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS PRISÕES  
FEMININAS DO BRASIL / Camila Laydner Sanzo. -- Rio  
de Janeiro, 2024.  
93 f.

Orientador: Cristiane Brandão Augusto Mérida.  
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade  
Nacional de Direito, Bacharel em Direito, 2024.

1. Violência Obstétrica nas Prisões. 2. Mulheres  
Encarceradas. 3. Direitos das Mulheres  
Encarceradas. 4. Prisões Femininas Brasileiras. 5.  
Direitos reprodutivos. I. Brandão Augusto Mérida,  
Cristiane, orient. II. Título.

**CAMILA LAYDNER SANZO**

**AS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS PRISÕES FEMININAS DO  
BRASIL**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da **Professora Dra. Cristiane Brandão Augusto Mérida**.

Data da Aprovação: 25/06/2024.

Banca Examinadora:

Cristiane Brandão Augusto Mérida  
Orientadora

Luciana Simas  
Membro da Banca

Isadora de Oliveira  
Membro da Banca

**Rio de Janeiro  
2024**

## AGRADECIMENTOS

À minha mãe, minha melhor amiga e companheira da vida, por estar sempre ao meu lado, me apoiando, me ouvindo, me acolhendo e vibrando pelas minhas realizações e conquistas. Obrigada por fazer dos meus sonhos os seus. Estaremos sempre juntas como uma “dupla invencível”.

À minha avó Franca que, mesmo não mais presente nesse plano, está sempre comigo na memória e no coração, me fazendo sentir amparada e amada para sempre.

Ao André, meu (pai)drasto, por me amar como filha e se fazer presente na minha vida há mais de 10 anos simplesmente pelo carinho e afeto que temos um pelo outro. Obrigada por torcer pela minha felicidade todos os dias e por me acolher em seu coração.

Ao Caio, meu namorado, que traz paz para meus dias mais conturbados, me mostrando que o amor de verdade é calma, afeto e companheirismo diário. Obrigada por toda paciência e apoio.

Aos meus amigos da graduação, que fizeram o caminho mais divertido e feliz, compartilhando momentos comigo que serão lembrados para sempre. Aos meus amigos da vida, por me apoiarem e incentivarem, mas, principalmente, por compreenderem a minha ausência durante o fim da graduação.

À Patrícia que, além de psicóloga, se tornou uma amiga, mostrando para mim o caminho do autoconhecimento e me auxiliando a estar cada dia mais perto da minha essência e dos meus desejos mais profundos.

À minha orientadora, Cristiane Brandão, por todo o auxílio, dedicação e carinho ao longo desse trabalho. Agradeço a ela, também, por toda dedicação com a extensão “Promotora Legais Populares” que, sem dúvidas, foi um marco especial na minha passagem pela Nacional.

À Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e aos I e V Juizados de Violência Contra a Mulher, por tudo que aprendi e vivi durante meu tempo de estágio na Instituição. Com certeza, as experiências que pude vivenciar na DPRJ foram transformadoras para a minha vida.

À Faculdade Nacional de Direito e a todos os seus colaboradores, docentes, centro acadêmico, time da limpeza, segurança, manutenção, cantina e xerox. Muito obrigada por construírem todos os dias a nossa Faculdade e por fazerem dela resistência constante.

Por último, mas não menos importante, agradeço a mim mesma, por nunca desistir dos meus sonhos. Agradeço pela força que existe dentro de mim por ter guiado durante todos esses anos, me fazendo conquistar tantas coisas boas, como a conclusão desse ciclo.

“A prisão se torna um meio de fazer com que as pessoas desapareçam, sob a falsa promessa de que também desaparecerão os problemas que elas representam” (Angela Davis)

## RESUMO

Este trabalho se propõe a explorar a realidade das mulheres encarceradas no Brasil, focando na violência obstétrica enfrentada por gestantes, parturientes e puérperas dentro das prisões, frequentemente negligenciada e invisibilizada no debate acerca do sistema criminal brasileiro. Por meio de pesquisa exploratória, como revisão bibliográfica e análise documental, o trabalho busca compreender o conceito de violência obstétrica e examinar o contexto prisional feminino brasileiro, destacando a precariedade das condições de saúde nas prisões e a ineficácia das políticas públicas específicas para gestantes e puérperas, ressaltando a urgência de reformas estruturais para garantir assistência humanizada e proteção integral dos direitos dessas mulheres privadas de liberdade.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; Mulheres encarceradas; Prisões femininas; Direito das mulheres; Assistência obstétrica; Gestantes encarceradas.

## **ABSTRACT**

This study aims to explore the reality of incarcerated women in Brazil, focusing on the obstetric violence faced by pregnant women, parturients, and postpartum women within prisons. This issue is often neglected and rendered invisible in discussions about the Brazilian criminal system. Through exploratory research, including literature review and document analysis, the study seeks to understand the concept of obstetric violence and examine the context of women's prisons in Brazil. It highlights the precarious health conditions in prisons and the ineffectiveness of specific public policies for pregnant and postpartum women, emphasizing the urgent need for structural reforms to ensure humane care and comprehensive protection of the rights of these women deprived of their liberty.

**Keywords:** Obstetric violence; Incarcerated women; Women's prisons; Women's rights; Obstetric care; Incarcerated pregnant women.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: SURGIMENTO, CONCEITO, AS FACES QUE APRESENTA E O ATUAL CENÁRIO NO BRASIL .....</b>	<b>14</b>
1.1 O parto e a violência obstétrica na história.....	14
1.2 O surgimento do conceito de “violência obstétrica” .....	17
1.3 A violência obstétrica como uma questão institucional e de gênero.....	19
1.4 As faces da violência obstétrica.....	25
1.4.1 Antes do parto.....	27
1.4.2 Durante o parto .....	28
1.4.3 Puerpério.....	29
1.5 A violência obstétrica no Brasil: cenário atual e normativas pertinentes ao tema.....	31
1.5.1 Cenário atual no Brasil .....	31
1.5.2 Normativas sobre o tema no Brasil .....	34
<b>2 A SITUAÇÃO DA MULHER ENCARCERADA NO BRASIL .....</b>	<b>39</b>
2.1 O encarceramento feminino e o cenário atual no Brasil.....	39
2.2 A mulher que está por trás das grades .....	41
2.3 O Direito das mulheres encarceradas .....	45
2.4 Violações sofridas por mulheres dentro das prisões.....	51
<b>3 AS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS PRISÕES BRASILEIRAS..</b>	<b>58</b>
3.1 Grávidas no cárcere .....	58
3.2 Situações das gestantes e puérperas dentro do cárcere.....	60
3.3 Direitos das gestantes e puérperas dentro do cárcere .....	65
3.3.1 Regras de Bangkok.....	67
3.3.2 A Lei de Execução Penal e suas alterações .....	73
3.3.3 O Código de Processo Penal e suas alterações .....	75
3.3.4 Lei do Acompanhante – Lei 11.108/05 .....	79
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>81</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>83</b>

## INTRODUÇÃO

Com o objetivo de dar visibilidade à cruel realidade vivida pelas mulheres encarceradas no Brasil, o presente trabalho busca investigar as múltiplas faces da violência obstétrica sofrida nas prisões do país, concentrando-se na verificação das práticas violentas enfrentadas por gestantes, parturientes e puérperas que se encontram privadas de liberdade, bem como na análise dos instrumentos legais existentes para o combate de tal problemática, destacando a vulnerabilidade adicional a que estão submetidas devido à condição de encarceramento.

Direcionado para o campo das ciências humanas e sociais, com foco no Direito Penal e no estudo sobre o sistema prisional feminino e as violências institucionais sofridas pelas mulheres encarceradas no Brasil, a pesquisa utiliza como método principal a realização da pesquisa exploratória por meio de revisão bibliográfica e análise de dados, incluindo levantamento de livros, artigos, relatórios e pesquisas que tratam sobre o assunto. Ainda, utiliza-se o método documental para a pesquisa e análise de dispositivos legais em sites oficiais do governo e coleta de leis, regulamentos, projetos de leis, tratados internacionais entre outros documentos pertinentes ao tema proposto.

Assim, inicialmente, para fundamentar o entendimento da temática proposta, o primeiro capítulo se ocupará em abordar o conceito de “violência obstétrica”, explorando seu histórico, definições, manifestações, impactos na vida das mulheres, legislações, regulamentos e declarações que tratam sobre o tema. Adicionalmente, discutirá a violência obstétrica como uma forma de violência institucional e de gênero, elucidando como as dinâmicas de poder e controle podem afetar a vida das mulheres durante todo o processo gestacional.

A ambientação e contextualização acerca da violência obstétrica são cruciais para a compreensão do tema central da pesquisa, visto que se trata de uma questão ainda em debate, cuja compreensão aprofundada é essencial para a análise das situações específicas vivenciadas pelas mulheres encarceradas. O primeiro capítulo, juntamente com os subsequentes, buscarão fornecer uma base sólida para a investigação do tema focal do presente trabalho.

O segundo capítulo, por sua vez, abordará o cenário das mulheres encarceradas no Brasil, explorando as condições de vida às quais são submetidas dentro dos estabelecimentos prisionais, traçando seus perfis e analisando os direitos que possuem, mas que, frequentemente,

não são assegurados em razão da negligência estatal e da posição de invisibilidade que as mulheres ocupam nesse cenário.

Além de serem atravessadas por diversos tipos de violências atrás das grades, sejam essas institucionais, físicas, sexuais, morais e psicológicas, as mulheres precisam encarar uma dupla punição pois, além de transgredirem a lei, romperam com os papéis convencionais de gênero estabelecidos para a sociedade (Chernicharo, 2014)<sup>1</sup>.

Do mesmo modo que a observação da violência obstétrica em um contexto geral é essencial para o debate que está sendo traçado, a compreensão do cenário complexo da realidade prisional vivida pelas mulheres no Brasil também torna-se importante a fim de que forneça um quadro completo dos desafios enfrentados por gestantes, parturientes e puérperas dentro das prisões, não incluindo apenas as condições físicas e de saúde mas, também, as dinâmicas sociais, econômicas e políticas que influenciam diretamente a experiência dessas mulheres durante a gravidez, o parto e o período pós-parto.

A análise detalhada desse cenário permite identificar não apenas as violações de direitos fundamentais, como também as barreiras estruturais que dificultam o acesso a uma assistência obstétrica adequada e humanizada, ampliando o entendimento sobre como as políticas públicas podem ser formuladas e implementadas para promover o bem-estar e os direitos das mulheres atrás das grades no Brasil.

No entanto, ao abordar especificamente a situação das gestantes encarceradas, é crucial observar nas necessidades especiais que essas mulheres demandam, examinando a realidade em que se encontram a partir da observação das violações de direitos fundamentais que sofrem nos sistemas prisionais, bem como os desafios enfrentados desde o período pré-natal até o pós-parto, quando a vulnerabilidade física e mental das mulheres é ainda mais acentuada.

Dessa forma, o terceiro capítulo será o ponto central da análise do presente estudado, dedicando-se a investigação abrangente das condições específicas enfrentadas pelas gestantes encarceradas, destacando as dificuldades enfrentadas por essas mulheres durante o ciclo

---

<sup>1</sup> CHERNICHARO, Luciana Peluzio. **Sobre mulheres e prisões**: seletividade de gênero e crime de tráfico de drogas no Brasil. 2014. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. p. 68.

gravídico-puerperal e verificando as legislações pertinentes ao tema em questão e sua efetividade na prática.

Por fim, o estudo contemplará considerações finais sobre a problemática debatida, ressaltando a importância de promover melhorias para essas mulheres encarceradas no Brasil. Serão discutidos os principais desafios a serem enfrentados a fim de buscar estratégias para garantir os direitos dessas mulheres, proporcionando maior visibilidade à situação que vivem e assegurando que suas necessidades específicas sejam atendidas adequadamente. A análise destacará, então, possíveis caminhos para a busca de políticas públicas, medidas legislativas e práticas institucionais eficazes que possam contribuir para a erradicação da violência obstétrica e para a promoção de uma assistência obstétrica humanizada e digna, respeitando os direitos reprodutivos e a dignidade das mulheres privadas de liberdade no país.

# 1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: SURGIMENTO, CONCEITO, AS FACES QUE APRESENTA E O ATUAL CENÁRIO NO BRASIL

Neste primeiro capítulo, o estudo abordará a complexidade da violência obstétrica, explorando suas origens históricas, o conceito multifacetado que possui e a sua existência no contexto atual do Brasil.

Para estabelecer um entendimento inicial da temática proposta, então, serão analisados o conceito de violência obstétrica, suas definições, manifestações e impactos na vida das mulheres. Adicionalmente, serão investigadas as normativas e declarações que tratam sobre o tema, além de buscar o entendimento a partir da compreensão da violência como uma prática institucional e de gênero, explicando como as dinâmicas de poder e controle influenciam a experiência das mulheres ao longo de todo o processo gestacional.

A contextualização da violência obstétrica é fundamental para a compreensão do tema central da pesquisa, uma vez que se trata de uma questão em debate, cuja compreensão detalhada é crucial para analisar as situações específicas enfrentadas pelas gestantes, parturientes e puérperas encarceradas no país. Dessa forma, este capítulo, juntamente aos subsequentes, proporcionará uma base sólida para a investigação que o presente trabalho se propõe a desenvolver.

## 1.1 O parto e a violência obstétrica na história

O momento do parto nem sempre foi coberto de práticas institucionalizadas. Até o final do século XIX, nascimentos eram considerados naturais e realizados nas próprias casas, tidos como experiências positivas para a mãe e toda a sua família, sendo assistidos por parteiras que acompanhavam a mulher durante toda a gestação como, também, no próprio momento do parto e do puerpério (Matos *et al.*, 2013)<sup>2</sup>.

O parto hospitalizado, na época, era considerado anormal e, em casa, o médico apenas era contatado em situações extremas (Leister; Riesco, 2013)<sup>3</sup>. Por muito tempo, as maternidades

---

<sup>2</sup> MATOS, Greice Carvalho de *et al.* A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 3, p. 270-278, mar. 2013. p. 275.

<sup>3</sup> LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 166-174, jan./mar. 2013. p. 167.

eram vistas como lugares intimidadores, reservados apenas para casos de complicações graves na mãe e do bebê, além de mulheres solteiras ou sem recursos para o parto domiciliar (Martins, 2005)<sup>4</sup>. Mulheres de baixa renda muitas vezes não recebiam assistência pública adequada, recorrendo às parteiras que não tinham conhecimentos e treinamentos adequados, correndo risco de vida tanto a mulher, como, também, o recém-nascido.

A transição do parto doméstico para o parto hospitalar teve seu início ao longo do século XX devido aos altos níveis de mortalidade materno-infantil, além dos novos costumes desenvolvidos pelas mulheres como, por exemplo, frequentar consultórios obstétricos e pediátricos bem como utilizar e consumir medicamentos e produtos da indústria de higiene (Leister; Riesco, 2013)<sup>5</sup>. Apesar dessas alterações ocorrerem de maneira universal, o parto realizado em hospitais no Brasil teve seu início considerável apenas na década de 1960, com o aumento da assistência hospitalar que até então não havia conquistado espaço nas políticas públicas do país (Martins, 2005)<sup>6</sup>.

Progressivamente, portanto, o hospital transformou-se rotineiro na vida das gestantes, sendo compreendido, inclusive, como um marco de ascensão social e modernidade pelos olhos da sociedade, contribuindo para a normalização dos partos hospitalares e colocando os partos realizado em casa como minoritários (Leister; Riesco, 2013)<sup>7</sup>.

Apesar dessa mudança nos costumes no momento da gravidez, a pesquisa denominada “Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980”, desenvolvida por Leister e Riesco (2013)<sup>8</sup>, relata que, apesar da evolução e mudança ocorrida entre o parto caseiro e o hospital, as mulheres que deram à luz fora de suas casas compartilhavam de um sentimento de medo por conta da falta de cuidado profissional, solidão pela ausência de suporte emocional de familiares, além de relatarem desconforto devido à rigidez da rotina que o hospital oferece, bem como os procedimentos invasivos que eram

---

<sup>4</sup> MARTINS, Ana Paula Vosne. Memórias maternas: experiências da maternidade na transição do parto doméstico para o parto hospitalar. **Revista História Oral**, Niterói, v. 8, n. 2, p. 61-76, jul./dez. 2005. p. 62.

<sup>5</sup> LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 166-174, jan./mar. 2013. p. 167.

<sup>6</sup> MARTINS, Ana Paula Vosne. Memórias maternas: experiências da maternidade na transição do parto doméstico para o parto hospitalar. **Revista História Oral**, Niterói, v. 8, n. 2, p. 61-76, jul./dez. 2005. p. 64.

<sup>7</sup> LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 166-174, jan./mar. 2013. p. 169.

<sup>8</sup> *Ibid.*

submetidas como a tricotomia (raspagem de pelos pubianos), manobra de Kristeller (pressão realizada no útero com o objetivo de forçar a saída do bebê), restrição ao leito no pré-parto, dilatação do colo (realizado para acelerar o trabalho de parto), episiotomia (corte na região do períneo) e pouco esclarecimento acerca do que estava acontecendo com seus corpos.

A mulher, nesse cenário, não é mais vista como a protagonista no momento do parto, mas, sim, como uma paciente médico-hospitalar perdendo, portanto, as rédeas das decisões que serão tomadas a respeito do seu próprio corpo e do nascimento de seus próprios filhos, ficando vulnerável e entregue aos médicos e às tecnologias científicas aplicadas por eles (Oliveira; Albuquerque, 2018)<sup>9</sup>.

A nova forma de compreensão do processo de parto, não só o momento exato do nascimento do bebê, mas, também, da gravidez como um todo, transformou o momento especial da mulher em apenas um procedimento que deve tomar o caminho determinado pelos médicos e no menor tempo possível, como dissertam Oliveira e Albuquerque no seguinte ponto:

Os hospitais se tornaram palanque da obstetrícia moderna, em que a tecnologia é aplicada não só para salvar a vida das parturientes que dela necessitam, mas para otimizar o tempo do trabalho de parto e, em tese, minimizar potenciais riscos à integridade física da paciente. O parto hospitalizado responde a uma lógica industrial de produção, em que há uma série de prazos a serem cumpridos pelos profissionais, dentro de um período delimitado de tempo. Desta forma, se a mulher não concluir o trabalho de parto no tempo previsto, serão realizadas intervenções desnecessárias para que ela dê à luz no prazo determinado.<sup>10</sup>

A crescente percepção e conscientização a despeito dos maus-tratos oferecidos às mulheres durante o parto ocorreu, no Brasil, na década de 80, a partir da luta feminista pelo fim do cenário no qual as mulheres eram postas na margem do processo gestacional e, adicionalmente, buscavam uma atenção especializada para as mulheres para além de quando estivessem grávidas, atendendo as demais necessidades das mulheres em outros momentos da vida (Matos *et al.*, 2013)<sup>11</sup>. Como resultado desse debate, em 1984, criou-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que iniciou a luta em busca de um olhar especializado à mulher em todo o Brasil, apesar de ser explícito que ainda há um longo caminho

<sup>9</sup> OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, ano 22, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. p. 37.

<sup>10</sup> OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, ano 22, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. p. 38.

<sup>11</sup> MATOS, Greice Carvalho de *et al.* A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 3, p. 270-278, mar. 2013.

pela frente (Osis, 1998)<sup>12</sup>.

Diante de tal discussão em torno da violência contra mulheres gestantes, parturientes e puérperas, há a necessidade, então, de examinar suas causas, manifestações e consequências a fim de compreender as faces que a violência obstétrica possui e que, muitas vezes, são invisibilizadas e normalizadas pela sociedade.

## 1.2 O surgimento do conceito de “violência obstétrica”

Na América Latina, o termo “violência obstétrica” é comumente utilizado para pontuar diversas formas de violência ocorridas desde a gravidez até o momento pós-parto (Diniz *et al.*, 2015)<sup>13</sup>. O Dossiê “Parirás com dor”, realizado pela Rede Parto do Princípio, em 2012, define a violência obstétrica como “a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais”<sup>14</sup>, conceito esse inspirado pelas leis da Argentina e Venezuela, pioneiras no que tange à inserção do tema no âmbito legislativo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2014, na declaração intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, além de reconhecer a violência obstétrica como uma violência de gênero contra a mulher e considerá-la uma violação aos direitos humanos das mulheres, declarou o seguinte a respeito do tema:

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.<sup>15</sup>

<sup>12</sup> OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 25-32, 1998. p. 29.

<sup>13</sup> DINIZ, Simone Grilo *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, Marília, v. 25, n. 3, p. 367-376, 2015. p. 370.

<sup>14</sup> REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê “Parirás com dor”. 2012. p. 36. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>.

<sup>15</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014. p. 1.

O Brasil, em decorrência da luta feminista por melhores condições de saúde à mulher, foi um dos primeiros países a adentrar nas discussões a despeito do tema, fundando, em 1993, a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa) que reconheceu as práticas desnecessárias no parto e a violação aos direitos reprodutivos das mulheres (Sadler *et al.*, 2016)<sup>16</sup>. Hoje, a ReHuNa atua em todo o Brasil com o objetivo de divulgar assistência e cuidados perinatais a partir de conteúdo científico a fim de disseminar a frente pela humanização do parto e do nascimento que visam diminuir as práticas violentas que podem ocorrer contra a mulher e o bebê.

Ainda, entre os dias 02 e 04 de novembro de 2000, a cidade de Fortaleza (CE) foi sede da Primeira Conferência Internacional para a Humanização do Nascimento, que deu origem à Rede Latino-Americana e do Caribe pela Humanização do Parto e Nascimento (RELACAHUPAN), que também levantou a discussão de pautas relacionadas ao direito das mulheres a um parto digno e respeitoso, que respeite as necessidades físicas, mentais, espirituais, culturais e sociais de cada uma. (Sadler *et al.*, 2016)<sup>17</sup>.

Apesar da importância do Brasil no debate, a Venezuela, em 2007, e a Argentina, em 2009, conquistaram a posição de pioneiras no que tange ao combate à violência obstétrica de maneira institucional, através da formalização do conceito, bem como criminalização das condutas e implementação de sanções para o enfrentamento do assunto (Chadwick, 2016)<sup>18</sup>.

