

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS - CCJE
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO - FND

VITÓRIA CAMPOS DE ALBUQUERQUE

**CELAS, ALGEMAS E SANGUE: UM ESTUDO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
NO CÁRCERE BRASILEIRO**

RIO DE JANEIRO
2023

VITÓRIA CAMPOS DE ALBUQUERQUE

**CELAS, ALGEMAS E SANGUE: UM ESTUDO SOBRE VIOLÊNCIA DE GÊNERO E
ENCARCERAMENTO FEMININO**

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. Mariana Trotta.

RIO DE JANEIRO
2023

VITÓRIA CAMPOS DE ALBUQUERQUE

**CELAS, ALGEMAS E SANGUE: UM ESTUDO SOBRE VIOLÊNCIA DE GÊNERO E
ENCARCERAMENTO FEMININO**

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. Mariana Trotta.

Data da Aprovação: ___ / ___ / ___

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Mariana Trotta.

Prof. Dr.

Prof. Dr.

CIP - Catalogação na Publicação

C345c Campos de Albuquerque, Vitória
CELAS, ALGEMAS E SANGUE: UM ESTUDO SOBRE
VIOLÊNCIA DE GÊNERO E ENCARCERAMENTO FEMININO /
Vitória Campos de Albuquerque. -- Rio de Janeiro,
2023.
65 f.

Orientador: Mariana Trotta Dallalana Quintans.
Trabalho de conclusão de curso (especialização) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade
Nacional de Direito, Direitos Humanos, 2023.

1. Violência de Gênero. 2. Encarceramento
feminino. 3. Violência obstétrica. 4.
Interseccionalidade. 5. Gênero e Patriarcado. I.
Trotta Dallalana Quintans, Mariana , orient. II.
Titulo.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF.....	ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL
ADI.....	AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE
CNJ.....	CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA
CP.....	CÓDIGO PENAL
CPP.....	CÓDIGO DE PROCESSO PENAL
CRFB.....	CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DEPEN.....	DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL
ECA.....	ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
HC.....	HABEAS CORPUS
LEP.....	LEI DE EXECUÇÃO PENAL
INFOPEN..	LEVANTAMENTO NACIONAL DE INFORMAÇÕES PENITENCIÁRIAS
STF.....	SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL
STJ.....	SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA
SUS.....	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
ONU.....	ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS
OMS.....	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
VEP.....	VARA DE EXECUÇÕES PENAIS

AGRADECIMENTOS

Início os meus agradecimentos, em primeiro lugar, à Faculdade Nacional de Direito. Lugar que me foi casa durante cinco anos, sendo esse processo interrompido por dois anos de pandemia, mas que, felizmente, pude concluir essa trajetória presencialmente. Agradeço à minha orientadora Mariana Trotta pelo apoio, leitura e orientação atenta durante a elaboração do trabalho.

Agradeço aos meus pais, Márcia e Alexandre, que sempre moveram montanhas para me oferecer a melhor educação possível e graças a esse esforço, tive a oportunidade de obter o título de bacharel em Direito, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, uma das melhores universidades do país. Agradeço à minha irmã, Mariana, que sempre me inspirou e me fez querer ser grande. Aos meus avós Acyr, Marilda e Sol, por todo o carinho, admiração e cuidado que tiveram por mim. Ao meu avô Joede (*in memoriam*) que teria muito orgulho de me ver advogada.

Aos meus grandes amigos e amigas que conheci nesse espaço e que caminharam comigo até o final, sempre acrescentando, academicamente, profissionalmente e, sobretudo, em afeto. Agradecimento especial à Antara Morri, Carolina Oliveira, Clara Besouchet, Juliana Cantisano, Isabela Velasco, Gabriela D'Almeida, Giovanna Russo, Marianna Corrêa e Rebeca Costa.

Devo agradecer aos meus grandes amigos Amanda Guarniere, Lisa Sobreira e Lucas Simões, que sempre estiveram segurando a minha mão nas dificuldades da pandemia da COVID-19 e em todas as tempestades que a vida proporciona. Agradeço nossas trocas, sempre enriquecedoras e acolhedoras. Vocês nunca me deixaram caminhar sozinha e foram a calma em meio ao caos. Sem vocês, nada disso seria possível.

Ao Daniel, meu melhor amigo durante tantos anos e meu maior incentivador no processo de transferência de curso para o direito, onde me encontrei. Sempre me encorajou a dar o próximo passo. Sua presença e colaboração foram imprescindíveis para minha travessia e conclusão de curso. Seu abraço e afago sempre foram minha paz.

Agradeço à Helena, minha amiga e companheira de estágio, com quem pude dividir a rotina nesse período final da graduação. À Carla Maggi e Carolina Lima, com quem aprendo diariamente e posso me espelhar, para no futuro, ser uma excelente advogada, assim como elas. Ao Marcio Barandier que me deu a oportunidade de realizar estágio profissional em seu escritório e ver de perto a advocacia ética e combativa.

Agradeço aos meus guias espirituais que são a razão de tudo, que me permitiram ser quem eu sou, estar onde estou e confiar no processo. Durante alguns momentos na elaboração deste trabalho, não acreditei ser capaz de terminar a tempo, mas sei que consegui graças a quem protege minha cabeça.

Finalmente, um agradecimento especial à educação pública e de qualidade e uma homenagem a todas as mulheres presas e invisibilizadas nesse país. Que meu trabalho possa, minimamente, contribuir para esta importante causa.

RESUMO

O presente trabalho pretende analisar e relacionar violência de gênero e encarceramento feminino no Brasil, com destaque para a violência obstétrica dentro e fora do cárcere. Pretende-se explorar as formas de violência obstétrica no geral e as formas de violência obstétrica praticada contra as mulheres presas. O recorte de raça, classe e gênero é importante para compreender o fenômeno, tendo em vista o perfil da mulher encarcerada brasileira. Analisar, paralelamente, os impactos da política criminal de drogas no inchaço do sistema prisional feminino e consequentemente encarcera e viola os direitos reprodutivos dessas mulheres. Procura-se mesclar um estudo dogmático a respeito de leis penais e processuais, breve análise jurisprudencial sobre o tema, mas também uma perspectiva sócio-jurídica sobre os efeitos do encarceramento em massa de mulheres, e conceitos sociológicos de gênero, feminismo interseccional, racismo obstétrico.

Palavras chaves: Gênero; Violência de Gênero; Encarceramento em Massa de Mulheres; Lei de Drogas; Política Criminal; Feminismo Interseccional; Violência Obstétrica no Cárcere Racismo Obstétrico.

ABSTRACT

The present work intends to analyze and relate gender violence and female incarceration in Brazil, with emphasis on obstetric violence inside and outside prison. It is intended to explore the forms of obstetric violence in general and the forms of obstetric violence practiced against women prisoners. The focus on race, class and gender is important to understand the phenomenon, considering the profile of brazilian incarcerated women. Analyzing, in parallel, the impacts of the criminal drug policy on the swelling of the female prison system and consequently imprisoning and violating the reproductive rights of these women. It is intended to merge a dogmatic study regarding criminal and procedural laws, analysis of precedents on the subject, but also a socio-legal perspective on the effects of mass incarceration of women, and sociological concepts of gender, intersectional feminism, obstetric racism.

Key words: Gender; Gender Violence; Woman's Mass Incarceration; Criminal Drug Policy; Intersectional Feminism; Obstetric Violence in Prison; Obstetric Racism.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	15
a. Violência obstétrica como violência de gênero	15
b. Gênero, raça, classe e cadeia	22
3. ENCARCERAMENTO FEMININO	30
a. Encarceramento em massa de mulheres e a Lei de Drogas	30
b. Cadeia como controle dos corpos femininos	38
4. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CÁRCERE	46
5. CONCLUSÃO	55

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica constitui um fenômeno mundial, que configura uma série de violações aos direitos reprodutivos e à saúde da mulher, nos períodos da gravidez, do parto e do puerpério. Existem diversas formas de violência obstétrica que serão abordadas de forma mais aprofundada mais adiante.

No presente trabalho, pretende-se explorar a violência obstétrica que ocorre, especificamente, no cárcere. Ou seja, as violências perpetradas contra as mulheres privadas de liberdade, seja dentro do estabelecimento prisional ou nas instituições de saúde, estando essas mulheres sempre sob o marcador social do crime, na perspectiva do outro, sejam “o outro” agentes penitenciários ou agentes de saúde.

São relatados pelas mulheres encarceradas: falta d'água para tomar banho, má qualidade da comida e precárias condições de higiene do local; atendimento médico ruim; denúncias do tratamento das agentes penitenciárias, relatando agressões físicas e verbais; violação ao direito da intimidade; uso indevido de algemas, inclusive no parto; demora e desconfiança nos atendimentos quando solicitados; xingamentos.

Ressalta-se que o art. 292 do Código de Processo Penal veda expressamente a utilização 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. Além da contrariedade ao dispositivo federal, é evidente que não há necessidade em utilizar tal artifício para conter, ou impedir que a mulher que está em trabalho de parto empregue fuga.

Os relatos das mulheres presas coadunam entre si revelando inúmeras violências semelhantes e, assim, construindo e dando corpo à uma narrativa que é verdadeira e urgente de se olhar e pensar.

Conforme será demonstrado adiante, Aguiar (2010) explana que é necessário compreendermos a violência obstétrica como uma violência de gênero. Já que é uma violência

direcionada contra, e em razão do sexo feminino. A função reprodutiva da mulher, historicamente, é instrumentalizada pelo patriarcalismo.

O presente trabalho pretende verificar a violência obstétrica como a violação de direitos fundamentais da mulher, numa perspectiva de gênero e interseccional. No âmbito do cárcere, mais do que constituir, unicamente, uma violência de gênero, a violência obstétrica possui um viés de raça e classe.

A fim de verificar o perfil econômico das mulheres encarceradas, será utilizado o critério de escolaridade. Evidente que o grau de escolarização é um marcador de classe nítido, pois a ausência de educação formal impede a formação e posterior inserção daqueles sujeitos no mercado de trabalho formal.

Assim, conforme será destrinchado no corpo deste trabalho, as mulheres brasileiras encarceradas são, majoritariamente, mulheres negras e de baixa renda. Isto posto, será utilizado o conceito da interseccionalidade, de Crenshaw e Sueli Carneiro, a fim de investigar a violência obstétrica que afeta as mulheres presas.

Corpos negros não são vistos como dignos de cuidado e proteção. Corpos negros e criminalizados são, ainda mais, marginalizados, invisibilizados e tidos como indignos de proteção de direitos fundamentais. Além das referências teóricas citadas, no campo da interseccionalidade, também será de grande contribuição a autora Jurema Werneck, médica e ativista dos direitos das mulheres negras, que produziu importante trabalho acadêmico no que tange à saúde da população negra e o racismo institucionalizado, trabalho nos aprofundaremos mais adiante.

A partir do estudo do Ministério da Justiça e da Segurança Pública é possível extrair outro importante dado, que versa sobre os tipos de estabelecimentos penais existentes no Brasil. Da totalidade destes estabelecimentos, apenas 6,97% deles foram criados exclusivamente para mulheres (INFOPEN, 2017). Ou seja, são prisões pensadas, arquitetadas e construídas para abrigar homens, sem levar em conta particularidades do sexo feminino. Nesse ponto, Davis em “Estarão as Prisões Obsoletas?” obra de grande importância nos estudos de encarceramento, pensa na condição da mulher dentro da estrutura carcerária:

Apesar da disponibilidade de retratos detalhados da vida em prisões femininas, tem sido extremamente difícil persuadir o público — e até mesmo, por vezes, os ativistas antiprisionais que se preocupam sobretudo com as dificuldades dos prisioneiros do sexo masculino — sobre a centralidade do gênero na compreensão do sistema de punição estatal. Embora os homens constituam a ampla maioria dos prisioneiros no mundo, aspectos importantes da operação da punição estatal são ignorados quando se presume que as mulheres são marginais e, portanto, não merecem atenção. A justificativa mais frequente para a falta de atenção dada às prisioneiras e às questões específicas em torno do encarceramento feminino é a proporção relativamente pequena de mulheres entre as populações carcerárias ao redor do mundo (DAVIS, 2018, p. 54).

Nesse mesmo sentido, o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias aponta que de todo o estado do Rio de Janeiro, há apenas um estabelecimento prisional que possui berçário ou capacidade materno-infantil (DEPEN, 2022). As cadeias não são pensadas para mulheres, muito menos, mulheres na condição gestacional, parturiente e de amamentação.

Se considerarmos que fora das cadeias as mulheres já são vítimas de violência, dentro delas, sob o estigma do crime, está ainda mais iminente a possibilidade de serem alvo de violações. Por falta de assistência do poder público, há limitações práticas existentes no interior de uma prisão, sucedendo a ausência de cuidados primários, atenção básica de saúde e higiene básica, que acabam por atingir essas mulheres, sem, necessariamente, haver um agente específico a praticar violências.

Diante disso, a prisão domiciliar demonstra ser necessária e eficaz alternativa à prisão, em caso de mulheres grávidas, como forma de prevenção à violência obstétrica. Quanto à prisão preventiva para mulheres nestas condições, há entendimento jurisprudencial na Corte Constitucional no âmbito do *Habeas Corpus* 143.641/SP, além dos arts. 318 e 318-A do Código de Processo Penal.

O HC coletivo 143.641/SP, impetrado no Supremo Tribunal Federal, julgado em 20/02/2018, deferiu a tutela coletiva que buscava, no judiciário, a garantia da imposição de medida cautelar diversa da prisão preventiva, às mulheres gestantes ou puérperas, ou mães ou responsáveis por crianças (cf. art. 2º, ECA) ou por pessoas com deficiência.

Nessa toada, no mesmo ano, foi incluído novo dispositivo ao Código de Processo Penal, o art. 318-A, que versa sobre a imposição da substituição da prisão preventiva pela prisão domiciliar para mulheres gestantes ou mães ou responsáveis por crianças, ou pessoas

com deficiência, exceto quando se tratar de crime praticado com grave ameaça ou violência, ou crime praticado contra descendentes.

O deferimento do *writ* é considerado marco importante na garantia dos direitos das mulheres encarceradas. Todavia, há casos em que os juízes de primeira instância, em sede de audiência de custódia, decidem de maneira diversa e arbitrária, contrariando o dispositivo legal, bem como a decisão colegiada da Corte Constitucional.

A Diretoria de Pesquisa da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPGE RJ, 2021) produziu relatório analisando as audiências de custódia realizadas de janeiro a abril de 2021 nas três Centrais de Flagrante do estado. Concernente, de forma específica, à possibilidade de substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar no caso de gestantes e mães de crianças. A pesquisa demonstra que, na maioria das audiências, os juízes concedem liberdade provisória, seguida de prisão preventiva, prisão domiciliar e relaxamento de prisão.

O Supremo Tribunal Federal já manifestou, na ADPF 347, que dentro das prisões brasileiras há um estado de coisas inconstitucionais. O instituto jurídico é importado do direito colombiano, mas, se aplica perfeitamente à situação dos presídios nacionais. Instituições superlotadas, sem acesso a medicamentos, comida, água potável, alto índice de transmissão de doenças respiratórias, evidentemente não constituindo local adequado para abrigar ninguém, tampouco, mulheres nas condições de gestação.

O *World Prison Brief* (“Apresentação de Prisão no Mundo”) é um banco de dados digital, que oferece acesso gratuito a informações e dados sobre sistemas prisionais ao redor do globo. Atualmente, o *Institute For Crime & Justice Policy Research* (“Instituto de Pesquisa de Crime e Justiça”) da *Birkbeck College*, Universidade de Londres, são as instituições responsáveis pelo seu funcionamento. De acordo com os dados, o Brasil, em 2021, possuía nacionalmente 835.643 pessoas presas, provisoriamente, ou após sentença. A esse mesmo momento, os números oficiais de vagas reais eram de 466.529 (WPB, 2023).

