

IDP - INSTITUTO DE DIREITO PÚBLICO DE BRASÍLIA

EDB - ESCOLA DE DIREITO PÚBLICO

GRADUAÇÃO EM DIREITO

IZABELLA CRISTINA SIQUEIRA SANTOS

**MULHERES ENCARCERADAS: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO SISTEMA
PRISIONAL BRASILEIRO**

BRASÍLIA – DF

2017

IZABELLA CRISTINA SIQUEIRA SANTOS

**MULHERES ENCARCERADAS: A VIOLÊNCIA NO SISTEMA PRISIONAL
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo Científico - apresentado como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito pela Escola de Direito de Brasília.
Área de Concentração: Direito Penal

Orientador: Professora Cristiane Damasceno Leite Vieira

BRASÍLIA – DF

2017

IZABELLA CRISTINA SIQUEIRA SANTOS

**MULHERES ENCARCERADAS: A VIOLÊNCIA NO SISTEMA PRISIONAL
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo Científico - apresentado como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito pela Escola de Direito de Brasília.
Área de Concentração: Direito Penal

APROVADO EM _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Cristiane Damasceno Leite Vieira
Escola de Direito de Brasília
Professora Orientadora

Prof.^a da EDB_EXAMINADOR

Prof.º da EDB_EXAMINADOR

MULHERES ENCARCERADAS: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

PRISON WOMEN: THE OBSTETRIC VIOLENCE IN THE BRAZILIAN PRISON SYSTEM

Izabella Cristina Siqueira Santos

Sumário: Introdução 1. Histórico do encarceramento; 1.1 Histórico do encarceramento no Brasil; 1.2 Histórico do encarceramento feminino no Brasil. 2. Violência obstétrica; 3. Violência obstétrica contra mulheres encarceradas. 4. Conclusão. Referências.

RESUMO

Ao observar a atual situação das instituições prisionais, pode-se notar que poucos foram os avanços alcançados no sentido de atender a mulher encarcerada em suas especificidades, respeitando as peculiaridades do gênero feminino. A invisibilidade da mulher em situação de cárcere é um fator preocupante do nosso sistema penal, visto que ao não proporcionar tratamento digno, a prisão não cumpre a sua função de ressocialização. Aliado a outras violações sofridas por essas mulheres, a violência obstétrica praticada por agentes de saúde e agentes penitenciários, aparece como grande violadora de direitos fundamentais, como o direito à saúde, à integridade física e moral, à proteção da dignidade humana e à própria vida, da gestante, parturiente e do nascituro. A questão discutida no presente artigo perpassa pela precariedade das penitenciárias femininas do país, que tratam presos e presas da mesma maneira, sem levar em consideração as particularidades e patologias do sexo feminino, como a questão da gestação e maternidade. A violência obstétrica sofrida por mulheres não presas, se torna ainda mais traumatizante quando suportada por aquelas que se encontram atrás das grades, haja vista a sua condição de vulnerabilidade e estigmatização em razão de sua situação de privação de liberdade.

PALAVRAS CHAVE: Mulher encarcerada. Violência obstétrica. Invisibilidade.

ABSTRACT

By observing the current situation of the prison institutions, it can be noted that just few improvements were achieved in order to serve the jailed woman in its specificities, respecting the peculiarities of female prisoner. The invisibility of jailed woman its a worrying factor in our prison system, by not providing dignified treatment, the prison does not achieve its function of resocialization. In addition to other violations suffered by these women, obstetric violence perpetrated by health cares and prison staff seems to be a major violator of fundamental human rights, such as the right to health, physical and moral integrity, the protection of human dignity and life itself, of the pregnant woman, parturient and the unborn child. The issue discussed in this article its about the precariousness of the brazilian female penitentiaries, which treat male and female prisoners in the same way, without worry about the particularities and pathologies of the

female sex, like pregnancy and maternity. The obstetric violence that the jailed women passes by, its even more traumatic when supported by those who are behind jails. The deprivation of liberty of jailed women causes vulnerability and stigmatization.

KEYWORDS: Jailed women, obstetric violence, invisibility.

INTRODUÇÃO

O principal escopo desse artigo é dar visibilidade à mulher encarcerada, no âmbito do tratamento dispensado à presa grávida e puérpera, antes, durante e após o parto.

O primeiro capítulo traz a história do encarceramento, demonstrando a evolução dos sistemas prisionais ao longo do tempo, com a finalidade de evidenciar a influência no atual sistema prisional brasileiro. Em seguida, trata das origens do encarceramento no país, desde os povos primitivos, passando pela era colonial até a criação da Casa de Correção da Corte do Rio de Janeiro, que veio a dar nova finalidade a pena.

No que diz respeito ao encarceramento feminino, traz o estudo pelos tempos coloniais e vai até os tempos atuais, com a destinação de unidade prisional exclusiva para o sexo feminino e posituação de algumas garantias trazidas pela Constituição e pela Lei de Execução Penal.

O segundo capítulo versa sobre a violência obstétrica de maneira geral, trazendo a origem do termo, definições, legislações, regulamentos e declarações internacionais que tratem do tema. O objetivo desse capítulo é ambientar acerca do objeto de pesquisa, demonstrando como esse tipo de violência ocorre, por quem é praticado e analisando pesquisas divulgadas por institutos, esse tipo de violação sofrida por muitas mulheres nas unidades de saúde do país.

O terceiro capítulo apresenta o tema central da violência obstétrica sentida por mulheres encarceradas, desde o período pré-natal até o pós-parto, momento em que a mulher se encontra em maior grau de vulnerabilidade devido à sua situação física e emocional.

Por fim, o presente trabalho tem o objetivo de trazer à tona essa realidade vivida por grávidas e puérperas em situação de cárcere, para que se dê visibilidade às condições sob as quais as presas são submetidas. O artigo teve por base estudos doutrinários, análise dos dados coletados por pesquisas encomendadas pelos órgãos competentes e apanhado da legislação existente acerca do tema.

1 HISTÓRICO DO ENCARCERAMENTO

O sistema penal, um dos mais importantes instrumentos de controle social, foi concebido a princípio como uma forma de vingança privada.¹

Segundo Júlio Fabbrini Mirabete, o cometimento de crime acarretava reação da vítima, seus familiares e de seu grupo social, que agiam de forma desproporcional, atingindo não só o ofensor, mas também o seu grupo.

Além disso, utilizavam a vingança divina como justificativa para punir os ofensores. Apenas com a evolução da sociedade, afastou-se o caráter divino do Direito Penal, passando o Estado a assumir o papel de agente punidor.²

Até meados do século XVIII, o sistema penal era predominantemente caracterizado por penas desumanas e cruéis. A privação de liberdade não tinha caráter de pena, mas somente visava garantir que o preso ficasse sob custódia da justiça, como forma assegurar a conveniência da instrução criminal. Logo, o encarceramento era o meio e não o fim da punição.³

Apenas após o século XVIII é que começaram a surgir as primeiras prisões, tendo a privação da liberdade como pena e não mais como custódia. A partir desse período a prisão começa a se transformar no que é hoje e assumindo três funções, conforme afirma Michelle Perrot:

(...) punir e defender a sociedade isolando o malfeitor para evitar o contágio do mal e inspirando o temor ao seu destino, corrigir o

¹ MIRABETE, Júlio Fabbrini. **Manual de Direito Penal**. São Paulo: Atlas, 2012. p.35.

² MIRABETE, *op. cit.*

³ BITENCOURT, Cezar Roberto Bitencourt. **Tratado de Direito Penal**. 19 ed. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 163.

culpado para reintegrá-lo à sociedade, no nível social que lhe é próprio”.⁴

De acordo com Gabriel Ignacio Anitua, os primeiros sistemas penitenciários como são conhecidos atualmente, nasceram nos Estados Unidos, inspirados em concepções religiosas e influenciados por experiências prisionais em Amsterdam, Alemanha, Inglaterra e Suíça.⁵

Segundo o autor, o nascimento da prisão se deu pela necessidade de disciplinar os infratores. A disciplina, o confinamento e o ascetismo foram grandes influenciadores do sistema penitenciário dos Estados Unidos.

Em 1790 foi inaugurado o sistema prisional pensilvânico ou filadélfico (primeira penitenciária norte-americana) conhecido também como sistema belga ou celular. Foi idealizado por Benjamin Rush, que pregava que a missão dos cárceres era a de reformar e converter os indivíduos em verdadeiros cidadãos. Utilizando convicções religiosas, esse sistema era baseado no Direito Canônico, onde o condenado ficava completamente isolado em uma cela, vedado de qualquer tipo de contato com o meio exterior.⁶

Anitua afirma que o objetivo desse tipo de pena era a remissão da culpa e a recuperação dos condenados.⁷

Eram autorizados apenas passeios esporádicos no pátio da prisão e a leitura da Bíblia, devendo o condenado refletir acerca do delito cometido, vindo a se arrepender, para alcançar o perdão do Estado e da sociedade.