Assim, embora não exista um único conceito a despeito do termo “violência obstétrica”, as legislações dos países latino-americanos vanguardistas são bastante parecidas no que tange à definição factual de violência obstétrica: a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais. No caso da lei venezuelana, ainda, o conceito é complementado com as consequências ou causalidades trazendo consigo a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

---

<sup>16</sup> SADLER, Michelle *et al.* Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Sexual and Reproductive Health Matters**, Londres, v. 24, n. 47, p. 47-55, maio 2016. p. 50.

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 50.

<sup>18</sup> CHADWICK, Rachele Joy. Obstetric violence in South Africa. **The South African Medical Journal**, Cidade do Cabo, v. 106, n. 5, p. 423-424, 2016. p. 423.

Outro marco importante a despeito da conceituação do tema ocorreu no ano de 2010, quando o termo “violência obstétrica” foi citado pela primeira vez no meio acadêmico pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio, em editorial do *International Journal of Gynecology and Obstetrics*<sup>19</sup>, onde o médico teceu comentários sobre os artigos da lei venezuelana que responsabilizavam civil e penalmente o praticante e/ou a instituição que cometia atos atentatórios aos direitos das parturientes.

Ao longo dos últimos anos, portanto, o tema foi difundido e discutido em diversas partes do mundo. Nesse sentido ainda, é relevante destacar que, em 2016, os cinco observatórios de violência obstétrica, da China, Espanha, Argentina, Colômbia e França divulgaram uma declaração comum, determinando que esse tipo de violência sugere uma das formas mais naturalizadas de violência contra a mulher e que fere gravemente os direitos humanos (Sadler *et al.*, 2016)<sup>20</sup>.

Nesse sentido, cada vez mais, as práticas obstétricas que por longo período eram normalizadas, hoje estão sendo colocadas em pauta a fim de repensar a maneira como as mulheres são tratadas durante esse momento tão especial único de suas vidas. Apesar, no entanto, do reconhecimento da violência existente por trás da medicalização da maternidade bem como de todas as práticas abusivas sofridas na gestação, trabalho de parto e puerpério, o panorama atual da parturição demonstra que a violência obstétrica persiste no mundo e, de forma alarmante, no Brasil (Macedo, 2018)<sup>21</sup>.

### 1.3 A violência obstétrica como uma questão institucional e de gênero

A violência institucional pode ser compreendida a partir 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

<sup>19</sup> D’GREGORIO, Rogelio Pérez. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, Londres, v. 111, n. 3, p. 201-202, dez. 2010.

<sup>20</sup> SADLER, Michelle *et al.* Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Sexual and Reproductive Health Matters**, Londres, v. 24, n. 47, p. 47-55, maio 2016. p. 50.

<sup>21</sup> MACEDO, Tammy Rodrigues Cavaleiro de. **A violência obstétrica como violência institucional de gênero: uma leitura crítica e feminista**. 2018. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. p. 35.

o processo de cuidar.<sup>22</sup>

Nesse sentido, Diniz *et al.* (2006)<sup>23</sup> apontam que as instituições de saúde frequentemente normalizam as mais diversas expressões de opressão uma vez que, devido à usualidade e normalização das práticas médicas, as violências praticadas acabam sendo encaradas apenas como mais um procedimento a ser realizado durante o dia, ser a percepção de que as reproduções violentas dessas ações acabam por objetificar as mulheres dentro do ambiente médico, limitando o poder de escolha das mesmas.

Ainda nesse contexto, especificamente sobre mulheres gestantes, é crucial ressaltar a posição ainda mais vulnerável que essas permanecem no momento de assistência média em razão da hierarquia de gênero existente que, quando somadas às questões raciais e de classe, as levam para situações ainda piores no que tange às violações de direitos causadas por procedimentos invasivos e negligência de profissionais da saúde (Diniz *et al.*, 2006)<sup>24</sup>. Nesse sentido, as desigualdades ensejadas por cor, escolaridade e condições financeiras, portanto, são fontes de influência na maneira como as gestantes são tratadas antes, durante e depois do parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016)<sup>25</sup>.

Assim, percebe-se que a violência institucional é vista de forma natural pela sociedade e um dos principais motivos disso ocorrer, nasce da própria constituição da relação médico-paciente. Segundo Azeredo e Schraiber (2017)<sup>26</sup>, a construção hierárquica entre os profissionais de saúde e os pacientes decorre da legitimidade social que o médico ganhou à medida que a sociedade compreendeu que as técnicas e práticas terapêuticas aplicadas por eles eram corretas e eficazes.

O sociólogo Paul Starr (1982)<sup>27</sup> argumenta que a sociedade desenvolveu uma

---

<sup>22</sup> SOUZA, Karina Junqueira de. **Violência institucional na atenção obstétrica**: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014. p. 42.

<sup>23</sup> DINIZ, Simone Grilo *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, Marília, v. 25, n. 3, p. 367-376, 2015. p. 4.

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 4.

<sup>25</sup> MARIANI, Adriana Cristina; NASCIMENTO NETO, José Osório do. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Cadernos da Escola de Direito**, Curitiba, v. 2, n. 25, p. 48-60, jul./dez. 2016. p. 49.

<sup>26</sup> AZEREDO, Yuri Nishijima; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3013-3022, 2017. p. 3016.

<sup>27</sup> STAR, Paul. **The Social Transformation of American Medicine**. Nova York: Basic Books, 1982.

dependência social pelas autoridades médicas em razão dos conhecimentos detidos por eles e considerados essenciais à vida e sobrevivência. Dessa forma, esses entendimentos científicos transformaram-se em instrumentos de poder e controle no campo da medicina, uma vez que, devido à sua necessidade, a sociedade estaria disposta a aceitar qualquer conduta imposta pelos agentes médicos, compreendendo que tais medidas são essenciais para a sua sobrevivência e bem-estar.

Concomitantemente, é crucial ressaltar que as autoridades médicas, além de exercerem papel de detentoras do saber, foram, por muito tempo, compostas exclusivamente por homens. Embora atualmente haja uma presença feminina considerável, o campo da medicina ainda é predominantemente masculino, o que faz com que o ambiente médico continue a ser moldado por ideias machistas e patriarcais, intrínsecos à sociedade, de modo geral (Sadler, 2016)<sup>28</sup>.

É importante esclarecer também que as diversas manifestações da violência institucional contra as mulheres não ocorrem de maneira isolada e individual, mas, sim, de forma entrelaçada formando uma cadeia de eventos. Os diversos aspectos da violência obstétrica se conectam, criando uma narrativa alarmante para as mulheres em um momento que deveria ser um dos mais emocionantes de suas vidas.

Juntamente com a violência institucional, que restou conceituada acima, faz-se necessário observar a violência obstétrica também como uma violência de gênero, posto que infere violações dos direitos humanos das mulheres, de forma endêmica, independentemente da classe social, raça, idade ou religião, além de estar presente tanto no âmbito público quanto privado, podendo ser perpetuada, inclusive, pelo Estado e seus próprios agentes (Faneite; Feo; Merlo, 2012)<sup>29</sup>. Ressalta-se aqui novamente que, o gênero, quando conectado com questões de raça, etnia e classe promovem ainda maior vulnerabilidade às mulheres dentro de um sistema culturalmente patriarcal (Mariani; Nascimento Neto, 2016)<sup>30</sup>, deixando-as, nesse sentido, mais expostas às violações de direitos.

---

<sup>28</sup> SADLER, Michelle *et al.* Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Sexual and Reproductive Health Matters**, Londres, v. 24, n. 47, p. 47-55, maio 2016. p. 51,

<sup>29</sup> FANEITE, Josmery; FEO, Alejandra; MERLO, Judith Toro. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, Caracas, v. 72, n. 1, p. 4-12, 2012. p. 5.

<sup>30</sup> MARIANI, Adriana Cristina; NASCIMENTO NETO, José Osório do. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Cadernos da Escola de Direito**, Curitiba, v. 2, n. 25, p. 48-60, jul./dez. 2016. p. 53.

Sobre o assunto, a Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, adotada pela OEA, em 1994)<sup>31</sup>, determina como violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado, baseado no gênero.

Sobre a relação entre gênero e violência, Flávia Piovesan explica:

Vale dizer, a violência baseada no gênero ocorre quando um ato é dirigido contra uma mulher, porque é mulher, ou quando atos afetam as mulheres de forma desproporcional. Adicionam [Declaração da ONU sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher e a Convenção de “Belém do Pará”] que a violência baseada no gênero reflete relações de poder historicamente desiguais e assimétricas entre homens e mulheres.<sup>32</sup>

No Brasil, as espécies de violência contra a mulher são definidas pela Lei 11.340/2006, amplamente conhecida como Lei Maria da Penha, em seu Capítulo II, artigo 7º: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial (Brasil, 2006)<sup>33</sup>. Embora tal normativa seja reconhecida e prestigiada como um marco na luta feminista no país, é importante ressaltar que as violências de gênero ultrapassam as paredes dessa legislação, uma vez que podem estar presentes nas mais diversas esferas da vida da mulher.

O Instituto Maria da Penha (IMP) determina que as “formas de agressão são complexas, perversas, não ocorrem isoladas umas das outras e têm graves consequências para a mulher. Qualquer uma delas constitui ato de violação dos direitos humanos e deve ser denunciada”<sup>34</sup>. A seguir, apresenta-se uma tabela com os tipos de violência contra a mulher segundo o Instituto Maria da Penha.

<sup>31</sup> BRASIL. Decreto n. 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

<sup>32</sup> PIOVESAN, Flávia. A proteção internacional dos direitos humanos das mulheres. *Cadernos Jurídicos*, São Paulo, ano 15, n. 38, p. 21-34, jan./abr. 2014. p. 27.

<sup>33</sup> BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

<sup>34</sup> INSTITUTO MARIA DA PENHA. Tipos de violência. [20--]. *n. p.* Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>.

**Quadro 1 – Tipos de Violência contra a Mulher segundo o Instituto Maria da Penha**

<b>Tipo de violência</b>	<b>Conceito</b>	<b>Exemplos</b>
Física	Compreendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher	Espancamento; Agressão com objetos; Estrangulamento ou sufocamento; Lesões com objetos cortantes e/ou perfurantes; Ferimentos por queimadura ou armas de fogo; Tortura
Psicológica	Compreendida como qualquer conduta que venha a causar dano emocional, diminuição da autoestima, prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões.	Ameaça; Constrangimento; Humilhação; Manipulação; Vigilância constante; Insultos; Chantagem; Exploração; Liminação do direito de ir e vir; Ridicularização.
Sexual	Compreendida como qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força.	Estupro; Obrigar a fazer atos sexuais; Impedir o uso de métodos contraceptivos; Forçar matrimônio; Forçar gravidez.
Patrimonial	Compreendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.	Controlar dinheiro; Deixar de pagar pensão alimentícia; Destruição de documentos pessoais; Furto, Extorsão ou dano; Estelionato; Causas danos propositais a objetos da mulher.

Moral	Compreendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.	Expor a vida íntima; Fazer críticas mentirosas; Desvalorizar a vítima pelo seu modo de se vestir; Emitir juízos morais sobre a conduta; Acusar a mulher de traição.
-------	---	---

Fonte: Instituto Maria da Penha [20--]<sup>35</sup>.

Dentro do cenário de violência de gênero, a violência obstétrica pode ser compreendida como uma forma específica de violações de direitos contra a mulher que ocorre por meio de práticas de violentas e arbitrárias sobre os corpos e sexualidades das gestantes, parturientes e puérperas (Silva; Serra, 2017)<sup>36</sup>.

Essa forma de violência tornou-se motivo de crescente preocupação em escala global e a relação intrínseca entre essa problemática e as questões relacionadas ao gênero é incontestável. Nesse ponto, é crucial a diferenciação entre maus-tratos em pacientes hospitalares e violência de gênero sofrida por mulheres no momento da gestação, uma vez que possuem características díspares (Sadler *et al.*, 2016)<sup>37</sup>, sendo a última um reflexo de ideais machistas e patriarcais que se espalham por todas as esferas da sociedade e negligenciam os desejos e necessidades das mulheres.

Conforme apontado por Vacaflor (2017)<sup>38</sup>, quando os estereótipos de gênero são aplicados sob as mulheres grávidas, tendem a reforçar o papel social primário das mulheres como mães e incapazes de tomarem decisões, privando-as de sua autonomia e da possibilidade de expressarem suas opiniões sobre sua vida e de seus filhos.

Ou seja, embora as raízes que motivam a violência obstétrica sejam diversas, todas estão interligadas à violência de gênero, uma vez que essa violência perpetua a desvalorização da mulher, nega sua capacidade de decisão e contribui para a perpetuação de um sistema patriarcal

<sup>35</sup> INSTITUTO MARIA DA PENHA. Tipos de violência. [20--]. *n. p.* Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>.

<sup>36</sup> SILVA, Delmo Mattos da; SERRA, Mariane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 42-65, jul./dez. 2017. p. 43.

<sup>37</sup> SADLER, Michelle *et al.* Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Sexual and Reproductive Health Matters**, Londres, v. 24, n. 47, p. 47-55, maio 2016. p. 50.

<sup>38</sup> VACAFLOR, Carlos Herrera. Violência obstétrica: uma nova abordagem para identificar obstáculos ao acesso à saúde materna na Argentina. **Questões de Saúde Reprodutiva**, Recife, ano 11, n. 10, p. 44-52, 2017. p. 12.

que desrespeita os direitos reprodutivos e humanos das mulheres.

Nesse cenário, após conceituar a violência obstétrica e compreendê-la como uma violência institucional e de gênero, é necessário identificar as maneiras pelas quais ela se manifesta na prática.

#### **1.4 As faces da violência obstétrica**

A luta feminista, ao abordar as violências contra parturientes, visa promover a autonomia da mulher sobre suas próprias decisões a respeito do parto, permitindo que ela escolha a forma como deseja dar à luz incluindo, nesse ponto, a assistência adequada e apoio de profissionais e serviços de saúde comprometidos com o respeito à mulher durante o pré-natal, o parto e o pós-parto (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012)<sup>39</sup>.

Nesse contexto, o conceito de Justiça Reprodutiva emerge como um elemento central no debate em questão, abrangendo não apenas o direito ao acesso à saúde de forma segura e respeitosa, mas também a garantia de que todas as mulheres possam tomar decisões informadas e autônomas sobre suas próprias vidas reprodutivas. Tal conceito torna-se especialmente crucial e relevante quando considerados as mulheres marginalizadas e esquecidas dentro da sociedade, que frequentemente enfrentam barreiras significativas devido à sua raça e classe que as impedem de exercer plenamente seus direitos reprodutivos.

Dentro desse escopo, a violência obstétrica pode ser compreendida, portanto, como uma questão que vai além da saúde, estendendo-se à justiça dos direitos reprodutivos das mulheres a fim de que possam decidir sobre seu próprio corpo de forma autônoma e com dignidade.

A violência obstétrica sendo percebida como uma violência contra a mulher, portanto, pode ser compreendida como qualquer tipo de violência física, verbal, emocional ou psicológica enfrentada pelas mulheres durante a gestação, trabalho de parto, parto ou puerpério (Macedo, 2018)<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup> REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê “Parirás com dor”. 2012. p. 7. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>.

<sup>40</sup> MACEDO, Tammy Rodrigues Cavaleiro de. **A violência obstétrica como violência institucional de gênero: uma leitura crítica e feminista**. 2018. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

O dossiê “Parirás com dor” (2012)<sup>41</sup> aborda de forma detalhada e minuciosa as diversas manifestações de violência obstétrica. Em destaque, a Rede Parto do Princípio define a violência obstétrica não apenas como aquela praticada exclusivamente por profissionais de saúde, mas de maneira ampla e abrangente, incluindo diversas formas de agressão e desrespeito.

Assim, a violência obstétrica, como uma forma de violência de gênero, pode manifestar-se das seguintes formas, conforme exposto no dossiê:

**Quadro 2** – Tipos de manifestação da violência obstétrica contra a mulher segundo classificações fornecidas no dossiê “Parirás com dor”

<b>Caráter</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos</b>
Física	Ações que interferem no corpo da mulher, podendo ser em graus leves à intensos, causando dor ou dano físico, sem recomendação científica.	Privação de alimentos; restrição à movimentação da mulher; tricotomia; manobra de Kristeller; uso desnecessário de ocitocina; cesariana eletiva sem indicação clínica; não utilização de analgesia quando recomendada.
Psicológico	Ações verbais e comportamentais que colocam a mulher em estado de vulnerabilidade, inferioridade, abandono emocional, medo, acuação, alienação, perda de integridade e dignidade.	Ameaças; mentiras; piadas; humilhações; grosserias; chantagens; ofensas; omissão de informações; utilização de linguagem pouco acessível; desrespeito; desconsideração de seus padrões culturais
Sexual	Ações que violam a intimidade ou pudor da mulher, incidindo sobre sua integridade sexual e reprodutiva podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e às partes íntimas do corpo da vítima.	Episiotomia; assédio; exames de toque invasivos; lavagem intestinal; cesariana sem consentimento; ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento; imposição de posições durante o parto; exames repetitivos dos mamilos sem consentimento e/ou esclarecimentos.

<sup>41</sup> REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê “Parirás com dor”. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>.

Institucional	Ações ou formas de organização que dificultam, retardam ou impedem o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, seja por meio de ações ou serviços, de natureza pública ou privada.	Impedimento do acesso aos serviços de saúde; violação dos direitos da mulher durante gestação, parto e puerpério; impedimento à amamentação; falta de fiscalização das agências reguladoras; protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas existentes.
Material	Ações para obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica.	Cobranças indevidas por planos de saúde e profissionais de saúde; indução à contratação de planos privativos sob a alegação de ser a única alternativa viável.
Midiático	Ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, visando violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente. Apologia às práticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação.	Apologia à cirurgia cesariana sem indicação científica; ridicularização do parto normal; merchandising de fórmulas de substituição ao aleitamento materno; incentivo ao desmame precoce.

Fonte: Dossiê “Parirás com dor” (2012)<sup>42</sup>.

Além disso, é viável compreender as diversas manifestações da violência obstétrica ao considerar os diferentes momentos da mulher: antes do parto, durante o parto e no puerpério.

#### 1.4.1 Antes do parto

Durante a gestação, a violência obstétrica frequentemente se revela através da negligência no cuidado pré-natal, abrangendo a falta de acesso a informações essenciais para a saúde da mulher e do bebê, a recusa de atendimento médico de emergência quando necessário, a recomendação de cesarianas sem embasamento científico ou orientação adequada, e a ausência de comunicação eficaz sobre exames, procedimentos e intervenções médicas. Além disso, é importante abordar a experiência de mulheres em ambientes de saúde precários e mal equipados, onde podem enfrentar julgamentos sobre suas próprias escolhas em relação ao corpo

<sup>42</sup> REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê “Parirás com dor”. 2012. p. 60-61. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>.

e ao bebê.

Em ambientes permeados pela misoginia e pelo preconceito étnico-racial, a mulher grávida pode ser alvo de discriminações múltiplas, baseadas em raça, etnia, classe social e outras características individuais por meio de comentários desrespeitosos ou julgamentos preconceituosos que ocorrem juntamente com a falta de atendimento às necessidades específicas das mulheres, como a precária de atenção às necessidades das mulheres portadoras de deficiência - sejam elas visíveis ou não.

#### **1.4.2 Durante o parto**

Aqui, é o momento no qual, as agressões físicas, estão presentes de forma majoritária. É nessa fase que práticas dolorosas e invasivas ocorrem, muitas vezes sem o pleno entendimento por parte da mulher. É importante ressaltar, no entanto, que muitas dessas práticas consideradas como desnecessárias e/ou agressivas ainda são aceitas com normalidade pela sociedade, levando a mulher a aceitar o desconforto e os riscos extremos associados ao parto como parte inevitável do processo.

Além disso, durante esse período, a ausência de informações claras e esclarecidas sobre os procedimentos e intervenções é outra forma comum de violência obstétrica. A falta de consentimento da mulher para intervenções, assim como intervenções não justificadas, ignorando suas preferências, e o desrespeito físico e emocional, como restringir sua mobilidade durante o parto ou negar apoio emocional e proibir a presença de acompanhantes, são outras formas de violência presentes.

Observa-se também o desrespeito pelo ritmo natural do parto, com a realização de cesarianas sem justificativas adequadas, bem como entrar o uso de medicações que possuem como objetivo a indução do parto prematuramente.

Especificamente sobre as cesarianas, embora sejam fundamentais em casos específicos onde há a necessidade e a recomendação médica, caso realizadas sem motivo comprovados, podem acarretar sérios problemas à saúde, levando até mesmo à morte. No Brasil, as cesarianas já superam o número dos partos normais, sendo mais de 80% desse total são realizados na rede

privada (Betran *et al.*, 2021)<sup>43</sup>, tendo em vista que muitos hospitais preferem devido à previsibilidade, facilidade e ao curto prazo de duração do procedimento.

A construção da cesariana como um procedimento rotineiro, conforme apontado pela Organização Mundial da Saúde (Betran *et al.*, 2021)<sup>44</sup>, é influenciada por questões como financiamento da saúde, preferência dos médicos e planos de saúde, além de decorrer da falta de infraestrutura para atenção ao parto vaginal, em alguns casos.

A gestante, frente à escolha do tipo de parto, pode levar em consideração os relatos de partos – entendendo a cesariana como menos dolorosa em relação ao parto natural – além de compreender ser a forma mais segura, limpa e compatível com a vida moderna por acreditarem nas tecnologias utilizadas no hospital e não terem acesso à informação sobre o assunto.

Em muitos outros casos, ocorre a influência do próprio médico que, ao indicar a cesariana mesmo sem a existência de necessidade clara, sob o pretexto de ser o método a ser realizado, amedronta a mulher e omite os riscos associados à cirurgia.

Assim, entendendo o médico como especialista e pessoa recomendada para indicar o melhor a ser feito, acaba escolhendo o parto cesariano, sem conhecimento dos pontos negativos e prejudiciais para a sua própria saúde e de seu recém-nascido.