Nas últimas duas décadas, a temática do encarceramento feminino vem se tornando grave e de urgente debate, diante do crescente número de mulheres presas. De acordo com o INFOPEN Mulheres de 2014, a população carcerária feminina aumentou mais de 500% em 15 anos, saltando de 5.601 para 37.380 detentas entre os anos de 2000 a 2014. Fato para o

qual deve ser chamada atenção é que a maior causa de encarceramento feminino são os delitos da Lei 11.343, a chamada Lei de Drogas, promulgada na primeira década do século XXI, que será destrinchada ao longo do trabalho.

O problema da pesquisa consiste na compreensão da violência obstétrica existente dentro do cárcere, enquanto violência de gênero, com viés de raça e classe e como o direito e o Estado lidam com essas violações. Analisar, como as recomendações internacionais e os próprios institutos jurídicos funcionam diante do fenômeno sociojurídico da violência obstétrica.

O presente trabalho teve o objetivo de investigar as formas de violência dentro do cárcere e a relação do encarceramento em massa de mulheres com esse fenômeno, numa perspectiva interseccional. Além disso, analisar os dispositivos legais e orientações jurisprudenciais envolvidos nas demais violações. A metodologia utilizada no presente trabalho foi de pesquisa bibliográfica e de dados já disponíveis nas plataformas acadêmicas e de dados públicos, correlação entre dados e relatos de mulheres presas, na tentativa de trazer uma visão mais subjetiva.

O trabalho a seguir será dividido em três capítulos. O primeiro capítulo abordará dados sobre violência obstétrica em geral, a conceituação de gênero e análise compreensão da violência obstétrica como violência de gênero, numa perspectiva interseccional. Já no segundo capítulo serão exploradas as questões relacionadas ao encarceramento em massa de mulheres e a relação com a Lei 11.343/06 e por fim, como as cadeias funcionam como mecanismos de controle dos corpos femininos. Já no terceiro e último capítulo, serão analisados os dados sobre violência obstétrica no cárcere, bem como quais dispositivos legais têm sido violados, além de relatos de mulheres encarceradas.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

a. Violência obstétrica como violência de gênero

Conforme o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres (2012), a conceituação da violência obstétrica consiste na opressão praticada contra mulheres grávidas, parturientes e puérperas. Podendo essa violência ser verbal, psicológica ou física, perpetrada no contexto da gravidez, ou em qualquer uma das fases citadas, praticada por profissionais de saúde ou outros profissionais que participam da atenção à saúde da mulher na condição de grávida ou puérpera.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014, p. 1) compreende violência obstétrica como fenômeno, de proporções internacionais, que constitui uma série de violações aos direitos da mulher. São exemplos: a violência física e verbal; humilhação; procedimentos médicos coercitivos ou não consentidos; ausência de confidencialidade; recusas em administrar analgésicos etc.

No presente trabalho, serão abordadas as formas de violência obstétrica que sofrem, especificamente, às mulheres privadas de liberdade. Frise-se, não é sempre que as violações acontecem, literalmente, dentro do cárcere. Ocorrem, também, dentro de instituições de saúde, onde as internas realizam os partos. Independente do espaço físico, essas mulheres estão sempre sob o marcador social do crime, sejam por agentes penitenciários ou de saúde.

Desse modo, para fins explicativos e teóricos, nem sempre, a violência obstétrica sofrida pelas mulheres privadas de liberdade acontece, propriamente, no interior da prisão. Apesar disso, neste trabalho será denominada violência dentro do cárcere, onde quer que ocorra, toda violência obstétrica sofrida por mulheres encarceradas, seja na forma de prisão preventiva, seja na fase de execução penal.

O fenômeno viola direitos humanos básicos, protegidos integralmente pela Constituição Federal. São colocados à mira: o direito à vida; à saúde; à reprodução; à dignidade humana; à vedação do tratamento degradante ou desumano. São direitos, não somente da gestante, mas também da criança. Vale pontuar que há proteção na esfera penal, em caso de flagrante violação à integridade física, em casos de lesão corporal grave.

A princípio, neste capítulo, será abordada a violência obstétrica em geral. Um primeiro ponto a ser destacado é a realização de procedimentos não consentidos, ou, ainda que consentidos pela gestante, o procedimento não seja totalmente esclarecido à paciente, ou distorcido de alguma maneira. Seja por não informados: os riscos associados, sua efetiva necessidade, outras alternativas existentes etc. De modo geral, o Brasil é considerado um país intervencionista (LEAL *et al.*, 2014, p. 4), do ponto de vista da assistência ao parto, seja pelo elevado número de cesáreas, ou pelas diversas intervenções relatadas pelas parturientes.

A realização de cesariana, por exemplo, pode ser uma alternativa necessária em caso de motivos médicos, por existência de risco de morte para mãe ou bebê. No entanto, fora a estrita necessidade por razões médicas, o procedimento não é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015, p. 2). Segundo a entidade, as taxas de cesárea num país devem se manter entre 10 a 15%.

A cesárea pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura e/ou a capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias. Idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando ela for necessária, do ponto de vista médico (OMS, 2015, p. 4).

De acordo com outro estudo da OMS, o Brasil está localizado na 2ª posição do ranking mundial de cesarianas (BETRAN, 2021). Essa informação evidencia a gravidade na submissão de mulheres a cirurgias desnecessárias, que podem colocar em risco a saúde da mãe e do bebê, quando antes não existia. O que muito contribui para esse número é a ausência de informação que as mulheres gestantes têm sobre a desnecessidade do procedimento, sendo imprescindível que exista um apoio psicológico às mulheres grávidas.

O mesmo estudo aponta que a América do Sul e Caribe consiste numa região com alta incidência do procedimento, superando os números de parto normal. Percebe-se, então, a necessidade do aprimoramento dos estudos latino-americanos nas questões de gênero e dos direitos reprodutivos, além da propagação de informação dos direitos da mulher gestante.

A autonomia e o desejo das mulheres devem ser sempre respeitados, observando os riscos para a parturiente e o bebê, tornando o hospital e o momento do parto um espaço mais saudável e acolhedor para a mulher.

Outra forma de violência obstétrica muito frequente é a manobra de Kristeller, que consiste na técnica de pressionar a parte superior do útero para facilitar ou acelerar a saída do bebê. O referido procedimento não é recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022, p. 16).

Um episódio lamentável a ser mencionado foi o caso da influenciadora digital Shantal Verdelho, amplamente veiculado nos meios de comunicação¹, em que relatou ter sofrido violência obstétrica durante o parto. Os vídeos nos permitem ver o médico obstetra humilhando e ofendendo verbalmente a parturiente, além de fazer referência indiretamente a necessidade de suturar a entrada do canal vaginal, vulgarmente conhecido como “ponto do marido”.

A breve menção ao ocorrido serve apenas para ilustrar que, apesar da violência obstétrica ser mais direcionada à mulheres negras e de baixa renda, conforme será abordado mais adiante, todas as mulheres estão sujeitas à crueldade. Outrossim, que o profissional de saúde não se sentiu coibido em praticar tais atos, mesmo tendo ciência que estava sendo gravado. Mas, diante dos dados que demonstram que mulheres negras e de classes populares estão mais propensas a sofrer esse tipo de violência, alguns autores têm pensado e articulado o racismo obstétrico para pensar essas especificidades que demandam atenção e prevenção.

O racismo obstétrico tem lugar na intersecção entre a violência obstétrica e o racismo médico. Violência obstétrica é uma forma de violência baseada em gênero experimentada por pessoas que dão à luz e que são submetidas a atos de violência que resultam em sua subordinação porque são pacientes obstétricas (TEMPESTA, 2021, p. 3).

O termo tem ganhado força nas discussões interseccionais de violência obstétrica e racismo médico devido a percepção de que mulheres negras estão mais propensas a sofrer violências no âmbito da saúde. Assim, exigindo uma especificidade nos estudos e políticas públicas.

Por fim, a episiotomia é outro procedimento controverso, que consiste em aumentar a abertura vaginal, por meio do corte de um bisturi, para facilitar a saída do bebê. O

¹ Para maiores informações, vide notícia disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/12/12/olha-aqui-toda-arrebentada-influencer-shantal-diz-que-foi-vitima-de-violencia-obstetrica-de-medico-durante-parto-em-sp.ghtml>>. (G1, 2021).

procedimento, assim como a cesárea, não é proibido ou não recomendado, mas o Ministério da Saúde indica a realização apenas em casos de extrema necessidade, de forma a não ser realizado rotineiramente (BRASIL, 2017, p. 29).

A Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro elaborou uma Cartilha sobre os direitos da mulher gestante, além de um canal de denúncias sobre violência obstétrica (DPGE RJ, 2019). A iniciativa é importante para disseminar o acesso à informação e à justiça, de maneira a garantir a efetivação dos direitos das mulheres.

Na contramão das medidas que devem ser tomadas para combater a violência obstétrica, em 2019, durante a gestão Bolsonaro, foi publicado despacho do Ministério da Saúde que orienta de modo a ser extinto o termo “violência obstétrica”, pois, conforme o entendimento, na assistência ao parto e puerpério, a equipe médica não age com a intenção de prejudicar fisicamente e psicologicamente as gestantes e puérperas (BRASIL, 2019).

A estratégia foi muito criticada por diversos setores de saúde e de defesa dos direitos da mulher, pois, se sabe que os relatos de violência obstétrica não perpassam apenas uma escolha técnica do médico que diverge do desejo da mulher, mas sérias violações muito subjetivas como xingamentos, que não dão margem para outra interpretação. Por isso, nesse momento, deve ser pontuado que o erro médico dentro do processo do parto, pode, de fato, existir. Entretanto, o que se vê na prática são constantes condutas que evidenciam o caráter misógino do tratamento.

Passado o momento de explorar dados gerais sobre violência obstétrica, devemos compreender que a função reprodutiva da mulher, historicamente, é instrumentalizada pelo patriarcalismo (conceito que será melhor explorado nas páginas seguintes). Conforme Aguiar explana, é necessário compreendermos a violência obstétrica como uma violência de gênero. Já que trata de violência direcionada contra, e em razão do sexo feminino.

Se considerarmos que o campo da maternidade é por excelência onde se exercita não só a função biológica do corpo feminino, mas uma função social do papel conferido à mulher regulado por uma construção simbólica, toda e qualquer violência nesse campo é fundamentalmente uma violência de gênero. E, uma vez que o próprio conceito de gênero está interligado a fatores culturais, sociais, econômicos, políticos e étnicos, já que as mulheres se distinguem de acordo com o contexto social no qual estão inseridas, esta violência perpetrada nas maternidades (públicas ou privadas) é atravessada também por estas questões (AGUIAR, 2010, p. 34).

Nas pesquisas sobre violência obstétrica comumente vemos relatos de xingamentos e humilhações mais frequentes, como: “Não chorou na hora de fazer, porque está chorando agora?”; “Não chora que ano que vem você está aqui de novo” (VENTURINI; BOKANY, 2010). Na violência obstétrica contra mulheres presas, se intensifica e transforma, pois os insultos aqui não são apenas misóginos, eles possuem também o estigma do crime. Queiroz também traz exemplos:

Quando a polícia finalmente pôs as mãos em Gardênia, ela estava já com a gravidez avançada. Não que isso, em momento algum, tenha lhe rendido tratamento especial. Quando foi detida, Gardênia foi jogada com violência dentro da viatura e teve uma bolsa pesada atirada contra sua barriga. — Aiiii! — Tá reclamando do quê? Isso é só outro vagabundinho que vem vindo no mundo aí! (QUEIROZ, 2015, p. 41).

Ao pensarmos sobre controle reprodutivo feminino, é comum que ele seja relacionado, inicialmente, à questão do aborto. Entretanto, a violência obstétrica também é uma forma de controle reprodutivo das mulheres, tendo em vista o contexto da prática dos atos de violência, em torno de símbolos associados à gravidez e ao sexo. Constata-se uma forma de imposição de sofrimento à mulher, em razão de sua gravidez e seu estado vulnerável e de exposição, em especial, associado ao sofrimento do cárcere.

Dessa maneira, a violência obstétrica deve ser entendida como uma violência de gênero, aqui compreendido, com Saffioti (2015, p. 145), como “o gênero, embora construído socialmente, caminha junto com o sexo”.

Da perspectiva aqui assumida, o gênero é constitutivo das relações sociais, como afirma Scott (1983, 1988), da mesma forma que a violência é constitutiva das relações entre homens e mulheres, na fase histórica da ordem patriarcal de gênero (Saffioti, 2001), ainda em curso. Na ordem falocrática, o gênero, informado pelas desigualdades sociais, pela hierarquização entre as duas categorias de sexo e até pela lógica da complementaridade (Badinter, 1986), traz a violência em seu cerne (SAFFIOTI, 2015, p. 123).

Saffioti (2015) entende que gênero não necessariamente traduz um viés de dominação de relações de poder, para tal, optando pelo termo patriarcado. A escolha por este vai pela ideia de que a violência existente nas relações homem-mulher não se esclarece apenas pela diferença física entre os dois, mas pelas relações sociais que o patriarcado construiu. Assim, compreendendo que a violência de gênero é fruto do patriarcado, sendo mais oportuno utilizar esta categoria, pois o masculino é sempre privilegiado.

O patriarcado refere-se a milênios da história mais próxima, nos quais se implantou uma hierarquia entre homens e mulheres, com primazia masculina. Tratar esta realidade em termos exclusivamente do conceito de gênero distrai a atenção do poder do “patriarca” em especial do homem/marido, “neutralizando” a exploração-dominação masculina (SAFFIOTI, 2015, p. 145).

A autora não exclui a possibilidade de utilização de ambos os conceitos, mas julga que não devem ser usados com o mesmo propósito. Para os fins deste trabalho, pode-se utilizar a categoria de gênero para pensar que a violência obstétrica constitui uma espécie de violência de gênero. Pois, é uma violência praticada contra a mulher, quanto aos seus direitos reprodutivos. Os autores dessa violência se utilizam do lugar de poder que ocupam e da posição vulnerável da mulher, tanto na sociedade enquanto mulheres, quanto naquele presente momento, enquanto pacientes.

E, como dito anteriormente, a violência obstétrica pode ter como autor homens e mulheres. Nesse sentido, a violência obstétrica pode se dar num contexto de relações mulher-mulher. Pois, no seu entendimento, a violência de gênero, é estruturada pelo patriarcado, que se sustenta na subjugação da mulher, existindo dentro de todas as relações, visto que é o sistema dominante. Nas palavras de Saffioti (2015, p. 75):

A desigualdade, longe de ser natural, é posta pela tradição cultural, pelas estruturas de poder, pelos agentes envolvidos na trama de relações sociais. Nas relações entre homens e entre mulheres, a desigualdade de gênero não é dada, mas pode ser construída, e o é, com frequência. O fato, porém, de não ser dada previamente ao estabelecimento da relação a diferença da relação homem-mulher. Nestes termos, gênero concerne, preferencialmente, às relações homem-mulher. Isto não significa que uma relação de violência entre dois homens ou entre duas mulheres não possa figurar sob a rubrica de violência de gênero.

Desse modo, deve ser enxergada e conceituada a violência obstétrica como uma violência de gênero, pois a mulher é subjugada e violentada, pela sua condição de mulher. Em um momento onde deveria ser acolhida e cuidada, além de ter sua vontade priorizada. São diversas as formas de violências de violência obstétrica, mas sempre direcionada e orientada pela condição de mulher, sempre as colocando na posição de objeto e não de sujeito de direitos, quem deve ser o centro da tomada de decisão.

Esse tipo de violação é contrário aos princípios de dignidade humana consagrados na Constituição Federal, ferindo o artigo que determina que ninguém deve ser submetido à

tortura, nem a tratamento desumano ou degradante (art. 5º, III, CRFB). O que acontece para que as mulheres sejam colocadas à margem de direitos constitucionalmente garantidos? Porque mulheres são vítimas de tratamentos análogos à tortura, em um momento tão sensível e vulnerável, diante do qual o propósito deveria ser cuidar?