O sistema pensilvânico recebeu duras críticas em razão do isolamento absoluto e da proibição de comunicação entre os presos, o que afetava a sanidade mental dos detentos, levando inclusive ao aumento do número de suicídios. Considerado muito

⁴ PERROT, Michelle. **Os excluídos da História: operários, mulheres, prisioneiros**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988, p. 268 apud MAIA, Clarissa Nunes; NETO, Flávio de Sá; COSTA, Marcos; BRETAS, Marcos Luiz. **Histórias das prisões no Brasil**. Vol. 1. ed. Rocco Digital. Rio de Janeiro:2012. p.7.

⁵ ANITUA, Gabriel Ignacio. **História dos pensamentos criminológicos**. Tradução Sérgio Lamarão-Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia, 2008.p.203.

⁶ ANITUA, *op. cit.*p.204-205.

⁷ *Ibidem*.p.207

rigoroso, era chamado de “uma das aberrações do século XIX”.⁸ Devido ao isolamento celular, o preso ficava ocioso, sem direito a visitas, a correspondências, proibido de se comunicar e se alimentando uma vez por dia, sendo permitida apenas a leitura da bíblia.

Diante disso, restava claro que o sistema em nada contribuía para os fins úteis da pena como a ressocialização do condenado. Ao contrário disso, esse tipo de sistema bestificava e desequilibrava mentalmente o indivíduo preso.

Outro sistema adotado pelos norte-americanos foi o sistema auburniano, nascido em Auburn, Nova York, em 1876, assim como o filadélfico não permitia que os presos pudessem comunicar-se entre si e ficavam em celas individuais dia e noite, sendo que diferentemente no primeiro os reclusos ficavam reunidos durante algumas horas do dia, para se dedicarem ao trabalho coletivo. Qualquer gesto que fosse era punido com castigos físicos. Esse sistema reduzia os custos e atenuava os efeitos nocivos causados pelo isolamento total, porém ainda não atingia os fins almejados de recuperação e ressocialização do condenado.⁹

A Europa sofreu influência do sistema progressivo norte-americano. Na Espanha, o sistema progressivo espanhol dividia-se em três períodos. No primeiro, o condenado era submetido ao isolamento celular absoluto, sendo acorrentado pelos pés. No segundo, o preso poderia trabalhar, se assim optasse. Na terceira fase, etapa da liberdade intermediária, o preso trabalhava fora da prisão e passava as noites no presídio. Havia possibilidade de redução da pena, como compensação pelo bom comportamento.¹⁰

Bittencourt elenca ainda o sistema progressivo Inglês que era dividido em três fases:

- 1) Isolamento celular diurno e noturno: chamado também de período de provas, objetivava a reflexão do condenado sobre o delito cometido. Podia ser submetido a um duro regime de prisão, com alimentação escassa e trabalho obrigatório; 2) Trabalho em comum sob regra de silêncio: o condenado era recolhido em um estabelecimento chamado *publicworkhouse*, trabalhando

⁸ BITENCOURT, *op. cit.* p.164.

⁹ BITENCOURT, Cezar Roberto. **Manual de Direito Penal**. São Paulo: Saraiva, 2013; p.165

¹⁰ BITENCOURT, *op. cit.*; p.169

coletivamente durante o dia, mantendo o silêncio absoluto e se recolhendo durante a noite, e 3) Liberdade condicional: o condenado alcançava uma liberdade limitada, devido às restrições impostas e com vigência temporal. Passado esse período, se não fosse revogada, o apenado obtinha por fim, a liberdade definitiva.¹¹

O Sistema Progressivo Irlandês era dividido em quatro fases: 1) Reclusão celular diurna e noturna, 2) Reclusão celular noturna e trabalho diurno em comum, 3) Período intermediário e, 4) Liberdade condicional.¹²

É importante lembrar que o sistema progressivo, ainda que alterado ao longo dos anos, é aplicado em vários países, inclusive no Brasil. Esse modelo de sistema contribuiu para a individualização da execução penal¹³.

1.1 Histórico do encarceramento no Brasil

Antes da chegada dos portugueses ao Brasil, a civilização primitiva que aqui habitava adotava o sistema de vingança privada, predominando as sanções corporais. Porém, não se pode dizer que existia alguma organização jurídico-social, mas apenas regras consuetudinárias comuns ao convívio social, “transmitidas verbalmente e quase sempre dominadas pelo misticismo”.¹⁴

A história do encarceramento no Brasil perpassa obrigatoriamente pela era colonial, em que vigoravam as Ordenações Filipinas ou Afonsinas, que por mais de duzentos anos foram a legislação responsável pelas práticas punitivas aqui adotadas. Eram previstas penas cruéis e infamantes, como a decapitação de membros, utilização de tenaz ardente e morte, aplicadas tanto a homens livres como a escravos, que por sua vez recebiam penas mais duras, que variavam conforme a “qualidade” do criminoso e da vítima¹⁵.

¹¹ Ibidem.p.170

¹² Ibidem.p.171

¹³ Ibidem.p .170-172.

¹⁴ GONZAGA, João Bernadino. **Considerações sobre o pensamento da Escola Positiva. Ciência Penal.** apud BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal.** Parte Geral 1. 19ª ed. São Paulo, Saraiva: 2013.p.89.

¹⁵ MAIA, Clarissa Nunes; NETO, Flávio de Sá; COSTA, Marcos; BRETAS, Marcos Luiz. **Histórias das prisões no Brasil.** Vol. 1. ed. Rocco Digital. Rio de Janeiro:2012. p.45.

De acordo com o Livro V da referida legislação portuguesa, as embarcações que chegavam na colônia, traziam consigo uma população rejeitada pela Coroa Portuguesa, composta de pessoas expulsas do país. O degredo também funcionava como forma de punição para as mulheres, que de acordo com os registros da legislação portuguesa que afirmava que as “barregãs” (amantes) de clérigos ou de qualquer pessoa religiosa, eram “degredadas para sempre, dependendo do grau”, assim como também as “alcoviteiras” e as que “fingissem de prenha ou que atribuíssem parto alheio como seu”.¹⁶

Em 1521, as Ordenações Filipinas foram substituídas pelas Ordenações Manuêlinas, de D. Manuel I, que vigoraram até o advento da Compilação de Duarte Nunes de Leão, em 1569, de D. Sebastião. Porém, tais Ordenações não foram necessariamente eficazes, haja vista a as peculiaridades existentes na Colônia.¹⁷

Lemos de Brito, em sua obra *As prisões do Brasil*¹⁸, descreve as primeiras prisões brasileiras, que seguiam o modelo europeu e faz uma crítica as prisões-navio, onde os prisioneiros eram recolhidos. Relata ainda, que as mulheres ficavam misturadas com criminosos de outro sexo e com os próprios escravos, reduzidas a “mais lamentável miséria física e moral”.

Em 1830 o Império Brasileiro adotou seu primeiro Código Criminal, revogando assim as Ordenações Filipinas, mantendo, porém, a pena de morte para os que liderassem insurreições escravas, roubos com agravantes e homicídios, assim como, as galés temporárias e perpétuas. O novo Código introduziu ainda a condenação a pena de prisão com trabalho, objetivando reprimir e reabilitar o delinquente.¹⁹

¹⁶ **Livro V das Ordenações Filipinas.** apud SOARES, Bárbara Musumeci; ILGENFRITZ, Iara. **Histórico da Prisão Feminina, Prisioneiras: vida e violência atrás das grades.** Rio de Janeiro: Garamond, 2002; p. 51

¹⁷BITENCOURT, Cezar Roberto. **Manual de Direito Penal.** São Paulo: Saraiva, 2013; p .89

¹⁸ BRITO, Lemos. **As mulheres criminosas e seu tratamento penitenciário in Estudos Penitenciários.** Imprensa Oficial do Estado, 1943. apud SOARES, Bárbara Musumeci; ILGENFRITZ, Iara. **Histórico da Prisão Feminina, Prisioneiras: vida e violência atrás das grades.** Rio de Janeiro: Garamond, 2002.p.51.

¹⁹BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas.** São Paulo: Edipro, 1993. apud MAIA, Clarissa Nunes; NETO, Flávio de Sá; COSTA, Marcos; BRETAS, Marcos Luiz. **Histórias das prisões no Brasil.** Vol. 1. ed. Rocco Digital. Rio de Janeiro:2012. p.7.