Diante de todas essas motivações, pode-se dizer que o Brasil enfrenta, de forma crescente, o fenômeno chamado de “Epidemia de cesarianas” (Zanardo *et al.*, 2017)<sup>45</sup>, decorrente da percepção maquiada que as mulheres possuem acerca da cesariana como o método mais saudável e seguro.

### 1.4.3 Puerpério

Após inúmeras violações durante o período pré-natal e parto, é preocupante que as mulheres ainda enfrentem a possibilidade de serem submetidas a práticas como o "ponto do

---

<sup>43</sup> BETRAN, Ana Pilar *et al.* Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**, Londres, v. 6, n. 6, p. 1-8, 2021.

<sup>44</sup> *Ibid.*

<sup>45</sup> ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 29, p. 1-11, 2017. p. 7.

marido", por exemplo. Este procedimento consiste em uma sutura específica destinada a reduzir o tamanho e estreitar a vagina, alegadamente com o propósito de intensificar o prazer sexual do parceiro masculino.

Muitas vezes, as mulheres realizam tal procedimento sem que ao menos saibam de sua finalidade meramente estética e com foco exclusivo no prazer dos homens, sem que haja qualquer motivação para que seja feita com base nas condições de saúde da mulher.

Além disso, é considerado como violência obstétrica a negação do direito da mulher em ter a presença de um acompanhante, definido pela própria parturiente, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, condição essa prevista na Lei 11.108 de 2005, comumente conhecida como Lei do Acompanhante<sup>46</sup>.

Nesse ponto, é importante ressaltar, a extrema importância da rede familiar, nesse momento. Como restou comprovado no tópico 1.1 desse trabalho, nos partos hospitalares, as mulheres acabam sendo vistas apenas como paciente e não como mãe, deixando-as com medo e apreensivas diante dos procedimentos hospitalares – diferentemente do parto em casa, hoje minoritário, no qual a mulher recebia todo o apoio dos familiares, durante todo o processo.

Ainda, a separação da mãe e do bebê, logo após o parto, também é considerado uma violação aos direitos das mulheres, a menos que haja razões explícitas que justifiquem tal medida, como motivos de saúde, tanto da mulher como, também, do recém-nascido. Ademais, nesse primeiro momento, é necessário que fornecer os cuidados e auxílios necessários para a amamentação e procedimentos iniciais, visto a inexperiência e desconhecimento de muitas dessas mulheres a despeito do assunto.

Em síntese, as diversas formas de violência obstétrica descritas acima revelam a complexidade e a gravidade da violência obstétrica que afeta a vida e a saúde de mulheres em todo o mundo, inclusive no Brasil. No próximo tópico, exploraremos o cenário atual da violência obstétrica no país, bem como as normativas e legislações pertinentes ao tema, buscando compreender como essas questões se refletem na prática e nas políticas de saúde

---

<sup>46</sup> BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 2005.

pública.

## 1.5 A violência obstétrica no Brasil: cenário atual e normativas pertinentes ao tema

### 1.5.1 Cenário atual no Brasil

Apesar do crescente interesse em pesquisar o tema da violência obstétrica impulsionado principalmente, pelo movimento feminista e por grupos que lutam pelos direitos das mulheres, ainda existem obstáculos significativos a serem combatidos como a falta de consenso nas definições acerca do assunto, bem como a dificuldade de lidar com as falsas percepções da sociedade sobre o tema (Leite *et al.*, 2022)<sup>47</sup>.

O projeto “Nascer no Brasil – Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012)”, coordenado pela Dra Maria do Carmo Leal, pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz), juntamente com a participação de outras instituições científicas do Brasil, coletou dados em 266 hospitais de 191 municípios do país (Leal; Gama, 2014)<sup>48</sup>. Incluindo estabelecimentos de saúde públicos, conveniados ao SUS e, também, privados, localizados em capitais e algumas cidades do interior de todos os estados do país, é considerado o maior estudo de base-hospitalar realizado no Brasil, até hoje.

A partir da observação e compreensão sobre a forma de atenção e qualidade dos cuidados recebidos desde o momento do pré-natal até o puerpério, o projeto busca mostrar através de dados, entrevistas com as mulheres e com especialistas na área, a realidade das gestantes no Brasil, expondo as altas taxas de cesarianas, o uso excessivo de intervenções obstétricas, a falta de informações coerentes a respeito dos procedimentos hospitalares, bem como a falta de organização dos serviços de atenção aos partos nas maternidades brasileiras.

A análise detalhada fornecida pelo projeto permite uma compreensão em profundidade sobre a rotina hospitalar relacionada aos processos de parto e as orientações fornecidas às mulheres e suas famílias. A gravidade do problema torna-se evidente através dos dados

---

<sup>47</sup> LEITE, Tatiana Henriques *et al.* Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 483-491, 2022. p. 486.

<sup>48</sup> LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, sup. 1, p. 5-7, 2014.

divulgados pela pesquisa, os quais serão abordados a seguir.

Inicialmente, é crucial ressaltar que, conforme apontado no estudo, 70% das mulheres expressavam preferência pelo parto vaginal no início da gestação<sup>49</sup>. Entretanto, ao longo do pré-natal, houve uma mudança significativa para a escolha do parto cesariano mesmo na ausência de complicações ou problemas gestacionais, demonstrando, assim, a forte influência do acompanhamento pré-natal nas decisões das mulheres.

Em congruência com o conceito de “Epidemia de cesarianas” (Zanardo *et al.*, 2017)<sup>50</sup>, portanto, os resultados do projeto relevam que a taxa de cesarianas chega a 88% nos hospitais privados enquanto, nos serviços públicos, as cesarianas chegam a 46%<sup>51</sup>.

O risco associado à cirurgia no momento do parto é significativo, aumentando as chances de morbidade e mortalidade tanto para a mãe quanto para o bebê, além de potenciais complicações a longo prazo, como desenvolvimento de alergias, asma, diabetes, obesidades, que poderiam ser reduzidas com o parto vaginal.

No que diz respeito aos recém-nascidos, o aumento significativo das cesarianas tem levado a um crescente número de nascimentos de bebês de 37 a 38 semanas que, embora não sejam considerados prematuros, poderiam se beneficiar do desenvolvimento até a 42ª semana. Apesar da normalização do nascimento antes das 40 semanas, a pesquisa indica que já existem estudos que comprovam a maior probabilidade desses bebês precisarem ser internados em decorrência de complicações, além de registrarem altas taxas de mortalidade<sup>52</sup>.

No entanto, há uma disseminação insuficiente acerca dessas questões e, assim, muitas vezes, a preferência das mulheres pelo parto cesariano é baseada em opiniões populares da sociedade, promovidos e difundidos, inclusive, pelos próprios médicos que não cumprem

---

<sup>49</sup> NASCER no Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas. Direção: Bia Fioretti. Produção: Bia Fioretti. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. DVD. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18154>.

<sup>50</sup> ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 29, p. 1-11, 2017. p. 7.

<sup>51</sup> NASCER no Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas. Direção: Bia Fioretti. Produção: Bia Fioretti. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. DVD. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18154>.

<sup>52</sup> LEAL, Maria do Carmo. Nascer nas prisões. In: ENCONTRO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO NO SISTEMA PRISIONAL, 10., 2019, Brasília. **Anais** [...]. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2019.

adequadamente seu papel informativo sobre a realidade dos procedimentos.

É relevante ressaltar, também, que a preferência e a indução ao parto cesariano eletivo por parte dos próprios agentes da saúde decorrem, principalmente, da facilidade e rapidez desse tipo de parto, que pode ser agendado com antecedência e não demanda a mesma atenção, ajuda e observação que o parto vaginal requer. Assim, sem maiores explicações detalhadas sobre os motivos para a realização da cesariana, as mulheres, confiando nos médicos, são convencidas de que essa a melhor solução cabível e adequada para seus casos.

No caso das gestantes que tiveram o parto vaginal, a pesquisa releva que, embora tenham dado à luz de forma natural, enfrentaram um modelo de procedimento extremamente negativo e medicalizado, com intervenções excessivas, além da necessidade de permanecerem deitadas durante todo o processo<sup>53</sup>. Nesse cenário, inclui-se, ainda, a utilização de soro com ocitocina, destinado ao aumento da dor e, conseqüentemente, das contrações, a realização de episiotomia e da manobra de Kristeller.

Além das violências físicas durante o parto, muitas mulheres relataram abusos psicológicos por parte dos médicos, que expressavam descontentamento com suas as reações e pedidos, fazendo-as sentir-se inadequadas e culpadas na situação<sup>54</sup>. As violências institucionais também são evidentes na medida que muitas mulheres relataram a necessidade de busca por leitos em mais de um hospital no momento do parto.

Nesse ponto, faz-se importante pontuar que, as vivências negativas com o parto normal acabam sendo passadas de geração para geração, perpetuando o medo e o desejo pelo parto cesariano.

Diante das informações apresentadas, é possível concluir que a violência obstétrica ainda permeia por todas as esferas da sociedade, tanto em hospitais públicos quanto privados, submetendo mulheres e seus bebês a situações de extrema violação de direitos fundamentais.

---

<sup>53</sup> NASCER no Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas. Direção: Bia Fioretti. Produção: Bia Fioretti. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. DVD. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18154>.

<sup>54</sup> LEAL, Mario do Carmo *et al.* Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2061-2070, 2016.

Portanto, é urgente a necessidade de verificar os caminhos normativos e condutas que o Brasil busca traçar em relação a esse assunto.

### 1.5.2 Normativas sobre o tema no Brasil

Apesar dos avanços normativos em países da América Latina, o Brasil ainda está atrás da Venezuela e da Argentina, que são considerados pioneiros no tema. No início dos anos 2000, foram instituídos programas e políticas de saúde para beneficiar a saúde da mulher e do recém-nascido. O Programa de Humanização do Parto e do Nascimento e o HumanizaSUS foram algumas das iniciativas criadas como ponto de partida para uma luta que continua até hoje.

Em 2011, a Rede Cegonha foi instituída pela Portaria n.1459/2011<sup>55</sup>, sendo constituída como um pacote de ações que promovem o atendimento seguro e humanizado para as mulheres, desde o pré-natal até os cuidados com a criança de até 24 meses.

Depois, em 2016, o Ministério da Saúde publicou documentos com o intuito de fomentar diretrizes de ação no momento do parto, intitulados como “Diretrizes de atenção à gestante: operação cesariana”<sup>56</sup> e “Diretrizes de atenção à gestante: o parto normal”<sup>57</sup>.

Em 2020, o Conselho Federal de Medicina lançou a Resolução n. 2284/2020<sup>58</sup>, permitindo que a cesárea eletiva seja escolhida pela mulher, desde que tenha recebido todas as informações de forma completa e detalhada, sobre os riscos e benefícios de ambos os tipos de parto. Além disso, para garantir a segurança do feto, a cesariana só poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, com registro médico no prontuário.

<sup>55</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).

<sup>56</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Técnico n. 179. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília: CONITEC, 2016. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio\\_diretrizes-cesariana\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf).

<sup>57</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).

<sup>58</sup> BRASIL. Resolução CFM n. 2.284, de 22 de outubro de 2020. Dispõe que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantidas a autonomia do médico e da paciente e a segurança do binômio materno-fetal, e revoga a Resolução CFM nº 2.144/2016, publicada no DOU de 22 de junho de 2016, Seção I, p. 138. Brasília: Diário Oficial da União, 2021.

Apesar dessas iniciativas, ainda há uma lacuna no ordenamento jurídico brasileiro em nível federal, tanto no âmbito cível como penal, uma vez que ainda carece de legislações federais que versem, especificamente, sobre as violações dos direitos das gestantes e parturientes.

A única ressalva que deve ser feita nesse ponto é a Lei do Acompanhante, já mencionada no presente trabalho anteriormente, que dita sobre o direito ao acompanhante durante o parto, mas, que, embora tenha sido de extrema importância para o avanço do tema, na prática ainda carece de efetividade (Nogueira; Silva; Moyses, 2023)<sup>59</sup>.

Além de fomentar o desconhecimento e a naturalização das práticas violentas, a ausência de normativas federais específicas causa insegurança jurídica para as vítimas. Sem um mecanismo jurídico adequado que as ampare, ao procurar a justiça, frequentemente ocorre a substituição por outras tipificações (Nogueira; Silva; Moyses, 2023)<sup>60</sup>. Por exemplo, utiliza-se o artigo 129 do Código Penal, que criminaliza a lesão corporal, ou o artigo 140 do Código Penal, que trata da injúria<sup>61</sup>.

Na esfera cível não é diferente, abrindo espaço para subjetividades e interpretações diversas, dificultando a penalização da violência obstétrica, termo ainda pouco reconhecido pelos magistrados, principalmente tratando de um local majoritariamente masculino, onde os homens ocupam 62% das vagas, no Brasil (Conselho Nacional de Justiça, 2023)<sup>62</sup>.

Devido a ausência de legislações específicas que protejam as gestantes e parturientes contra a violência obstétrica, portanto, é possível recorrer à Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006)<sup>63</sup> pois, embora originalmente tenha sido criada para combater a violência doméstica e

---

<sup>59</sup> NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SILVA, Bruna Eloisa dos Santos; MOYSES, Juliana Fontana. Violência obstétrica: a ausência de legislação específica e seus reflexos nas decisões judiciais do TJSP. **Revista de Constitucionalização do Direito Brasileiro**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 94-124, 2023. p. 102.

<sup>60</sup> *Ibid.*, p. 104.

<sup>61</sup> BRASIL. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1940.

<sup>62</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em números 2023**. Brasília: CNJ, 2023.

<sup>63</sup> BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

familiar contra a mulher, pode ser aplicada em casos de violência obstétrica quando a agressão é cometida por um companheiro, ex-companheiro ou familiar. Assim, a Lei Maria da Penha serve como um instrumento jurídico de proteção, oferecendo um meio de denunciar e combater agressões mesmo que a violência obstétrica não seja explicitamente mencionada na lei.

Como forma de buscar soluções para tal lacuna existente, o Brasil atualmente conta com projetos de lei que buscam regular o assunto.

O PL nº 7.633/2014<sup>64</sup>, de autoria do Deputado Federal Jean Wyllys, que trata sobre o direito à assistência humanizada, desde o pré-natal até o puerpério – incluindo, ainda, auxílio para os casos de aborto espontâneos ou provocados. Ainda, o PL indica a necessidade do cumprimento das práticas estabelecidas no Manual de Boas Práticas de Atenção ao Pato e o Nascimento, da OMS, bem como a Política Nacional de Humanização (PNH), as Portarias 569/2000, 1.067/2005 e 1.459/2011 do Ministério da Saúde e a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36/2008.

Ainda a despeito do PL de Jean Wyllys, é interessante pontuar que, diante da ausência de conceituação estabelecida e acordada sobre o tema, no país, o PL se preocupa em trazer uma definição de violência obstétrica, em seu artigo 13:

Art. 13 – a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.<sup>65</sup>

Ademais, destaca-se o direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, sendo construído a partir da vontade da mulher, indicando suas preferências e necessidades, além de indicar que, toda e qualquer mudança ou procedimento realizado durante o trabalho de parto, deve ser registrado mediante justificativa médica plausível e respaldada em conhecimentos técnicos e científicos.

Por fim, o PL destina a última parte do texto para determinar acerca da responsabilização

---

<sup>64</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 7.633, de 27 de maio de 2014. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2014.

<sup>65</sup> *Ibid.*, p. 6.

dos estabelecimentos e profissionais de saúde, devendo todos os casos do assunto serem relatados e analisados pela ouvidoria e pelas Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas – CMICBPO, ficando os indivíduos sujeitos à responsabilização civil e criminal, além de responderem diante dos Conselhos de Medicina e Enfermagem regionais.

Apensando a esse, está o Projeto de Lei de autoria da Deputada Laura Carneiro, de n.º 422/23<sup>66</sup>, que busca incluir a violência obstétrica entre os tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher, dispostos na Lei Maria da Penha<sup>67</sup>.

O Projeto de Lei n.º 7.867/2017, de autoria da Deputada Federal Jô Moraes, busca “a adoção de medidas de proteção contra a violência obstétrica e divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério”<sup>68</sup>, indicando a necessidade da humanização da atuação médica, pautada em evidências científicas. Ainda, indica que sujeitos que descumprirem à lei poderão responder às penas previstas nas esferas penal, civil e, também, sanitárias.

Outro Projeto de Lei importante que deve ser ressaltado é o de n.º 8.219/2017, originado pelo Deputado Federal Francisco Floriano. A lei em questão trata sobre a violência obstétrica praticada por médicos e profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após, indicando como violência obstétrica a “a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia”<sup>69</sup>. Assim como o PL 422/23, o Projeto de Francisco Floriano, além de definir a violência obstétrica, menciona a previsão da pena cabível para

---

<sup>66</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 422, de 9 de fevereiro de 2023. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023.

<sup>67</sup> BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

<sup>68</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 7.867, de 13 de junho de 2017. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. p. 1.

<sup>69</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 8.219, de 10 de julho de 2017. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. p. 1.

médicos e profissionais de saúde, para os atos previstos no artigo 2º do PL, sendo detenção, de seis meses a dois anos, e multa. Adicionalmente, indica, especificamente, pena cabível para procedimento de episiotomia, técnica inadequada e violenta, sendo definida por detenção, de um a dois anos, e multa.

Assim, fica evidente os rumos possíveis a serem escolhidos pelo Brasil para lidar com o tema, porém há um longo caminho a percorrer tanto no aspecto teórico e normativo quanto na realidade das mulheres gestantes e parturientes.

Após explorar as diversas facetas da violência doméstica, vamos agora investigar a situação das mulheres encarceradas no Brasil, um ponto crucial para o debate que está sendo traçado neste trabalho.

## 2 A SITUAÇÃO DA MULHER ENCARCERADA NO BRASIL

Após tratar no primeiro capítulo acerca das faces da violência obstétrica sob um contexto geral, o presente capítulo chega ao momento de debater a respeito da situação do encarceramento feminino no Brasil, trazendo seu histórico, além de observar e detalhar quem são as mulheres aprisionadas no Brasil, expondo seus direitos e, também, a violação dos mesmos.

A pesquisa tomará como base os dados coletados no segundo semestre de 2023 e inseridos no SISDEPEN, Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional<sup>70</sup>, além de utilizar referências bibliográficas para desenhar o contexto carcerário no país para que, no terceiro capítulo, seja possível compreender como a violência obstétrica pode ser percebida dentro das prisões brasileiras, portanto.

Trilhar esse caminho é crucial para a compreensão da relevância do tema, uma vez que a violência obstétrica, embora foco desse trabalho, é apenas uma das mais diversas violações sofridas pelas mulheres dentro do cárcere, que decorrem da mesma raiz: uma sociedade estruturalmente patriarcal, racista e misógina, como será debatido a seguir.

### 2.1 O encarceramento feminino e o cenário atual no Brasil

Os presídios tomaram, ao longo da história, a denominação de aparato institucional legítimo e responsável pela punição e correção dos infringentes e, assim, seguiam a lógica de uniformização, buscando, em tese, o equilíbrio e a manutenção da ordem.

Projetado como um mecanismo para deter os indivíduos que realizam alguma ação compreendida como desviante e torná-los preparados para retornar à vida em sociedade (Barcinski; Cúnico, 2014)<sup>71</sup>, os sistemas prisionais buscam despersonalizar os indivíduos ali presentes a fim de que não haja diferenciação entre os mesmos (Espinoza, 2002)<sup>72</sup>.

---

<sup>70</sup> SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIAS. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). [201-]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>.

<sup>71</sup> BARCINSKI, Mariana; CÚNICO, Sabrina Daiana. Os efeitos (in)visibilizadores do cárcere: as contradições do sistema prisional. **Revista da Associação Portuguesa de Psicologia**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 63-70, dez. 2014. p. 63.

<sup>72</sup> ESPINOZA, Olga. A prisão feminina desde um olhar da criminologia feminista. **Revista Transdisciplinar de Ciências Penitenciárias**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 35-59, jan./dez. 2002. p. 52.

Inicialmente, as penas aplicadas aos homens e mulheres eram distintas visto que, para aqueles, o objetivo era o de recuperá-lo para o trabalho e legalidade, enquanto para essas, tratava-se de uma questão moral a despeito do seu pudor e bons modos (Espinoza, 2004)<sup>73</sup>. Por isso, mulheres eram levadas aos conventos religiosos para que pudessem ser reabilitadas conforme as normas sociais aceitas pela sociedade, permitindo que Deus as perdoassem pelos crimes praticados.

Definido pelo Supremo Tribunal Federal como o “estado de coisas inconstitucional”, na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 347 do Distrito Federal<sup>74</sup>, o sistema prisional do Brasil apresenta condições desumanas e deploráveis que desafiam à própria sobrevivência dentro do cárcere (Veronese; Silva, 2023)<sup>75</sup>.

A ênfase tradicional na correção e reabilitação que, em tese, justificaria o encarceramento da população, carece de um olhar dimensional para as questões de gênero, raça e classe, que, além de promoverem condições desfavoráveis dentro das prisões, também possuem consequências complexas em todo o sistema de justiça criminal.

Segundo dados disponibilizados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023)<sup>76</sup>, pessoas pretas constituem 68,2% da população encarcerada atualmente, permanecendo marginalizados e invisibilizados perante os olhos de quem os vê por fora das grades.

A partir de um olhar minucioso, é possível perceber também que, ao abordar especificamente o encarceramento feminino, os princípios punitivos possuem raízes ainda mais profundas nas transformações sociais, políticas e econômicas, predominantemente moldadas por concepções moralistas e patriarcais.

Nesse sentido, movimentos feministas notaram a necessidade de questionar os moldes

---

<sup>73</sup> ESPINOZA, Olga. **A mulher encarcerada em face do poder punitivo**. São Paulo: IBCCRIM, 2004. p. 17.

<sup>74</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 347, de 19 de dezembro de 2023. Violação massiva de direitos fundamentais no sistema carcerário brasileiro. Brasília: Diário Oficial da União, 2023. p. 1.

<sup>75</sup> VERONESE, Osmar; SILVA, Specht Lemos da. Entre a luta e o abandono: o legado da cultura patriarcal na situação de (in)visibilidade das mulheres encarceradas. **Revista Juridicidade Constitucional e Democracia**, Mossoró, v. 1, n. 2, p. 137-154, jul./nov. 2023. p. 149.