É sabido o caos que se encontra o sistema penitenciário brasileiro, assim, uma vez que as prisões já são violadoras por si só, vide ADPF 347 do STF, como já mencionado nesse trabalho, pensar em mulheres grávidas ou recém-paridas nas condições atuais dos presídios brasileiros, é pensar em mulheres tendo seus direitos humanos e reprodutivos violados. Mulheres que, em muitos casos em estrito cumprimento às leis, deveriam estar em prisão domiciliar ou em liberdade provisória, encontram-se confinadas em locais insalubres - para qualquer um - mas, especialmente, mulheres nessa condição.

Boiteux, Fernandes e Pancieri (2017) puderam observar, em sua pesquisa, as violências mais relatadas pelas mulheres encarceradas foram: falta d'água para tomar banho, má qualidade da comida e precárias condições de higiene do local; atendimento médico ruim; denúncias do tratamento dispensado pelas agentes penitenciárias, relatando agressões físicas e verbais; violação ao direito da intimidade; uso indevido de algemas, inclusive no parto; demora e desconfiança nos atendimentos quando solicitados.

É uma espécie de violência praticada contra mulheres, em razão do sexo feminino e da capacidade reprodutora. Essencialmente, constitui uma violência de gênero, pois atinge a vítima na sua condição de mulher. Além disso, é uma violência associada ao desprezo pela mulher e por sua condição reprodutiva.

Isto posto, compreende-se que a violência obstétrica constitui uma violência de gênero. E, não só praticada por aquele sujeito direto, que é responsável pela ação violenta, mas também por uma política criminal institucionalizada, responsável por inserir mulheres grávidas em locais que já são violadores por si só. Aqui existe também uma sobreposição de violências entre a violência obstétrica e a violência do cárcere, dando origem a um duplo grau de imposição de sofrimento às mulheres. Qual se soma, finalmente, a situação precária das prisões, como anteriormente observado, como ausência de água potável, acesso a medicamentos e consultas médicas, à violações específicas da sua condição de grávida.

b. Gênero, raça, classe e cadeia

O presente trabalho analisa a violência obstétrica como a violação de direitos fundamentais da mulher, numa perspectiva interseccional. No âmbito do cárcere, mais do que constituir, unicamente, uma violência de gênero, a violência obstétrica possui um viés de raça e classe, tendo em vista o perfil da mulher presa. Para tal, são explorados os fundamentos de Kimberlé Crenshaw e Sueli Carneiro para pensar e problematizar o fenômeno, do ponto de vista de gênero, classe e raça.

A violência obstétrica contra mulheres pode acontecer no interior de hospitais particulares ou hospitais públicos. Entretanto, deve ser pontuado que, quando adicionada a circunstância do cárcere, inclui-se uma forte estigmatização social, própria de presos ou egressos do sistema prisional.

Os criminosos que escapam das punições geralmente não carregam estigmas, já a condição de presidiário é que revela seus atos infracionais, condição esta que acarreta a estigmatização do indivíduo. Portanto o indivíduo estigmatizado não é necessariamente o criminoso, ou pelo menos, não é todo tipo de criminoso, mas sim os que carregam a marca da prisão (REDÍGOLO, 2012, p. 8).

O conceito de estigma, segundo Goffman (1981, p. 5), surge na Grécia Antiga e consistia em sinais feitos, artificialmente, na pele e com propósito de evidenciar alguma característica considerada negativa daquele sujeito, exemplo: se era escravo ou criminoso. Trazendo, então, sentido de marcar para a sociedade a característica desviante daquela pessoa.

Pode-se realizar um paralelo entre esse estigma, conceituado por Goffman, que consistia em sinais marcados na pele, com o processo de estigmatização de mulheres negras. Nesse sentido, considerando o estigma que paira também sobre as pessoas presas, e o perfil da mulher presa, examinaremos o conceito de interseccionalidade. O conceito é inaugurado nas discussões acadêmicas feministas e da negritude por Kimberlé Crenshaw. A autora norte-americana é formada na área do Direito, ativista dos direitos civis e atua na teoria legal afro-americana.

Crenshaw define a interseccionalidade como um ponto de encontro, sobreposição ou interseção das opressões de gênero, classe e raça. A categoria mulher não é homogênea ou universal. Logo, para que seja possível analisar as opressões e discriminações de gênero, se

mostra necessário ter um olhar mais abrangente, evidenciando a mulher negra e de classe popular, assim, dando maior ênfase nessas categorias. É preciso localizar a mulher negra dentro das estruturas sociais e pensá-las de maneira crítica.

Crenshaw (2002, p. 7) argumenta:

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento.

Mais oportuna à ótica brasileira, tendo em vista o objetivo desse trabalho, contamos com a referência de Sueli Carneiro, que aponta a necessidade do olhar interseccional para tratar das questões de gênero que se alinham às questões de classe e raça:

Esse novo olhar feminista e anti-racista, ao integrar em si tanto as tradições de luta do movimento negro como a tradição de luta do movimento de mulheres, arma essa nova identidade política decorrente da condição específica do ser mulher negra. O atual movimento de mulheres negras, ao trazer para a cena política as contradições resultantes da articulação das variáveis de raça, classe e gênero, promove a síntese das bandeiras de luta historicamente levantadas pelos movimentos negros e de mulheres do país, enegrecendo de um lado, as reivindicações das mulheres, tornando-as assim mais representativas do conjunto das mulheres brasileiras, e, por outro lado, promovendo a feminização das propostas e reivindicações do movimento negro (CARNEIRO, 2003, p. 3).

WERNECK (2016) se debruça sobre a questão do racismo institucional, quando se discute a saúde da população negra, descrevendo que há uma questão estrutural nos serviços de saúde de promover serviços diferenciados, do ponto de vista negativo, quando se trata de pacientes negros. Havendo então necessidade de pensar a saúde da população negra, especificamente aqui, da mulher negra, de maneira específica e distinta, de acordo com suas particularidades e necessidades.

Coadunando dados e referências bibliográficas, é possível analisar as circunstâncias de gênero e raça, ao pensar em violência obstétrica no cárcere. Pois, são pontos chaves para compreender e enfrentar o fenômeno, principalmente a questão da mulher negra, sustentada através de um racismo institucionalizado, dentro dos estabelecimentos prisionais e de saúde.

Inicialmente, para introduzir a abordagem de classe, é necessário apontar que o Brasil é um país com alto índice de desigualdade econômico-social. Isto posto, é impossível dissociar a desigualdade social latente, da incidência do art. 33, da Lei 11.343/06, como o delito que mais encarcera mulheres (INFOPEN MULHERES, 2017). Desse modo, destaca-se o caráter patrimonial da criminalidade feminina, estando intrinsecamente relacionado à questão de classe, pois, as mulheres acabam enxergando o crime como meio de subsistência.

As mulheres em situação de vulnerabilidade social estão mais propensas a serem vítimas da violência obstétrica: “Entre outras, as adolescentes, mulheres solteiras, mulheres de baixo nível sócio-econômico, de minorias étnicas, migrantes e as que vivem com HIV são particularmente propensas a experimentar abusos, desrespeito e maus-tratos.” (OMS, 2014, p. 1).

A partir de dados obtidos no DEPEN de 2022 e do relatório Eixo da Primeira Infância, elaborado pelo CNJ, é possível inferir que o perfil da mulher encarcerada é, predominantemente, de mulheres negras ou pardas e de baixa escolaridade. Serão postos lado a lado dados do Ministério da Justiça e da Segurança Pública, da pesquisa já mencionada de Boiteux, Fernandes e Pancieri (2017) e de Maria do Carmo Leal *et al.* da Fundação Oswaldo Cruz (2016).

Nesse sentido, de acordo com o levantamento de dados do DEPEN, 2022, a população carcerária feminina brasileira é composta por 59.19% de mulheres que se identificam como pardas e pretas, sendo, respectivamente, 45,44% e 13.73%. Bom esclarecer que o referido estudo é no âmbito do sistema penitenciário nacional e vinculado ao Ministério da Justiça e da Segurança Pública.

No levantamento realizado por Boiteux, Fernandes e Pancieri (2017), de menor porte e específico de presídios do Rio de Janeiro, a maioria das entrevistadas se declarou pardas (41%) e pretas (37%), totalizando 78%, sendo que 17% se consideram brancas e 5% de cor amarela. No âmbito nacional, pretas e pardas são maioria (59.19%), a pesquisa escancara um perfil ainda mais demarcado, na questão da interseccionalidade. A característica do estado do Rio de Janeiro, como uma metrópole, ressalta ainda mais a questão racial do cárcere.

Na investigação da violência obstétrica com enfoque interseccional, para analisar o critério de classe e compreender o perfil econômico das mulheres encarceradas, será utilizado o critério de escolaridade. Evidente que o grau de escolarização é um indicador de classe, pois, a ausência de educação formal dificulta a inserção daqueles sujeitos no mercado de trabalho formal.

De acordo com o estudo do INFOPEN Mulher (2018), quanto à escolaridade, nota-se que 66% da população prisional não teve acesso ao ensino médio, tendo, no máximo, concluído o ensino fundamental. Apenas 15% do total analisado concluiu o ensino médio.

Leal *et al.* (2016, p. 4) apontam que nos resultados da pesquisa, verificou-se que a escolaridade das mães presas é baixa, “sendo 48% tinham de 1 (um) a 7 (sete) anos de estudo, ou seja, não tinham o ensino fundamental completo e 5% nunca tinha ido à escola.”

No segundo e mais breve estudo, do total de 41 mulheres, apenas duas disseram ter concluído a escola. Aqui, trazendo uma perspectiva mais subjetiva quanto à relação das internas com a escolaridade, a maioria delas (33%) afirmou ter abandonado a escola “porque não queria mais estudar”. A segunda razão mais frequente para abandono do estudo foi gravidez: 25,6% citaram a questão da maternidade como limitador da possibilidade de estudar. Outras questões foram casamento (7,7%), problemas familiares (7,7%), cuidado da casa e dos filhos (7,7%), trabalho (5,1%) e prisão (5,1%)

Nota-se assim, como a ocorrência de gravidez precoce ou não planejada na vida das mulheres brasileiras, pode ter desfechos muito complexos e que acabam por determinar toda uma vida. Um fenômeno frequente em famílias de baixa renda, como observa o médico Drauzio Varella, experiente na rotina do cárcere, contribui:

Na penitenciária, vejo meninas que deram à luz aos onze ou doze anos; ser mãe de dois ou três filhos aos 25 anos é a regra. Há as que chegam aos trinta anos com cinco ou seis, algumas das quais serão avós antes dos quarenta. (...) Cada criança nascida nesse contexto empobrece a família e obriga a jovem mãe a abandonar os estudos, caminho sem volta para que ela e o filho sejam mantidos na pobreza. Em levantamento recente, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Ipea, mostrou que 76% das meninas de dez a dezessete anos que tiveram filhos largaram a escola (VARELLA, 2017, p. 264).

A informação também explicita a necessidade da educação sexual nas escolas, de modo a impedir que as estatísticas de mães adolescentes sejam tão alarmantes.

LEAL *et al.* (2016) fornecem dados em sua pesquisa empírica, por sinal, pioneira no estudo, em nível nacional, das práticas relacionadas à gestação e ao parto de mulheres presas, o estudo foi realizado com mais de duzentas detentas, a fim de investigar a respeito do gestar e nascer na prisão. Num apanhado de resultados gerais, elas chegam a características sociodemográficas fundamentais para compreensão do perfil das mulheres mães presas. Vejamos:

Quanto às características sociodemográficas, 67% das mulheres entrevistadas tinham entre 20 e 29 anos de idade, 57% eram pardas, 13% eram pretas e a escolaridade foi baixa – 48% tinham de 1 a 7 anos de estudo, ou seja, não tinham o ensino fundamental completo e 5% nunca tinha ido à escola. (...) O Brasil avançou consideravelmente no acesso à atenção à gestação, parto e nascimento, no entanto ainda persistem iniquidades, principalmente na qualidade da atenção ofertada, que é inferior para as mulheres de baixa condição socioeconômica. Grande parte da população prisional se origina de grupos com pior condição socioeconômica, o que foi observado neste estudo pela alta prevalência de mulheres com baixa escolaridade. Além do fator de risco inerente a essa baixa condição socioeconômica, as mulheres que passam pela gestação e parto em uma prisão são ainda mais vulneráveis (LEAL *et al.*, 2016, p. 5).

As mulheres brasileiras encarceradas são, majoritariamente, mulheres pretas ou pardas e de baixa renda. O caráter racista da violência obstétrica também se evidencia quando nos deparamos com os dados relacionados à ministração de analgesia para mulheres negras. O racismo, nestes casos, cristalino, amparando-se em motivos tais como o desprezo amplo pela mulher, e pela mulher negra em especial, e a alegada crença de que mulheres negras são mais fortes ou resistentes a dores. O racismo é cristalino:

Particularmente perversa, ao mesmo tempo que reveladora quanto aos impactos da desigualdade de raça/cor, é a constatação quanto à menor aplicação de analgesia para os grupos étnico-raciais mais discriminados. Diversas investigações, muitas das quais norte-americanas, têm relatado uso diferencial de analgesia em serviços de emergência para adultos e crianças, o que vitimiza, sobretudo, afro-americanos 32,33,34,35. Os resultados das mulheres brasileiras, mesmo após controle para variáveis sociodemográficas, indicam um menor uso de analgesia nas mulheres pretas. Uma década atrás, em estudo em maternidades na cidade do Rio de Janeiro, Leal *et al.* também evidenciaram uma menor oferta de procedimentos anestésicos no parto vaginal para mulheres pretas e pardas, com menores proporções ainda para as de menor escolaridade (LEAL *et al.*, 2017, p. 10).

Diante disso, Carneiro (2003) aponta a necessidade de pensarmos uma política pública de saúde que olhe para a mulher negra com toda a sua individualidade:

Quando falamos que a mulher é um subproduto do homem, posto que foi feita da costela de Adão, de que mulher estamos falando? Fazemos parte de um contingente

de mulheres originárias de uma cultura que não tem Adão. Originárias de uma cultura violada, folclorizada e marginalizada, tratada como coisa primitiva, coisa do diabo, esse também um alienígena para a nossa cultura. Fazemos parte de um contingente de mulheres ignoradas pelo sistema de saúde na sua especialidade, porque o mito da democracia racial presente em todas nós torna desnecessário o registro da cor dos pacientes nos formulários da rede pública, informação que seria indispensável para avaliarmos as condições de saúde das mulheres negras no Brasil, pois sabemos, por dados de outros países, que as mulheres brancas e negras apresentam diferenças significativas em termos de saúde (CARNEIRO, 2003, p. 2).

O Estado brasileiro vem falhando na prestação de atendimento e serviços básicos à população negra, muitas vezes oferecendo um atendimento precário em demandas que tem a ver com subsistência e direitos básicos. Nesse sentido, é possível realizar um paralelo com o destaque que Jurema Werneck (2016) faz a respeito da saúde da população negra:

A partir daí, o racismo pode ser visto também como um sistema, dada sua ampla e complexa atuação, seu modo de organização e desenvolvimento através de estruturas, políticas, práticas e normas capazes de definir oportunidades e valores para pessoas e populações a partir de sua aparência (Jones, 2002), atuando em diferentes níveis. (...) O racismo produz a naturalização das iniquidades produzidas, o que ajuda a explicar a forma como muitos o descrevem, como sutil e invisível. (...) Já o racismo institucional (RI), que possivelmente é a dimensão mais negligenciada do racismo, desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais. É também denominado racismo sistêmico (WERNECK, 2016, p. 7).