A reformulação do Código Criminal Imperial, em 1890, buscou adaptar-se ao novo cenário político, uma vez que a República necessitava de uma mudança que marcasse o novo momento histórico, como o fim da escravidão. Essa reforma trouxe o fim das penas de galés e do caráter perpétuo das penas, instituindo a pena privativa de liberdade como forma de punição privilegiada no país, adotando o sistema penitenciário Irlandês.²⁰

Na segunda metade do século XIX foi construída a Casa de Correção da Corte pelo Ministro dos Negócios da Justiça, Aureliano de Souza, tendo em vista que as prisões daquela época não tinham a intenção de reabilitar ou obter a reforma moral do criminoso.²¹

A partir daí uma nova modalidade de punição chegava ao país, pois o tratamento prisional não se apresentava mais somente como a pena com o fim nela mesma, mas com o objetivo de reabilitar e remoldar o caráter do infrator.

1.2 Encarceramento feminino no Brasil- Breve Histórico

Desde a era colonial brasileira, as mulheres foram encarceradas nos mesmos estabelecimentos do sexo masculino, sendo destinado a elas, em raras vezes, espaços reservados, o que não acontecia, por exemplo, com prostitutas e escravas, que eram confinadas juntos aos homens, muitas vezes na mesma cela.²²

Nos primórdios do encarceramento feminino no Brasil, predominava o discurso moral e religioso, prevalecendo à ideia de domesticação do sexo frágil, submergido com crimes relacionados à prostituição, aborto, infanticídio, vadiagem, embriaguez e bruxarias.²³

Nesse período, a prisão se caracterizou por ser majoritariamente masculina, devido a sua população ser formada grande parte por homens. Por esse motivo, não

²⁰ SOARES, Bárbara Musumeci; ILGENFRITZ, Iara. **Histórico da Prisão Feminina, Prisioneiras: vida e violência atrás das grades**. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.p.63.

²¹ SOARES, Bruna; ANDRADE, Angotti Batista. **Entre as leis da ciência, do Estado e de Deus- O Surgimento dos presídios femininos no Brasil**. Dissertação de Pós Graduação- USP-2011.p.18.

²²SOARES, Bruna; ANDRADE, Angotti Batista. *op.cit.* p.23.

²³ Ibidem.p.19.

havia distinção entre o tratamento dado ao preso e a presa. Por causa disso, eram comuns relatos de abandono e abusos sexuais.²⁴

Tais punições se davam pelo fato dessas mulheres estarem violando o espaço privado do lar e adentrando no espaço público, que a época era ocupado somente pelos homens.²⁵

Nesse período, as prisões abrigavam em sua maioria, mulheres pobres, criminosas, alcoólatras, prostitutas e as loucas. Eram aprisionadas também no presídio, aquelas que não prestavam obediência aos pais e aos maridos. Tratava-se de uma casa de correção voltado para a indústria têxtil.²⁶

Olga Espinoza, em sua obra “A prisão feminina desde um olhar da Criminologia Feminista”²⁷, afirma que “a maioria das prisões femininas foi instalada em conventos, com a finalidade de induzir as mulheres “desviadas” a aderir aos valores de submissão e passividade”, acentuando o caráter reabilitador do tratamento, que busca “restabelecer a mulher em seu papel social de mãe, esposa e guarda do lar e fazê-la aderir aos valores da classe média”, naturalizando as atribuições de gênero e reproduzindo a desigualdade no tratamento das presas.²⁸

Segundo a criminóloga Lúcia Zedner, o objetivo das prisões era sempre o resgate moral, da feminilidade e o aprendizado das tarefas domésticas. As detentas eram submetidas a grande vigilância e controle, pois além de seguir as normas do presídio, deveriam “aprender posturas e comportamentos femininos”. Essas prisões buscavam

²⁴ Ibidem.p.31.

²⁵ ESPINOZA, Olga. A mulher encarcerada em face do poder punitivo. São Paulo: IBCCRIM, 2004. p.20-21.

²⁶ SOARES, Bárbara Musumeci; ILGENFRITZ, Iara. **Histórico da Prisão Feminina, Prisioneiras: vida e violência atrás das grades**. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.p.65

²⁷ESPINOZA, Olga. A mulher encarcerada em face do poder punitivo. São Paulo: IBCCRIM, 2004.p.122.

²⁸L. Biron. Lesfemmes et l' Université de Montréal. apud, ESPINOZA, Olga. "A prisão feminina desde um olhar da Criminologia Feminista." *Revista Transdisciplinar de Ciências Penitenciárias* (2002). Disponível em:< <https://pt.scribd.com/doc/98749865/A-Prisao-Feminina-Desde-Um-Olhar-Criminologia-Feminista>> Acesso em: 01 jun. 2017

simular o ambiente doméstico, onde as presas deveriam treinar habilidades como cozinhar, limpar e servir.²⁹

Porém, somente no século XIX, começa a ganhar importância o debate acerca da necessidade de prisões específicas para o sexo feminino em países como França, Inglaterra e Estados Unidos. Zedner afirma ainda que, a separação por sexo nas penitenciárias foi um dos maiores avanços da reforma penal já em curso em alguns países.³⁰

Apesar de à época o debate já estar em pauta em vários países do mundo, que já haviam estabelecido presídios exclusivamente femininos, apenas em 1940 foram criados estabelecimentos prisionais só para mulheres no Brasil.³¹

Cabe frisar que em 1920 foi criado o *Patronato das Presas*, que tinha como objetivo principal obter uma solução adequada e razoável para os problemas das mulheres delituosas, incluindo a criação de presídios femininos e com o lema “amparar regenerando”. Porém, apesar do apoio de governantes, apenas em 1930 foi inaugurado o primeiro presídio feminino, com muitas alterações do projeto inicial.³²

Atualmente, a separação de estabelecimentos prisionais em masculinos e femininos é prevista na Constituição, em seu art. 5º, inciso XLVIII³³, que determina que a pena deverá ser cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado.

A Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984)³⁴, também traz a previsão de separação de estabelecimentos prisionais, tornando-se, portanto, um dever do Estado, assegurar a implementação de políticas públicas que visem garantir atender as necessidades específicas do sexo feminino.

²⁹ ZEDNER, Lúcia. apud Bruna; ANDRADE, Angoti Bastista de. **Entre as leis da ciência, do Estado e de Deus- O Surgimento dos presídios femininos no Brasil**. Dissertação- USP-2011.p.23.

³⁰ Ibidem.

³¹ Ibidem.p.26.

³² Ibidem.p.21.

³³ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 30 mai.2017

³⁴ BRASIL. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Art. 82, § 1º. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm> Acesso em: 30 mai. 2017.

Pode-se observar diante do histórico das prisões que o sistema prisional foi criado em sua essência para homens. O fato de ser formado em sua maioria por homens, fez com que não houvesse interesse por parte dos governos em desenvolver políticas públicas que buscassem atender as mulheres encarceradas em suas necessidades.

Por fim, percebe-se que pouco mudou até os dias atuais, conforme depreende-se da análise do Infopen Mulheres (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias)³⁵, publicado em 2014. O estudo mostra de forma clara que poucos estabelecimentos prisionais sofreram alterações que visassem atender às necessidades das mulheres, tais como a construção de maternidades, creches e celas especiais que acolham a parturiente e o recém-nascido.

2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica, em regra, caracteriza-se como grave fenômeno social decorrente de toda e qualquer ação ou omissão com relação à mulher, seja durante o pré-natal, o parto ou puerpério (fase pós-parto), não só por parte dos médicos, como também de todos profissionais da saúde que tenham contato com essa mulher, de forma direta ou indireta. Pode ocorrer por meio do tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.³⁶

A terminologia violência obstétrica é recente, criada em 2010 pelo médico venezuelano Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia da Venezuela, em publicação ao *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.³⁷

Por esse motivo as definições do termo foram sendo utilizadas e adaptadas por movimentos feministas em defesa do parto humanizado, no sentido de demonstrar uma

³⁵BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias- INFOPEN Mulheres**, de julho de 2014. Disponível <http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf> Acesso em: 09 jun. 2017.

³⁶SÃO PAULO, Defensoria do Estado de São Paulo. **Violência obstétrica. Você sabe o que é?** Disponível em: <<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>> Acesso em: 02 mai. 2017.

³⁷ Ibidem.

nova modalidade de violência institucional e de gênero.³⁸

Entende-se por parto humanizado o conjunto de procedimentos seguidos ao longo da gestação, no parto e pós-parto com a finalidade de adotar métodos mais naturais possíveis, respeitando a natureza humana, coibindo procedimentos desnecessários, tornando esse caminho mais humano, instintivo e natural.³⁹

Buscando dar relevância ao tema, algumas instituições publicaram nos últimos anos, declarações, regulamentos, recomendações, que além de definirem o que se caracteriza a violência obstétrica, trazem orientações no sentido de humanizar o parto, garantindo maior proteção à gestante, parturiente e ao nascituro.