<sup>76</sup> FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023.

masculinos e patriarcais que permeiam as instituições prisionais até os dias de hoje, reconhecendo a inadequação e insuficiência da lógica punitivista que não observa as especificidades mínimas necessárias para garantir a dignidade das mulheres atrás das grades. Portanto, o encarceramento feminino emerge como uma problemática complexa e multifacetada, revelando a demanda por uma análise aprofundada.

Segundo dados publicados pelo World Female Imprisonment List (2022)<sup>77</sup>, existem mais de 740 mil meninas e mulheres presas ao redor do mundo, restando comprovado um aumento de 60% da população feminina encarcerada em comparação com o ano 2000. A pesquisa ainda aponta o Brasil como pertencente do 3º maior número de encarceradas no ranking mundial, atrás apenas dos Estados Unidos e da China.

No cenário atual, o SISDEPEN indica que o número de mulheres encarceradas no Brasil, em 30 de junho de 2023 era de 27.375, referente a 6% da população encarcerada total do país que alcança o número de 644.305 pessoas nas prisões<sup>78</sup>.

Apesar da quantidade de mulheres atrás das grades ser pequena ao lado do número total de encarcerados, essa realidade é crescente no país e, por isso, os números não devem ser motivos para permitir que as realidades precárias das mulheres dentro das prisões sejam completamente esquecidas e marginalizadas.

Diante dessa situação, urge a vontade de adentrar no assunto a fim de compreender as raízes implícitas e subjacentes do cenário das prisões femininas, buscando detalhar e expressar um panorama geral acerca das faces que esse encarceramento pode ter.

## **2.2 A mulher que está por trás das grades**

Como dito anteriormente, embora as mulheres representem um número minoritário em relação ao total de encarcerados no Brasil hoje, é urgente e necessária a problematização e o debater acerca do encarceramento feminino a fim de que seja possível a concretização de um

---

<sup>77</sup> FAIR, Helen; WALMSLEY, Roy. **World Female Imprisonment List** (5th edition). Londres: Institute for Crime & Justice Policy Research, 2022.

<sup>78</sup> SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIAS. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). [201-]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>.

sistema penal menos seletivo e que assegure a dignidade da mulher de forma integral e igualitária.

A respeito do tema em questão, Dráuzio Varella, em sua obra intitulada como “Prisioneiras”, dispõe a respeito do caráter moral que engloba a prisão de uma mulher:

De todos os tormentos do cárcere, o abandono é o que mais aflige as detentas. Cumprem suas penas esquecidas pelos familiares, amigos, maridos, namorados e até pelos filhos. A sociedade é capaz de encarar com alguma complacência a prisão de um parente homem, mas a da mulher envergonha a família inteira.<sup>79</sup>

O que o autor disserta em sua obra conversa diretamente com o fato de que a mulher, além de todas as violências existentes também nas prisões masculinas, enfrenta violações que estão diretamente ligadas à sua existência no mundo e pela ideia de que estão fugindo dos padrões sociais estipulados a ela. Como dispõe França:

A mulher criminosa é duplamente discriminada, por ser mulher e por ter rompido com o modelo inferiorizado que a sociedade impôs a ela historicamente. Quando comete um crime a mulher assume um lugar, aparentemente, reservado ao homem: o lugar de violadora da ordem estabelecida, uma agressora.<sup>80</sup>

Olga Espinoza, em sua obra intitulada “A prisão feminina desde um olhar da criminologia feminista”<sup>81</sup>, oferece um histórico detalhado acerca da criminalidade feminina, inicialmente explorando a perspectiva da criminologia tradicional, citando Cesare Lombroso e Giovanni Ferrero, autores da obra denominada “La Donna Delinquente: la prostituta e la donna normale” (1893), que defenderam a ideia de que mulheres seriam fisiologicamente inertes e passivas, características que as tornavam mais obedientes às leis que os homens. Também as descreviam como perversas e amorais, com uma sexualidade exacerbada e vingativa que poderia levá-las à prática de delitos (Mendes, 2012)<sup>82</sup>. Os autores, nesse sentido, sustentavam que as mulheres criminosas estariam desvinculadas de seus papéis sociais tradicionais como, por exemplo, a maternidade e, dessa forma, poderiam ser consideradas anomalias dentro da sociedade (Mendes, 2012)<sup>83</sup>.

<sup>79</sup> VARELLA, Drauzio. **Prisioneiras**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. p. 38.

<sup>80</sup> FRANÇA, Marlene Helena de Oliveira. Criminalidade e prisão feminina: uma análise da questão de gênero. **Revista Ártemis**, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 212-227, jul./dez. 2014. p. 69.

<sup>81</sup> ESPINOZA, Olga. A prisão feminina desde um olhar da criminologia feminista. **Revista Transdisciplinar de Ciências Penitenciárias**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 35-59, jan./dez. 2002.

<sup>82</sup> MENDES, Soraia da Rosa. **(Re)pensando a criminologia**: reflexões sobre um novo paradigma desde a epistemologia feminista. 2012. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012. p. 46.

<sup>83</sup> *Ibid.*, p. 47.

Enquanto a criminologia tradicional propõe o debate a partir de concepções naturais e biológicas que pretendem determinar características fisiológicas dos indivíduos criminosos, Espinoza destaca a importância de integrar a criminologia feminista no debate, buscando desconstruir os padrões de normalidade impostos pelo pensamento masculino dominante (Espinoza, 2002)<sup>84</sup>. A autora propõe, nesse sentido, a essencialidade de considerar as condições sociais e econômicas, bem como as dinâmicas de poder de gênero e experiências de vitimização que moldam as trajetórias das mulheres dentro do sistema penal.

Nesse olhar da criminologia feminista, é inadequado punir mulher com base em pressupostos e estigmas sexistas que buscam manter o controle sobre elas através da opressão sendo essencial, assim, compreender as circunstâncias que influenciam e promovem o desvio de comportamento (Espinoza, 2002)<sup>85</sup>.

A criminologia crítica, nesse contexto, buscar apresentar as mulheres encarceradas não apenas como autoras de crimes, mas também como vítimas de um sistema heteropatriarcal, racista e capitalista que forma uma espécie de nó (Oliveira, 2018)<sup>86</sup> de violações e negligências devido à sua condição feminina no mundo. Para uma compreensão do tema, faz-se necessário analisar quais são as mulheres que o Estado Brasileiro busca aprisionar, considerando os múltiplos níveis de opressão que enfrentam.

O Instituto Terra, Trabalho e Cidadania (ITTC) divulgou, em 2019, dados indicando que o perfil feminino majoritário dentro das prisões é composto por 68% de mulheres negras, 50% com baixa escolaridade, 50% entre 18 e 29 anos e 57% solteiras<sup>87</sup>. E, segundo os últimos dados do SISDEPEN<sup>88</sup> referentes ao segundo semestre de 2023, cerca de 50% das incidências registradas cometidas por mulheres estão relacionados ao tráfico de drogas e cerca de 21% seriam contra o patrimônio como o furto, estelionato e roubo. Ressalta-se, aqui, que mulheres são responsáveis por apenas 3% do total de crimes violentos, segundo dados coletados no

---

<sup>84</sup> ESPINOZA, Olga. A prisão feminina desde um olhar da criminologia feminista. **Revista Transdisciplinar de Ciências Penitenciárias**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 35-59, jan./dez. 2002. p. 47.

<sup>85</sup> *Ibid.*, p. 51.

<sup>86</sup> OLIVEIRA, Rayane Noronha. A violência obstétrica em mulheres encarceradas: uma análise da realidade da penitenciária feminina do distrito federal. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, Vitória, v. 1, n. 1, p. 1-17, 2018.

<sup>87</sup> ALMEIDA, Maria Clara D'Ávila *et al.* **Enfrentando a (in)visibilidade das mulheres submetidas à justiça criminal**. São Paulo: ITTC, 2019.

<sup>88</sup> SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIAS. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). [201-]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>.

SISDEPEN referentes ao segundo semestre de 2023, sendo certo, portanto, que são raros os casos que levam à mulher ao cárcere por envolvimento em crimes como estupro, extorsão, homicídio, roubo, sequestro e cárcere privado.

Esses números podem ser analisados a partir dos problemas sociais enfrentados diariamente pelas mulheres como situações de pobreza, fome e necessidade de fornecer alimentação para seus filhos, por exemplo.

Nesse sentido, é essencial ressaltar a Lei de Drogas de 2006 como um fato relevante de contribuição no crescimento do encarceramento das mulheres (Santana, 2020)<sup>89</sup>, especialmente devido ao fato da normativa possuir o que Zaffaroni (2009)<sup>90</sup> define como multiplicidade de verbos de tipificação que ampliam consideravelmente o alcance das condutas criminalizadas relacionadas ao tráfico e ao uso de drogas ilícitas. Adicionalmente, a criação de novos tipos penais e o uso excessivo de tipos penais abertos que aumentam substancialmente as possibilidades de criminalização, permitindo interpretações judiciais que muitas vezes refletem preconceitos e estereótipos sociais arraigados.

Especificamente sobre o envolvimento no tráfico de drogas, é possível dizer que está diretamente relacionado ao fato de seus companheiros serem líderes do tráfico e, assim, as mulheres acabam servindo como ferramentas reais do crime (Abreu, 2023)<sup>91</sup>, assumindo responsabilidades como a entrega da droga e o resgate do dinheiro devido a necessidade de complementar suas rendas. Percebe-se, aqui, um componente afetivo e emocional de extrema relevância, fazendo com que as mesmas se proponham a estar mais expostas e vulneráveis às ações policiais a fim de auxiliar seus maridos e namorados (Moura; Frota, 2006)<sup>92</sup>. Sobre o tema, o relatório produzido pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) denominado como “Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres” indica:

---

<sup>89</sup> SANTANA, Jéssica da Silva. **O cárcere como instrumento necropolítico do estado brasileiro: o genocídio da população negra através do encarceramento dos corpos negros femininos**. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2020. p. 21.

<sup>90</sup> ZAFFARONI, Eugenio Raúl. La legislación anti-droga latinoamericana: sus componentes de Derecho Penal Autoritario. In: VITERI, Juan Pablo Morales; PALADINES, Jorge Vicente (ed.). **Entre el control social y los derechos humanos: los retos de la política y la legislación de drogas**. Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2009.

<sup>91</sup> ABREU, Manuelle Souza de. A violação dos direitos das mulheres no sistema carcerário. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.9, n. 5, p. 3715-3728, mai. 2023. p. 3716.

<sup>92</sup> MOURA, Maria Jurema de; FROTA, Maria Helena de Paula. Dilacerando os fios, tricotando às avessas, construindo a trama: mulher, tráfico de drogas e prisão. **O Público e o Privado**, Fortaleza, v. 4, n. 8, jul./dez. 2006. p. 62.

O encarceramento feminino obedece a padrões de criminalidade muito distintos se comparados aos do público masculino. Enquanto 23% dos crimes pelos quais os homens respondem estão relacionados ao tráfico, para as mulheres essa proporção chega a 58%. Por outro lado, o número de crimes de roubo registrados para homem é três vezes maior do que para mulheres.<sup>93</sup>

Ainda sobre o envolvimento da mulher no tráfico de ilícitos, além da influência masculina, pode-se dizer que outro fator de extrema relevância é o nível de desemprego e a necessidade de sustentar famílias, uma vez que apenas cerca de 19% das mulheres encarceradas não possuem filhos, segundo dados do segundo semestre de 2023 divulgados pelo SISDEPEN.

Sob esse aspecto, é evidente como a posição de extrema vulnerabilidade feminina contribui e está presente nos motivos que levam às mulheres até à criminalidade, seja pela dependência emocional e financeira de seus companheiros, bem como pela desvalorização de sua mão de obra que as fazem ter reduções significativas nas oportunidades profissionais dentro do mercado e que, portanto, inviabilizam o cumprimento de todas as exigências sociais que a sociedade impõe à elas: ser esposa, mãe, filha, provedora da casa e, acima de tudo, mulher.

### 2.3 O Direito das mulheres encarceradas

As normativas brasileiras, tanto internas como, também, oriundas de tratados e declarações do Sistema Internacional de Direitos Humanos, trabalham para assegurar direitos fundamentais no campo penal para os detentos. Apesar de, em teoria, o Estado possuir regras que disponham sobre garantias para tal parcela na sociedade, na prática, a realidade vai em divergência com as normativas existentes, sendo tomada por violações e negligências que explicitam um território hostil e sem lei, principalmente para as mulheres que, como já fora abordado aqui, soma-se às violências ligadas à sua existência no mundo como mulher.

O Brasil constitui-se como um Estado Democrático de Direito pautado e fundamentado na Constituição Federal Brasileira<sup>94</sup>, levando como norte para as normas infraconstitucionais os princípios dispostos nos incisos do artigo 1º, sendo eles a soberania, cidadania, dignidade da pessoa humana, valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político.

---

<sup>93</sup> BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento nacional de informações penitenciárias – Infopen Mulheres**. 2 ed. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2014. p. 30.

<sup>94</sup> BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2016.

Especificamente a respeito da dignidade humana, é possível percebê-la como norteadora não apenas das normativas internas, mas, também, como um direito fundamental do ser humano estabelecido em tratados e convenções do direito internacional.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas<sup>95</sup>, determina em seu preâmbulo o reconhecimento da dignidade inerente a todos os humanos, fazendo referência à Carta das Nações Unidas de 1945, inclusive, sobre a afirmação de que a dignidade e o valor da pessoa humana são reconhecidos como orientadores de todas as demais disposições dos instrumentos garantidores dos direitos humanos internacionais.

Tal princípio possui grande relevância, principalmente, quando se fala sobre o sistema prisional brasileiro, sendo certa a importância de garantir condições humanamente aceitáveis para os indivíduos que se encontram atrás das grades, lembrando, assim, a necessidade de que os direitos humanos sejam respeitados pela atuação estatal, reconhecendo que, nessas condições, o único direito que deve ser restringido é o da liberdade.

A Constituição Federal Brasileira também prevê, em seu art. 5º, destinado aos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, em seu inciso III que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano e degradante”<sup>96</sup>. Em conformidade com a Constituição, portanto, o Decreto número 40 de 1991, promulgou no Brasil a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes adotada em 1984 pela Assembleia Geral das Nações Unidas<sup>97</sup>.

Como “tortura”, a Convenção entende em seu artigo 1º:

1. Para os fins da presente Convenção, o termo ‘tortura’ designa qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de uma terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou uma terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita de ter cometido; de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no

<sup>95</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>.

<sup>96</sup> BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2016. p. 13.

<sup>97</sup> BRASIL. Decreto n. 40, de 15 de fevereiro de 1991. Promulga a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. Brasília: Diário Oficial da União, 1991.

exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência. Não se considerará como tortura as dores ou sofrimentos que sejam consequência unicamente de sanções legítimas, ou que sejam inerentes a tais sanções ou delas decorram.<sup>98</sup>

Especificamente a despeito dos presos, a Constituição Federal também prevê, em seu art. 5º, XLIX o respeito à integridade física e moral dos encarcerados.

Caminhando nesse sentido, a Lei 7.210 de 1984, também chamada de Lei de Execução Penal, estabelece nos incisos do artigo 41, os direitos constituídos aos encarcerados:

Art. 41 - Constituem direitos do preso:

- I - alimentação suficiente e vestuário;
- II - Atribuição de trabalho e sua remuneração;
- III - Previdência Social;
- IV - constituição de pecúlio;
- V - proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e a recreação;
- VI - exercício das atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas anteriores, desde que compatíveis com a execução da pena;
- VII - assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa;
- VIII - proteção contra qualquer forma de sensacionalismo;
- IX - entrevista pessoal e reservada com o advogado;
- X - visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados;
- XI - chamamento nominal;
- XII - igualdade de tratamento salvo quanto às exigências da individualização da pena;
- XIII - audiência especial com o diretor do estabelecimento;
- XIV - representação e petição a qualquer autoridade, em defesa de direito;
- XV - contato com o mundo exterior por meio de correspondência escrita, da leitura e de outros meios de informação que não comprometam a moral e os bons costumes.
- XVI – atestado de pena a cumprir, emitido anualmente, sob pena da responsabilidade da autoridade judiciária competente

Parágrafo único. Os direitos previstos nos incisos V, X e XV poderão ser suspensos ou restringidos mediante ato motivado do diretor do estabelecimento.<sup>99</sup>

Em tese, o sistema prisional no Brasil possui a responsabilidade pautada na ressocialização do indivíduo lá presente a fim de que possam retornar à vida fora das grades de forma positiva e construtiva tanto para eles próprios como, também, para toda a sociedade.

Como dispõem os artigos 10 e 11 da Lei de Execução Penal<sup>100</sup>, é dever do Estado assistir ao preso de forma que o oriente ao retorno à convivência em sociedade, fornecendo auxílio material (como alimentação, vestuário e instalações higiênicas), à saúde (médico, farmacêutico

<sup>98</sup> BRASIL. Decreto n. 40, de 15 de fevereiro de 1991. Promulga a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. Brasília: Diário Oficial da União, 1991. *n. p.* Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0040.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm).

<sup>99</sup> BRASIL. Lei n. 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Diário Oficial da União, 1984. *n. p.* Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm).

<sup>100</sup> *Ibid.*

e odontológico), jurídica (constituição de advogado), educacional (instrução escolar e formação profissional), social (preparação para a vida em grupo fora das grades) e, por fim, religiosa (liberdade ao culto).

Ainda, a Lei de Execução Penal determina em seus artigos 25 e 26 que a assistência deve ser estendida ao egresso, pelo prazo de 1 (um) ano a contar da saída da unidade prisional, sendo certo que será concedido, no caso de necessidade, alojamento e alimentação pelo prazo de 2 (dois) meses a fim de que o indivíduo possa ter tempo de se readequar a realidade.

Com o aumento significativo da população feminina nas prisões brasileiras desde o início dos anos 2000, as pautas voltadas para o tema ganharam relevância, destacando a necessidade de considerar questões específicas além do contexto masculino (Boiteux, 2016)<sup>101</sup>. Isso abriu espaço para a escuta das peculiaridades femininas, possibilitando, ao menos em teoria, a garantia da dignidade das mulheres dentro dos estabelecimentos prisionais que, anteriormente, não levavam em consideração questões de gênero.

Considerado como um marco normativo internacional expressivo, sendo, inclusive, base para diversos outros instrumentos que tratam do encarceramento feminino, são as chamadas regras de Bangkok, de 2010, aprovadas pela 65ª Assembléia Geral das Nações Unidas (Bernhard; Costa, 2022)<sup>102</sup>. Tal normativa trouxe complementação às regras mínimas para o tratamento de pessoas privadas de liberdade estabelecidas nas regras de Tóquio, em 1990.

Apesar de tal normativa ter sido estabelecida em 2010, tendo o Brasil participado ativamente na elaboração das regras, bem como na aprovação nas Nações Unidas, as regras de Bangkok foram publicizadas oficialmente apenas em 8 de março de 2016.

Assim, o Conselho Nacional de Justiça, dispôs:

As mulheres em situação de prisão têm demandas e necessidades muito específicas, o que não raro é agravado por históricos de violência familiar e condições como a maternidade, a nacionalidade estrangeira, a perda financeira ou o uso de drogas. Não é possível desprezar, nesse cenário, a distinção dos vínculos e relações familiares

<sup>101</sup> BOITEUX, Luciana. Encarceramento Feminino e Seletividade Penal. **Rede Justiça Criminal**, Recife, n. 9, p. 5-6, set. 2016. p. 5.

<sup>102</sup> BERNHARD, Georgea; COSTA, Marli Marlene Moraes da. (Sobre)vivendo nas prisões: uma análise sobre as violações aos direitos humanos das mulheres presas no Brasil. **Revista da AGU**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 47-65, abr./jun. 2023. p. 55.

estabelecidos pelas mulheres, bem como sua forma de envolvimento com o crime, quando comparados com a população masculina, o que repercute de forma direta as condições de encarceramento a que estão submetidas.<sup>103</sup>

As Regras de Bangkok estabelecem a necessidade de considerar as vulnerabilidades femininas em um contexto prisional, levantando questões como gravidez no cárcere e filhos. Percebe-se que as Regras buscam trazer medidas que englobem contextos de antes, durante e depois da pena (Diwana *et al.*, 2016)<sup>104</sup>.

Com isso, preocupam-se em determinar, por exemplo, que mulheres devem permanecer alocadas em prisões de possuam proximidade do seu meio familiar ou local para reabilitação social e, também, a exigência de exame médico no ingresso ao estabelecimento prisional a fim de verificar doenças sexualmente transmissíveis, saúde mental, gravidez ou qualquer outra questão ligada à saúde reprodutiva, dependência de drogas, abuso sexual, entre outros contextos que requerem atenção focal durante o período que a mulher estiver privada de liberdade.

Ainda, é assegurado que a mulher tenha acesso à atendimento médico e psicológico (esse último em caso de relatos de abusos) exclusivos para mulheres, além de educação e informação sobre cuidados básicos com a saúde e prevenção de doenças como HIV, por exemplo, sendo um direito a realização de todos os exames destinados à faixa etária que está presente como o preventivo e mamografias para prevenção de câncer de mama.

A respeito das visitas íntimas, sendo essa uma realidade dos homens, também devem ser asseguradas do mesmo modo às detentas. Além disso, buscando segurança às mulheres dentro do cárcere, os estabelecimentos deverão contar com funcionários capacitados e preparados para lidar com questões de gênero sem que haja qualquer discriminação ou violação dos direitos das mulheres, sendo necessário, assim, a elaboração de regulamentos sobre a conduta esperada dos trabalhadores dos estabelecimentos penais, evitando violências físicas ou verbais que possam ser enquadradas como abuso ou assédio físico e/ou moral.

A respeito das medidas não restritivas de liberdade, um ponto importante é o que está disposto na Regra 57, indicando que os Estados deverão fornecer caminhos para a

---

<sup>103</sup> 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: CNJ, 2016. p. 12.