A manifestação de um racismo nas políticas públicas inevitavelmente nos remete ao conceito de racismo institucional, o qual promove uma desagregação das pessoas negras, tratando-as com diferença, dentro dos espaços e serviços públicos. No caso em estudo, abordamos como o racismo institucional contribui para um tratamento médico distinto para com as mulheres negras, dentro das prisões.

O principal elemento constituinte desse campo é o reconhecimento do racismo como um dos fatores centrais na produção das iniquidades em saúde experimentadas por mulheres e homens negros, de todas as regiões do país (...) O racismo e o sexismo estão incluídos como fatores estruturais produtores de hierarquização social associada a vulnerabilidade em saúde (WERNECK, 2016, p. 6).

Em afinação com a tese de WERNECK (2016), no ponto do racismo institucional na saúde, Leal *et al.* (2016) verificaram que, dentro da pesquisa:

Das primeiras, apenas 14% considerou excelente o atendimento recebido nas maternidades contra 42% do outro grupo. D'Orsi et al. mostraram que havia diferença na avaliação das mulheres segundo a condição social delas, sendo menor a satisfação para as pobres, as de cor de pele preta ou parda e que a atitude dos

profissionais de saúde foi o fator mais importante para a avaliação materna (LEAL *et al.*, 2016, p. 8).

Dando importância ao perfil da mulher presa, os constantes relatos de violações aos direitos humanos e de saúde da mulher grávida, dentro dos presídios, lançam luz sobre uma violência obstétrica com viés do racismo institucional:

Dessa perspectiva, “racismo institucional” equivaleria a ações e políticas institucionais capazes de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo (WERNECK, 2016, p. 9).

O racismo institucionalizado salta aos olhos ao analisar o fenômeno do encarceramento em massa de mulheres negras e violências que ocorrem contra essas mulheres no contexto da gravidez dentro das prisões. Portanto, é urgente que pensemos em cárcere e saúde pública com um olhar atento às questões de gênero e com enfoque na mulher negra e de baixa renda, pois, considerando os dados expostos, o perfil da mulher encarcerada, é a mulher preta e pobre. Mais uma vez, CARNEIRO (2003) contribui:

Enegrecer o movimento feminista brasileiro tem significado, concretamente, demarcar e instituir na agenda do movimento de mulheres o peso que a questão racial tem na configuração, por exemplo, das políticas demográficas, na caracterização da questão da violência contra a mulher pela introdução do conceito de violência racial como aspecto determinante das formas de violência sofridas por metade da população feminina do país que não é branca; introduzir a discussão sobre as doenças étnicas/raciais ou as doenças com maior incidência sobre a população negra como questões fundamentais na formulação de políticas públicas na área de saúde; instituir a crítica aos mecanismos de seleção no mercado de trabalho como a “boa aparência”, que mantém as desigualdades e os privilégios entre as mulheres brancas e negras (CARNEIRO, 2003, p. 3).

Drauzio Varella trata de instituições localizadas no estado de São Paulo, que, de fato, possuem suas particularidades, mas, como em toda metrópole, há um sistema carcerário inchado, que não é capaz de produzir nenhuma ressocialização do apenado ou prevenir o crime, expondo exemplos que nos propõe uma visão mais humana da realidade do interior das prisões.

Violência de gênero é flagelo que de uma forma ou outra atinge todas as mulheres brasileiras, mas o ônus se concentra de maneira desproporcional entre as mais pobres e as negras, como constata as estatísticas. É nas áreas periféricas das cidades que o despotismo masculino exhibe sua face mais brutal (VARELLA, 2017, p. 268).

Pode-se dizer que as circunstâncias de gênero e raça são decisivas para entender e enfrentar essa violação dos direitos humanos das mulheres, principalmente as negras, sustentada através de um racismo institucionalizado, dentro das instituições de saúde.

A violência obstétrica no cárcere brasileiro tem cor e raça. Urgente, portanto, pensar esse fenômeno, de forma crítica, para formulação de políticas públicas, além de maior ação do Estado frente ao problema, incentivando a fiscalização do cumprimento de normas, de modo a garantir direitos humanos de mulheres encarceradas. Reconhecer um problema existente é o pontapé para propor políticas públicas de atenção e prevenção às formas de violência obstétrica presentes no interior das prisões.

3. ENCARCERAMENTO FEMININO

a. Encarceramento em massa de mulheres e a Lei de Drogas

Não é razoável falar sobre encarceramento em massa de mulheres sem abordar a guerra às drogas e seus impactos. A partir de 2006, com a implementação do diploma legal que regulamenta os crimes relacionados a entorpecentes, a chamada Lei de Drogas (Lei nº 11.343/06), foi possível notar um despontar no número de pessoas presas, sobretudo, de mulheres.

Conforme o relatório mais recente do SISDEPEN (BRASIL, 2022), o número de mulheres presas no Brasil é 28.699. Por outro lado, o relatório *World Female Imprisonment List* (Lista de Aprisionamento Feminino no Mundo) do *World Prison Brief*, publicado em 2022, mas realizado ao longo do ano de 2021, traz dados distintos. Segundo o relatório são 42.694, incluindo adolescentes.

Já o SISDEPEN de 2005, anterior ao ano de implementação da Lei de Drogas, apontava que a população carcerária feminina correspondia a um total de 17.063. Portanto, verifica-se um aumento de 166% no período de 17 anos, já evidenciando a relação de causa e efeito entre a guerra às drogas e o aumento do encarceramento feminino.

A seguir colaciona-se uma tabela extraída do sítio eletrônico do *World Prison Brief* (2023) que ilustra o crescimento populacional carcerário feminino especificamente no Brasil.

BRAZIL

Year	Number of female prisoners	Percentage of total prison population	Female prison population rate (per 100,000 of national population)
2000	10,112	4.3%	5.8
2005	20,264	5.6%	10.8
2010	34,807	7.0%	17.7
2014	36,495	5.9%	18.0
2021	42,694	5.1%	19.9

Fonte: *World Prison Brief*, 2023

Para esmiuçar o ponto da relação entre o encarceramento em massa feminino e a Lei de Drogas é necessário fazer uma análise sobre a incidência dos diferentes crimes, com relação às mulheres. De acordo com o SISDEPEN, estão no sistema prisional, em razão de crimes contra a pessoa (art. 121 a 128, Código Penal), que são, em regra, crimes violentos, cerca de 3.742 pessoas presas. Com relação aos crimes contra o patrimônio são 7.688 pessoas.

Ao analisarmos, por sua vez, os crimes previstos em legislação penal extravagante, ou seja, crimes tipificados fora do Código Penal, no total são 19.157 presas. Apenas pela Lei de Drogas, são 17.817, incluindo os crimes de tráfico de drogas (Art. 33 da Lei 11.343/06); associação para o tráfico (Art. 35 da Lei 11.343/06) e tráfico internacional de drogas (Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06). Portanto, os crimes relacionados a entorpecentes correspondem a 39.16% do número total de mulheres presas.

Também o documento “Diagnóstico Nacional da Primeira Infância”, do Conselho Nacional de Justiça, ajuda-nos a entender o papel da Lei de Drogas no encarceramento feminino, ao elencar, em uma tabela, motivos (tipos penais) pelos quais mulheres participam das audiências de custódia. Conforme pode ser visto abaixo:

Tabela 58 – Frequência dos Tipos Penais nas Audiências de Custódia de Mulheres
(continua)

Lei	Artigo	Resumo artigo	Frequência	%
11343	33	ART 33 – Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabric...	7.515	39,41
2848	155	ART 155: Furto ou Furto qualificado	2.687	14,09
11343	35	ART 35 – Associarem-se duas ou mais pessoas para o fim de pratic...	1.742	9,14
2848	157	ART 157: Roubo	1.098	5,76
2848	121	ART 121: Matar alguém:	515	2,70
2848	171	ART 171: Estelionato	357	1,87
2848	180	ART 180-A: Receptação de animal	329	1,73
2848	129	ART 129: Lesão corporal	315	1,65
10826	12	ART 12 – Posse irregular de arma de fogo de uso permitido	233	1,22
8069	244	ART 244-B: Corromper ou facilitar a corrupção de menor de 18 (dezo...)	230	1,21
2848	180	ART 180: Receptação	202	1,06
2848	288	ART 288: Associação Criminosa	200	1,05
2848	147	ART 147: Ameaça	197	1,03
2848	331	ART 331: Desacato	196	1,03
2848	163	ART 163: Dano	184	0,96

Fonte: Conselho Nacional de Justiça, 2022

Adentrando um bocado nas questões atinentes à Lei 11.343/06 e seus impactos materiais e processuais na realidade dos presos por esses crimes, é necessário apontar as características particulares no diploma legal. Num primeiro momento é possível citar, por exemplo, a redação do art. 44. “Art. 44. Os crimes previstos nos arts. 33, *caput* e § 1º, e 34 a 37 desta Lei são inafiançáveis e insuscetíveis de *sursis*, graça, indulto, anistia e liberdade provisória, vedada a conversão de suas penas em restritivas de direitos.”

Assim, os crimes previstos nos arts. 33, *caput*, §1º, 34 e 37 possuem equiparação aos crimes hediondos. Essa equiparação é problemática, injustificada e incriteriosa. Não parece simétrico, colocar no mesmo balaio crimes de tráfico, em que não há um critério objetivo, se estamos a falar de 15g de *cannabis*, ou de 2 toneladas de cocaína, com homicídios qualificados, tortura, que na maior parte das hipóteses, tratam de crimes contra a vida.

Deve ser pontuado, que, em julgamento no plenário do STF, no *habeas corpus* nº 118.553, foi decidido que não se aplica a hediondez no caso de tráfico privilegiado, (art. 33, §4º, Lei 11.343/06), ou seja, quando o réu é primário, possui bons antecedentes e não se dedique à atividade criminosa. O que é de bom tom, mas ainda não traz, por exemplo, a objetividade da questão da quantidade da droga que será abordada mais adiante. Em

contraponto, a Quinta Turma do STJ decidiu, também em sede de *habeas corpus* (nº 729.332), que o pacote Anticrime (Lei 11.964/2019) não retirou a hediondez do crime de tráfico.

Vale lembrar que o Recurso Extraordinário nº 635.659, em trâmite no Supremo Tribunal Federal desde 2011, discute a inconstitucionalidade do art. 28, da Lei 11.343/06, que define como crime o porte de droga para consumo pessoal. Apesar de não haver pena privativa de liberdade, não podemos deixar enganar: é um crime, possui punição prevista e, em caso de condenação penal, retira a primariedade do agente.

Como já abordado aqui, a falta de objetividade quanto à quantidade de droga para distinguir usuário de traficante é um problema basilar no diploma legal. Alguns dos Ministros já se manifestaram em votos: Gilmar Mendes, o relator, votou pela inconstitucionalidade do dispositivo, sem restrição quanto ao uso de drogas. Fachin, por sua vez, votou pela descriminalização do porte de drogas para uso pessoal, somente quanto à maconha, sendo acompanhado por Barroso. Este último fez uma ressalva de que deve ser considerada a quantidade de 25 gramas como limite entre quem é usuário e quem é traficante.

Noutro giro, deve ser lembrado que a implementação da Lei de Drogas foi criada durante o governo Lula I. Como se sabe, nossa linha de investigação não trata de discutir a necessidade da descriminalização das drogas nem tem em vista suscitar o debate antiproibicionista, mas acreditamos que as informações levantadas até aqui permitem-nos, sobretudo, analisar os efeitos jurídico-sociais da implementação da legislação criminal de entorpecentes, sobretudo quanto a seu possível impacto na violência obstétrica prisional.

Segundo o levantamento *World Female Imprisonment List* realizado pelo *World Prison Brief* (WPB, 2022), o Brasil se tornou o 3º país com maior número de mulheres presas, atrás apenas do Estados Unidos, com 211.375, que possui a maior população carcerária do mundo, e da China, com 145 mil. Assim, a importância da discussão da Lei de Drogas no contexto do encarceramento de mulheres se dá, pois esta é a causa número um do encarceramento feminino, seguido de crimes patrimoniais.

Há críticas contundentes à Lei de Drogas em diversos aspectos relacionados a sua redação, suscitada tanto na política, quanto na academia. Neste momento, pretendemos

examinar a falta de objetividade na determinação da conduta típica do art. 33. Confirmamos o *caput*:

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.

Note-se que há 18 verbos que descrevem a conduta do tipo penal que é popularmente conhecido como “tráfico”. Um artigo que pretende descrever uma conduta típica requer objetividade, clareza e a precisão jurídica que é exigida para dar como consequência pena que pode variar de 5 a 15 anos de reclusão.

Outra falta de objetividade paira sobre a quantidade de droga. Problema que, na prática, tem sido fator de contribuição para uma política criminal que escala para o encarceramento em massa. Segundo a objetividade e a literalidade da lei, não há diferença entre quem transporta 1 tonelada de cocaína e 5g de *cannabis*. Nos casos concretos, a quantidade até pode ser valorada para fins de exasperação de pena, mas comumente não é utilizada para distinguir quem é usuário ou traficante.

Na prática, fica a critério do juiz decidir se se trata de droga para consumo pessoal, desclassificando para o art. 28, que não possui pena privativa de liberdade, ou se enquadra-se no 33 (pena de cinco a quinze anos), que possui a pena máxima ainda superior ao crime de estupro (art. 213 do CP, pena de seis a dez anos), para fins comparativos.

Outro ponto a se destacar são alguns dos critérios comumente utilizados para fundamentar as acusações de associação ao tráfico (art. 35, Lei 11.343/06). A posse, no momento da prisão, de dinheiro trocado, mochilas ou sacolas plásticas, o modo de acondicionamento das drogas e localidade do flagrante são fatores levados em consideração, muitas vezes isoladamente, para fundamentar uma condenação que pode chegar a 10 anos de reclusão em regime fechado.

O que é completamente arbitrário, levando em conta que o indivíduo usuário de drogas que reside em comunidade dominada por facções criminosas, ao ser pego com

pequena quantidade de droga, será possivelmente enquadrado por tráfico e associação, podendo pegar uma pena de 5 a 10 anos, por tráfico + 3 a 10 anos, por associação.

As inseguranças jurídicas na Lei de Drogas são tantas que o diploma chegava mesmo a inverter a liberdade como regra do sistema processual penal, para torná-la a exceção. Seu art. 44 estabelecia a vedação da liberdade provisória para aqueles que aguardam sentença. Felizmente, em 2017, a partir do RE 1.038.925, o STF entendeu pela inconstitucionalidade de tal regra e fixou, com repercussão geral a seguinte tese: “É inconstitucional a expressão "e liberdade provisória", constante do *caput* do art. 44 da Lei 11.343/06”, dando caso à Súmula 697: “A proibição de liberdade provisória nos processos por crimes hediondos não veda o relaxamento da prisão processual por excesso de prazo”.

Outro estudo publicado pelo *World Prison Brief* sobre “*pre-trial detention*” que consiste em um relatório a respeito de prisões provisórias, realizado em diversos países, incluindo o Brasil, apontou um aumento de 643% desde 1994, na população carcerária brasileira que aguarda sentença. O relatório considera que o instituto é utilizado excessivamente no sistema processual brasileiro, concorrendo como causa para nossa superlotação carcerária, além de expor a população prisional a violações a direitos humanos. Nesse sentido, observa-se que:

A prisão provisória esbarra em diversos direitos humanos protegidos internacionalmente, em termos breves: Direito contra a tortura, a desumanidade e vedação do tratamento degradante. Em diversos países, pessoas em detenção provisória são presas em locais superlotados, inseguros, insalubres ou sob risco de sofrer maus tratos e violência. As condições prisionais costumam ser piores para os presos provisórios, do que para os presos condenados, apesar do princípio jurídico internacionalmente consagrado de que os acusados devem ser tratados como inocentes, a menos até que se prove que são culpados. Prisioneiros em prisão preventiva geralmente não têm acesso a trabalho, educação ou reabilitação. Privação do direito à liberdade: A prisão preventiva pode violar o direito à liberdade, que incorpora o direito de não ser preso arbitrariamente. O tempo de prisão preventiva pode ser desnecessariamente longo, às vezes durando anos, devido a sistemas de justiça ineficientes e sobrecarregados. Uma vez preso, torna-se mais difícil encontrar as provas necessárias para obter a liberação para medidas menos restritivas, como prisão domiciliar ou monitoramento eletrônico. O direito a ter um julgamento justo e a presunção de inocência: A prisão preventiva conflita com o direito de ser presumido inocente, até que se prove o contrário. Estar na prisão compromete a capacidade de preparar a defesa, dificultando a consulta com advogado, a revisão do processo de acusação e sua preparação para o julgamento, aumentando o risco de erro judiciário. As pessoas sob custódia correm maior risco de pressão da polícia ou promotores para confessar ou aceitar acordos de delação premiada, em troca de

liberdade sob fiança ou de retirada de acusações mais graves. Isso, por sua vez, aumenta o risco de condenações injustas (WPB, 2019, p. 17²).