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou declaração que chama a atenção para esse tipo de violência. A *Declaração de Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus Tratos Durante o Parto em Instituições de Saúde* compara a violência obstétrica à grave “violação de direitos fundamentais”. O documento visa alertar sobre o desrespeito e abusos durante o parto, que incluem dentre outros:

a dor física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.⁴⁰

Em decorrência do debate nacional e internacional envolvendo o tema da violência obstétrica, o Ministério da Saúde publicou em março do corrente ano,

³⁸ MARIANI, Adriana Cristina. NETO, José Osório do Nascimento. **Violência obstétrica como violência de gênero institucionalizada: Breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres.** Revistas Unibrasil: Caderno de direito. Disponível em: <<http://revistas.unibrasil.com.br/cadernosdireito/index.php/direito/article/viewFile/865/822>> Acesso em: 15 jun.2017

³⁹ MORAES, Eleonora. **O despertar do parto.** Disponível em: <<http://www.despertardoparto.com.br/o-que-e-parto-humanizado.html>> Acesso em: 12 jun.2017

⁴⁰ Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS: Prevenção e eliminação dos abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf> Acesso em: 12 Jun.2017

diretrizes que orientam profissionais da saúde a buscar melhorias no atendimento à mulher gestante. O protocolo batizado de *Diretriz do Parto Normal* visa humanizar o parto, diminuindo os casos de procedimentos desnecessários e qualquer tipo de violência obstétrica.⁴¹

De acordo com a pesquisa *Nascer no Brasil*, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 2012, uma a cada quatro brasileiras já foram vítimas de algum tipo de violência obstétrica.⁴²

Tais números podem ser ainda maiores, se levado em consideração a falta de informação de muitas mulheres, que não conseguem identificar tais violações, tampouco possuem conhecimento de seus direitos, devido às certas práticas já estarem enraizadas no cotidiano hospitalar, no que diz respeito à assistência à gestante e parturiente, o que comina diretamente na falta de denúncias sobre as práticas violadoras.

Acerca do assunto em comento, foi elaborado pela instituição conhecida como *Rede Parto do Princípio* para a *Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência Contra as Mulheres*⁴³ um dossiê que revela os altos índices de mortalidade materna e neonatal, cuja causas mais comuns são aquelas consideradas evitáveis, como hipertensão, infecção, hemorragia e complicações do aborto.

O documento traz um alerta quanto ao grande número de casos de circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência nesse momento tão importante para não apenas mulher como também para o nascituro.

A instituição acima citada também enumera quatro formas de violência obstétrica:

I- a violência física decorre de ações praticadas contra o corpo da

⁴¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacional de Atenção ao Parto Normal. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf>> Acesso em: 12 Jun.2017.

⁴² FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Fiocruz. **Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento**. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>> Acesso em: 12 jun.2017

⁴³ REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Parirás com dor. Dossiê elaborado pela Rede de Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso em: 02 mai. 2017.

mulher, que resultem em dor e sofrimento, incluindo procedimentos sem nenhuma recomendação médica ou regulamentar, como os empurrões ou utilização de soro com ocitocina, para acelerar o parto, a negação de métodos naturais para o alívio da dor ou da própria anestesia, o procedimento da episiotomia, também conhecido como o “ponto do marido”, muitas vezes feito sem recomendação médica, objetivando apenas assegurar maior satisfação sexual ao parceiro;

II- a violência psicológica, decorre de toda ação verbal dirigida à mulher, que lhe causem sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, insegurança, dentre outros;

III- a violência institucional, se dá por meio de ações ou omissões que dificultem o acesso das parturientes ao direito garantido constitucionalmente à saúde, seja ela pública ou privada. A falta de vagas em hospitais, o impedimento da entrada de um acompanhante escolhido pela mulher, a falta de capacitação profissional, aliada à tolerância do Estado à violência contra mulheres na assistência ao parto são claras violações ao direito da mulher de ter tratamento digno durante a gestação e no momento do parto;

IV- a violência sexual, que pode decorrer de assédio sexual, contatos físicos forçados, exames de toques desnecessários, mutilação da vagina, além do já citado “ponto do marido”.⁴⁴

Nesse sentido, é importante frisar que o art. 19 da Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências⁴⁵, foi alterado pela Lei nº 11.108/2005, garantindo desde então às parturientes do Sistema Único de Saúde, o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, direito esse que, segundo as pesquisas citadas, é negado à essas mulheres pelos agentes de saúde.⁴⁶

Diante o exposto, pode-se inferir que a falta de humanização do parto, momento importante na vida da mulher e do filho, infringe valores essenciais de proteção à dignidade, à saúde, à integridade física e à vida da mulher e da criança.

Buscando comprovar tais violações, Ingo Wolfgang Sarlet afirma que a

⁴⁴ REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa**. Disponível em: <<http://www.partodoprincipio.com.br/faq-violncia-obsttrica>> Acesso em: 08 jun.2017.

⁴⁵ BRASIL, **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em: 30 mai. 2017.

⁴⁶ BRASIL, **Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm> Acesso em: 30 mai. 2017

proteção à maternidade deve ser entendida com a junção a outros direitos fundamentais, dentre os quais direito a saúde, a integridade física e psíquica, além do direito à vida, relacionados sempre a dignidade humana.⁴⁷

Para o autor, essa proteção abrange desde a concepção até o nascimento, amparando não só a gestante ou a mãe, como também o nascituro, haja vista a proteção dada pelo art. 2º do Código Civil.⁴⁸

De acordo com Luís Roberto Barroso, a dignidade humana é um valor fundamental que ingressa no mundo do direito sob a forma de princípio jurídico de status constitucional, ou seja, “a dignidade humana funciona tanto como justificação moral quanto como fundamento normativo para os direitos fundamentais.”⁴⁹

A dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, prevista no inciso III, do art. 1º, devido a sua importância, se torna presente em todo corpo constitucional.⁵⁰

Nessa perspectiva, Paulo Gonet Branco afirma que a dignidade da pessoa é o núcleo de proteção dos direitos fundamentais. O autor salienta que:

é esse princípio que inspira os típicos direitos fundamentais, atendendo à exigência do respeito à vida, à liberdade, à integridade física e íntima de cada ser humano, ao postulado da igualdade em dignidade de todos os homens e à segurança.⁵¹

Logo, ao violentar a integridade física e moral tanto da mulher, quanto do nascituro, o agente viola esse valor fundamental que com previsão constitucional, norteia todo o ordenamento jurídico brasileiro.

⁴⁷ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Direitos Fundamentais em espécie. Curso de Direitos Constitucional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012. p. 609-611

⁴⁸ BRASIL. Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm> Acesso em: 08 jun.2017

⁴⁹ BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 5. ed. São Paulo : Saraiva, 2015. p. 285-287

⁵⁰ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 14 jun.2017

⁵¹ MENDES, Gilmar Ferreira. BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 8 ed. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 140.

Dentre os instrumentos de proteção à dignidade humana, encontra-se o direito ao acesso à saúde, que visa garantir que todo indivíduo tenha resguardado sua integridade física, mental e a própria vida.

A Constituição Federal de 1988 inclui o direito à saúde no rol dos direitos sociais, sendo o tal previsto também no art. 196, devendo o Estado garantir esse direito, por meio de políticas sociais e econômicas.⁵²

Essa garantia de cunho constitucional resta violada pelo próprio Estado quando há empecilho ao livre acesso da mulher às unidades de saúde, consubstanciado na falta de leitos, ou quando há tais instalações, estas estão em más condições. Ademais, a inviabilização de acesso da mulher grávida às informações pertinentes a seu estado gestacional também se configura como violação.

Nesse contexto, em 1995 o Brasil ratificou a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção Belém do Pará), que configura a violência contra a mulher como grave violação aos direitos humanos e limita, ainda que parcial ou absolutamente, o exercício dos demais direitos decorrentes de sua condição humana.

A Convenção prevê uma importante relação de direitos a serem assegurados às mulheres, com a finalidade de que tenham uma vida livre de violência, não apenas no âmbito público, mas também privado. Assevera assim o dever do Brasil, enquanto signatário da Convenção, de adotar políticas destinadas a prevenir, punir e erradicar para que o mesmo adote políticas destinadas a prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher.