<sup>104</sup> DIUANA, Vilma *et al.* Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 21, v. 7, p. 2041-2050, jun. 2016. p. 2044.

implementação de “medidas despenalizadoras e alternativas à prisão e à prisão cautelar, considerando o histórico de vitimização de diversas mulheres infratoras e suas responsabilidades de cuidado”<sup>105</sup>, sempre que for apropriado e possível.

O presente instrumento normativo também se preocupa em dispor acerca das especificidades da mulher gestante, com filhos e lactante na prisão. No entanto, todas as normativas, tanto relacionadas às Regras de Bangkok como, também, de outros dispositivos que tratem sobre condições o tema, serão reservadas para que possam ser tratadas profundamente no próximo – e último – capítulo.

Embora o Conselho Nacional de Justiça entenda que publicação interna das regras de Bangkok seja fundamental para a construção de um sistema prisional preocupado com os direitos humanos das mulheres, ele entende que se trata apenas do ponto inicial para que a mudança possa ocorrer, de fato:

Mas a mera tradução da norma, por si só, não garante sua aplicação pelos poderes responsáveis. Por isso é necessário que o fato ganhe ampla repercussão, considerando o tamanho das mudanças que podem acarretar sobre o encarceramento feminino. Essa divulgação deve ser qualificada com a participação dos diversos atores estatais e da sociedade civil, ao se discutir sobre a problemática do encarceramento feminino e sobre como aplicar as Regras de Bangkok sistematicamente pode combater a violência institucional que dessa situação decorre.<sup>106</sup>

Em âmbito nacional, também é possível mencionar a Cartilha da Mulher Presa, tendo sua 2ª edição publicada no ano de 2012<sup>107</sup>. Com esse documento, o Conselho Nacional de Justiça buscou promover o conhecimento das mulheres privadas de liberdade a respeito de seus próprios direitos e deveres dentro do cárcere.

Outra grande relevância normativa dentro desse contexto foi a chamada Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE)<sup>108</sup>, instituída em 2014, trazendo o incentivo à reformulação de práticas do sistema

<sup>105</sup> 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: CNJ, 2016. p. 34.

<sup>106</sup> *Ibid.*, p. 10.

<sup>107</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cartilha da mulher presa**. 2 ed. Brasília: CNJ, 2012. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/11/cartilha\\_da\\_mulher\\_presa\\_1\\_portugues\\_4.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/11/cartilha_da_mulher_presa_1_portugues_4.pdf).

<sup>108</sup> BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Portaria Interministerial n. 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2014.

prisional brasileiro com foco na garantia dos direitos das mulheres, levando em consideração pautas e violências de gênero, buscando a humanização do cumprimento da pena e estimulando a adoção de práticas e procedimentos que fossem adequados às especificidades femininas. O lançamento de tal Política demonstrou avanços na busca por um sistema prisional mais efetivo e que contribuísse para a segurança dos direitos humanos das mulheres.

Apesar do plano normativo contar com previsões que busquem garantir direitos às mulheres encarceradas, a realidade nem sempre condiz com a teoria, sendo possível observar a utilização do sistema prisional como um espaço de repressão baseado na punição e vingança pelos atos cometidos, violando constantemente os direitos das encarceradas de modo a marginalizá-las da sociedade, impedindo que seja possível a ressocialização das mesmas.

#### **2.4 Violações sofridas por mulheres dentro das prisões**

A partir da compreensão da origem histórica do Direito, é possível percebê-lo como um aparato criado por homens e feito para os mesmos (Cerneka, 2009)<sup>109</sup>, uma vez que, historicamente, as mulheres foram excluídas dos processos formais de elaboração e interpretação das leis. Diante desse cenário, os interesses e as perspectivas masculinas ganhavam espaço e relevância nas discussões políticas, legislativas e sociais, sem a possibilidade de haver recortes de gênero que observassem as especificidades da condição femininas de forma profunda e intensa.

À luz de um olhar crítico feminista, embora teoricamente o Direito seja compreendido de forma neutra, na maior parte das vezes é manuseado por homens ou mulheres que reproduzem violência patriarcal na esfera do judiciário e, assim, acabam perpetuando traços e raízes androcêntricas que não levam em consideração questões que tratem de poderes de gênero. Deixadas em um segundo plano, a ausência de vivências femininas na construção e aplicação das leis fazem do direito um campo frio e objetivo feito voltando apenas para atender às necessidades masculinas.

Nesse sentido, a ideia de neutralidade e universalidade das leis seria perigosa e, por isso,

---

<sup>109</sup> CERNEKA, Heidi Ann. Homens que menstruam: considerações acerca do sistema prisional às especificidades da mulher. **Revista Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v. 6, n. 11, p. 61-78, jan./jun. 2009. p. 61.

Zillah Eisenstein, em seu livro “The Female Body and the Law”<sup>110</sup> disserta a despeito da necessidade de observar os traços masculinos presentes nas garantias e nos princípios fundamentais que fazem com que o conteúdo previsto não seja sentido pelas mulheres, mas, sim, apenas pelos homens. A partir disso, compreende-se a ideia de que a lógica jurídica seria uma lógica puramente masculina, abordando em suas regras que tratem de contextos que negligenciam o prisma feminino.

Trazendo tal situação para o contexto das mulheres encarceradas no Brasil, é possível dizer que a crítica feita por Zillah Eisenstein reflete perfeitamente a lógica das leis que regem o sistema carcerário brasileiro, uma vez que, frequentemente, os direitos e as garantias fundamentais das mulheres que estão atrás das grades não são relevantes, resultando em condições desumanas e que não contemplam as realidades femininas nas instituições prisionais.

Ou seja, mesmo que o Brasil já tenha estabelecido legislações internas que abordem o assunto, é crucial percebê-las a partir de sua efetividade material que reconheça, de fato, as singularidades e, ao mesmo tempo, pluralidades de possibilidades e necessidades exclusivas femininas que devem ser colocadas asseguradas.

Apesar do foco do presente estudo ser voltado para mulheres, é relevante e importante trazer ao debate, de forma inicial, violações que ocorrem no contexto geral, ou seja, levantar, aqui, críticas para o encarceramento tanto de mulheres, como de homens, também. O intuito não é invisibilizar as peculiares femininas, mas, sim, mostrar que, apesar da análise da situação prisional ser relatado prioritariamente por meio da visão masculina (Espinoza, 2004)<sup>111</sup>, todas as mesmas situações ocorrem, também, com as mulheres.

Assim, analisando os dados do SISDEPEN relativos ao segundo semestre do ano de 2023<sup>112</sup>, encontra-se o fato de que cerca de 30% dos indivíduos encarcerados no Brasil atualmente estão em presos provisoriamente, ou seja, ainda não tiveram suas sentenças definitivas. Especificamente sobre as mulheres encarceradas, 31% delas encontram-se nessas mesmas condições.

---

<sup>110</sup> EISENSTEIN, Zillah. **The female body and the law**. Los Angeles: University of California Press, 1988.

<sup>111</sup> ESPINOZA, Olga. **A mulher encarcerada em face do poder punitivo**. São Paulo: IBCCRIM, 2004. p. 167.

<sup>112</sup> SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIAS. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). [201-]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>.

As informações acima relevam o costume existente no Direito brasileiro de utilizar aparato prisional como uma solução de problemáticas em curto prazo, ao invés de utilizá-lo em última instância, seguindo a ideia do Direito Penal como a ultima ratio.

Outro ponto interessante gira entorno da capacidade total das prisões brasileiras, que, no segundo semestre de 2023 era de 488.035, enquanto a população prisional beirava os 650.000 indivíduos, o que revela a superpopulação existente atrás das grades, fazendo com que o país seja detentor de uma das maiores populações encarceradas no mundo<sup>113</sup>.

Nesse ponto, ainda, é importante relacionar de forma direta tal questão com a crise sanitária e humanitária que invade a realidade dos presídios no Brasil, uma vez que se torna inviável garantir a dignidade humana, garantia previstas constitucionalmente, em seu art. 4º, inciso II (Brasil, 2016)<sup>114</sup>, enquanto a realidade é permeada por insalubridade e crueldade, além da ausência de condições mínimas de vida como acesso à saúde, alimentação digna, higiene e segurança dentro das estruturas prisionais.

As barbáries prisionais podem ter, então, apresentações multifacetadas, caminhando entre agressões físicas, condições degradantes de aprisionamento, falta de assistência material (que inclui alimentação, vestimenta, roupa de cama, produtos de higiene pessoal), além de precariedade de atendimento médico e de fornecimento de medicamentos.

O relatório realizado pela Pastoral Carcerária denominado “Tortura em tempos de encarceramento em massa”<sup>115</sup>, com dados de junho de 2014 a agosto de 2018, indica que, cerca de 46% dos casos denunciados apontava a participação dos agentes penitenciários, observando uma crescente denúncia da atuação de espécies de batalhões formados pelos mesmos com o intuito de, em teses, evitar possíveis rebeliões e de realizar a inspeção nas celas. No entanto, apesar das denúncias serem feitas, o relatório indica os entraves e as dificuldades da identificação dos responsáveis, uma vez que, muitas das vezes, atuam sem identificação ou, até,

---

<sup>113</sup> SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIAS. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). [201-]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>.

<sup>114</sup> BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2016.

<sup>115</sup> PASTORAL CARCERÁRIA NACIONAL. **Tortura em tempos de encarceramento em massa**. São Paulo: Pastoral Carcerária Nacional, 2018.

com máscaras, a fim de que não seja possível reconhecê-los.

Ainda, o relatório expõe que, embora as mulheres fossem apenas 5,8% da população encarcerada o Brasil naquele momento, mais de 21% dos casos de tortura e demais violações de direitos que foram denunciados eram oriundas das mesmas, o que explicita a relevância da questão de gênero na realidade de quem está por trás das grades.

Dessa forma, adentrar especificamente nas violações sofridas por mulheres no sistema carcerário brasileiro torna-se o foco a partir de agora. Ressalta-se, mais uma vez que, na verdade, as questões que serão apresentadas a seguir são acumulativas à todas as demais violações que foram apresentadas até aqui e que atingem a todos, de maneira geral.

É necessário ir para além de muros pintados de rosa e concursos de beleza dentro das prisões que apenas contribuem para que os estereótipos sejam mantidos. As violações sofridas pelas mulheres possuem raízes justamente nas questões ligadas ao gênero no Direito, onde a perspectiva masculina prevalece e as especificidades femininas não são levadas em consideração.

Segundo os dados divulgados pelo SISDEPEN referentes ao segundo semestre de 2023<sup>116</sup>, dentre os 1.388 estabelecimentos penais existentes hoje no Brasil, apenas 124 desses são originalmente destinados ao público feminino, o que equivale a cerca de 9% do total de presídios de hoje. Ainda, os dados mostram que 89 (6,5%) estabelecimentos são mistos, ou seja, possuem alas para aprisionamento feminino, embora o presídio seja originalmente masculino.

As instalações prisionais que hoje recebem mulheres são, portanto, soluções deformadas e inapropriadas de presídios anteriores que, muitas vezes, eram destinados aos homens. Em razão do estado de insalubridade, precariedade e deterioração total, as instalações deixam as encarceradas em situação de abandono e desprezo, negando-as direitos pelo simples fato de sua existência como mulher.

Especificamente sobre os estabelecimentos mistos, as encarceradas são vistas como

---

<sup>116</sup> SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIAS. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). [201-]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>.

intrusas do espaço masculino. A adaptação ocorre apenas para que possam dizer que mulheres podem ser alocadas naqueles locais, embora, na prática, não exista uma preparação para recebê-las, bem como um programa de atividades destinadas ao trabalho ao à educação das mesmas, muito menos realização para realização de esportes, atividades essas essenciais e que fazem parte do processo de ressocialização para a sociedade.

É possível dizer, ainda, que, nos ambientes mistos, mulheres estão ainda mais expostas às violações sexuais como estupro, assédio físico e moral uma vez que os carcereiros e policiais que ali trabalham são majoritariamente homens, que, muitas das vezes, com atitudes machistas e misóginas, culpam as próprias mulheres por provocarem desejos nos mesmos.

Quando se fala em violações sofridas por mulheres encarceradas, é necessário falar, também, diretamente sobre direitos que as foram negados por muito tempo. Nesse sentido, o direito à visita íntima, por exemplo, embora previsto na Lei de Execução Penal sem especificações de gênero, apenas no ano de 1999 o Ministério Público explicitou na resolução n. 1 que tal direito deveria ser assegurado, também, às mulheres<sup>117</sup>. Enquanto a discussão ocorria para que o direito fosse assegurado às mulheres, os presídios masculinos encaravam as visitas íntimas de forma natural, expondo as raízes morais e patriarcais que existem por trás de todo o sistema penal, desde suas leis até a garantia e execução das mesmas.

Os entraves para a visita íntima das encarceradas ocorre, também, por meio da necessidade de apresentação de documentos que comprovem união prévia ou casamento, bem como a necessidade de uso de contraceptivos e de realização de cursos de orientações sexuais, enquanto no caso dos homens as visitas, de maneira geral, são facilitadas, sem burocracias e encaradas, inclusive, como uma necessidade para sobreviver ao cárcere (Braga; Angotti, 2019)<sup>118</sup>.

Ou seja, enquanto para os homens as relações sexuais são vistas como direitos, para as mulheres não passam de um benefício a ser conquistado, demonstrando, assim, o poder dos agentes estatais sob os corpos femininos, negando-as autonomia de direitos reprodutivos, bem

---

<sup>117</sup> BRASIL. Resolução n. 1, de 30 de março de 1999. Recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres seja assegurado o direito à visita íntima aos presos de ambos os sexos, recolhidos aos estabelecimentos prisionais. Brasília: Diário Oficial da União, 1999.

<sup>118</sup> BRAGA; Ana Gabriela; ANGOTTI, Bruna. **Dar à luz na sombra**: exercício da maternidade na prisão. São Paulo: Editora Unesp, 2019. p. 198.

como a possibilidade de desejos sexuais<sup>119</sup>.

Diante de toda essa desconsideração com o corpo feminino, mulheres buscam saídas para suprir a ausência de insumos indispensáveis para a sobrevivência feminina como, por exemplo, a falta de absorventes e coletores através da utilização de miolos de pão para conter o sangramento de seus períodos menstruais (Conselho Nacional de Justiça, 2012)<sup>120</sup>, deixando as mulheres em situações desumanas, ferindo a dignidade humana das mesmas, bem como, também, o seu direito à saúde.

Outro ponto de extrema relevância a despeito da peculiaridade das prisões femininas fala sobre o impacto da ausência decorrente do encarceramento nas famílias das detentas, uma vez que muitas mulheres, além de serem as principais gerenciadoras da casa e responsáveis pela manutenção da mesma, também são, muitas das vezes, as únicas responsáveis pela criação de seus filhos e pelo cuidado de familiares, como idosos, por exemplo<sup>121</sup>.

Os dados do SISDEPEN referentes ao segundo semestre do ano de 2023, indicaram que 43,65% das mulheres privadas de liberdade possuem filhos. Assim, diante do encarceramento da mulher, seja esse preventivo ou decorrente de sentença, é possível dizer que as consequências da privação de liberdade se estendem e recaem sobre seus filhos e familiares, não podendo, portanto, isolar a pena apenas na mulher infratora (Cerneka, 2009)<sup>122</sup>, uma vez que essas são possuem responsáveis que, infelizmente, cabem somente à elas.

Ainda, as consequências da prisão se estendem até o momento que já não estão mais dentro das grades, mas, sim, fora das mesmas visto que, muitas das vezes, diferentemente do homem, não possui casa para voltar, precisam procurar seus filhos, procurar emprego lícito, tudo isso sem auxílio do campo público e, também, do privado que busquem reintegrá-las na sociedade (Cerneka, 2009)<sup>123</sup>.

---

<sup>119</sup> OLIVEIRA, Magali Gláucia Fávoro de; SANTOS, André Filipe Pereira Reid dos. Desigualdade de gênero no sistema prisional: considerações acerca das barreiras à realização de visitas e visitas íntimas às mulheres encarceradas. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 25, n. 1, p. 236-246, jan./jun. 2012.

<sup>120</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Multirão carcerário: raio-x do sistema penitenciário brasileiro**. Brasília: CNJ, 2012. p. 205.

<sup>121</sup> *Ibid.*

<sup>122</sup> CERNEKA, Heidi Ann. Homens que menstruam: considerações acerca do sistema prisional às especificidades da mulher. **Revista Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v. 6, n. 11, p. 61-78, jan./jun. 2009. p. 70.

<sup>123</sup> *Ibid.*, p. 72.

Sobre tudo exposto até aqui, Goffman afirma que “os homens sofrem menos deformações do que as mulheres”<sup>124</sup> posto que, mesmo estando em um ambiente extremamente negativo para a condição humana, ainda assim estão inseridos em um contexto que busca – ainda que falhe diversas vezes – suprir as necessidades do próprio homem, enquanto, por outro lado, as mulheres precisam viver a partir de adaptações falhas e permeadas por traços patriarcais, deixando-as excluídas de direitos e de amparo estatal.

Pode-se dizer que as violações sofridas por mulheres inseridas no sistema prisional brasileiro são incontáveis. Todas as negligências expostas até aqui afetam, também, gestantes e puérperas, apesar de suas condições exijam cuidados especiais e, como consequência, enfrentam desafios adicionais quando estão em situação de privação de liberdade, como a falta de acesso adequado a serviços médicos, agressões físicas e verbais durante o parto, ausência de suporte emocional e psicológico, condições precárias em infraestrutura e higiene negativos tanto para suas próprias vidas como para a vida dos bebês.

Mulheres nessas condições acabam por percorrer caminhos ainda mais obscuros e profundos uma vez que, diante da vulnerabilidade física e emocional extra que apresentam, mais direitos são esquecidos e negligenciados dentro do cárcere. Assim, no capítulo a seguir, o presente trabalho chegará em seu objetivo principal na pesquisa: observar as faces da violência obstétrica sofrida por mulheres dentro do sistema prisional brasileiro.

---

<sup>124</sup> GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7 ed. São Paulo: Perspectiva, 1961. p. 29.

### 3 AS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS PRISÕES BRASILEIRAS

Finalmente, então, o trabalho chega em seu assunto focal. Após tratar, no primeiro capítulo, sobre a violência obstétrica em um contexto geral e, no segundo capítulo, debater a respeito da realidade do encarceramento feminino, o capítulo 3 terá como objetivo fazer um recorte entre ambos os assuntos tratados até aqui para falar, especificamente, sobre as dimensões da violência obstétrica sofrida por mulheres dentro das prisões brasileiras, analisando suas causas, consequências e possíveis caminhos para caminhar em busca de dignidade para as detentas.

#### 3.1 Grávidas no cárcere

Como exposto no capítulo anterior, são diversas as violações de direitos que atravessam a vida das mulheres aprisionadas. Além das violências intrínsecas ao sistema penitenciário brasileiro, que se encontra em situação de esquecimento e abandono pela sociedade, a questão de gênero atravessa os corpos femininos trazendo condições de vida ainda mais deploráveis. Nesse contexto, percebe-se que, quanto mais vulneráveis estiverem, mais violentadas e invisibilizadas estarão atrás das grades, uma vez que as prisões não se mostram preparadas para atender às particularidades inerentes à condição de ser mulher.

Com o aumento de mulheres dentro do cárcere, cresceu, conseqüentemente, também, o número de mulheres no período gravídico-puerperal nesse contexto (Silva *et al.*, 2020)<sup>125</sup>. Os dados do SISDEPEN referentes ao mês de dezembro de 2023 revelam que 230 gestantes e parturientes e 103 são lactantes, ou seja, que amamentam seus filhos, se encontram privadas de liberdade e, em prisão domiciliar, apenas 5 gestantes e parturientes e 5 lactantes<sup>126</sup>.

Apesar desses números crescerem, os presídios ainda carecem de planejamento para atender as singularidades dessa parcela feminina, deixando gestantes e parturientes em situações desumanas e de risco. Com isso, discussões acerca do assunto ganham espaço até os dias de hoje visto que, embora as legislações tenham avançado no assunto, a prática ainda carece de efetividade.

---

<sup>125</sup> SILVA, Jeferson Barbosa *et al.* Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 1-7, 2020. p. 2.

<sup>126</sup> SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIAS. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). [201-]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>.

Sob a perspectiva de gestantes e puérperas, portanto, o ambiente prisional falha ao não se adequar para atendê-las de maneira digna nesses momentos de extrema fragilidade, tornando, assim, a realidade ainda mais desafiadora e precária no que tange à garantia de condições mínimas de vida. A gravidez pode ter sido iniciada antes ou, inclusive, durante a sua estadia na prisão, sendo certo que, muitas vezes, mulheres que estão dentro da prisão, apesar de desconfiarem, não sabem de sua condição real.

Sobre o assunto, a pesquisa exploratória de abordagem qualitativa que ensejou o artigo “Mulheres em Privação de Liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica”<sup>127</sup>, relatou por meio de entrevistas a ausência do básico nos estabelecimentos penais:

[...] percebi minha barriga crescendo e comecei a pedir para fazer um exame, só que sempre me negavam dizendo que estava faltando na casa e assim o tempo passando [...] quando chegou o resultado, já estava perto de ganhar minha menina, só aí que eu fui pra cela 15[destinada a grávidas e puérperas] (E3)<sup>128</sup>

As gestantes no cárcere, portanto, enfrentam uma série de dificuldades que incluem, por exemplo, assistência médica insuficiente e ineficaz, falta de acesso à nutrição especial e à remédios necessários durante o ciclo da gestação, bem como ausência acompanhamento psicológico, além de toda a falta de estrutura que tornam os estabelecimentos prisionais inapropriadas para a saúde da própria mulher e, também, do bebê. Assim, as incontáveis e multifacetadas violações de direitos que as mulheres sofrem em todo o processo gestacional, desde o pré-natal até o momento do puerpério que podem ser definidas e compreendidas de diversas formas, inclusive, sendo determinada como violência obstétrica.

Na pesquisa supracitada, os autores definem tal violência como “qualquer atitude desrespeitosa e desumanizada, além de negligência e maus-tratos contra a parturiente e/ou recém-nascido que possam provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo perpassar todos os níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade)”<sup>129</sup>. A fim de compreender, em profundidade, tais violações sofridas por essas mulheres, portanto, faz-se necessário observar as faces que violência obstétrica apresenta dentro do cárcere, analisando, em primeiro plano, então, as situações as quais são submetidas durante esse período tão

<sup>127</sup> SILVA, Jeferson Barbosa *et al.* Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 1-7, 2020.