Além de contribuir para o aumento da população carcerária, a prisão provisória constitui uma pena processual que gera um dano irreparável, quando sucedido por uma sentença absolutória. Regem nosso ordenamento os princípios da presunção de inocência (art. 5º, LVII, CRFB e art. 8º, CADH) e o *in dubio pro reo*, que significa que quando houver dúvida, deve ser decidido o processo favoravelmente ao réu. Se havia dúvida quanto à autoria, por que se impôs uma prisão cautelar? Aury Lopes Junior demonstra o requisito para a decretação de uma prisão cautelar:

No processo penal, o requisito para a decretação de uma medida coercitiva não é a probabilidade de existência do direito de acusação alegado, mas sim de um fato aparentemente punível. Logo, o correto é afirmar que o requisito para a decretação de uma prisão cautelar é a existência do *fumus commissi delicti*, enquanto probabilidade da ocorrência de um delito (e não de um direito), ou, mais especificamente, na sistemática do CPP, a prova da existência do crime e indícios suficientes de autoria (LOPES JUNIOR, 2022, p. 663).

As prisões preventivas, enquanto espécies de prisões cautelares, não podem ser a regra e sim a exceção. Mas, o que se vê na prática é um encarceramento desmedido de presos provisórios, e que, portanto, sequer possuem condenação com trânsito em julgado.

Deve ser apontado o importante papel da Corte Constitucional no controle de constitucionalidade da Lei de Drogas. Porém, ainda que o Supremo Tribunal Federal tenha reconhecido a inconstitucionalidade de parte do dispositivo, por meio de *habeas corpus*, o artigo ainda está em vigor.

² *Interference with fundamental rights. Pre-trial detention engages (and may well infringe) several distinct fundamental rights enshrined in international law. In brief terms: **Freedom from torture, mistreatment, inhumane conditions:** In many countries, people in pre-trial detention are held in overcrowded, cramped and insanitary conditions, at risk of mistreatment and violence. Prison conditions are often worse for those in pre-trial detention than for sentenced prisoners, despite the internationally enshrined legal principle that accused persons should be treated as innocent unless and until they are proven guilty. Remand prisoners usually have no access to work, education or rehabilitation. **Private and family life:** work: Even short periods in detention disrupt family and private life and the ability to work and earn a living, with potentially long-term consequences. **Liberty:** Pre-trial detention may contravene the right to liberty, which incorporates a right not to be detained arbitrarily. Time held in pre-trial detention can be needlessly long, sometimes lasting for years, because of inefficient and overloaded court systems. Once in detention, it becomes harder to find the evidence necessary to obtain release into less restrictive measures such as house arrest or electronic monitoring. **Fair trial and presumption of innocence:** Pre-trial detention conflicts with the right to be presumed innocent until proven guilty. Being in prison compromises the ability to prepare a defence, making it difficult to consult with one's lawyer, review the prosecution case and prepare for trial. This raises the risk of miscarriage of justice. People in custody are at greater risk of pressure from police or prosecutors to confess or accept plea deals in exchange for release on bail or for dropping more serious charges. This in turn raises the risk of wrongful convictions.* (WPB, 2019, p.17. Nota de rodapé retirada do texto original. Tradução da autora)

Agora, retomando à perspectiva da mulher, é comum que vejamos relatos de mulheres presas e egressas, contando como foram levadas ao universo criminoso em razão de seus companheiros ou familiares, como irmãos ou pais. Sobretudo, quando se trata de envolvimento com tráfico de drogas, visto que existe toda uma economia em torno desses crimes. O companheiro ora traz os “negócios” para dentro do lar, ora inclui a mulher no trabalho na “boca de fumo” na comunidade, ou mesmo os casos em que solicita que a mulher transporte drogas para o interior dos presídios, em dias de visita. Nana Queiroz expõe diversos relatos de mulheres encarceradas, expondo essa realidade:

Com o tempo, o comércio de drogas familiar foi ganhando naturalidade para ela. Às vezes, aparecia um ou outro moleque na porta de casa querendo deixar uns trocados para que ela entregasse ao marido. Não via nenhum problema em receber. Depois, começou a anotar e passar recados sobre quem pagava e de que dívida se tratava. Mais tarde, estava inteirada de quem devia o quê e em que dias entregaria o montante. Foi entrando no tráfico assim, pelas beiradas. Quando a polícia encontrou a boca deles, não importava quem entregava a droga e quem recebia o pagamento, todo mundo era traficante. Carolina acabou presa com o marido, achando que fora injustiçada. Viu os filhos serem repartidos entre a mãe e a sogra (QUEIROZ, 2017, p. 63).

Constata-se, então, que o encarceramento em massa feminino muito se deve a Lei de Drogas, do ponto de vista da criminalização por si só, mas também diante dos aspectos procedimentais da lei, e de toda a política criminal que move a guerra às drogas. Além da mencionada economia e da questão de gênero que envolve as mulheres ao adentrar o mundo do crime. Tendo em vista o alto número de mulheres encarceradas provisoriamente e que tráfico é o delito que mais encarcera mulheres, provisoriamente ou não.

O fato de presídios femininos serem uma réplica de presídios masculinos, sem considerar as particularidades do sexo feminino, é uma evidência da forma como a discussão sobre aprisionamento de mulheres é preterida, em relação ao encarceramento masculino.

Embora os homens constituam a ampla maioria dos prisioneiros no mundo, aspectos importantes da operação da punição estatal são ignorados quando se presume que as mulheres são marginais e, portanto, não merecem atenção. A justificativa mais frequente para a falta de atenção dada às prisioneiras e às questões específicas em torno do encarceramento feminino é a proporção relativamente pequena de mulheres entre as populações carcerárias ao redor do mundo (DAVIS, 2018, p. 54-55).

No entanto, apesar do menor número, numa óptica comparativa, o número total de mulheres presas no mundo é de mais de 740.000 (WPB, 2022, p. 2).

A criminalidade masculina, entretanto, sempre foi considerada mais “normal” do que a criminalidade feminina. Sempre houve uma tendência a encarar as mulheres que foram punidas publicamente pelo Estado por seu mau comportamento como significativamente mais anormais e muito mais ameaçadoras para a sociedade do que suas numerosas contrapartes masculinas (DAVIS, 2018, p. 55).

Por mais que seja um número menor, comparado ao número de homens presos, ainda é um número enorme de pessoas encarceradas. “Embora as mulheres encarceradas representem uma pequena proporção das pessoas privadas de liberdade (PPL) no país, merecem especial atenção, pois constituem um grupo socialmente marginalizado.” (LEAL *et al.*, 2016, p. 2)

Contudo, a posição secundária ocupada pela mulher no sistema punitivo, com seu baixo número absoluto de encarceramento, se comparado ao masculino, leva à errônea compreensão de que mulheres são menos selecionadas pelo sistema penal em razão do fato de cometer menos crimes. Por essa linha de pensamento, tende-se a pensar que o sistema punitivo está restrito à criminalização e ao aprisionamento, quando sua gênese e força estão no poder de vigilância como aparato de controle social (GERMANO, MONTEIRO E LIBERATO, 2018, p. 6).

b. Cadeia como controle dos corpos femininos

Uma das razões para escolha deste tema, já exposta nas justificativas, foi a inquietude pela especial condição da mulher enquanto presa. O que a levou até aquela situação, qual a sua experiência dentro do cárcere, como sua vida se modifica e o que acontece após aquela vivência. Todas essas circunstâncias possuem uma característica especial por conta das questões patriarcais.

Conforme abordado anteriormente, tráfico de drogas é o crime que mais encarcera mulheres e esse delito, especificamente, possui uma economia própria, além de expor motivos econômicos que levaram a mulher ao crime. Queiroz aponta a tese de que a emancipação da mulher como chefe da casa, sem uma efetiva equiparação dos salários entre homens e mulheres, pode ser uma causa para o aumento da criminalidade entre mulheres:

A prisão é uma experiência em família para muitas mulheres no Brasil, não apenas para leda, Marta e Márcia. Em geral, é gente esmagada pela penúria, de áreas urbanas, que buscam o tráfico como sustento. São, na maioria, negras e pardas, mães abandonadas pelo companheiro e com ensino fundamental incompleto. Segundo o Ministério da Justiça, entre 2007 e 2012, a criminalidade cresceu 42% entre as mulheres - ritmo superior ao masculino. Uma tese em voga entre ativistas da área é a de que a emancipação da mulher como chefe da casa, sem a equiparação de seus

salários com os masculinos, tem aumentado a pressão financeira sobre elas e levado mais mulheres ao crime no decorrer dos anos. Dados comprovam a teoria. Os delitos mais comuns entre mulheres são aqueles que podem funcionar como complemento de renda. Como mostram Leda e Marta, tráfico de entorpecentes lidera o ranking de crimes femininos todos os anos no Censo Penitenciário (QUEIROZ, 2017, p. 62).

Os companheiros, cônjuges ou parentes, por muitas vezes, influenciam a mulher a entrar para o tráfico. Ainda que não seja para integrar uma facção criminosa, mas para participar dos preparos, anotar recados, embalar as drogas, ou transportar drogas para dentro do presídio. Nesta situação, é comum que a mulher esteja atuando como “mula” ou correio humano.

A respeito da mulher encarcerada por tráfico, seu perfil é ainda mais vulnerável do que o dos homens, estando elas ainda mais suscetíveis à seletividade do sistema punitivo formal por ocuparem posições mais vulneráveis e descartáveis. A inserção delas na rede do tráfico de drogas se dá de maneira eminentemente subalterna, como é o caso da mulher na qualidade de “mula” ou “correios humanos” ou mesmo aquela que pratica atividade de tráfico em sua casa. Na realidade, a estrutura do tráfico de drogas obedece a uma lógica similar à do mercado formal no sentido de haver uma divisão sexual do trabalho que reforça os estereótipos sociais. Há uma designação prioritária aos homens ao espaço produtivo e as mulheres o espaço reprodutivo, e conseqüentemente uma maior valorização das funções masculinas. A qualidade do trabalho desempenhado, o grau de prestígio e a remuneração são diferenças marcantes entre as ocupações femininas e masculinas no tráfico, estruturando toda a base da desigualdade de gênero que também se percebe no mercado de trabalho (BOITEUX, FERNANDES E PANCIERI, 2017, p. 4).

Ainda há outras hipóteses da configuração do termo “mula”, evidenciando que, muitas vezes, a mulher não tem consciência da situação que está envolvida, ou que se coloca naquele lugar, pois está numa situação econômica tão vulnerável, que pensa ser proveitoso. Nesse ponto, Queiroz (2017, p. 160) contribui:

O crime de “mula” é o mais comum, por exemplo, entre as 880 estrangeiras presas no Brasil hoje, 97% respondem por ele. Um dos exemplos mais escandalosos das mulheres usadas como mulas são as portadoras do HIV, o vírus da Aids, que moram em países onde não há tratamento para a doença ou ele é precário. Já que o Brasil tem um programa para a Aids gratuito e de qualidade, os traficantes facilitam a entrada dessas mulheres no país e as convencem com o argumento: "Mesmo se você for pega, na cadeia terá tratamento retroviral e não morrerá". A situação de vulnerabilidade dessas mulheres é tão extrema que alguns juristas não as consideram criminosas, mas vítimas de tráfico de pessoas. Seu caso é bem parecido com as jovens aliciadas para serem "modelos" no exterior e que acabam como prostitutas escravas: elas não têm muita alternativa a não ser aceitar a oferta, já que estão em situação de penúria; são enganadas em algum nível pelos aliciadores e usadas por grandes redes criminosas cujos verdadeiros bandidos nunca são capturados. Há um tratado internacional do qual o Brasil é signatário que se chama Protocolo de Palermo. Esse documento determina que, para um crime caracterizar tráfico de pessoas, não é necessário que a vítima seja enganada, apenas que o aliciador se aproveite de sua situação de vulnerabilidade, como ocorreu com Romina.

E após essa mulher terminar encarcerada, sua rede de apoio desaparece. Drauzio Varella expõe a solidão, abandono e rejeição das mulheres encarceradas:

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. Enquanto estiver preso, o homem contará com a visita de uma mulher, seja a mãe, esposa, namorada, prima ou a vizinha, esteja ele num presídio de São Paulo, ou a centenas de quilômetros. A mulher é esquecida (VARELLA, 2017, p. 38).

O autor ainda revela que o delinquir da mulher é visto de maneira mais negativa que o do homem, cuja criminalidade é vista como mais aceitável. Afirmo Davis (2018, p. 55):

É verdade que os homens que cometem os tipos de transgressão considerados passíveis de punição pelo Estado são rotulados como delinquentes. A criminalidade masculina, entretanto, sempre foi considerada mais “normal” do que a criminalidade feminina. Sempre houve uma tendência a encarar as mulheres que foram punidas publicamente pelo Estado por seu mau comportamento como significativamente mais anormais e muito mais ameaçadoras para a sociedade do que suas numerosas contrapartes masculinas.

Boiteux, Fernandes e Pancieri (2017) revelam dados a respeito da questão do abandono da mulher presa:

A maioria das entrevistadas (65,9%) afirmou não receber visitas na prisão. Das que recebem visitas (34,1%), a mãe foi citada pela maioria delas (50%) como quem as visita. A referência a marido ou companheiro apareceu em segundo lugar (14,3%). As 27 mulheres que afirmaram não receber visitas citaram como motivos: família morar longe (18,5%) e falta de carteirinha (18,5%). Entre as unidades, enquanto no Talavera Bruce a maioria das grávidas (79,2%) disse não receber visitas, na UMI esta porcentagem em relação às puérperas foi menor, 47,1%. O abandono das mulheres presas por suas famílias e companheiros/maridos é uma das questões mais dramáticas, ainda mais se estão grávidas ou acabaram de ter filhos (BOITEUX, FERNANDES e PANCIERI, 2017, p. 9).

Desse modo, vê-se que o abandono da mulher presa tem relação direta com a questão de gênero, expondo uma clara distinção no tratamento da mulher presa e do homem preso, pelas suas próprias famílias. Nos presídios masculinos, aos finais de semana, é possível se deparar com enormes filas de mulheres com sacolas de roupas e alimentos. Em contrapartida, a mulher presa é motivo de vergonha para a família e conseqüente abandono. Queiroz (2017, p. 44) trata da dualidade dessa realidade entre homens e mulheres.

Quando um homem é preso, comumente sua família continua em casa, aguardando seu regresso. Quando uma mulher é presa, a história corriqueira é: ela perde o

marido e a casa, os filhos são distribuídos entre familiares e abrigos. Enquanto o homem volta para um mundo que já o espera, ela sai e tem que reconstruir seu mundo.