Em países como Argentina e Venezuela, esse tipo de violência já é tipificada como crime, o que além de inibir a sua prática, alerta tanto às autoridades, quanto à sociedade acerca da sua existência. A Lei n. 26.485/2009 da Argentina, conceitua violência obstétrica como:

aquela exercida pelos profissionais da saúde caracterizando-se pela

⁵² BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 14 jun.2017

apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, através de um tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais.⁵³

Já aqui no Brasil, tramita em nosso Congresso Nacional o Projeto de Lei 7.633/2014⁵⁴, que dispõe sobre as diretrizes e princípios essenciais aos direitos das mulheres durante a gestação, pré-parto e puerpério e a erradicação da violência obstétrica. O projeto versa sobre questões de saúde e de direitos humanos, com o escopo de trazer visibilidade e proteção a esse grave problema social.

Proposto pelo Deputado Jean Wyllys, o projeto teve como justificativa a pesquisa *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado*, realizada pela Fundação Perseu Abramo e pelo Serviço Social de Comércio (SESC)⁵⁵, que revelou uma série de violações sofrida pelas mulheres antes, durante e após o parto, das quais vão desde a falta de anestesia até casos de negligência médica e outras formas de violência contra as parturientes.

A proposição visa garantir à gestante assistência humanizada durante a gestação, parto e puerpério, trazendo como princípios a mínima interferência por parte da equipe de saúde; a utilização preferencial de métodos menos invasivos e mais naturais, a escolha da mulher; a garantia ao acesso às informações adequadas e completas pela gestante, assim como pelo acompanhante e por fim, a harmonização entre a segurança e bem estar da parturiente e do concepto.

O projeto busca assegurar ainda, que toda mulher seja tratada com respeito, de

⁵³Artículo 6, e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expressada em un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929 (tradução livre da autora). ARGENTINA. **LEY DE PROTECCION INTEGRAL A LAS MUJERES**, Ley nº 26.485, Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres em los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, Sancionada: Marzo 11 de 2009, Promulgada de Hecho: Abril 1 de 2009. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm> Acesso em: 06 jun.2017

⁵⁴ BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.633/2014**. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785> Acesso em: 06 jun.2017

⁵⁵ FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado, 2010**. Disponível em < <https://fpabramo.org.br/2011/02/21/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>> Acesso em: 06 jun.2017

maneira individual preservando a sua intimidade, bem como respeito às suas crenças e sua cultura. Dentre outras garantias, a proposição traz o direito a ter ao seu lado o recém-nascido em alojamento conjunto durante a permanência, ser informada sobre os benefícios da lactação e não ser submetida a exames e procedimentos cujos propósitos sejam a investigação, treinamento e aprendizagem.

Importante salientar que foi sancionada em janeiro de 2017, no estado de Santa Catarina, a Lei nº 17.097⁵⁶, que visa inibir os diversos tipos de violência a que gestantes e parturientes sofrem. A lei determina a implementação de medidas de proteção e informação à essas mulheres, dentre elas, a elaboração de uma cartilha pela Secretaria de Saúde de Santa Catarina tratando dos direitos da mãe e do bebê e demais formas de publicidade que visem a conscientização das gestantes de seus direitos.

Diante de tudo que foi colocado até o presente momento, resta evidenciado que a negligência, e em alguns casos, até mesmo tortura vivenciada pela mulher antes, durante e após o parto demonstram o total descaso com as questões relacionadas ao direito da mulher, o que resulta clara demonstração de sua invisibilidade.

Se a violência obstétrica é notória entre as mulheres não encarceradas, é possível imaginar o que ocorre no sistema prisional feminino com aquelas grávidas? Isto porque as mulheres em situação de cárcere, estão alocadas em estrutura precária, sem pré-natal adequado, algemadas durante o parto, passando por humilhações, constrangimentos e a exposição a dores desnecessárias.

Mesmo que o tema da violência obstétrica tenha ganhado notoriedade nos últimos anos, a questão da violência obstétrica contra mulheres encarceradas ainda permanece invisível aos olhos do poder público e da sociedade.

De acordo com o artigo “Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil”, que traça o perfil das mulheres encarceradas que vivem com seus filhos no interior de presídios femininos, revela que a avaliação do tratamento recebido durante a estadia em maternidade por mulheres encarceradas foi muito abaixo da que foi dada por

⁵⁶ SANTA CATARINA, Lei nº 17.097 de 17 de janeiro de 2017. Disponível em http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html Acesso em: 30 mai.2017

mulheres não encarceradas na mesma situação. Das primeiras, apenas 14% considerou excelente o atendimento recebido nas maternidades contra 42% das últimas.⁵⁷

O estudo ainda evidencia a situação precária em que é fornecido o atendimento pré-natal, o uso de algemas durante o trabalho de parto e parto, além do uso da violência contra essas mulheres durante o atendimento.

Tais relatos trazem à tona um serviço de assistência à saúde prisional que não tem garantido a proteção necessária e demais direitos assegurados a esse grupo populacional.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PRISÃO

Observando o histórico e a evolução do encarceramento feminino, nota-se que apesar de atualmente dotarem de estabelecimentos prisionais exclusivos, poucos foram os avanços nessa área.

O sistema penal foi pensado por homens e para homens, e “os ideais de objetividade e neutralidade, dos quais se adorna o direito, são valores masculinos que foram aceitos como universais”⁵⁸ e, neste aspecto a mulher não foi considerada na formulação de medidas de ressocialização na mesma proporção que o homem. Não restam dúvidas de que o sistema penal jamais esteve preparado para receber mulheres.

Nessa mesma perspectiva, a criminóloga Soraia Mendes afirma:

Como visto, a criminologia nasceu como um discurso de homens, para os homens, sobre as mulheres. E, ao longo dos tempos, se transformou em um discurso de homens e sobre homens. Pois, já não era mais necessário, para alguns, “estudar” as mulheres; ou, politicamente relevante, para outros, considerar as experiências destas enquanto categoria sociológica e filosófica, como ensina Lourdes Bandeira. De maneira que, no discurso criminológico competente atual, a mulher

⁵⁷LEAL, Maria do Carmo; AYRES, Barbara Vasques da Silva; PEREIRA, Ana Paula Esteves Pereira; SANCHEZ, Alexandra Roma; LAROUZÉ, Bernard. **Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil**. 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2061.pdf>> Acesso em> 12. jun. 2017

⁵⁸ BARATTA, Alessandro. **O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana**. Porto Alegre: Sulina, 1999.p.20.

surge somente em alguns momentos. Mas, no máximo, como uma variável, jamais como um sujeito.⁵⁹

O Brasil possui uma das maiores populações carcerárias do mundo. De acordo com o Infopen de 2015, de 607 mil pessoas em situação de privação de liberdade, 37.380 são mulheres.⁶⁰

Apesar disso, o encarceramento feminino nunca foi uma prioridade na esfera das políticas públicas no país. A omissão histórica dos poderes públicos e a ausência de implementação de políticas públicas voltadas a atender as especificidades decorrentes das questões de gênero viola diretamente a proteção à dignidade da pessoa humana, além de ferir outros direitos garantidos por lei à todas as mulheres, inclusive às presas.

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

Comprovando essa realidade, o Infopen Mulheres publicado em junho de 2014, mostrou que somente 34% dos estabelecimentos femininos possuíam cela ou dormitório adequado para gestantes, enquanto nos estabelecimentos mistos, apenas 6% das unidades dispunham desse espaço.⁶¹

O relatório apontou ainda que somente 32% das unidades prisionais femininas dispunham de berçários ou centro de referência materno infantil. Nas unidades mistas, apenas 3% contavam com esse ambiente.

O documento também alertou que somente 5% das unidades prisionais dispunham de creche, não havendo nenhum registro nas unidades mistas.

⁵⁹ MENDES, Soraia da Rosa. **Criminologia feminista: novos paradigmas**. São Paulo: Saraiva, 2014.

⁶⁰ BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN**. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>> Acesso em: 09 jun.2017.

⁶¹ Ibidem.

Sabe-se que a prestação de saúde e assistência médica em todo sistema prisional brasileiro é precária, porém nos complexos prisionais femininos o descaso é ainda maior, haja vista as peculiaridades e as patologias associadas à fisiologia feminina, principalmente no que tange à maternidade, o que acentua o quadro de violação aos direitos das mulheres no país.