<sup>128</sup> *Ibid.*, p. 3.

<sup>129</sup> *Ibid.*, p. 2.

importante e relevante na vida dessas mulheres, mas que, torna-se uma fonte de estresse psicológico e de angústia dentro do contexto prisional (Leal *et al.*, 2016)<sup>130</sup>.

### 3.2 Situações das gestantes e puérperas dentro do cárcere

A pesquisa multidisciplinar intitulada como “Saúde materno infantil nas prisões”<sup>131</sup>, financiada pelo Ministério da Saúde e Fiocruz, realizada entre agosto de 2012 e janeiro de 2014 a partir da colheita de informações de prisões presentes nas capitais e regiões metropolitanas de 24 estados brasileiros e Distrito Federal, se interessou em pesquisar a respeito da atenção ao parto e nascimento dentro do cárcere.

A pesquisa ocupa na história o lugar de primeiro estudo desenvolvido nacionalmente sobre a descrição profunda sobre a realidade da gestação e ao parto dentro do estabelecimento prisional, contando com resultados nos âmbitos da saúde, psicossociologia, jurídico e arquitetura divulgados por meio de artigos e, também, por meio de vídeos que retratam a realidade vivida dentro do cárcere. O estudo contou com a análise de 495 mulheres sendo 241 mães e 206 gestantes.

A partir dos resultados obtidos, 90% das detentas indicaram que, ao entrar nos presídios, já estavam grávidas. Ainda, 93% das gestantes relatam ter tido acesso ao pré-natal, embora apenas 32% consideraram o tratamento adequado. A pesquisa ressalta que, muitas vezes, mulheres chegam aos presídios sem saberem se estão grávidas e, devido a carência de exames que possibilitem o conhecimento de suas condições, impedem que um pré-natal seja realizado da forma correta e esperada.

Nesse sentido, ainda, Maria do Carmo Leal<sup>132</sup> disserta sobre o fato de que muitas mulheres acabam convivendo com problemas de saúdes infecciosos durante toda a gestação devido a ausência de estrutura para atenderem a todas as mulheres, focando, então, apenas nos casos urgentes e negligenciando, assim, a saúde das demais detentas. Sobre essa informação, a pesquisa indica que 55% das mulheres presas entrevistadas no projeto tiveram menos consultas

---

<sup>130</sup> LEAL, Maria do Carmo *et al.* Nacer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2061-2070, 2016. p. 2062.

<sup>131</sup> LEAL, Maria do Carmo (coord.). **Saúde materno infantil nas prisões**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

<sup>132</sup> *Ibid.*

de pré-natal que o esperado, provocando, assim, o aumento em sete vezes mais os casos de HIV e Sífilis em comparação com mulheres que tiveram acesso ao pré-natal mesmo que em condições prisionais.

Dentre as mulheres entrevistadas, 36% delas relataram o uso de algemas no momento do parto, juntamente com o relato de que 16% delas indica haver sofrido violências verbais e psicológicas por parte dos profissionais de saúde e 14% por agentes penitenciários e guardas que as acompanharam durante o parto.

Muitas entrevistadas também relatam a solidão sentida durante esse processo, visto que não tiveram o direito à acompanhante durante e após o parto, além de permanecerem isoladas em alas específicas para presidiárias dentro do hospital. Sob esse aspecto, a pesquisa declara a precariedade de comunicação uma vez que 89% das famílias das detentas não foram avisadas sobre o nascimento dos filhos das mulheres.

Outra pesquisa de extrema relevância sobre o assunto foi divulgada em 2019, apesar de seus dados serem referentes aos anos de 2013 e 2014. “Dar à luz na sombra: exercício da maternidade na prisão”<sup>133</sup>, realizada por Ana Gabriela Mendes Braga e Bruna Angotti, também buscou apresentar a realidade das mulheres e de seus filhos na prisão por meio de entrevistas com pessoas envolvidas no contexto prisional feminino

Sônia Regina, uma das entrevistadas, é advogada voluntária em processos de mulheres privadas de liberdade em São Paulo, e descreveu como chave na busca por direitos para as mulheres a inserção do argumento dos direitos das crianças. Por exemplo, na busca pelo direito à amamentação, a advogada utilizava como argumento a perspectiva infantil e, não, um direito de amamentar da mulher pois entendia como facilitador para o convencimento de atores do direito que não são sensíveis às garantias das encarceradas (Braga; Angotti, 2019)<sup>134</sup>.

Embora exista a essencialidade e relevância no que tange à segurança e aos cuidados das crianças presentes nos estabelecimentos prisionais, tal questão demonstra a invisibilidade dos direitos das mulheres dentro do cárcere uma vez que, muitas vezes, são vistas apenas dentro de

---

<sup>133</sup> BRAGA; Ana Gabriela; ANGOTTI, Bruna. **Dar à luz na sombra**: exercício da maternidade na prisão. São Paulo: Editora Unesp, 2019.

<sup>134</sup> *Ibid.*, p. 83.

um contexto maternal e não como uma pessoa de direitos (Oliveira, 2018)<sup>135</sup>.

As detentas entrevistadas na pesquisa destacam as incontáveis violências sofridas desde o momento inicial da gravidez até o momento que muitas precisaram se separar dos filhos. Desirée, uma das detentas trazidas à pesquisa, relata as situações que sofrera dentro do cárcere. Mãe de quatro filhos, sendo dois deles nascidos enquanto ela estava presa, relatou que, apesar de sua gravidez ter sido de risco pois foi diagnosticada com eclampsia, o pré-natal não contou com médicos e exames durante toda a gestação, além de ter tido parto normal sem anestesia, indicando, ainda, que fora algemada nos pés e nas mãos tendo os médicos ignorado as dores e necessidades:

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.<sup>136</sup>

Ainda, relatou não ter a presença de sua família durante o parto, com a justificativa por parte dos agentes penitenciários de que seria uma medida de segurança. Desirée narra também que, em sua segunda gravidez, teve a presença de uma agente penitenciária na sala de parto, sem entender o motivo ao certo do ocorrido, demonstrando em seu depoimento não ter tido a sua privacidade e intimidade preservada naquele momento. Ainda, ela indica que, com a justificativa de segurança por parte do estabelecimento prisional, não teve acompanhantes no momento dos partos e que, também, sua família ao menos fora avisada sobre o nascimento das crianças.

A ex-detenta afirmou que é normal que partos acabem acontecendo na própria prisão ou, então, dentro das viaturas pois dependem das agentes penitenciárias para serem levadas ao hospital e que essas, muitas vezes duvidam e desmerecem o pedido da gestante para ser levada ao hospital. Sob esse ponto, as pesquisadoras, ao relatarem as conversas que realizaram dentro das prisões com outras mulheres, indica:

Uma discussão sobre dar à luz algemada surgiu. Elas foram unânimes ao falarem sobre o absurdo da prática. Segundo elas, as grávidas devem tomar muito cuidado quando pedirem para ir ao médico e só devem fazer isso quando estritamente necessário, pois

<sup>135</sup> OLIVEIRA, Rayane Noronha. A violência obstétrica em mulheres encarceradas: uma análise da realidade da penitenciária feminina do distrito federal. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, Vitória, v. 1, n. 1, p. 1-17, 2018.

<sup>136</sup> BRAGA; Ana Gabriela; ANGOTTI, Bruna. **Dar à luz na sombra**: exercício da maternidade na prisão. São Paulo: Editora Unesp, 2019. p. 136.

as guardas acham que estão ‘fazendo cera’, querendo ‘dar voltinha de camburão’, e na hora de dar à luz, as guardas ‘ficam enrolando para liberar’.<sup>137</sup>

### Sobre os estabelecimentos prisionais exclusivos para grávidas Desirée:

Você é igual a todo mundo enquanto grávida. Não tem nenhuma regalia, nada, nada. É tudo igual. Não é questão de dar uma amolecida, é que o tratamento para com o preso continua igual, o mesmo em todos os sentidos, mesmo que tenha gêmeos, trigêmeos, quadrigêmeos. Talvez mude em relação à criança, mas, ao preso em si, não muda nada. O tratamento é o mesmo, em todos os sentidos. Não existe um tratamento melhor, muito pelo contrário, te jogam em qualquer lugar, você acabou de ter o bebê, você vai ser jogado em qualquer lugar do mesmo jeito.<sup>138</sup>

### A ex-detenta também ressalta:

Mesmo depois que o neném nasceu, a gente não sabe exatamente quais são os direitos que se tem. E ali funciona assim, ou você faz ou você faz. Não está bom para você? Entrega o seu filho e vai embora. Você acha que não é suficiente o que a gente tem pra oferecer? Então você entrega o seu filho e volta pra onde você veio de origem.<sup>139</sup>

Especificamente sobre a ausência de informações e conhecimento dos direitos que possuem, as pesquisadoras abordaram em debate com as encarceradas sobre a existência da possibilidade de prisão domiciliar durante a gravidez até os seis anos de idade da criança.

Sobre esse assunto, ao serem informadas por uma das pesquisadoras de que havia a possibilidade de concessão desse benefício não somente pelo período de gravidez, mas também até que a criança completar 6 anos de idade, algumas, indignadas, reclamaram do não cumprimento da lei. Nesse sentido, cabe transcrever a fala de uma das presas: “Se os juízes e os promotores são tão certinhos, por que eles não cumprem a lei? Deveriam cumprir a lei!”<sup>140</sup>.

Sobre esse tema, ainda, mulheres ressaltaram que apesar de terem solicitado, tiveram seus pedidos indeferidos ou ainda em trâmite na justiça.

Outro ponto relevante que afeta diretamente a saúde mental da mulher e dificulta ainda mais o exercício da vivência gestacional dentro dos estabelecimentos prisionais é a separação abrupta e brusca que ocorre entre a mulher e seu filho, juntamente com o fato dessas mulheres não desenvolverem outras atividades dentro do cárcere. Muitas vezes, mulheres ao ganharem

<sup>137</sup> BRAGA; Ana Gabriela; ANGOTTI, Bruna. **Dar à luz na sombra**: exercício da maternidade na prisão. São Paulo: Editora Unesp, 2019. p. 155.

<sup>138</sup> *Ibid.*, p. 137.

<sup>139</sup> *Ibid.*, p. 139.

<sup>140</sup> *Ibid.*, p. 156.

seus filhos dentro do cárcere ficam responsáveis por eles 24 horas por dia, sem a possibilidade de trabalharem, por exemplo (Braga; Angotti, 2019)<sup>141</sup>. Aos seis meses de idade, no entanto, os bebês são retirados das prisões e levados para a pessoa indicada pela mulher como responsável pela criança ou, então, para o abrigo, caso não tenha ocorrido tal indicação durante o período que a criança permaneceu junto à mãe.

Essa situação foi retratada na pesquisa em questão com relatos da entrevista Lucinéia, por exemplo, que relewa que “Todo o dia eu acordo com medo de ser o dia de levarem a minha filha. Quando chega as 17 horas fico aliviada, terei mais uma noite com ela”<sup>142</sup>.

Em resumo, portanto, ambas as pesquisas conseguem retratar as incontáveis violações de direitos das gestantes, puérperas e mães dentro do contexto prisional restando claro que, devido a sua condição de mulher e criminosa, as detentas perdem a capacidade de decidir sobre seu próprio corpo e sobre a vida de seu filho (Lima; Andrade, 2019)<sup>143</sup>, ficando nas mãos do Estado decidir, então, quando serão passíveis de receber direitos ou não.

Muitas violações dos direitos das gestantes podem ocorrer, também, no momento exato do parto da criança, com a realização de procedimentos invasivos e agressivos para o corpo da mulher e da criança que, muitas vezes, são sentidos, mas não percebidos como uma violência, de fato. Nesse sentido, práticas violentas não são compreendidas como uma violação para mulheres devido a ausência de conhecimentos específicos sobre o tema, bem como, ainda, pelo entendimento de que as condutas, embora dolorosas, são disseminadas e compreendidas com normalidade, ou seja, usuais e recorrentes entre famílias, amigos e conhecidos (Silva *et al.*, 2020)<sup>144</sup>.

Sobre esse ponto, a pesquisa “Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão”<sup>145</sup> buscou entrevistar mulheres a partir da pergunta “como foi a

---

<sup>141</sup> BRAGA; Ana Gabriela; ANGOTTI, Bruna. **Dar à luz na sombra: exercício da maternidade na prisão**. São Paulo: Editora Unesp, 2019. p. 259.

<sup>142</sup> *Ibid.*, p. 258.

<sup>143</sup> LIMA, Isabella Gonçalves de; ANDRADE, Bruna Angotti Batista de. Mulher, cárcere e violência obstétrica. In: JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 15., 2019, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2019. p. 8.

<sup>144</sup> SILVA, Jeferson Barbosa *et al.* Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 1-7, 2020. p. 4.

<sup>145</sup> DALENOGARE, Gabriela *et al.* Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 263-272, jan. 2022.

sua experiência de gravidez e parto na penitenciária, desde o momento que chegou até a hora do nascimento do bebê?”. Em decorrência do anonimato garantido às entrevistadas, a pesquisa optou pela substituição dos nomes das participantes por memória à mulheres latino-americanas que possuem seu lugar na história em decorrência de suas lutas pelos direitos e dignidade das mulheres (Dalenogare *et al.*, 2022)<sup>146</sup>.

Assim, especificamente sobre o momento do parto, as entrevistadas indicaram o descaso sofrido em decorrência da ausência de remédios ou métodos não farmacológicos para aliviar a dor sentida, além de precária alimentação e repetidos exames de toque sem justificativas (Dalenogare *et al.*, 2022)<sup>147</sup>. Sob esse aspecto, Maria da Penha, uma das entrevistadas, relatou:

Insistiram que eu tivesse parto normal, sendo que minhas gêmeas estavam na mesma placenta e uma estava virada e a outra sentada. No dia que fui pro Centro Obstétrico, viram que não tinha dilatação, enfiaram o dedo no colo do útero pra abrir com o dedo mesmo [...]. Empurraram ela pra dentro da minha barriga de volta e me levaram pra cesárea de urgência! Depois que nasceu eu nem vi ela, fui ver só de tarde! Me deixaram sozinha! A outra nem vi, só depois que morreu! (Maria da Penha).<sup>148</sup>

No mesmo sentido, outra entrevista releva:

Cheguei e já começaram a induzir o parto. Eu gritava, gritava! Pedia socorro! Toda hora faziam exame de toque, o médico, o enfermeiro [...] estouraram minha bolsa, o lençol ficou cheio de sangue e eu gritando de dor [...] fecharam a porta e me deixaram só com as guardas no quarto. (Claudia Silva Ferreira)<sup>149</sup>

Diante de todo descaso e negligência exposto aqui, é necessário, portanto, analisar os principais instrumentos existentes sobre o tema que buscam promover e garantir direitos a essas mulheres dentro do cárcere a fim de que seja possível discorrer a respeito de suas previsões e reiterar a necessidade de que sejam efetivas, na prática.

### 3.3 Direitos das gestantes e puérperas dentro do cárcere

Partindo, então, do entendimento de que o Estado Democrático de Direito deve se empenhar em fortalecer suas instituições e expandir a rede de proteção jurídica e social que ampara seus cidadãos, é essencial verificar e analisar as previsões normativas que buscam

<sup>146</sup> DALENOGARE, Gabriela *et al.* Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 263-272, jan. 2022. p. 264.

<sup>147</sup> *Ibid.*, p. 270.

<sup>148</sup> *Ibid.*, p. 270.

<sup>149</sup> *Ibid.*, p. 270.

garantir direitos às mulheres gestantes e puérperas dentro do cárcere e, assim, analisar sua eficácia na prática.

Em primeiro plano, é crucial a compreensão da temática a partir dos direitos humanos, necessitando de uma análise sob uma perspectiva contextualizada e politizada, possibilitando, além da criação de diretrizes éticas, o desenvolvimento, a execução e avaliação das políticas internas que garantam sua efetividade, na prática (Simas; Ventura, 2017)<sup>150</sup>.

Especificamente sobre os direitos humanos das grávidas e puérperas encarceradas, é imprescindível uma compreensão baseada em um contexto feminista que considere gênero, classe e raça sendo possível trazer, aqui, o conceito de interseccionalidade, de Kimberlé Crenshaw, determinado como “a conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação”<sup>151</sup>. Uma visão crítica dos direitos humanos sob uma ótica real e interseccional é essencial para que tais direitos não excluam grupos marginalizados como, por exemplo, mulheres privadas de liberdade, majoritariamente pretas e pobres, vistas muitas vezes como inferiores e não detentoras de direitos dentro da sociedade.

Nesse sentido, é responsabilidade do Estado concretizar os direitos essenciais e inerentes, adotando e criando medidas, tanto nacionais quanto internacionais, que assegurem a dignidade da pessoa humana e demais direitos previstos constitucionalmente. Nesse contexto, a dignidade humana emerge como um princípio fundamental que deve nortear as políticas públicas e práticas institucionais, presente em diversos tratados internacionais como, também, no artigo 1º, III, da Constituição Federal do Brasil.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político. Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.<sup>152</sup>

<sup>150</sup> SIMAS, Luciana; VENTURA, Miriam. Direito humano à maternidade para mulheres privadas de liberdade. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 6, sup. 2, p. 420-428, 2017. p. 423.

<sup>151</sup> CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, ano 10, n. 1, p. 171-188, 2002. p. 177.

<sup>152</sup> BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2016. p. 11.

Para as gestantes e puérperas encarceradas, proteger sua dignidade implica reconhecer e garantir direitos básicos, como acesso à saúde, alimentação adequada, assistência médica e condições para o cuidado de seus filhos.

Dessa forma, portanto, é fundamental apresentar os institutos, tanto nacionais como internacionais, que visam a garantia de direitos para gestantes e puérperas encarceradas, analisando, principalmente, se os direitos expostos vão ao encontro com as necessidades e particularidades que essas mulheres apresentam, assegurando a dignidade da pessoa humana e a coibição das práticas de violência obstétrica dentro do sistema prisional.

### 3.3.1 Regras de Bangkok

Como já mencionado anteriormente nesse trabalho, as Regras de Bangkok, instituídas em 2010 pela Organização das Nações Unidas, mas internalizadas no Brasil apenas no ano de 2016 através da cartilha publicada pelo Conselho Nacional de Justiça<sup>153</sup>, oferecem diretrizes específicas para o tratamento de mulheres encarceradas, estabelecendo parâmetros que garantem o respeito aos direitos humanos dessas detentas.

Inspiradas por princípios já existentes em outras convenções internacionais das Nações Unidas e, portanto, em conformidade com as diretrizes do Direito Internacional, o documento foi utilizado como complementação às Regras Mínimas para o Tratamento do Preso, de 1957. Composta por 70 regras e representando um dos primeiros marcos internacionais focados na proteção das mulheres privadas de liberdade, as Regras de Bangkok abordam questões que afetam exclusivamente a população feminina no sistema prisional, levando em consideração as especificidades de gênero, portanto.

As Regras de Bangkok podem ser consideradas um grande marco para os direitos humanos femininos uma vez que buscam reconhecer e dar visibilidade às necessidades e particularidades das mulheres encarceradas que, desde sempre, foram negligenciadas e esquecidas dentro de um contexto totalmente masculino (Schneider; Obregón, 2020)<sup>154</sup>.

---

<sup>153</sup> 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: CNJ, 2016.

<sup>154</sup> SCHNEIDER, Laura Rosenberg; OBREGÓN, Marcelo Fernando Quiroga. Maternidade no cárcere: uma análise da eficácia das Regras de Bangkok no Brasil. **Derecho y Cambio Social**, Lima, n. 62, p. 1-17, out./dez.

Dentre as regras presentes na Convenção internacional em questão, então, existem previsões com grande relevância para o debate de gestantes, puérperas e mães no cárcere e, por isso, serão elencadas a seguir.

A regra número 1 do documento, fazendo referência ao princípio de não discriminação dos presos, determina a necessidade de reconhecer as particularidades de gênero e a inserção de cuidados e tratamentos específicos para que seja possível alcançar, assim, a igualdade real:

#### 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.<sup>155</sup>

A regra 4, por sua vez, indica o direito, dentro das esferas cabíveis, da encarcerada permanecer em prisões próximas aos seus familiares:

#### Regra 4

Mulheres presas deverão permanecer, na medida do possível, em prisões próximas ao seu meio familiar ou local de reabilitação social, considerando suas responsabilidades como fonte de cuidado, assim como sua preferência pessoal e a disponibilidade de programas e serviços apropriados.<sup>156</sup>

Buscando tratar das condições de higiene pessoal da mulher presa, a regra 5 determina condições mínimas dos estabelecimentos prisionais a fim de que a dignidade humana seja protegida, ressaltando, ainda, a vulnerabilidade e necessidade de observação da qualidade dos locais que mulheres gestantes, puérperas e lactantes permanecem:

#### 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.<sup>157</sup>

---

2020. p. 9.

<sup>155</sup> 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: CNJ, 2016. p. 21.

<sup>156</sup> *Ibid.*, p. 22.

<sup>157</sup> *Ibid.*, p. 23.

A regra 6 possui grande relevância para o respeito aos direitos humanos das mulheres, dissertando a respeito da garantia ao acesso à saúde, incluindo, também, um pré-natal adequado a partir do acesso à saúde para as encarceradas:

#### 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.<sup>158</sup>

A regra 10 da Convenção também fala sobre o atendimento médico à mulher, buscando determinar que serão oferecidos serviços especificamente às encarceradas:

#### Regra 10

1. Serão oferecidos às presas serviços de atendimento médico voltados especificamente para mulheres, no mínimo equivalentes àqueles disponíveis na comunidade.
2. Se uma mulher presa solicitar ser examinada ou tratada por uma médica ou enfermeira, o pedido será atendido na medida do possível, exceto em situações que exijam intervenção médica urgente. Se um médico conduzir o exame, de forma contrária à vontade da mulher presa, uma funcionária deverá estar presente durante o exame.<sup>159</sup>

Ainda em relação ao acesso à saúde das mulheres, a regra 11 determina a obrigatoriedade da presença apenas da equipe médica durante a realização de exames, ou seja, sem a presença de um agente penitenciário, salvo exceções. Ainda, ressalta a necessidade de garantir a privacidade, dignidade e confidencialidade da mulher presa:

#### Regra 11

1. Durante os exames deverá estar presente apenas a equipe médica, a menos que o médico julgue que existam circunstâncias excepcionais ou solicite a presença de um funcionário da prisão por razões de segurança ou a mulher presa especificamente solicite a presença de um funcionário como indicado no parágrafo 2º da regra 10 acima.
2. Se durante os exames houver necessidade da presença de um funcionário que não seja da equipe médica, tal funcionário deverá ser mulher e os exames deverão ser conduzidos de modo a salvaguardar a privacidade, dignidade e confidencialidade.<sup>160</sup>

<sup>158</sup> 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: CNJ, 2016. p. 24.