Recente matéria publicada pela Revista Piauí³ relata o fenômeno de conteúdos virais nas redes sociais, de esposas de presidiários. Na rede social *tiktok*, por exemplo, há uma tendência⁴ que se chama “mulher de preso”. As companheiras dos apenados produzem vídeos curtos exibindo suas vestes ao realizar as visitas, ou quais são os alimentos que irão entregar aos maridos presos, também chamados de “jumbo”. Os vídeos acumulam milhares de visualizações, demonstrando a enorme diferença na visão da sociedade sobre homens presos e mulheres presas.

O tema é complexo e admite diversas abordagens. Apesar da problemática da reportagem utilizar apenas sete linhas para se debruçar sobre a distinção de tratamento para com as mulheres presas, o texto traz a perspectiva de um psicanalista, que estuda o fenômeno, pontuando que não se trata de uma novidade. Pois novelas, filmes, músicas e séries sempre trataram do “Amor Bandido”. Homens presos recebem apoio incondicional da família, já as mulheres recebem o abandono.

Numa perspectiva de gênero, Valois aborda o falhar da mulher ao cometer o crime, que representa uma dupla falha, pois não cumpriu o papel de gênero designado a ela. Expondo o caráter moral dessa visão da mulher. O delinquir do homem é mais natural, mais aceito.

A mulher presa, vendo-se por este ângulo, também é punida mais gravemente que o homem, pois falhou no comércio da droga e falhou como mulher dentro da visão feminina vulgar que pesa sobre seus ombros. São “vistas pela sociedade enquanto vilãs, como mulheres irresponsáveis por não cumprirem o papel de esposa e mãe que lhes eram esperados” (VALOIS, 2017, p. 629).

Contudo, apesar de discordar da escolha do autor pela expressão “visão feminina vulgar” para definir o que deveria ser chamado de papéis de gênero dentro do patriarcado, a reflexão é interessante e contributiva.

Levando em conta os expressivos dados a respeito do encarceramento de mulheres em razão da Lei 11.343/06, deve-se questionar e pensar: as mulheres que recorrem à traficância,

³ <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/mulheres-presidiarios-estrelas-tiktok-instagram/>

⁴ Tendência/trend são conteúdos virais nas redes sociais, de maneira orgânica, ou não. Determinados tipos de vídeos e fotos com temática similar que viralizam em números de visualizações e acessos.

eventual ou não, mas desassociadas de organização criminosa e com o fim de subsistência, devem *mesmo* ser consideradas mulheres perigosas? Mulheres violentas? São pessoas que necessitam estar isoladas em instituições prisionais? O Direito Penal está sendo utilizado como *ultima ratio*?

Dessa forma, o tráfico de drogas passou a constituir uma estratégia de sobrevivência das mulheres, mostrando-se, em muitos casos, como uma das poucas atividades laborais acessíveis para aquelas que precisam sustentar seus filhos e são as mantenedoras do lar (BOITEUX, FERNANDES E PANCIERI, 2017, p. 4).

No presente estudo foi verificado que de um lado há um descumprimento de leis e, conseqüentemente, ilegalidades com relação ao processo penal, como também uma arbitrariedade das próprias leis, em si mesmas. Como, por exemplo, a redação do art. 44 da Lei 11.343, que impede a concessão de liberdade provisória nos crimes previstos naquela Lei.

Quando um tipo penal atinge e encarcera de maneira mais contundente um grupo específico de pessoas, devem ser analisados quais impactos causados, do ponto de vista da criminologia e da sociologia jurídica. Historicamente, o Direito Penal vem sendo utilizado a controlar socialmente os corpos, femininos e masculinos, cada um à sua maneira. No passado, mulheres eram comumente submetidas a instituições psiquiátricas, conforme explica Angela Davis:

Ao tentar compreender essa diferença de gênero na percepção dos prisioneiros, deve-se ter em mente que, enquanto a prisão surgiu e evoluiu como a principal forma de punição pública, as mulheres continuaram a ser submetidas rotineiramente a formas de punição que não eram reconhecidas como tal. Por exemplo: as mulheres eram encarceradas em instituições psiquiátricas em proporções maiores do que em prisões. Estudos que indicam que as mulheres têm mais probabilidade do que os homens de ir parar em instituições psiquiátricas sugerem que, enquanto as cadeias e as prisões têm sido instituições dominantes no controle dos homens, as instituições psiquiátricas têm servido a um propósito similar no que diz respeito às mulheres. Ou seja, os homens delinquentes eram tidos como criminosos, enquanto as mulheres delinquentes eram tidas como insanas (DAVIS, 2018, p. 55).

Na análise específica desse trabalho, conferimos que o Direito Penal e as cadeias têm sido utilizados de forma a controlar corpos femininos. Não partindo da premissa que mulheres são vítimas e de retirar a responsabilidade da prática de determinados delitos, mas no sentido de que o Estado vem dedicando esforços para o endurecimento das leis penais e do sucateamento das instituições prisionais, de modo a atingir duramente os direitos das

mulheres. E, deve ser considerado nesta análise o estado de coisas inconstitucional, reconhecido pelo STF, na ADPF 347, já mencionada anteriormente.

Do ponto de vista do controle social das mulheres, deve ser pensado o peso que o tempo do cárcere tem na vida pessoal da mulher, sobretudo naquelas condições. De modo a modificar como aquela mulher presa se vê no futuro, das expectativas que possui.

Ao final, quando perguntadas sobre o que desejam fazer ao sair do cárcere, falaram do desejo de cuidar dos filhos, de ter uma casa, de estudar e trabalhar. Tais aspirações, comuns a quaisquer pessoas, vieram acompanhadas de frases, como: “ficar quietinha e cuidar dos filhos”; “botar os dentes e cuidar dos filhos”; “arrumar um serviço para ser outra pessoa”. Diversas falas expressam o grau de repressão em seus corpos e em suas vidas, tanto pelo cárcere, quanto pelo patriarcado: “sair dessa vida, ter alguma dignidade, esse lugar não serve nem pra bicho”; “ser alguém, né? Aqui a gente é bicho, não é gente” (BOITEUX, FERNANDES E PANCIERI, 2017, p. 10).

O que se vê são mulheres fragilizadas e atravessadas pela experiência do cárcere, não pretendendo continuar praticando condutas que podem as colocar de volta lá.

Nessa ótica, é importante pensar na questão da reincidência. O relatório, de 2022, sobre Reincidência Criminal do DEPEN em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco, analisou as taxas de reincidência no país. Todavia, deve ser pontuado que o relatório não faz distinção de sexo, o que demonstra algo já mencionado aqui antes, com relação ao desinteresse em se debruçar sobre as particularidades da questão carcerária da mulher.

Nossos resultados revelam que no período de 2010 a 2021 42,5% dos indivíduos que deixam uma unidade de detenção voltam a ser presos. A reincidência se dá principalmente no primeiro ano, quando 23,1% desses egressos reincidem. Quando analisamos a dinâmica da reincidência nesse primeiro ano após a saída, concluímos que a maior parte das reentradas no sistema penal se dá nos primeiros meses após a saída (DEPEN, 2022, p. 34).

Por outro lado, um estudo sobre reincidência criminal do IPEA, um pouco mais antigo, aponta que a reincidência entre os homens é maior que a feminina. Os dados não negam:

Os dados revelam que 91,9% dos apenados eram do sexo masculino, contra 8,1% do sexo feminino. Há uma diferença significativa entre o universo de apenados não reincidentes e dos reincidentes no que diz respeito ao sexo, visto que a proporção de homens reincidentes é bem maior que a de mulheres reincidentes. Em cada dez não

reincidentes, um é do sexo feminino. Porém, entre os reincidentes, a proporção de mulheres é de apenas 1,5% (tabela 4). Demonstra-se com isso que a população feminina é bem menos frequente entre os reincidentes, pois a proporção de mulheres entre os não reincidentes é sete vezes maior que entre os reincidentes. De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Brasil, 2013), os homens, em 2012, representavam 93,8% da população carcerária do país, e as mulheres, 6,2%. Assim, a proporção de homens entre os reincidentes da amostra é superior também à proporção de homens no sistema penitenciário brasileiro como um todo (IPEA, 2015, p. 24).

Ao analisar os dados comparativamente, da reincidência feminina e masculina, vê-se que pode haver uma relação com o impacto que o cárcere causou na vida daquela mulher e impediu de voltar a cometer crimes. O que pode se dar por diversos motivos, entretanto, deve ser ressaltado que as pesquisas indicam que o encarceramento não significa uma ressocialização do agente, ou a prevenção da prática de crimes.

Pensando na atual situação dos presídios brasileiros, ao prender provisoriamente ou para cumprimento de pena, não se está apenas restringindo o direito à liberdade do indivíduo, ao que a ideia, em tese, se propõe, inicialmente, a ideia se propõe. O encarceramento é sinônimo de violações a direitos básicos como acesso à água potável, alimentação, saneamento básico, saúde e medicamentos.

O problema social da violência e do tráfico não serão resolvidos instituindo um novo - não tão novo - problema social do encarceramento. Em contrapartida, uma fração do movimento feminista busca no Direito Penal respostas e soluções para as questões de gênero, sem se perguntar como essa mesma estrutura de poder pode se voltar contra as mulheres de maneira muito mais agressiva e desigual que contra os homens, o que Karam (1996) escancara como o problema da esquerda punitiva.

A título de exemplo, o Projeto de Lei nº 2.082/2022⁵ está em trâmite no Senado Federal e visa tipificar a violência obstétrica. De autoria da Senadora Leila Barros do PDT-DF, com endosso de congressistas do PSOL, o projeto pretende alterar o texto do Código Penal, de modo a tornar crime a seguinte conduta:

Art. 285-A: Constitui violência obstétrica qualquer conduta que seja direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, praticada sem consentimento, desrespeitando sua autonomia ou feita em desacordo com

⁵ <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>

procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário

Todavia, deve ser refletido se a tipificação, incluindo mais um crime ao nosso extenso Código Penal - fora a legislação extravagante - irá trazer algum benefício no combate à violência obstétrica. Afinal, diversas das condutas praticadas no contexto da violência obstétrica poderiam ser enquadradas em tipos penais já existentes. Mais oportuno seria pensar em quais as formas de prevenir a mencionada violência, disseminar informação entre as mulheres gestantes, para que tenham ciência dos seus direitos.

Buscar soluções para problemas sociais num endurecimento penal irá contribuir para o encarceramento em massa da população mais vulnerável. Pois, a corda sempre arrebenta para o lado mais fraco. É necessário pensar nos desvios estruturais, que causam os problemas sociais, e não buscar soluções individuais, como o aprisionamento, para resolução dos problemas.

Há de se apontar a responsabilidade dos governos petistas no endurecimento das leis penais e da ampliação da legislação penal extravagante, com relação por exemplo, a Lei de Drogas, a Lei Antiterrorismo (13.260/2016), Lei Maria da Penha (11.340/06). Pois, hoje, passados os anos, temos consequências muito graves com relação ao encarceramento.

As lições de Maria Lucia Karam a respeito da esquerda punitiva contribuem com o debate:

Inebriados pela reação punitiva, estes setores da esquerda parecem estranhamente próximos dos arautos neoliberais apregoadores do fim da história, não conseguindo perceber que, sendo a pena, em essência, pura e simples manifestação do poder - e, no que diz respeito, poder de classe do Estado capitalista, é necessária e prioritariamente dirigida aos excluídos, aos desprovidos deste poder. Parecendo ter se esquecido das contradições e da divisão da sociedade em classes, não conseguem perceber que, sob o capitalismo, a seleção de que são objetos os autores de condutas conflituosas ou socialmente negativas, definidas como crimes (para que, sendo presos, processados ou condenados, desempenhem o papel de criminosos), naturalmente, terá que obedecer à regra básica de uma tal formação social - a desigualdade na distribuição de bens. Tratando-se de um atributo negativo, o status de criminoso necessariamente deve recair de forma preferencial sobre os membros de classes subalternizadas. (...) Aderem à ideia de que um maior rigor repressivo seria necessário para acabar com aquelas práticas de corrupção e com impunidade de seus autores, assim ignorando o fato de que nenhuma ação punitiva, por maior que seja sua intensidade - e ainda que fosse possível a superação dos condicionamentos de classe - pode pôr fim à impunidade ou à criminalidade de qualquer natureza, até porque não é este seu objetivo (KARAM, 1996, p. 83).

Tendo em vista as leis penais e processuais penais, muitas vezes, se vê um mecanismo legal utilizado para controlar e criminalizar mulheres mais pobres e negras, não sendo possível buscar respostas e soluções no Direito Penal para os problemas sociais brasileiros. Considerando o encarceramento em massa feminino e a forma de se utilizar o direito penal para controlar corpos femininos, a seguir será explorada a questão da violência obstétrica no cárcere, que se enxerga como uma nova forma de controle de corpos de mulheres presas e gestantes.

4. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CÁRCERE

As pessoas privadas de liberdade, sejam condenados ou presos provisórios, estão sob a custódia do Estado, cf. art. 2º, da Portaria Interministerial nº 1, de 2014 (BRASIL, 2014). Portanto, quando nos deparamos com relatos de violência obstétrica no cárcere, constatamos uma falha no papel de proteção e efetiva garantia de direitos, por parte do Estado.

A violação desses direitos e descumprimento de leis e orientações que protegem os direitos das mulheres presas vão desde a não concessão de liberdade provisória ou prisão domiciliar para mulheres presas, (vedado pelo art. 318-A), passando pelas agressões e humilhações diárias sofridas por essas mulheres, até os extremos como o uso de algemas, (também vedado pelo art. art. 292, § único, do CPP).

O descumprimento desses direitos fundamentais começa quando mulheres grávidas, puérperas ou lactantes são presas em estabelecimentos prisionais, quando dentro dos requisitos para a prisão domiciliar. Ou seja, o seu início se dá por uma decisão judicial que descumpra uma lei federal e, a partir desse momento, vislumbramos uma série de violações.

É evidente que, dentre as possibilidades de recolhimento em um presídio comum e um presídio minimamente mais adequado à situação da mulher gestante ou lactante, será preferido este. Mas, é necessário que tenhamos em mente que mulheres nestas condições e menores de idade não devem estar encarceradas, sobretudo em casos que se enquadram no art. 318-A, CPP.

A violência obstétrica no cárcere deve ser compreendida como o fenômeno da violência obstétrica com a circunstância da privação de liberdade e de quais as formas esse fenômeno se manifesta dentro das condições da prisão. As formas de violência dentro do cárcere, em muitos casos, são diversas das que ocorrem fora dali, apesar de constituírem, em linhas gerais, uma violação de direitos das mulheres no contexto da gravidez.

São exemplos: uso de algemas antes, durante ou logo após o parto; negativa de prestação de atendimento médico, seja rotineiro de pré-natal, ou quando solicitado; proibição de acompanhante na hora do parto; xingamentos e ofensas pela condição de mulher presa; procedimentos não consentidos, entre outros. Deve ser pontuado que não há lei federal que

regule o tema da Violência Obstétrica. Apenas dados e orientações de órgão relacionados a direitos humanos.

Quanto ao uso de algemas logo antes, durante o parto ou logo após, pode ser considerada a mais simbólica da imposição de violência e poder para com aquelas mulheres. Pois, além de ser injustificável e desproporcional, pode-se dizer que é praticamente impossível a mulher em trabalho de parto empreender fuga ou agredir policiais e profissionais de saúde.

Há dispositivos legais e normativos a serem destacados que vedam a utilização de algemas em mulheres grávidas. A Súmula Vinculante nº 11 do STF dispõe:

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

Além de jurisprudência pacífica e consolidada, o parágrafo único do art. 292, do Código de Processo Penal disciplina: “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”.

Nota-se que a Súmula Vinculante é de 2007 e o parágrafo único do art. 292 foi instituído apenas em 2017, pela Lei 13.434. Ou seja, o caráter vinculante do entendimento do STF não foi suficiente para seu cumprimento, sendo necessária a posterior inclusão em lei, que, continua carecendo de efetivo cumprimento, tendo em vista sua incidência. Que, por sua vez, continua sendo descumprida por juízes e membros do sistema penitenciário.