Cabe frisar que, a partir do momento em que a mulher fica sob custódia do Estado, esse passa a ser o responsável e garantidor desses direitos, devendo prestar de forma adequada, sob pena de responsabilização civil subjetiva decorrente de danos por omissão, conforme salienta Celso Antônio Bandeira de Mello:

se o Estado, devendo agir, por imposição legal, não agiu ou fez deficientemente, comportando-se abaixo dos padrões legais que normalmente deveriam caracterizá-lo, responde por esta incúria, negligência ou deficiência, que traduzem um ilícito ensejador do dano não evitado quando, de direito, devia sê-lo.⁶²

Nesse entendimento, o Estado de São Paulo foi condenado em 2014 pela Justiça, a indenizar por danos morais em R\$ 50.000,00 uma ex-presidiária vítima de violência obstétrica. Em sua decisão, o juiz afirmou que eram “inegáveis as sensações negativas de humilhação, aflição e desconforto, entre outras, a que foi submetida a autora diante da cruel, desumana e degradante manutenção de algemas durante o seu trabalho de parto.”⁶³

Essa notícia ganhou notoriedade nacional em setembro de 2011, quando uma ex-detenta, foi obrigada pelos agentes a dar à luz algemada pelos pés e pelas mãos, além de ter-lhe sido negado o direito de ter um acompanhante da sua escolha ao seu lado no momento do parto, garantia assegurada por lei. Em entrevista à Agência Pública ela revelou a forma que foi tratada:

“Morava na rua por causa do crack e aos 18 anos me chamaram para participar de um assalto a um ônibus. Estava doente e grávida, e quando você está na fissura, não pensa. Fui presa, sentenciada a 5 anos e 4 meses. Tomei banho gelado os nove meses de gravidez.

⁶² MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 27.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010. p.1014.

⁶³ REVISTA CONSULTOR JURÍDICO. **Humilhação e aflição**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2014-ago-15/governo-sp-indenizar-ex-detenta-algemada-durante-parto>> Acesso em: 13 jun.2017

Quando minha bolsa estourou, fiquei umas quatro horas esperando a viatura. Fui de bonde (camburão) pro hospital, sentada lá atrás na lata, sozinha e algemada. Tive meu filho algemada, não podia me mexer. Fui tratada igual cachorro pelo médico. De lá fui pra unidade do Butantã com meu filho, achando que iria amamentar os seis meses, mas tinham reduzido pra três. Lembro que encostei a cabeça na grade e vi os pés da minha mãe e os da minha filha por debaixo da porta e pensei ‘é agora’. Pedi, implorei pra não levarem. Quando entreguei, nem olhei pra trás. Fiquei todo o período sem ver meus filhos porque era muito sofrido pra todo mundo. Nem perguntava se ele já estava andando, se tinha dentinho... Até hoje meu filho não é meu, é da minha mãe, a gente não conseguiu criar esse vínculo. (...) Passei 15 dias fechada com meu bebê em um quarto muito pequeno, sem escovar o dente, lavar o cabelo, pentear, porque só me deram um pedaço de sabão (...) uma calcinha descartável e o avental sempre sujo porque eles dão aquele aberto e eu tinha vergonha de ficar pelada na frente dos policiais (que vigiavam o quarto). Daí quando me traziam um limpo, colocava na frente e deixava o sujo atrás. Eu não reclamava porque sabia que ia ouvir: ‘Não tá feliz? Entrega o filho pra sua mãe ou manda pro abrigo e volta pra onde você tava’ porque é isso que a gente ouve 24 horas por dia”.⁶⁴

Esse tipo de tratamento dispensado às encarceradas pode ser observado por meio de denúncias como essa, feitas pelas próprias presas e seus familiares.

Outro caso que ganhou repercussão midiática, foi o ocorrido com Barbara Oliveira de Souza, em 26 de outubro de 2015, que presa e gestante de 9 meses deu à luz dentro de uma solitária na penitenciária Talavera Bruce, no Complexo Penitenciária de Bangu, Rio de Janeiro. De acordo com relatos, outras detentas pediram ajuda, mas ninguém apareceu. A mulher deu à luz ao seu filho, deitada no chão de sua cela, sozinha. Quando os agentes abriram a cela, a detenta saiu com seus filhos no braço, ainda ligados pelo cordão umbilical. A prima da presa ainda contou que ela pediu ajuda enquanto estava em trabalho de parto, mas não foi socorrida. Depois de todo sofrimento, a mulher ainda permaneceu com a filha em seu colo por longo período, ligada a seu corpo pelo cordão.⁶⁵

⁶⁴ DIP, Andrea. Agência Pública. **Revista de Direitos humanos**. Disponível em: <<http://apublica.org/2014/08/ex-detenta-que-ganhou-processo-por-parto-com-almegas-fala-pela-primeira-vez/>> Acesso em: 09 jun.2017.

⁶⁵ BOECKEL, Cristina. **Presa que teve filha em cela, surtou por não tomar remédio**. G1 Rio de Janeiro. Globo.com. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2015/10/presa-que-teve-filha-em-cela-surtou-por-nao-tomar-remedio-diz-familia.html>> Acesso em: 13 jun. 2017.

Como pode-se observar, essas mulheres são vítimas de violência tanto verbal como física, além de sofrerem humilhações e desrespeitos por parte dos agentes penitenciários e profissionais da saúde.⁶⁶

Outro instrumento que trouxe à tona esse tipo de violência quase imperceptível à sociedade foi a recente pesquisa “Nascer na Prisão”, realizada pela Fiocruz (a pedido do Ministério da Saúde) que revela que o acesso à assistência pré-natal foi inadequado para 36% das gestantes e dessas 15% relataram ter sofrido algum tipo de violência.⁶⁷

Um dado importante trazido pela pesquisa é que 81% das entrevistadas já estavam grávidas quando foram presas, sendo que a grande maioria encontra-se em prisão preventiva, grande parte dessas por conta do tráfico de drogas, muitas delas por levar droga para o companheiro preso, ou armazenar a droga dele em casa. Dessas entrevistadas, 31% eram chefes de família e 83% já tinham pelo menos um filho antes da prisão.

Outra informação preocupante revelada pelo estudo é que dentre as entrevistadas, 55% tiveram menos consultas de pré-natal do que o recomendado. A pesquisa revela também que 32% das mulheres não fizeram o teste de sífilis, sendo que 4,6% dos bebês nasceram com a doença.

O estudo mostra que uma em cada três presas gestantes em situação de cárcere no país foi obrigada a usar algemas na internação para o parto.

Apesar disso, o ordenamento brasileiro traz dispositivos que garantem à mulher encarcerada proteção à vida, saúde, integridade física e mental. A Carta Magna em seu art 6º, elenca no rol dos direitos sociais assegura o acesso à saúde⁶⁸, assim como o reafirma no art. 194, assegurando ser direito de todos e dever do Estado proporcionar esse acesso de forma universal e igualitária.

⁶⁶ FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Fiocruz. Pesquisa **Nascer na Prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil**. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702061&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 12 jun.2017

⁶⁷ Ibidem.

⁶⁸ BRASIL, **Constituição da República Federativa de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 06 ju.2017.

Com relação aos encarcerados, a Lei de Execução Penal, art. 11, também enumera como dever do Estado garantir a assistência à saúde, além do art. 14 da referida lei garantir à mulher encarcerada acompanhamento médico, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.⁶⁹

Nesse ínterim, a Constituição Federal no art. 5º, inciso L assegura às presidiárias condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período da amamentação.

Ainda com relação à proteção dos direitos da gestante em situação de cárcere, O Estatuto da Criança e do Adolescente traz os dispositivos abaixo elencados:

Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.

[...]

§ 2º A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.

[...]

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal.

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade.

[...]

§ 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança.

“Art. 9º. O Poder Público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.”⁷⁰

Diante disso, pode-se observar que a legislação brasileira traz diversas garantias que visam dar proteção às mulheres durante a gestação, no parto e no pós-parto, incluindo o direito das gestantes e parturientes que se encontram em privação de liberdade. Todavia, tais previsões legais não vêm sendo efetivamente aplicadas, haja

⁶⁹BRASIL, Lei nº 7210 de 1984. **Lei de Execução Penal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm> Acesso em: 06 jun.2017.

⁷⁰ BRASIL. Lei 8.068, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm> Acesso em: 06 jun.2017

vista a omissão estatal diante do descaso e a precariedade da assistência à saúde da mulher encarcerada.

Com o propósito de alertar os Estados ao problema da invisibilidade da mulher encarcerada, as Nações Unidas publicaram normas de tratamento para mulheres encarceradas, as Regras de Bangkok, que incluem recomendações ao tratamento das gestantes em situação de cárcere, dentre outras:

Regra 22 - Não se aplicarão sanções de isolamento ou segregação disciplinar a mulheres grávidas, nem a mulheres com filhos ou em período de amamentação.

Regra 23 - Sanções disciplinares para mulheres presas não devem incluir proibição de contato com a família, especialmente com as crianças.

[...]