<sup>159</sup> *Ibid.*, p. 24-25.

<sup>160</sup> *Ibid.*, p. 25.

A regra 39 também busca assegurar o acesso à saúde às adolescentes gestantes, garantindo cuidados médicos equivalentes às presas adultas:

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.<sup>161</sup>

A regra 24 veda, em qualquer que seja a situação, a utilização de instrumentos de contenção em mulheres em situação de trabalho de parto, bem como durante o parto e momentos imediatamente após o parto, promovendo, assim, dignidade e bem-estar em um momento íntimo de extrema vulnerabilidade da encarcerada.

Especificamente sobre os direitos sexuais, a regra 27 busca garantir a visita íntima às mulheres do mesmo modo aos homens.

No que tange à preparação dos funcionários dos estabelecimentos penais para lidarem com as detentas, as Regras 29 a 35 determinam a necessidade de capacitação para que saibam atender às necessidades femininas, evitando discriminações e violências de gênero com todas as mulheres presentes no estabelecimento prisional, desde agentes penitenciárias até encarceradas.

A regra 42 determina a elaboração de um plano de atividades que levem em consideração as necessidades específicas de gênero, além de determinar que, especificamente para as mulheres gestantes, puérperas, lactantes e mães com filhos:

Regra 42

[...] 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.<sup>162</sup>

Ainda, a Convenção traz, especificamente para as gestantes, puérperas, lactantes e mães

<sup>161</sup> 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: CNJ, 2016. p. 31.

<sup>162</sup> *Ibid.*, p. 33-34.

com filhos na prisão, a regra 48 busca assegurar um pré-natal adequado a essas mulheres, determinando condições mínimas para sua dignidade como, por exemplo, acesso à alimentação adequada e pontual, exercícios físicos, além de atendimento médico e nutricional.

A regra 49, 50 e 51 dissertam sobre questões relacionadas à mãe e ao filho:

Regra 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.

Regra 50

Mulheres presas cujos/as filhos/as estejam na prisão deverão ter o máximo possível de oportunidades de passar tempo com eles.

Regra 51

1. Crianças vivendo com as mães na prisão deverão ter acesso a serviços permanentes de saúde e seu desenvolvimento será supervisionado por especialistas, em colaboração com serviços de saúde comunitários.
2. O ambiente oferecido para a educação dessas crianças deverá ser o mais próximo possível àquele de crianças fora da prisão.<sup>163</sup>

Em conformidade com o assunto, as regras 22 e 23, buscando assegurar o direito de convivência materna, proíbem a aplicação de sanções específicas para gestantes, puérperas, lactantes e mães com filhos no cárcere:

Regra 22

Não se aplicarão sanções de isolamento ou segregação disciplinar a mulheres gestantes, nem a mulheres com filhos/as ou em período de amamentação.

Regra 23

Sanções disciplinares para mulheres presas não devem incluir proibição de contato com a família, especialmente com crianças.<sup>164</sup>

Em seguida, dentro ainda da temática familiar, a regra 52 busca fornecer diretrizes acerca da separação entre a mãe e o filho:

Regra 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

<sup>163</sup> 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: CNJ, 2016. p. 35.

<sup>164</sup> *Ibid.*, p. 27.

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.<sup>165</sup>

Sendo a última regra que interessa ao presente debate, está a regra 64, que busca enfatizar a preferência para penas não privativas de liberdade para casos de mulheres encarceradas gestantes e mães com filhos e dependentes a fim de que o exercício da maternidade possa ser realizado longe das vulnerabilidades que o sistema prisional oferece tanto à mulher, como, também, à criança (Modolo, 2022)<sup>166</sup>.

#### 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.<sup>167</sup>

As Regras de Bangkok, portanto, representam um marco significativo na promoção e proteção dos direitos das mulheres privadas de liberdade, fornecendo diretrizes essenciais para que o sistema prisional reconheça e atenda às necessidades específicas dessas mulheres promovendo, assim, um sistema prisional mais justo e humanizado.

No contexto brasileiro, embora a tradução e aplicação das Regras tenha enfrentado desafios devido à demora em sua internalização, seu reconhecimento foi de crucial para a criação de dispositivos internos legais que, até hoje, buscam efetivar os direitos das encarceradas no país. A seguir, serão elencados os instrumentos internos que, influenciados pelas Regras de Bangkok, visam garantir que os direitos das mulheres encarceradas se tornem uma realidade dentro dos estabelecimentos prisionais.

<sup>165</sup> 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: CNJ, 2016. p. 35.

<sup>166</sup> MODOLO, Jéssica Castor. **A violência obstétrica na prisão**: instrumentos legais de proteção à mãe encarcerada. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Estadual Paulista, Franca, 2022. p. 55.

<sup>167</sup> 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: CNJ, 2016. p. 36.

### 3.3.2 A Lei de Execução Penal e suas alterações

A Lei de Execução Penal (LEP), instituída pela Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, é responsável por regular a execução das penas e a efetivação da sentença ou decisão criminal, possibilitando a reintegração social do condenado e do internado (Brasil, 1984)<sup>168</sup>, definindo os procedimentos judiciais e administrativos, além de organizar e fiscalizar o sistema prisional, busca garantir a justiça e os direitos e deveres dos presos.

Especificamente em relação às mulheres gestantes, puérperas e mães com filhos no cárcere, a LEP desempenha um papel fundamental para a segurança da dignidade tanto das detentas como, também, de seus filhos, reconhecendo as particularidades, buscando criar disposições que garantam saúde, integridade física e moral dentro do cárcere, à luz dos princípios de humanização e ressocialização.

A respeito da assistência à saúde da mulher e de seus filhos no cárcere, buscando conter a existência de violações obstétricas no cárcere e garantindo condições mínimas de sobrevivência e dignidade no cárcere, o art. 14, § 3º e 4º se preocupam em assegurar às mães e recém-nascidos o atendimento médico e o acompanhamento no pré-natal e no pós-parto sendo extensivo ao recém-nascido:

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

§ 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.<sup>169</sup>

Aqui, ressaltar o fato de que ambos parágrafos elencados acima não foram originados na LEP, mas, sim, por meio das alterações legislativas na Lei é importante para a percepção de que o direito das mulheres é recente na legislação interna brasileira, não sendo um interesse dos legisladores de 1984 a realização de tais previsões em um primeiro momento. Nesse sentido,

<sup>168</sup> BRASIL. Lei n. 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Diário Oficial da União, 1984.

<sup>169</sup> BRASIL. Lei n. 11.942, de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília: Diário Oficial da União, 2009. *n. p.* Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/11942.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11942.htm).

em 2009, a Lei nº 11.942<sup>170</sup> incluiu o § 3º e, em 2022, por meio da Lei nº 14.326<sup>171</sup>, o § 4º passou a ser previsto, então.

Ainda, a Lei nº 11.942 incluiu o §2º ao art. 83 da LEP, determinando previsões no que tange à preparação básica dos estabelecimentos penais para que mães encarceradas possam cuidar e amamentar seus filhos até os seis meses de idade. Ademais, o § 3º do artigo em questão, também inserido em 2009, por meio da Lei 12.121<sup>172</sup>, determina, adiciona a exclusividade de agentes do sexo feminino dentro dos estabelecimentos penais destinados à mulheres:

Art. 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.

§ 3º Os estabelecimentos de que trata o § 2o deste artigo deverão possuir, exclusivamente, agentes do sexo feminino na segurança de suas dependências internas.<sup>173</sup>

Ainda sobre a estrutura dos estabelecimentos penais especiais às mulheres gestantes e puérperas, o art. 89 da LEP, também alterado pela Lei 11.942 de 2009, define requisitos extras:

Art. 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.<sup>174</sup>

As diretrizes dispostas na LEP acerca do exercício da maternidade e amamentação vão em conformidade com o art. 5º, L e 227, da Constituição Federal de 1988, buscando impedir a violência obstétrica que se apresenta por meio dos traumas psicológicos relacionados aos medos e incertezas diante da separação do filho quando esse alcançar os 6 meses de vida que trazem sentimentos de culpa, indignação, preocupação e ansiedade perante o futuro da criança.

<sup>170</sup> BRASIL. Lei n. 11.942, de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília: Diário Oficial da União, 2009.

<sup>171</sup> BRASIL. Lei n. 14.326, de 12 de abril de 2022. Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para assegurar à mulher presa gestante ou puérpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. Brasília: Diário Oficial da União, 2022.

<sup>172</sup> BRASIL. Lei n. 12.121, de 15 de dezembro de 2009. Acrescenta o § 3o ao art. 83 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, determinando que os estabelecimentos penais destinados às mulheres tenham por efetivo de segurança interna somente agentes do sexo feminino. Brasília: Diário Oficial da União, 2009.

<sup>173</sup> BRASIL. Lei n. 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Diário Oficial da União, 1984. n. p. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm).

<sup>174</sup> *Ibid.*

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

L - às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação.<sup>175</sup>

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.<sup>176</sup>

Outra grandiosa mudança na Lei em questão ocorreu por meio do Decreto Federal de nº 8.858, de 2016, que 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”<sup>177</sup>, seguindo, dessa forma, o que a Regra 24 de Bangkok, que proíbe a utilização de instrumentos de contenção em mulheres gestantes e puérperas.

### 3.3.3 O Código de Processo Penal e suas alterações

O Código de Processo Penal (CPP)<sup>178</sup>, a partir do princípio do devido processo legal, é o instrumento que estabelece normas e procedimentos legais que devem ser seguidos a fim de que infrações penais sejam investigadas e julgadas de maneira correta e imparcial garantindo, assim, um processo justo e eficiente aos envolvidos.

Ao longo do tempo, em função das lutas dos movimentos feministas, o CPP passou por alterações que buscam, até os dias de hoje, a aproximação com a realidade das mulheres privadas de liberdade, promovendo condições positivas para todo o processo gestacional.

Do mesmo modo que a previsão inserida na Lei de Execução Penal em 2016 por meio do

<sup>175</sup> BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2016. p. 13-16.

<sup>176</sup> *Ibid.*, p. 132.

<sup>177</sup> BRASIL. Decreto n. 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: Diário Oficial da União, 2016. *n. p.* Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8858-26-setembro-2016-783658-publicacaooriginal-151130-pe.html>.

<sup>178</sup> BRASIL. Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1941.

Decreto nº 8.858, o Código de Processo Penal também recebeu, através da Lei nº 13.434 de 2017 a inserção do parágrafo único do art. 292 que veda o uso de algema em mulheres grávidas da seguinte forma:

Art. 292. Se houver, ainda que por parte de terceiros, resistência à prisão em flagrante ou à determinada por autoridade competente, o executor e as pessoas que o auxiliarem poderão usar dos meios necessários para defender-se ou para vencer a resistência, do que tudo se lavrará auto subscrito também por duas testemunhas.

Parágrafo único. É vedado 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.<sup>179</sup>

Também em 2016, a lei nº 13.257<sup>180</sup>, o Marco da Primeira Infância, trouxe ao Código de Processo Penal alterações legislativas de muita relevância, fornecendo princípios e diretrizes para a organização e implementação de políticas públicas com o objetivo de que seja assegurado à criança o pleno desenvolvimento de habilidades e características individuais durante a primeira infância, que abrange crianças de até seis anos completos.

Dentre as mudanças e inclusões realizadas através da lei nº 13.257/2016, é crucial ressaltar para a presente discussão o acréscimo dos incisos IV e V no art. 318 do Código de Processo Penal, instrumento que dispõe acerca da substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar, incluindo gestantes e mulheres com filhos de até 12 anos de idade incompletos e homens na possibilidade disposta no caput:

Art. 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.<sup>181</sup>

A alteração em questão foi de extrema importância uma vez que, a partir da análise da realidade vivida atrás das grades, as condições dentro das prisões não se mostravam suficientes para uma vida com dignidade tanto para a mulher como, também, para a criança (Reis Junior;

<sup>179</sup> BRASIL. Lei n. 13.434, de 12 de abril de 2017. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. Brasília: Diário Oficial da União, 2017. *n. p.* Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113434.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113434.htm)

<sup>180</sup> BRASIL. Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

<sup>181</sup> BRASIL. Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1941. *n. p.* Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm).

Cohn; Baretta, 2021)<sup>182</sup>, trazendo a necessidade, portanto, de buscar medidas alternativas à privação de liberdade.

Dessa forma, a prisão domiciliar foi colocada em pauta como uma saída positiva para tal situação degradante, fornecendo direitos à saúde, por exemplo, às gestantes na medida que o Estado a afasta dos riscos existentes no estabelecimento prisional. Para a mulher e seu filho, por sua vez, o confinamento domiciliar permite que a maternidade ocorra em condições dignas, trazendo impactos positivos para o desenvolvimento da criança, além de contribuir para a manutenção do vínculo familiar materno em um ambiente saudável e acolhedor. A presença contínua da mãe facilita o atendimento às necessidades emocionais e físicas da criança, garantindo um desenvolvimento mais equilibrado e seguro, criando laços afetivos sólidos e essenciais para o bem-estar psicológico e emocional tanto da mãe quanto do filho (Reis Junior; Cohn; Baretta, 2021)<sup>183</sup>.

Apesar do Código de Processo Penal inserir a previsão de substituição da prisão preventiva pela domiciliar no ano de 2016, é possível considerar que o grande marco de verificação e reconhecimento desse direito ocorreu apenas em 2018, por meio da decisão do Habeas Corpus Coletivo 143.641/SP<sup>184</sup>, impetrado por membros do Coletivo de Advogados em Direitos Humanos (CADHU) e concedida a ordem pela 2ª Turma do Supremo Tribunal Federal, que, até hoje, serve como forte jurisprudência na luta pela efetivação desse direito das mães encarceradas e de seus filhos.

Os julgados anteriores ao Habeas Corpus em questão trazem, em sua grande maioria, o entendimento de que a decisão da substituição deveria ocorrer a partir da faculdade do julgador em decidir com base no caso concreto como, por exemplo, verificação e análise da inadequação dos estabelecimentos penais e, ainda, a inexistência de outro responsável pela criança. Nesse cenário, apenas o enquadramento no art. 318, CPP e preenchimento dos requisitos do art. 318-A, CPP, muitas vezes, se mostrou insuficiente para que o direito fosse atribuído à mulher e sua

---

<sup>182</sup> REIS JUNIOR, Almir Santos; COHN, Ana Clara da Silva; BARETTA, Gilciane Allen. Maternidade no cárcere: a prisão domiciliar como substitutiva à prisão preventiva. **Revista das Faculdades Integradas Vianna Júnior**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 200-224, jan./jun. 2021. p. 206.

<sup>183</sup> *Ibid.*, p. 205.

<sup>184</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus n. 143.641. Impetrante: Eloísa Machado de Almeida, Bruna Soares Angotti, André Ferreira, Nathalie Fragoso e Hilem Oliveira, membros do Coletivo de Advogados em Direitos Humanos. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Segunda Turma, Brasília. D.J. 20 fev. 2018.

criança (Reis Junior; Cohn; Baretta, 2021)<sup>185</sup>.

Esse cenário ilustra a influência do que Braga e Angotti (2014) definem como a “cultura do encarceramento”, prevalente no judiciário brasileiro, que, infelizmente, adota como solução predominante para as infrações penais a privação da liberdade dos indivíduos (Braga; Angotti, 2014)<sup>186</sup>, refletindo uma visão punitivista que não permite, assim, a efetivação de direitos fundamentais e garantia da dignidade, nesse caso, para as mulheres e, também, para seus filhos.

Dessa forma, a prisão domiciliar, assim como as demais medidas cautelares, não são prioridade para assegurar os direitos da mulher em situação de maternidade, vigorando na maior parte das decisões judiciais, portanto, a ideia de que a saída é, realmente, o encarceramento em massa (Pancieri, 2014)<sup>187</sup>.

Nesse contexto, a decisão do Habeas Corpus em questão, fazendo referência às Regras de Bangkok e ao reconhecer a realidade precária do sistema carcerário bem como a inexistência da garantia de respeito à integridade física, moral e psicológica das mulheres detentas, além da ausência de condições adequadas para o desenvolvimento da criança e da ausência de acesso à saúde, à assistência regular e violação à individualização da pena, concluiu que os dispositivos legais que garantem a prisão domiciliar não estavam sendo aplicados, na prática, entendendo, então, o cabimento da ação e a concessão da ordem para a substituição da prisão preventiva em domiciliar.

Apesar de ser um grande marco para a efetivação de tal garantia, mesmo após a sua publicação, ainda restaram divergências a respeito do assunto na aplicação da lei (Reis Junior; Cohn; Baretta, 2021)<sup>188</sup>. Nesse sentido, a fim de esclarecer e reiterar o posicionamento do Supremo Tribunal Federal, em 2018, os artigos 318-A e 318-B foram inseridos por meio da Lei 13.769:

---

<sup>185</sup> REIS JUNIOR, Almir Santos; COHN, Ana Clara da Silva; BARETTA, Gilciane Allen. Maternidade no cárcere: a prisão domiciliar como substitutiva à prisão preventiva. **Revista das Faculdades Integradas Vianna Júnior**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 200-224, jan./jun. 2021. p. 208-209.

<sup>186</sup> BRAGA; Ana Gabriela; ANGOTTI, Bruna. **Dar à luz na sombra**: exercício da maternidade na prisão. São Paulo: Editora Unesp, 2019. p. 277-284.

<sup>187</sup> PANCIERI, Aline Cruvello. **Mulheres mulas**: seletividade, tráfico de drogas e vulnerabilidade de gênero. 2014. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. p. 5.

<sup>188</sup> REIS JUNIOR, Almir Santos; COHN, Ana Clara da Silva; BARETTA, Gilciane Allen. Maternidade no cárcere: a prisão domiciliar como substitutiva à prisão preventiva. **Revista das Faculdades Integradas Vianna Júnior**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 200-224, jan./jun. 2021. p. 216.

Art. 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.

Art. 318-B. A substituição de que tratam os arts. 318 e 318-A poderá ser efetuada sem prejuízo da aplicação concomitante das medidas alternativas previstas no art. 319 deste Código.<sup>189</sup>

Tais inserções no Código de Processo Penal, além de determinarem os requisitos legais para que a prisão domiciliar fosse aplicada no lugar da preventiva, foram utilizadas como formas de consolidar o entendimento e evitar decisões arbitrárias em relação ao assunto. No entanto, apesar dos esforços legislativos para a garantia de tal direito, a efetivação ainda encontra obstáculos restando evidente, mais uma vez, as raízes do encarceramento em massa presentes no sistema penal brasileiro.

Nesse contexto, apesar das divergências ainda existentes e ocorrentes, é necessário reconhecer o Habeas Corpus Coletivo 143.641/SP como um grande avanço na luta pelos direitos das mulheres encarceradas, sendo um instrumento de alto valor ao combate da violência obstétrica nas prisões do Brasil.

### **3.3.4 Lei do Acompanhante – Lei 11.108/05**

A Lei 11.108/05<sup>190</sup>, já citada no presente trabalho anteriormente, representa um marco importante na promoção de direitos das mulheres durante o processo de parto no Brasil uma vez que assegura o direito da mulher poder contar com um acompanhante escolhido pela própria gestante durante o trabalho de parto, parto e momento imediato após o parto.

Juntamente a ela, outros documentos foram utilizados para regulamentar a lei. No âmbito público, a Portaria n. 2.418 de 2005 do Ministério da Saúde<sup>191</sup> determinou que o pagamento das

<sup>189</sup> BRASIL. Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1941. *n. p.* Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm).

<sup>190</sup> BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 2005.

<sup>191</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.418, de 02 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 2005.

despesas decorrentes da presença do acompanhante durante todo o processo do parto fosse custeado pelo Estado. Ainda, a Resolução da Diretoria Colegiada n. 36<sup>192</sup>, buscou estabelecer parâmetros referentes à estrutura física adequada e necessária para receber os acompanhantes, além de reafirmar o direito das gestantes à acompanhante.

No âmbito privado, por sua vez, a Resolução Normativa n. 211 de 2010 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS)<sup>193</sup> determinou que, independente do plano de saúde, todos deveriam se responsabilizar pelas despesas dos acompanhantes em atendimentos relacionados à obstetrícia.

Os dispositivos jurídicos analisados ao longo desse capítulo, portanto, representam significativos avanços na luta contra a violência obstétrica no Brasil. No entanto, ainda existe um longo caminho a ser percorrido.

---

<sup>192</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

<sup>193</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 211, de 11 de janeiro de 2010. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2010.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise conduzida ao longo deste estudo, cujo objetivo principal foi investigar as múltiplas facetas da violência obstétrica sofrida por mulheres encarceradas nas prisões brasileiras, assim como examinar as práticas abusivas enfrentadas por gestantes, parturientes e puérperas privadas de liberdade, fica evidente que, apesar dos avanços normativos do país para enfrentar essa problemática, ainda são frequentes os relatos de violência obstétrica no cárcere, restando explícita a existência de lacunas que ainda precisam ser preenchidas para que seja possível assegurar os direitos básicos e fundamentais dessas mulheres na prática.

Os dados e informações apresentados relevam a invisibilidade da mulher no sistema prisional, refletida na falta de acesso adequado aos serviços saúde, manifestada por um pré-natal insuficiente, juntamente com o uso frequente de algemas, instalações físicas precárias e despreparadas para receber mulheres no ciclo gravídico-puerperal, bem como a ausência de acompanhamento no momento do parto e a não concessão de benefícios processuais previstos em lei, como a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar. Tais condições refletem uma grave omissão por parte do Estado, que falha em proteger essas mulheres vulneráveis e marginalizadas na sociedade.