As Regras Mínimas da ONU para Tratamento da Mulher Presa, também conhecido como Regras de Bangkok, constituem uma carta de recomendações da ONU que tem como diretriz básica a necessidade de serem consideradas as distintas necessidades das mulheres presas.

A Regra 24 do diploma estabelece que “instrumentos de coerção jamais deverão ser usados contra mulheres prestes a dar à luz, durante trabalho de parto nem no período imediatamente posterior”. (ONU, 2016. p 27)

Apesar de existir lei e entendimento jurisprudencial sumulado, além de diversas outras recomendações internacionais, o que se vê, na prática, é a permanência do uso de algemas em mulheres grávidas.

A pesquisa de Leal *et al.* (2016) aponta que “o uso de algemas em algum momento da internação para o parto foi referido por 36% das gestantes, sendo que 8% relataram ter ficado algemada mesmo durante o parto”. (LEAL *et al.*, 2016, p. 6) Neste estudo, o universo de mulheres era em torno de 241 mulheres grávidas. Dentre essas, 36% afirmaram ter sido submetidas ao uso de algemas em algum momento da internação para o parto, e outras 8% confirmaram o uso de algemas durante o parto.

O propósito deste trabalho é analisar os dados, bem como relatos trazidos por autores que se debruçam sobre a temática da mulher presa, exibindo uma versão um pouco mais subjetiva e pormenorizada da violência obstétrica. Nesse sentido, afirma Queiroz (2015, p. 47):

Na semana em que passei em Belém, uma nova gestante estava prestes a dar à luz. Era seu quinto bebê, apesar de ela não ter ficado com nenhuma das crianças. Deu cada uma delas após o nascimento. O caçula teria o mesmo destino, não fosse a intervenção de Nazaré. A coordenadora marcou conversas entre a detenta, uma assistente social e uma psicóloga. A moça saiu revigorada dos diálogos, decidida a criar aquela criança. No dia em que a viatura chegou à UMI para buscar a presa para o parto, as onze mulheres do presídio vieram correndo, banhadas em revolta, atrás de Nazaré. — Você não pode permitir isso, não pode! — Mas permitir o quê, por Nossa Senhora! Saiu à porta e se deparou com a agente carcerária, munida de uma algema de três pontas, aquelas que se fixam à barriga, aos pés e aos punhos, sendo as três extremidades ligadas por correntes. Nazaré achou aquilo desumano. Argumentou com a agente e garantiu que uma mulher em trabalho de parto não precisava de tantas medidas de segurança. Aquela mãe em formação foi ter seu quinto, mas primeiro filho, quase como se fosse livre. E aquela criança não nasceria presa.

Aqui, nos confrontamos com um relato de uma presa que seria levada ao hospital para realização do parto e se deparou com os agentes de segurança portando uma algema que se conectaria entre pés, mãos e barriga grávida. Indo de encontro com a redação da súmula nº 11 e com o art. 292, do CPP.

Por outro prisma, o seguinte relato demonstra um episódio em que a médica solicitou que as algemas fossem retiradas da paciente no momento do parto:

A dor foi esquecida por um momento quando Gardênia chegou ao hospital e, já na maca, conheceu a dra. Dariane. Ela se aproximou com seu jaleco branco e rostinho de menina “que nem parecia de uma médica, mas de uma estudante”. Pediu que retirassem as algemas de Gardênia, perguntou se ela precisava de mais anestésico e disse que poderia ter o quanto quisesse. Fazia tempo que ela não era tratada assim que nem gente — principalmente por alguém que não “tirava cadeia” também (QUEIROZ, 2017, p. 41).

Sustentando esse relato em que a médica solicitou que fossem retiradas as algemas, a pesquisa de Leal *et al.* (2017) pode esclarecer o que ocorre e diferenciar o tratamento dedicado por profissionais de saúde e agentes penitenciários/guardas às detentas:

O atendimento ao parto foi considerado excelente para 15% das mulheres. No entanto, apenas 10% e 11% das mulheres referiu ter sido respeitada quanto à sua intimidade pelos profissionais de saúde e pelos guardas/agentes penitenciários, respectivamente. Esse percentual foi um pouco maior quando o tema foi o trato dos profissionais de saúde com elas (18%) (LEAL *et al.*, 2017, p. 6).

É forçoso admitir a conflituosa rotina entre agentes penitenciários e guardas com as detentas. Inegável que esses agentes sejam, por muitas vezes, responsáveis pela violação de direitos humanos de pessoas presas. Mas há de se convir que o ofício é desgastante e que os próprios agentes estão submetidos às precárias condições dos presídios. Deve haver uma qualificação e preparação dos agentes para com o trabalho, além de conhecimento das leis e garantias fundamentais dos presos.

Mas, reconhecendo a limitação, diante das questões de violência narradas terem vieses estruturais, o racismo institucional e o patriarcado possuem estruturas em todas as camadas sociais, moldando sujeitos, que são responsáveis por executar leis e serviços públicos. Saffioti (2015, p. 145) comenta que a ideologia patriarcal é “Forjada especialmente para dar cobertura a uma estrutura de poder que situa as mulheres muito abaixo dos homens em todas as áreas de convivência humana”.

Já quanto à negativa de prestação de atendimento médico às detentas, bem com ausência de realização de pré-natal, pode-se dizer que se trata de um problema estrutural dentro das instalações penitenciárias, tendo em vista que esse fato se repete, mesmo que a

pessoa presa não esteja grávida. Boiteux, Fernandes e Pancieri (2017), em sua pesquisa realizada no Rio de Janeiro, descreveram:

A maioria das mulheres entrevistadas (53,7%) afirmou não receber atendimento ginecológico, enquanto que 26,8% não responderam a esta questão. 14,6% das mulheres disseram que receberam a pedido. 70,7% afirmaram terem feito os exames de pré-natal parcialmente, 17,1% afirmaram não ter feito, 9,8% afirmaram ter feito completo e 2,4% não responderam à questão. Nas unidades consultadas, a maioria das respostas, 64,7% na UMI e 75% no Talavera Bruce, indicaram a realização parcial de tais exames (BOITEUX, FERNANDES E PANCIERI, 2017, p. 10).

Observa-se que há atendimento médico para as mulheres presas, mas é realizado de forma precária, impedindo um bom atendimento, de maneira constante, conforme cada caso médico requer. Convém destacar, aqui, o propósito das Regras de Bangkok, sendo seu princípio básico a necessidade de serem consideradas as distintas necessidades das mulheres presas.

A negativa de prestação de atendimento médico à mulher presa, além de constituir uma violação ao direito da mãe, também constitui uma violação ao direito à saúde do bebê (art. 14, §14º, Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/84). Deve ser pontuado que o direito à saúde e a assistência médica, para além de ser um direito constitucionalmente garantido, possui previsão expressa e específica quanto às pessoas presas. O art. 41, inciso VII, da LEP prevê o direito à saúde da pessoa presa. E, mais especificamente, o parágrafo 3º, do art. 14 da LEP, garante acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

Chama atenção a disparidade do atendimento médico oferecido às mulheres presas e o atendimento oferecido no Sistema Único de Saúde. Leal *et al.* (2016, p. 6) destacam:

Apenas 35% das mulheres encarceradas tiveram um pré-natal adequado e esse percentual foi duas vezes menor que o encontrado na pesquisa “Nascer no Brasil”, onde 76% das mulheres tiveram início precoce e 73% ao menos seis consultas de PN20. Para as gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) esses valores foram de 73% e 68%, respectivamente, o que mostra a desvantagem das mulheres encarceradas mesmo quando comparadas às usuárias do SUS, que têm condições sociais semelhantes. (...) A avaliação da atenção recebida durante a estadia nas maternidades pelas mães encarceradas foi muito aquém da que foi referida pelas mulheres não encarceradas do SUS.

Quanto à presença de acompanhante, a Lei nº 11.108/05, garante às parturientes o direito à presença de acompanhante, de sua escolha, durante o trabalho de parto, parto e

pós-parto imediato no âmbito do SUS. A determinação legal desse direito é de extrema importância no que tange aos direitos reprodutivos da mulher, pois, a presença de um acompanhante, escolhido pela gestante, garante à mulher mais autonomia e confiança de que será respeitada durante o procedimento do parto, afinal terá ao seu lado alguma pessoa de sua confiança.

A parte do dispositivo que diz “de sua escolha” é um detalhe importantíssimo a ser destacado, pois, em determinados casos, pode haver restrição do acompanhante a ser o pai, ou apenas alguém do sexo feminino, o que claramente viola o direito garantido à mulher de optar pela pessoa que deseja, independente de parentesco ou sexo.

Além deste diploma legal, que se aplica ao sistema público, há duas outras resoluções que asseguram a presença de acompanhante, a ser indicado pela parturiente, sendo: a Resolução da Diretoria Colegiada RDC 36/2008 da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e a Resolução Normativa RN 211/2010 da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), órgão que regulamenta os planos de saúde no país.

A lei deveria ser aplicada também às gestantes presas, pois não há nenhum impeditivo legal para que a mulher presa não possa ter o direito de ser acompanhada por alguém de sua confiança neste momento. A Defensoria Pública do Estado de São Paulo elaborou uma Cartilha de informações dos direitos das mulheres presas que estejam grávidas ou em período de amamentação, bem como daquelas que possuem filhos com menos de 18 anos ou com alguma deficiência física ou intelectual (DPGE SP, 2017).

O documento possui extrema relevância, do ponto de vista do acesso à informação. Permite a disseminação de informação dos direitos das mulheres presas, tendo em vista que em muitos casos de violações de direitos, a pessoa presa não possui consciência de que é detentora daquele determinado direito. A iniciativa também deveria partir de instituições da Justiça, como o CNJ ou os Tribunais de Justiça e as Varas de Execução Penal, de modo a serem amplamente divulgados os direitos das pessoas presas.

A possibilidade de acompanhante na internação e no momento do parto é de extrema importância para a parturiente, não somente para que a faça companhia e ajude-a a passar pelo momento do parto. D’orsi *et al.* (2014, p. 13) aprofundaram o assunto:

A presença do acompanhante, mesmo em frequência muito aquém do esperado, minimiza tais desigualdades e faz que as mulheres tenham melhor percepção sobre o atendimento recebido, uma vez que ocorre maior respeito, privacidade, menos violência, menor tempo de espera, maior clareza nas explicações, maior possibilidade de fazer perguntas e maior participação nas decisões.

Leal *et al.* (2016) observaram nos resultados que a presença de acompanhante não foi tão frequente. Vejamos:

A presença de acompanhantes da escolha da mulher durante a internação para o parto foi de 3% e 11% delas receberam visitas de familiares no hospital (Tabela 3). Para 73% das mães o principal motivo para a não visita de familiares no hospital foi a proibição do sistema prisional (dados não apresentados) (LEAL *et al.*, 2016, p. 5).

Apesar de não existirem dados sobre a negativa por parte do sistema prisional em permitir, em cada caso, a autora destrincha os motivos para que não tenha sido oportunizada a presença de acompanhante e quais as consequências dessa lacuna:

A precariedade de comunicação entre o sistema prisional e a família das mães encarceradas é notória quando se observa que 89% das famílias não foram avisadas quanto ao início do trabalho de parto das mulheres. Na maternidade, o relato de familiares como acompanhantes só aconteceu em 3% dos casos, o que contraria a Lei 11.108, promulgada em 2005, que garante o direito de acompanhante de livre escolha da mulher durante sua permanência na maternidade. O fato do sistema penitenciário proibir a visita de familiares aumenta ainda mais a solidão e o desamparo dessas mulheres (LEAL *et al.*, 2016, p. 8).

Dessa forma, ainda que a presença de um acompanhante não tenha sido proibida, por parte da administração penitenciária, a ausência de comunicação inviabilizou a presença de algum familiar.

Com relação às ofensas e tratamentos degradantes dispensados às mulheres gestantes, aquelas configuram um tipo de violência obstétrica que também ocorre fora do cárcere, mas, aqui, em muitos casos o tratamento está diretamente relacionado à condição de presa.

Vamos aos dados. Leal *et al.* (2016) verificaram a ocorrência de maus tratos e violência verbal ou psicológica:

As puérperas relataram ter sofrido maltrato ou violência durante a estadia nas maternidades pelos profissionais de saúde (16%) e pelos guardas ou agentes penitenciários (14%). Nas duas situações as principais formas de maltrato/violência referida foram verbal e psicológica (LEAL *et al.*, 2016, p. 5).

Em 2022, foi promulgada a Lei nº 14.326 que altera o art. 14 da Lei de Execução Penal (nº 7.210), implementando o parágrafo 4º com a seguinte redação:

§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.

A alteração legislativa traz um importante avanço no ponto de vista da garantia dos direitos das mulheres presas. É preciso que esses direitos sejam efetivamente garantidos e cumpridos no dia a dia do cárcere. Porque, a pessoa presa deve ser privada apenas do direito à liberdade, no entanto o que vemos na prática é uma constante violação de direitos humanos e outros direitos constitucionalmente garantidos, apenas por estar na condição de preso.

A partir do INFOPEN é possível extrair outro importante dado, que versa sobre os tipos de estabelecimentos penais existentes no Brasil. Da totalidade destes estabelecimentos, apenas 6,97% deles foram criados exclusivamente para mulheres. O mesmo estudo aponta que, de todo o Estado do Rio de Janeiro, há apenas um estabelecimento prisional que possui berçário ou capacidade materno-infantil. Assim, quando as mulheres aprisionadas cariocas dão à luz, são removidas dos presídios mais próximos às suas residências e conduzidas a este único que possui berçário. As cadeias não são pensadas para mulheres, muito menos, mulheres na condição gestacional, parturiente e de amamentação, com as particularidades de raça e classe.

Tendo em vista, conforme explanado anteriormente, a relação entre encarceramento em massa e tráfico de drogas, Valois (2017) traz uma reflexão interessante acerca da hipocrisia da política criminal contra as drogas em prol da saúde, que é igualmente responsável pelo encarceramento em massa de mulheres e consequente violação de direitos da saúde dessas mulheres. Confirmamos:

Em meio a presas tendo que usar miolo de pão como absorvente e presas grávidas dando à luz algemadas, atentados à própria saúde pública que a Lei de Drogas pretende proteger, crianças circulam, vivem em estabelecimentos penais ou são abandonadas em alguma instituição. Sobre nenhuma punição se pode tanto dizer que está passando da pessoa do criminoso como no caso da prisão de mulheres (VALOIS, 2017, p. 625).

Segundo o levantamento da SISDEPEN, a Secretaria Nacional de Políticas Penais do Ministério da Justiça, em 2022, existiam 606 crianças em estabelecimentos prisionais junto com suas mães. A pretensa ideia de que o Estado se preocupa com a saúde pública pode ser desbancada quando nos deparamos com os dados relacionados à saúde da mulher presa, mais especificamente, no caso do presente trabalho, com a saúde da gestante. Além de trazer uma importante pontuação a respeito do princípio da intranscendência da pena. Quando se impõe a uma mãe que deva permanecer encarcerada com bebês, ainda que em local “apropriado”, continua se tratando de estabelecimento penal. Assim, permitindo que a pena ultrapasse a pessoa condenada, atingindo também a criança e violando o princípio da intranscendência da pena, que é previsto na Constituição Federal, em seu art. 5º, XLV, “nenhuma pena passará da pessoa do condenado”.

Em síntese, a violência obstétrica no cárcere é um tormento vivenciado por muitas detentas, que possuem suas trajetórias atravessadas por condutas intoleráveis, por parte dos agentes penitenciários e de saúde, com motivação racista e misógina. A violência de gênero irrompe no tratamento que as mulheres presas recebem, ao ter um atendimento médico negado, ou quando são algemadas no momento do parto, sendo que os dados não deixam dúvida, as mulheres negras são vítimas em maior número, em razão da cor da pele.