Regra 42 - 1. Mulheres presas deverão ter acesso a um programa amplo e equilibrado de atividades que considerem as necessidades específicas de gênero. 2. O regime prisional deverá ser flexível o suficiente para atender às necessidades de mulheres grávidas, lactantes e mulheres com filhos. Nas prisões serão oferecidos serviços e instalações para o cuidado das crianças a fim de possibilitar às presas a participação em atividades prisionais. 3. Haverá especial empenho na elaboração de programas apropriados para mulheres grávidas, lactantes e com filhos na prisão. 4. Haverá especial empenho na prestação de serviços adequados para presas que necessitem de apoio psicológico, especialmente aquelas submetidas a abusos físicos, mentais ou sexuais.⁷¹

Essas regras, aprovadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2010, visam chamar a atenção dos Estados para a questão carcerária feminina, levando em consideração suas especificidades, como por exemplo, celas adequadas para grávidas, berçários e creches, além do dever de proporcionar um tratamento humanitário às mulheres encarceradas gestantes.

⁷¹BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Regras das Nações Unidas para o Tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras: Regras de Bangkok.** Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/03/a858777191da58180724ad5caafa6086.pdf>> Acesso em: 13 jun.2017.

Nesse sentido, em 12 de abril de 2012, o Presidente da República sancionou a Lei nº 13.434 que veda o uso das algemas antes, durante e após o parto.⁷²

A prática era comum com a justificativa de evitar fuga ou perigo à integridade física própria ou de terceiros. Todavia, a lei vedou o emprego de algemas em mulheres encarceradas no deslocamento entre as unidades prisionais e de saúde, durante o trabalho de parto e por todo período em que a presa permaneça no hospital.

O decreto presidencial⁷³ determina que o uso das algemas deva observar as regras contidas nos incisos III do caput do art. 1º e no inciso III do caput do art. 5º da Constituição, relativas à proteção e à dignidade da pessoa humana e sobre a proibição de submissão ao tratamento desumano e degradante.

Informa ainda que o procedimento deve observar Regras de Bangkok e o Pacto de San José da Costa Rica, que determina o tratamento humanitário de presos e, em especial, das mulheres em condição de vulnerabilidade.

Nessa perspectiva, tramita no Senado o Projeto de Lei nº 513/2013⁷⁴ de autoria do Senador Renan Calheiros, que pretende trazer alterações à atual Lei de Execução Penal.

Dentre as modificações previstas no projeto, pode-se ressaltar no que diz respeito à violência obstétrica das mulheres encarceradas, o acesso imediato ao Sistema Único de Saúde, comprovada a gestação, na inclusão ou durante o encarceramento; a vedação do transporte de grávidas e mulheres no período de amamentação em carro modelo cofre; a vedação do uso de algemas ou outros meios de contenção em presas durante a intervenção cirúrgica para a realização do parto ou em trabalho de parto natural e a presença de acompanhante junto à parturiente durante todo o trabalho de parto.

⁷² BRASIL. **Lei nº 13.434 de 12 de abril de 2017**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13434.htm> Acesso em: 13 jun. 2017

⁷³ BRASIL. **Decreto nº 8.858 de 26 de setembro de 2016**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8858.htm> Acesso em: 13 jun. 2017

⁷⁴ BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei Nº 513 de 2013**. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3751577&disposition=inline>> Acesso em: 12 jun. 2017.

Ainda nesse segmento, *A Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional*⁷⁵, elaborada pelo Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça, ao analisar os problemas que envolvem o encarceramento feminino no país, determina em suas normas, o desenvolvimento de ações de humanização à assistência pré-natal e pós-parto, com repulso a qualquer forma de coerção e violência física, institucional ou psicológica à mulher.

Determina também que, no período pré-parto, as mulheres desenvolvam atividades compatíveis a sua condição de gestante e no pós-parto que seja garantida a licença na atividade laboral por 120 dias, além de atendimento efetivo e humanizado, desde a gestação, parto e inserção das crianças em ambiente intramuros.

Cabe enfatizar que, ao não proporcionar à mulher encarcerada tratamento digno no pré-natal, no parto e no pós-parto, o sistema penitenciário brasileiro impõe à gestante, parturiente e puérpera presa, dupla punição, visto que a exposição a esse tipo de violência, viola a integridade física e mental da mulher encarcerada, colocando em risco a própria vida desta.

Cabe destacar também, que a mulher condenada deve cumprir somente a pena que lhe foi imposta pela justiça, sendo vedada qualquer tipo de pena que resulte em castigo, tratamento desumano ou degradante.⁷⁶

Ora, mas diante dos relatos e denúncias trazidas por meio dos relatos e pesquisas aqui demonstradas, o que seriam essas punições sofridas por essas mulheres, senão tratamento desumano e degradante?

Em tempo, compete salientar que um dos principais pilares do ordenamento pátrio é o princípio do *Non Bis In Idem*, que apesar de não estar previsto expressamente na Constituição, traz vedação à dupla punição.

⁷⁵BRASIL. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressos no Sistema Prisional**. Disponível em: < <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/politicas-2/mulheres-1/anexos-projeto-mulheres/doc-basilar-politica-nacional-versao-final.pdf>> Acesso em: 13 jun.2017

⁷⁶BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Art. 5º, inciso III. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 13 jun.2017

Nesse segmento, Regis Prado afirma que:

O princípio ne bis in idem ou non bis in idem constitui infranqueável limite ao poder punitivo do Estado, Através dele procura-se impedir mais de uma punição individual – compreendendo tanto a pena como o agravante – pelo mesmo fato (a dupla punição pelo mesmo fato).⁷⁷

O princípio em comento determina que ninguém poderá ser punido mais de uma vez pela mesma infração penal.

Acerca do tema, Damásio salienta que tal princípio possui duplo significado, o primeiro é material e afirma que ninguém pode sofrer duas penas em face do mesmo crime, e o segundo, processual, garante que ninguém poderá ser processado e julgado duas vezes pelo mesmo fato.⁷⁸

Verifica-se que, ao receber um tratamento degradante na prisão, sofrendo humilhações, violência física e psicológica, uso de algemas antes, durante e após o parto, sendo obrigada a dar à luz no chão da cela sozinha, como no relato descrito anteriormente, impõe à mulher outra pena mais dura ainda que aquela imposta pelo juiz, ficando caracterizado então, uma dupla punição.

Deve-se observar que é um dever do Estado respeitar a integridade física e moral das presas condenadas e provisórias, consoante o disposto no art. 40 da Lei de Execução Penal.⁷⁹

Há de se lembrar ainda da vedação expressa na mesma lei às sanções que coloquem em risco a integridade física e moral da condenada.

Outro princípio gravemente violado ao expor à violência obstétrica a mulher encarcerada é o princípio da intranscendência da pena, conhecido também como

⁷⁷ PRADO, Luiz Regis. **Curso de direito penal brasileiro**, vol 1. São Paulo: RT, 2011, p. 385.

⁷⁸ JESUS, Damásio de. **Direito penal, volume 1: parte geral**. 35. ed. revisada e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 54.

⁷⁹ BRASIL. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm> Acesso em: 16 jun.2017

princípio da pessoalidade da pena, previsto constitucionalmente no inciso XLV do art. 5º, que estabelece que nenhuma pena ultrapassará da pessoa do condenado.⁸⁰

Porém, ao submeter o feto aos riscos de um pré-natal ineficiente e o nascituro às consequências tanto físicas, quanto psicológicas, colocando em risco a sua vida, o Estado punidor impõe a esse uma sanção desumana, haja vistas os efeitos que um parto violento poderá causar ao bebê.

Nos dizeres de Zaffaroni, “a pena é uma medida de caráter estritamente pessoal, em virtude de consistir numa ingerência ressocializadora sobre o apenado”.⁸¹

Ainda sobre o tema, Paceli assevera que:

a ação penal não deve transcender da pessoa a quem foi imputada a conduta criminosa. É decorrência natural do princípio penal de quem a responsabilidade é pessoal e individualizada, não podendo dar-se em dolo e sem culpa (princípio penal da culpabilidade, ou seja, não pode haver crime sem dolo e sem culpa), motivo pelo qual a imputação da prática de um delito não pode ultrapassar a pessoa do agente, envolvendo terceiros, ainda que possam ser consideradas civilmente responsáveis pelo delinquente.⁸²

Visto isso, pode-se dizer que ao aplicar dupla punição à mulher em privação de liberdade no uso da violência obstétrica, essa penalização transcende a pessoa da mulher, atingindo indiretamente a criança, ainda que sob a análise da legislação penal e constitucional do país, a punibilidade só deve alcançar quem cometeu o ilícito.

Essa grave situação em que a mulher encarcerada é exposta merece atenção por parte das autoridades, diante dos inúmeros direitos fundamentais violados, o que fere diretamente a condição humana dessas presas e de seus filhos.

Frente ao exposto, urge a necessidade de desenvolvimento políticas públicas por parte do Estado, com vistas a inibir a violência obstétrica não apenas nas unidades de saúde, como também no interior dos presídios no país.

⁸⁰ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 16 jun.2017

⁸¹ ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique; **Manual de Direito Penal Brasileiro**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.p.154.