As mulheres privadas de liberdade, assim, são desconsideradas e não tratadas como sujeitos dignos de terem seus direitos respeitados, sendo obrigadas a suportar múltiplas violações devido à sua condição de transgressoras da lei e à subversão dos papéis sociais convencionais.

Portanto, para que violações de direitos enfrentadas durante todo o período gestacional no cárcere sejam efetivamente erradicadas, torna-se imprescindível promover uma mudança substancial na perspectiva punitivista e patriarcal que permeia a sociedade como um todo e se reflete no sistema de justiça criminal brasileiro, impedindo a prestação de um tratamento jurídico adequado e respeitoso às mulheres no cárcere.

Assim, optar pela aplicação de penas diversas às privativas de liberdade emerge como uma medida positiva e essencial, não apenas possibilitando a manutenção dos vínculos maternos, mas também a redução da exposição dessas mulheres a condições adversas no

ambiente prisional.

No entanto, enquanto tais mudanças estruturais não são implementadas, é imperativo buscar medidas que possam reduzir os danos causados às mulheres enquanto estão dentro dos estabelecimentos prisionais. Por isso, torna-se essencial implementar programas de educação e preparação para os profissionais de saúde e agentes penitenciários, visando capacitá-los para atender de forma adequadas às necessidades específicas das gestantes e puérperas encarceradas, incluindo não apenas o conhecimento técnico sobre cuidados nos momentos pré-natais, parto e pós-parto, mas também a sensibilização para questões relacionadas à saúde mental, questões de gênero, direitos humanos e dignidade da mulher no cárcere.

Além disso, é crucial o desenvolvimento de protocolos e diretrizes claras dentro das unidades prisionais que assegurem o respeito aos direitos reprodutivos e à saúde das mulheres, garantindo o cumprimento por meio de fiscalização e monitoramento ativo e contínuo. A criação de espaços adequados e seguros para o acompanhamento pré-natal, a realização de partos humanizados e o cuidado pós-parto também são medidas fundamentais para garantir que essas mulheres tenham acesso aos direitos existentes fora da prisão.

Por fim, é fundamental que o Brasil, em conformidade com os instrumentos legais vigentes e com a observância das diretrizes estabelecidas pelas Regras de Bangkok e outros documentos internacionais relevantes, promova a criação de leis federais sobre o assunto, bem como a implementação de políticas públicas voltadas para a proteção dos direitos das mulheres encarceradas, fortalecendo não apenas os compromissos internacionais assumidos pelo país, mas também a promoção de dignidade e respeito às mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Apenas por meio de uma abordagem integrada e comprometida será possível garantir que essas mulheres recebam a assistência obstétrica humanizada e adequada que lhes é devida. A mudança desse cenário requer uma atuação decidida e coordenada entre os diversos setores da sociedade, abrangendo governos, entidades não governamentais e a própria comunidade acadêmica, com o objetivo de assegurar que a dignidade e os direitos das gestantes encarceradas sejam plenamente respeitados e protegidos na prática e não apenas no campo teórico.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Manuelle Souza de. A violação dos direitos das mulheres no sistema carcerário. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 5, p. 3715-3728, mai. 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10149/4020>.
- ALMEIDA, Maria Clara D'Ávila *et al.* **Enfrentando a (in)visibilidade das mulheres submetidas à justiça criminal**. São Paulo: ITTC, 2019. Disponível em: <https://itc.org.br/wp-content/uploads/2019/05/mulheresempisao-enfrentando-invisibilidade-mulheres-submetidas-a-justica-criminal.pdf>.
- AZEREDO, Yuri Nishijima; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3013-3022, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VFFLLgpXPYfcVDQz6VgMxsz/?format=pdf&lang=pt>.
- BARCINSKI, Mariana; CÚNICO, Sabrina Daiana. Os efeitos (in)visibilizadores do cárcere: as contradições do sistema prisional. **Revista da Associação Portuguesa de Psicologia**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 63-70, dez. 2014. Disponível em: <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/696/707>.
- BERNHARD, Georgea; COSTA, Marli Marlene Moraes da. (Sobre)vivendo nas prisões: uma análise sobre as violações aos direitos humanos das mulheres presas no Brasil. **Revista da AGU**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 47-65, abr./jun. 2023. Disponível em: <https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/3187>.
- BETRAN, Ana Pilar *et al.* Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**, Londres, v. 6, n. 6, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/6/e005671.full.pdf>.
- BOITEUX, Luciana. Encarceramento Feminino e Seletividade Penal. **Rede Justiça Criminal**, Recife, n. 9, p. 5-6, set. 2016. p. 5. Disponível em: [https://www.academia.edu/29701164/Encarceramento\\_Feminino\\_e\\_Seletividade\\_Penal](https://www.academia.edu/29701164/Encarceramento_Feminino_e_Seletividade_Penal).
- BRAGA; Ana Gabriela; ANGOTTI, Bruna. **Dar à luz na sombra: exercício da maternidade na prisão**. São Paulo: Editora Unesp, 2019. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/6gstt/pdf/braga-9788595463417.pdf>.
- BRASIL. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm).
- BRASIL. Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1941. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm).
- BRASIL. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Diário Oficial da União, 1984. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm).

BRASIL. Decreto n. 40, de 15 de fevereiro de 1991. Promulga a convenção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Brasília: Diário Oficial da União, 1991. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0040.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm).

BRASIL. Decreto n. 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília: Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm).

BRASIL. Resolução n. 1, de 30 de março de 1999. Recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres seja assegurado o direito à visita íntima aos presos de ambos os sexos, recolhidos aos estabelecimentos prisionais. Brasília: Diário Oficial da União, 1999. Disponível em: [https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/40/ato\\_normativo\\_federal\\_resol-01.pdf](https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/40/ato_normativo_federal_resol-01.pdf).

BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.418, de 02 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418\\_02\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html).

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm).

BRASIL. Lei n. 11.942, de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília: Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/111942.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111942.htm).

BRASIL. Lei n. 12.121, de 15 de dezembro de 2009. Acrescenta o § 3º ao art. 83 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, determinando que os estabelecimentos penais destinados às mulheres tenham por efetivo de segurança interna somente agentes do sexo feminino. Brasília: Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12121.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12121.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 211, de 11 de janeiro de 2010. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211\\_11\\_01\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211_11_01_2010.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html).

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Portaria Interministerial n. 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2014. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/226123-politica-nacional-de-atencao-as-mulheres-em-situacao-de-privacao-de-liberdade-e-egressas-do-sistema-prisional>.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 7.633, de 27 de maio de 2014. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1257785&filenome=PL%207633/2014](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filenome=PL%207633/2014).

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento nacional de informações penitenciárias – Infopen Mulheres**. 2 ed. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2014. Disponível em: [https://conectas.org/wp-content/uploads/2018/05/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18-1.pdf](https://conectas.org/wp-content/uploads/2018/05/infopenmulheres_arte_07-03-18-1.pdf).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf).

BRASIL. Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília: Diário Oficial da União, 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm).

BRASIL. Decreto n. 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: Diário Oficial da União, 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8858-26->

setembro-2016-783658-publicacaooriginal-151130-pe.html.

BRASIL. Lei n. 13.434, de 12 de abril de 2017. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. Brasília: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113434.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113434.htm).

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 7.867, de 13 de junho de 2017. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1568996&filenam e=PL%207867/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1568996&filenam e=PL%207867/2017).

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 8.219, de 10 de julho de 2017. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1584588&filenam e=PL%208219/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1584588&filenam e=PL%208219/2017).

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus n. 143.641. Impetrante: Eloísa Machado de Almeida, Bruna Soares Angotti, André Ferreira, Nathalie Fragoso e Hilem Oliveira, membros do Coletivo de Advogados em Direitos Humanos. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Segunda Turma, Brasília. D.J. 20 fev. 2018. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC143641final3pdfVoto.pdf>.

BRASIL. Resolução CFM n. 2.284, de 22 de outubro de 2020. Dispõe que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantidas a autonomia do médico e da paciente e a segurança do binômio materno-fetal, e revoga a Resolução CFM nº 2.144/2016, publicada no DOU de 22 de junho de 2016, Seção I, p. 138. Brasília: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.284-de-22-de-outubro-de-2020-321640891>.

BRASIL. Lei n. 14.326, de 12 de abril de 2022. Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para assegurar à mulher presa gestante ou puérpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. Brasília: Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/114326.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114326.htm).

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 422, de 9 de fevereiro de 2023. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2234455&filenam e=PL%20422/2023](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2234455&filenam e=PL%20422/2023).

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 347, de 19 de dezembro de 2023. Violação massiva de direitos fundamentais no sistema carcerário brasileiro. Brasília: Diário Oficial da União, 2023. Disponível em:

[https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/1ADPF347InformaosociedadeV2\\_gout23\\_17h55.pdf](https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/1ADPF347InformaosociedadeV2_gout23_17h55.pdf).

CERNEKA, Heidi Ann. Homens que menstruam: considerações acerca do sistema prisional às especificidades da mulher. **Revista Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v. 6, n. 11, p. 61-78, jan./jun. 2009. Disponível em: <https://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/6/5>.

CHADWICK, Rachele Joy. Obstetric violence in South Africa. **The South African Medical Journal**, Cidade do Cabo, v. 106, n. 5, p. 423-424, 2016. Disponível em: <https://scielo.org.za/pdf/samj/v106n5/02.pdf>.

CHERNICHARO, Luciana Peluzio. **Sobre mulheres e prisões**: seletividade de gênero e crime de tráfico de drogas no Brasil. 2014. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5768853/mod\\_resource/content/1/Luciana%20Peluzio%20Chernicharo%20-%20Sobre%20mulheres%20e%20prisoas%20-%20seletividade%20de%20genero%20e%20crime%20de%20trafico%20de%20drogas%20no%20Brasil.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5768853/mod_resource/content/1/Luciana%20Peluzio%20Chernicharo%20-%20Sobre%20mulheres%20e%20prisoas%20-%20seletividade%20de%20genero%20e%20crime%20de%20trafico%20de%20drogas%20no%20Brasil.pdf).

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cartilha da mulher presa**. 2 ed. Brasília: CNJ, 2012. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/11/cartilha\\_da\\_mulher\\_presa\\_1\\_portugues\\_4.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/11/cartilha_da_mulher_presa_1_portugues_4.pdf).

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Multirão carcerário**: raio-x do sistema penitenciário brasileiro. Brasília: CNJ, 2012. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/10/mutirao\\_carcerario.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/10/mutirao_carcerario.pdf).

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: CNJ, 2016. Disponível em: <https://www.tjrj.jus.br/documents/10136/1356677/regras-bangkok.pdf>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em números 2023**. Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/08/justica-em-numeros-2023.pdf>.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, ano 10, n. 1, p. 171-188, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?format=pdf&lang=pt>.

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, Londres, v. 111, n. 3, p. 201-202, dez. 2010. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2010.09.002>.

DALENOGARE, Gabriela *et al.* Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 263-272, jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/v9Tp6ZmcN3ktQWCQz3n4nYt/?format=pdf&lang=pt>.

DINIZ, Simone Grilo *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, Marília, v. 25, n. 3, p. 367-376, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt\\_19.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf).

DIUANA, Vilma *et al.* Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 21, v. 7, p. 2041-2050, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RvQTNVx7QgtrWDM5WwqWNBh/?format=pdf&lang=pt>.

EISENSTEIN, Zillah. **The female body and the law**. Los Angeles: University of California Press, 1988.

ESPINOZA, Olga. A prisão feminina desde um olhar da criminologia feminista. **Revista Transdisciplinar de Ciências Penitenciárias**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 35-59, jan./dez. 2002. Disponível em: [https://www.academia.edu/37342766/A\\_PRIS%C3%83O\\_FEMININA\\_DESDE\\_UM\\_OLHAR\\_DA\\_CRIMINOLOGIA\\_FEMINISTA](https://www.academia.edu/37342766/A_PRIS%C3%83O_FEMININA_DESDE_UM_OLHAR_DA_CRIMINOLOGIA_FEMINISTA).

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

FAIR, Helen; WALMSLEY, Roy. **World Female Imprisonment List** (5th edition). Londres: Institute for Crime & Justice Policy Research, 2022. Disponível em: [https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world\\_female\\_imprisonment\\_list\\_5th\\_edition.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf).

FANEITE, Josmery; FEO, Alejandra; MERLO, Judith Toro. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, Caracas, v. 72, n. 1, p. 4-12, 2012. Disponível em: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v72n1/art02.pdf>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>.

FRANÇA, Marlene Helena de Oliveira. Criminalidade e prisão feminina: uma análise da questão de gênero. **Revista Ártemis**, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 212-227, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/532dbcf758d86f0d369228fde9f7959c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4708196>.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7 ed. São Paulo: Perspectiva, 1961.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. Tipos de violência. [20--]. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, sup. 1, p. 5-7, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/TfDWbFMJSGTBDGLBH5jrc5w/?format=pdf&lang=pt>.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2061-2070, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PpqmzBJWf5KMTfzT37nt5Bk/?format=pdf&lang=pt>.

LEAL, Maria do Carmo (coord.). **Saúde materno infantil nas prisões**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2018. 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](http://arch.ensp.fiocruz.br/uploads/r/fundacao-oswaldo-cruz-casa-de-oswaldo-cruz/1/c/2/1c2eed116a0735f8d9c0a781cc3b944c9590555e7c19d2b67c7105e14dc680e4/Projeto_Nascer_nas_Pris__es.pdf).

LEAL, Maria do Carmo. Nascer nas prisões. *In*: ENCONTRO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO NO SISTEMA PRISIONAL, 10., 2019, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2019.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 166-174, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/j3x6K34kgCjtKcfxj36W8Cz/?format=pdf&lang=pt>.

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 483-491, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?format=pdf&lang=pt>.

LIMA, Isabella Gonçalves de; ANDRADE, Bruna Angotti Batista de. Mulher, cárcere e violência obstétrica. *In*: JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 15., 2019, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2019. Disponível em: <http://eventoscopq.mackenzie.br/index.php/jornada/xvjornada/paper/viewFile/1774/1113>.

MACEDO, Tammy Rodrigues Cavaleiro de. **A violência obstétrica como violência institucional de gênero**: uma leitura crítica e feminista. 2018. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/6138/1/TRCMacedo.pdf>.

MARIANI, Adriana Cristina; NASCIMENTO NETO, José Osório do. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Cadernos da Escola de Direito**, Curitiba, v. 2, n. 25, p. 48-60, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060/2630>.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Memórias maternas: experiências da maternidade na transição do parto doméstico para o parto hospitalar. **Revista História Oral**, Niterói, v. 8, n. 2, p. 61-76, jul./dez. 2005. Disponível em: <https://revista.historiaoral.org.br/index.php/rho/article/view/174/179>.

MATOS, Greice Carvalho de *et al.* A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 3, p. 270-278, mar. 2013. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11552/13485>.

MENDES, Soraia da Rosa. **(Re)pensando a criminologia**: reflexões sobre um novo paradigma desde a epistemologia feminista. 2012. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: [https://feminisma.net/textos/0161%20MENDES,%20Soraia%20da%20Rosa.%20\(Re\)pensando%20a%20criminologia.pdf](https://feminisma.net/textos/0161%20MENDES,%20Soraia%20da%20Rosa.%20(Re)pensando%20a%20criminologia.pdf).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Técnico n. 179. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília: CONITEC, 2016. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio\\_diretrizes-cesariana\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).

MODOLO, Jéssica Castor. **A violência obstétrica na prisão**: instrumentos legais de proteção à mãe encarcerada. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Estadual Paulista, Franca, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/98a35bce-f128-41c9-a4e3-a08fc1ed9f22/content>.

MOURA, Maria Jurema de; FROTA, Maria Helena de Paula. Dilacerando os fios, tricotando às avessas, construindo a trama: mulher, tráfico de drogas e prisão. **O Público e o Privado**, Fortaleza, v. 4, n. 8, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/opublicoeoprivado/article/view/2434/2076>.

NASCER no Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas. Direção: Bia Fioretti. Produção: Bia Fioretti. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. DVD. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18154>.

NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SILVA, Bruna Eloisa dos Santos; MOYSES, Juliana Fontana. Violência obstétrica: a ausência de legislação específica e seus reflexos nas decisões judiciais do TJSP. **Revista de Constitucionalização do Direito Brasileiro**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 94-124, 2023. Disponível em: <https://revistareconto.com.br/index.php/reconto/article/view/84/83>.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, ano 22, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: [https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/Rev-CEJ\\_n.75.03.pdf](https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf).

OLIVEIRA, Magali Gláucia Fávaro de; SANTOS André Filipe Pereira Reid dos. Desigualdade de gênero no sistema prisional: considerações acerca das barreiras à realização de visitas e visitas íntimas às mulheres encarceradas. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 25, n. 1, p. 236-246, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/15095/11088>

OLIVEIRA, Rayane Noronha. A violência obstétrica em mulheres encarceradas: uma análise

da realidade da penitenciária feminina do distrito federal. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, Vitória, v. 1, n. 1, p. 1-17, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22512>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR;jsessionid=0B4361BBA254810743CB89FE32A43013?sequence=3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR;jsessionid=0B4361BBA254810743CB89FE32A43013?sequence=3).

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 25-32, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jJ6GcQvLRp9ygHFTTFbMZVS/?format=pdf&lang=pt>.

PANCIERI, Aline Cruvello. **Mulheres mulas**: seletividade, tráfico de drogas e vulnerabilidade de gênero. 2014. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [https://www.academia.edu/11674495/Mulheres\\_Mulas\\_Seletividade\\_Tr%C3%A1fico\\_de\\_Drogas\\_e\\_Vulnerabilidade\\_de\\_G%C3%AAnero](https://www.academia.edu/11674495/Mulheres_Mulas_Seletividade_Tr%C3%A1fico_de_Drogas_e_Vulnerabilidade_de_G%C3%AAnero).

PASTORAL CARCERÁRIA NACIONAL. **Tortura em tempos de encarceramento em massa**. São Paulo: Pastoral Carcerária Nacional, 2018. Disponível em: [https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Tortura-em-tempos-de-encarceramento-em-massa-2018.pdf](https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Tortura-em-tempos-de-encarceramento-em-massa-2018.pdf).

PIOVESAN, Flávia. A proteção internacional dos direitos humanos das mulheres. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, ano 15, n. 38, p. 21-34, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/data/files/FC/F7/D5/F3/DA44A7109CEB34A7760849A8/A%20Pr otecao%20Internacional%20dos%20Direitos%20Humanos%20das%20Mulheres.pdf>.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê “Parirás com dor”. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>.

REIS JUNIOR, Almir Santos; COHN, Ana Clara da Silva; BARETTA, Gilciane Allen. Maternidade no cárcere: a prisão domiciliar como substitutiva à prisão preventiva. **Revista das Faculdades Integradas Vianna Júnior**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 200-224, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://www.viannasapiens.com.br/revista/article/view/722/387>.

SADLER, Michelle *et al.* Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Sexual and Reproductive Health Matters**, Londres, v. 24, n. 47, p. 47-55, maio 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1016/j.rhm.2016.04.002?needAccess=true>.

SANTANA, Jéssica da Silva. **O cárcere como instrumento necropolítico do estado brasileiro**: o genocídio da população negra através do encarceramento dos corpos negros

femininos. 2020. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2020. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1667/1/TCCJESSICASANTANA.pdf>.

SCHNEIDER, Laura Rosenberg; OBREGÓN, Marcelo Fernando Quiroga. Maternidade no cárcere: uma análise da eficácia das Regras de Bangkok no Brasil. **Derecho y Cambio Social**, Lima, n. 62, p. 1-17, out./dez. 2020. Disponível em: [https://www.derechoycambiosocial.com/revista062/Maternidad\\_en\\_prision.pdf](https://www.derechoycambiosocial.com/revista062/Maternidad_en_prision.pdf).

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIAS. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). [201-]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>.

SILVA, Delmo Mattos da; SERRA, Mariane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 42-65, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/2586/pdf>.

SILVA, Jeferson Barbosa *et al.* Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v24/1415-2762-reme-24-e1346.pdf>.

SIMAS, Luciana; VENTURA, Miriam. Direito humano à maternidade para mulheres privadas de liberdade. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 6, sup. 2, p. 420-428, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1095/1027>.

SOUZA, Karina Junqueira de. **Violência institucional na atenção obstétrica**: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: [http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/17225/1/2014\\_KarinaJunqueiradeSouza.pdf](http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/17225/1/2014_KarinaJunqueiradeSouza.pdf).

STAR, Paul. **The Social Transformation of American Medicine**. Nova York: Basic Books, 1982.

VACAFLOR, Carlos Herrera. Violência obstétrica: uma nova abordagem para identificar obstáculos ao acesso à saúde materna na Argentina. **Questões de Saúde Reprodutiva**, Recife, ano 11, n. 10, p. 44-52, 2017. Disponível em: <https://srhm-cdn-1.s3.eu-west-2.amazonaws.com/wp-content/uploads/2018/04/19145839/2017-RHM-in-Portuguese.pdf#page=44>.

VARELLA, Drauzio. **Prisioneiras**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

VERONESE, Osmar; SILVA, Specht Lemos da. Entre a luta e o abandono: o legado da cultura patriarcal na situação de (in)visibilidade das mulheres encarceradas. **Revista Juridicidade Constitucional e Democracia**, Mossoró, v. 1, n. 2, p. 137-154, jul./nov. 2023. Disponível em: <https://periodicos.apps.uern.br/index.php/jcd/article/view/5128/3993>.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. La legislación anti-droga latinoamericana: sus componentes de Derecho Penal Autoritario. *In*: VITERI, Juan Pablo Morales; PALADINES, Jorge Vicente (ed.). **Entre el control social y los derechos humanos**: los retos de la política y la legislación de drogas. Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2009. Disponible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/index.php/doctrina/44382-entre-control-social-y-derechos-humanos-retos-politica-y-legislacion-drogas>.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 29, p. 1-11, 2017. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>.