A violência obstétrica não é meramente uma negativa de prestação de direitos às mulheres, como, por exemplo, proibição de acompanhante, mas pode constituir violências físicas graves e procedimentos que colocam em risco a vida da mãe e do bebê. Estamos a falar de uma violência obstétrica, com caráter de gênero e raça e que, conforme os dados, expõe mais a mulher negra a esses perigos. Assim, a reprodução das desigualdades de gênero e raça, aqui, pode ter um desfecho fatal.

Os direitos da mulher gestante e da mulher gestante presa devem ser observados e priorizados, no âmbito das discussões acadêmicas, na formulação de políticas públicas, e sobretudo no olhar atento nas defesas criminais, durante a fase de execução. Primeiro, como exposto aqui, é imprescindível uma maneira clara, objetiva e didática de informar às presas dos seus direitos. Seja por meio de cartilhas, de cartazes expostos nas unidades prisionais ou nas instituições de saúde. Além disso, é preciso haver um canal de comunicação das detentas, sejam provisórias ou apenadas, para que possam denunciar casos de abusos, maus tratos. É sabido que os defensores da VEP realizam visitas nas unidades prisionais para ouvir os

apenados, porém, nos locais onde são relatados constantes violações, é necessário haver uma fiscalização mais próxima.

5. CONCLUSÃO

Assim como em muitas pesquisas acadêmicas em direito, termina-se a presente com muito mais perguntas do que respostas. Em meio a tantas dúvidas, uma certeza infeliz merge este trabalho: a violência obstétrica é uma realidade para muitas mulheres livres, sobretudo mulheres negras e de classes populares, mais ainda, para as mulheres encarceradas, que, além de possuírem, majoritariamente, o perfil da mulher negra e pobre, são especialmente marginalizadas pela sua condição de presas.

Após o presente trabalho, constatou-se que, na temática da violência obstétrica dentro do cárcere e da proteção dos direitos da mulher presa, há uma especial atenção, ainda que recente, do ponto de vista legislativo e de orientações de saúde pública, em observar uma readequação nesse sentido.

Contudo, no momento da efetivação desses direitos e do cumprimento de normativas, conclui-se, portanto, que a prática é insuficiente, o que implica a violação sistemática de direitos das mulheres, tendo em vista o patriarcado e o racismo estrutural que norteiam as instituições que lidam com o processo penal e com a execução penal.

Verifica-se então, uma ausência de acesso à justiça. As leis, normativas e orientações existem, mas, na prática dos estabelecimentos prisionais, assim como nas instituições de saúde que atendem às detentas, não se atendem aos parâmetros legais.

Apesar da tentativa improdutiva, em 2019, de banir o termo “violência obstétrica” dos documentos do Ministério da Saúde, desde os anos 2010, a postura dos órgãos de saúde como o Ministério da Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz e outras instituições de saúde brasileiras, tem sido de esforçar-se a fim de ter um olhar mais atento com as questões da saúde da mulher presa.

O termo violência obstétrica, bem como a disseminação de informação sobre esta matéria, são de extrema importância para a efetivação dos direitos das mulheres. Pois, para solucionar um problema é necessário reconhecê-lo, estudá-lo e enfrentá-lo. Como informado antes, esta autora não crê na criminalização da violência obstétrica como novo tipo penal para

solucionar o problema, mas reconhecer a existência deste fenômeno e tratá-lo com a devida importância é imprescindível para um combate à violência de gênero e de raça.

Um ponto a se destacar é que, durante a elaboração da presente pesquisa, notou-se a ausência de iniciativa por parte do Ministério Público em todas as esferas, no que tange à participação no debate da violência obstétrica no cárcere. Nesse sentido, deve-se questionar: qual é o papel do Ministério Público, na sua função de fiscal da lei, frente às constantes violações de direitos humanos de mulheres encarceradas? Pois, quando a necessidade é prender, o órgão acusador está sempre à frente de medidas penalizadoras e de medidas processuais extremamente gravosas, em detrimento do cumprimento das garantias fundamentais processuais penais.

Compreende-se que deve ser priorizada a autonomia feminina no processo do parto. A mulher deve ser colocada no centro do processo de tomada de decisão, sendo um sujeito de direitos e não mero objeto para realização do parto. Assim, o empoderamento feminino e o acesso à informação de direitos são alternativas que permitirão uma retomada do corpo feminino e de todo processo que envolve o parto e o nascimento (COSTA e LOF, 2012, p. 152).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, J. M. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. 2010. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/pt-br.php>>. Acesso em 27 abr. 2023.

BETRAN, A. P., Ye, J., Moller, A. *et al.*. **Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates**. BMJ Global Health 2021. Disponível em <<https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671>>. Acesso em 27 abr. 2023.

BOITEUX, L.; FERNANDES, M.; PANCIERI, A. C. (Org) **Mulheres e Crianças Encarceradas: um estudo jurídico social sobre a experiência da maternidade no sistema prisional do Rio de Janeiro**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499478926_ARQUIVO_Maternidadefazendogenero.pdf>. Acesso em 04 dez. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução nº 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. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211_11_01_2010.html#:~:text=Atualiza%20o%20Rol%20de%20Procedimentos,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.>>. Acesso em 27 abr. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 36, de 03 de junho de 2008**. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. **Cartilha Mães em Cárcere**, Defensoria Pública do estado de São Paulo. Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/Projeto-M%C3%A3es-em-C%C3%A1rcere-Cartilha-Ana-Carolina-Schwan.pdf>> Acesso em 08 mai. 2023.

BRASIL. **Cartilha “Gestação, Parto e Puerpério: Conheça seus direitos!”** Defensoria Pública do estado do Rio de Janeiro. 2019. Disponível em <<https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/1e6176359aae47788dc72f14f65a4a56.pdf>> Acesso em 08 mai. 2023.

BRASIL. **Mulheres nas audiências de custódia no Rio de Janeiro**. Defensoria Pública do estado do Rio de Janeiro. Diretoria de Estudos e Pesquisa de Acesso à Justiça. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 27 abr. 2023.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm> Acesso em 27 abr. 2023.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal**. Diário Oficial da União, Código de processo penal. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm> Acesso em 24 abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm> Acesso em 27 mai. 2023.

BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Institui o Estatuto da Criança e do Adolescente, “ECA”**. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Acesso em 08 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 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. Diário Oficial da União de 08/04/2005. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>. Acesso em 26 abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad**; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm> Acesso em: 27 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019. **Pacote anticrime**. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Lei. Brasília, Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13964.htm. Acesso em 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Diretrizes para a convivência mãe-filho/a no sistema prisional**. Brasília, mar. de 2016. Disponível em <<https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/01/formacao-diretrizes-convivencia-mae-filho-1.pdf>>. Acesso em 24 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Despacho da Secretaria de Atenção à Saúde de 3/5/2019**. Disponível em <https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0>. Acesso em 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Distrito Federal, 2022. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf> Acesso em 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde e da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1º que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2014. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html> Acesso em 25 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus nº 143.641/SP**. Rel. Min Lewandowski. Disponível em <<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC143641final3pdfVoto.pdf>> Acesso em 27 mai. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus nº 118.533/MS**. Min. Rel. Cármen Lúcia. Disponível em <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11677998>> Acesso em 27 mai. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. **ADPF 347/DF**. Min. Rel. Marco Aurélio Mello. Disponível em <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>> Acesso em 01 dez. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE: 635.659/SP** – Relator: Min. Gilmar Mendes, Data de Julgamento: 19/08/2015. Disponível em <<https://www.conjur.com.br/dl/re-posse-drogas-pra-consumo-voto-gilmar.pdf>> Acesso em 25 nov. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula 697**. Disponível em <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=30&sumula=2781#:~:text=A%20proibi%C3%A7%C3%A3o%20de%20liberdade%20provis%C3%B3ria,processual%20por%20excesso%20de%20prazo>> Acesso em 27 mai. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula Vinculante 11**. Disponível em <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=26&sumula=1220#:~:text=S%C3%B3%20%C3%A9%20o%20uso,e%20de%20nulidade%20da%20pris%C3%A3o>> Acesso em 27 mai. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus nº 729.332/SP**. Min. Rel. Reynaldo Soares. Disponível em <https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=2161984&num_registro=202200728185&data=20220425&peticao_numero=202200267183&formato=PDF>. Acesso em 20 abr. 2023.

BRASIL. **Reincidência Criminal no Brasil**. Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça e da Segurança Pública. 14 de nov. 2022. Disponível em <<https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/depen-divulga-relatorio-previo-de-estudo-inedito-sobre-reincidencia-criminal-no-brasil/reincidencia-criminal-no-brasil-2022.pdf/view>> Acesso em 11 mai. 2023.

BRASIL, SISDEPEN, Ministério da Justiça e da Segurança Pública. 2022. Disponível em <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjRmNDUxNWItZGEyYy00NmRiLTgxYWYyOTYzOTQ3NGEwMjVhIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>> Acesso em 25 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2017). **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres**. Brasília, DF. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios-e-manuais/relatorios/relatorios-sinteticos/infopenmulheres-junho2017.pdf/view>>. Acesso em 04 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2018). **Levantamento Nacional de informações penitenciárias – INFOPEN Mulheres**. Brasília, DF. Disponível em <https://conectas.org/wp-content/uploads/2018/05/infopenmulheres_arte_07-03-18-1.pdf>. Acesso em 20 dez. 2022.

CARNEIRO, S. **Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero**. In: Racismos contemporâneos. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003. Disponível em <<https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2021/04/CARNEIRO-2013-Enegrecer-o-feminismo.pdf>> Acesso em 04 dez. 2022.

CIELLO, C. **Parto do Princípio. “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>> Acesso em 25 mai. 2023.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Mulheres presas e adolescentes em regime de internação que estejam grávidas e/ ou que sejam mães de crianças até 6 anos de idade**. Brasília: CNJ, 2022. Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/04/eixo1-primeira-infancia-relatorio-final.pdf>> Acesso em 27 mai. 2023.

COSTA, M. M. M.; LOF, E. K.. **Por Outro Nascimento: O cenário do parto visto do lado de cá**. In: COSTA, M. M. M.; NUNES, J. B. A.; DE AQUINO, Q. B. (Org.) Direito, Políticas Públicas e Gênero. Curitiba: Multideia, 2012. p. 150/172.

CRENSHAW, K. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Estudos Feministas 1, p.171-189, 2002. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 04 dez. 2022.

DAVIS, A. **Estarão as prisões obsoletas?** 1ª ed. Rio de Janeiro: Difel, 2018. Disponível em <<https://elasistem.files.wordpress.com/2020/08/estarao-as-prisoos-obsoletas-by-angela-davis-z-lib-org-1-1.pdf>> Acesso em 01 mai. 2023.

D'ORSI, E. *et al.*. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: 154-S168, 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/ZfLNJPcLjcrxDbRVg4sfj4S/?lang=pt>> Acesso em 27 abr. 2023.

GERMANO, I. M. P.; MONTEIRO, R. Á. F. G.; LIBERATO, M. T. C. **Criminologia Crítica, Feminismo e Interseccionalidade na Abordagem do Aumento do Encarceramento Feminino.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 38, n. spe2, p. 27–43, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1982-3703000212310>> Acesso em 01 mai. 2023.

GLOBO. RODRIGUES, Rodrigo. ‘Olha aqui, toda arrebetada’: influencer Shantal diz que foi vítima de violência obstétrica de médico durante parto em SP. **G1.** São Paulo. 12/12/2021. Disponível em <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/12/12/olha-aqui-toda-arrebetada-influencer-shantal-diz-que-foi-vitima-de-violencia-obstetrica-de-medico-durante-parto-em-sp.ghtml>>. Acesso em 08 mai. 2023.

GOFFMAN, E. Estigma: **Nota sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 4ª ed. 1981. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/308878/mod_resource/content/1/Goffman%20%20Estigma.pdf> Acesso em 27 mai. 2023.

IPEA. **Reincidência Criminal no Brasil.** 2015. Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/716becd8421643340f61dfa8677e1538.pdf>> Acesso em 11 mai. 2023.

KARAM, M. L. **A Esquerda Punitiva.** 1996. Revista Discursos Sediciosos: Crime, Direito e Sociedade. 1ª ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. 1996. p.79-92. Disponível em <<https://www.gnsc.adv.br/wp-content/uploads/2021/11/A-Esquerda-Punitiva-Maria-Lucia-Karam.pdf>>. Acesso em 08 mai. 2023.

LEAL, M. DO C. *et al.*. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. e00078816, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/abstract/?lang=pt#>> Acesso em 08 mai. 2023.

LEAL, M. DO C. *et al.*. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. S17–S32, 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWfGd#>> Acesso em 25 mai. 2023.

LEAL, M. DO C. *et al.*. **Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 7, p. 2061–2070, jul. 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/PpqmzBJWf5KMTfzT37nt5Bk/?lang=pt>>. Acesso em 25 abr. 2023.

LOPES JUNIOR, A. **Direito Processual Penal**. 19ª ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

PIAUI, João Batista Jr. **As influencers visitam o xilindró: Mulheres de presidiários se transformam em estrelas do TikTok e do Instagram**. Edição 200. Maio, 2023. Disponível em <<https://piaui.folha.uol.com.br/materia/mulheres-presidiarios-estrelas-tiktok-instagram>> Acesso em 14 mai. 2023.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**, 2014. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1>. Acesso em 04 dez. 2022.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Geneva; 2015 (WHO/RHR/15.02) Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=7942282D2FCCF06A514BC642B54B50D4?sequence=3>. Acesso em 01 mai.2023.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Regras de Bangkok**: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras. Conselho Nacional de Justiça, Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas – 1. Ed – Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2016. Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/cd8bc11ffdc397c32eecd40afbb74.pdf>>. Acesso em 01 mai. 2023.

QUEIROZ, N. **Presos que menstruam**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

REDÍGOLO, N. C. N. **Sistema Penitenciário e seus estigmas: O caso Paulista**. Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília. Ano 2012– 9ª Edição – Maio/2012. Disponível em <<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/levs/article/view/2238>>. Acesso em 03 dez. 2022.

SAFFIOTI, H. **Gênero, Patriarcado e Violência**. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

TEMPESTA, G. A.; ENEILE, M. **Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento**. Amazônica - Revista de Antropologia, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 751-778, fev. 2021. ISSN 2176-0675. Disponível em <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/9194>>. Acesso em 27 mai 2023.

VALOIS, L. C. **O Direito Penal da Guerra às Drogas**. 2ª ed. Belo Horizonte: D'Plácido. 2017 Disponível em <<https://deusgarcia.files.wordpress.com/2017/01/luis-carlos-valois-o-direito-penal-da-guerra-c3a0s-drogas.pdf>>. Acesso em 28 abr. 2023.

VARELLA, D. **Prisioneiras**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

VENTURINI, G. BOKANY, V. e DIAS, R. (Orgs.) **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Fundação Perseu Abramo e SESC. 2010. Disponível em <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em 27 mai. 2023.

WERNECK, J. **Racismo Institucional e saúde da população negra**. Saúde Soc. São Paulo, V. 25, nº 3, p. 535-549, 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 26 abr. 2023.

WORLD PRISON BRIEF. **World Prison Brief data: Brazil**. 2023. Disponível em <<https://www.prisonstudies.org/country/brazil>>. Acesso em 27 abr. 2023.

WORLD PRISON BRIEF. FAIR, H; WALMSLEY, R. **World Female Imprisonment List**, Women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners, 5th ed. 2022. Disponível em <https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf>. Acesso em 26 abr. 2023.

WORLD PRISON BRIEF. HEARD, C; FAIR, H. **Pre-Trial Detention and Its Over-use: Evidences From Ten Countries**. Institute for Crime & Justice Policy Research Birkbeck, University of London. Novembro, 2019. Disponível em <https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/pre-trial_detention_final.pdf>. Acesso em 27 abr. 2023.