⁸² OLIVEIRA, Eugênio Pacelli. **Curso de Processo Penal**. 18. ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Atlas, 2014, p. 167.

É imprescindível o treinamento dos agentes penitenciários para a conscientização da gravidade de suas ações para a saúde física e mental, não só das mulheres em situação de cárcere, como dos seus filhos.

Além disso, é primordial a publicação de regulamentações que estabeleçam regras a serem cumpridas por esses agentes, com o escopo de tornar humanizado o pré-natal, o parto e pós-parto, também para as encarceradas.

Em tempo, há de se falar na educação dos agentes de saúde que recebem essas mulheres gestantes e parturientes, para que não haja diferença no tratamento dispensados às mulheres independentemente da sua condição, se encarcerada ou não.

É fundamental ainda, que haja destinação de recursos voltados a atender as necessidades dos estabelecimentos prisionais femininos, além de uma fiscalização mais severa e eficaz nesses estabelecimentos de todo o país, a fim de que se verifique o cumprimento das determinações legais, no sentido de que equipá-los para que tenham condições de receberem mulheres gestantes, assim como seus filhos, em locais adequados, dotados de ambulatórios, berçários, maternidades e creches, preservando assim, a dignidade e a integridade de mães e filhos que vivem atrás das grades.

Para que tais medidas descritas sejam tomadas de maneira eficaz e eficiente, é necessário que haja também conscientização por parte dos legisladores no sentido de que sejam elaboradas leis que visem garantir, proteger e suprir as necessidades da mulher em situação de cárcere.

A invisibilidade a que essas mulheres infratoras estão submetidas requer atenção, para que sejam desenvolvidas ações com o propósito de alertar as autoridades responsáveis a atender suas necessidades de saúde física e psicológica, assim como resguardar sua integridade e dignidade, respeitando a condição inerente ao gênero feminino e a vulnerabilidade dessas presas e de seus filhos, principalmente no que diz respeito ao período de gestação, parto e pós-parto, resultando assim, na diminuição dos casos de violência obstétrica também por trás das grades.

4. CONCLUSÃO

O estudo doutrinário realizado neste trabalho favoreceu a compreensão do desenvolvimento histórico do sistema carcerário de maneira geral, com enfoque no sistema prisional feminino, deixando evidenciado que, apesar de sua evolução, o cárcere ainda continua sendo um local pensado por homens e para homens, visto que as necessidades específicas do sexo femininos são em grande parte ignoradas, o que leva a essas mulheres em situação de cárcere viverem em um preocupante quadro de invisibilidade.

A partir da análise de dados de pesquisas elaboradas por institutos credenciados, com a finalidade de se demonstrar a situação das mulheres encarceradas no país, pôde-se verificar as condições degradantes a que são submetidas as grávidas e puérperas em situação de cárcere.

Esses estudos demonstraram que apesar de existirem normas que regulamentam o atendimento às gestantes e parturientes, não são devidamente seguidas pelos profissionais de saúde e agentes penitenciários.

A apreciação dos resultados demonstrou que o pré-natal foi prestado de maneira ineficiente em grande parte dos presídios, o que coloca em risco a saúde tanto da gestante, quanto do nascituro.

Observou-se também, que o uso de algemas antes, durante e após o parto, agora vedado por lei, era uma prática comum nos presídios e nas unidades hospitalares, ainda que restasse clara a violação de valores como a dignidade da presa, assim como sua integridade física e moral.

As pesquisas revelaram ainda, que poucas unidades prisionais dispunham de locais apropriados para mães e filhos como, celas especiais para gestantes e para que essas pudessem ficar com seus filhos berçários e creches.

No desenvolvimento do trabalho, analisou-se também a legislação existente acerca dos temas encarceramento feminino, violência obstétrica, direitos e garantias assegurados a essas mulheres, regulamentações voltadas à alertar contra violência

obstétrica, assim como à proteção da mulher gestante, em privação de liberdade ou não e do nascituro.

Pôde-se observar que apesar da vasta legislação e regulamentações que visam proteger e assegurar os direitos dessas mulheres, essas não encontram efetiva aplicação, haja vista o descaso do poder público na fiscalização dessas instituições, na alocação de recursos com vistas a equipar adequadamente as prisões femininas e no treinamento dos profissionais que tenham contato com a gestante e parturiente, a fim de se diminuir os casos de violência obstétrica no sistema prisional brasileiro.

Percebeu-se ainda que tais violações acima elencadas, violam princípios como o *no bis in idem*, uma vez que essa violência acarreta dupla punição a essas mulheres, e o princípio da intranscendência da pena, visto que ao submeter o nascituro a condições desumanas, desde o ventre, esse também estaria sendo punido, mesmo que indiretamente.

O presente estudo serve de apoio, ainda que de maneira incipiente, à continuidade do debate acerca da invisibilidade da mulher encarcerada, com enfoque na violência obstétrica sofrida por essas mulheres.

Como hipóteses de solução, o estudo enumerou a educação dos profissionais de saúde e agentes penitenciários para melhor atender a mulher encarcerada; o desenvolvimento de políticas públicas com vistas a diminuir o número de violência obstétrica nos presídios brasileiros; destinação de recursos para construção de locais apropriados e presídios adequados a receber a mulher, respeitando suas especificidades, como a gestação, parto e pós-parto; conscientização por parte do legislador na criação de leis que tragam maior proteção à dignidade e à integridade física, psicológica e moral dessas mulheres que ainda hoje vivem sob a sombra da invisibilidade.

Por fim, o artigo manifesta a necessidade de se preservar o debate na sociedade ressaltando o imperativo de se proteger a dignidade e a integridade da mulher em situação de cárcere, respeitando suas necessidades, em especial a gestação e maternidade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA PÚBLICA. **Revista de Direitos humanos**. Disponível em:<
<http://apublica.org/2014/08/ex-detenta-que-ganhou-processo-por-parto-com-algemas-fala-pela-primeira-vez/>> Acesso em 09 jun.2017.

ANITUA, Gabriel Ignacio. **História dos pensamentos criminológicos**. Tradução Sérgio Lamarão-Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia, 2008.

ANDRADE, Angoti Bastista de. **Entre as leis da ciência, do Estado e de Deus- O Surgimento dos presídios femininos no Brasil**. Dissertação- USP-2011.

ARGENTINA, **Ley nº 26.485, Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres em los âmbitos em que desarrollen sus relaciones interpersonales**, Sancionada: Marzo 11 de 2009, Promulgada de Hecho: Abril 1 de 2009. Disponível em:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm> Acesso em: 06 jun.2017.

BARATTA, Alessandro. **O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana**. Porto Alegre: Sulina, 1999.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 5. ed. São Paulo : Saraiva, 2015.

BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas**. São Paulo: Edipro, 1993.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Manual de Direito Penal**. São Paulo: Saraiva, 2000

BITENCOURT, Cezar Roberto Bitencourt. **Tratado de Direito Penal**. 19 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.633/2014**. Disponível em:
<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785>
Acesso em: 06 jun.2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Regras das Nações Unidas para o Tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras: Regras de Bangkok. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/03/a858777191da58180724ad5caaf a6086.pdf>> Acesso em: 13 jun.2017. BRASIL, Constituição da República Federativa de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 06 ju.2017.

BRASIL. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm> Acesso em 06 jun. 2017.

BRASIL. **Lei 8.068, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm> Acesso em: 06 jun.2017.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em: 30 mai. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 8.858 de 26 de setembro de 2016**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8858.htm> Acesso em: 13 jun. 2017.

BRASIL. **Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm> Acesso em 08 jun.2017.

BRASIL. **Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm> Acesso em 30 mai. 2017

BRASIL. **Lei nº 13.434 de 12 de abril de 2017**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13434.htm> Acesso em: 13 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacional de Atenção ao Parto Normal**. Disponível em: <
<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf>> Acesso em 12 Jun.2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN**. Disponível em:
<<http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>> Acesso em 09 jun.2017

BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias- INFOPEN Mulheres, de julho de 2014**. Disponível em:
<http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf> Acesso em: 09 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressos no Sistema Prisional**. Disponível em:
< <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/politicas-2/mulheres-1/anexos-projeto-mulheres/doc-basilar-politica-nacional-versao-final.pdf>> Acesso em 13 jun. 2017.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei Nº 513 de 2013**. Disponível em: <
<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3751577&disposition=inline>>
Acesso em: 12 jun. 2017.

BRETAS, Marcos Luiz. **Histórias das prisões no Brasil**. Vol. 1. ed. Rocco Digital. Rio de Janeiro:2012.

BRITO, Lemos. **As mulheres criminosas e seu tratamento penitenciário in Estudos Penintenciários**. Imprensa Oficial do Estado, 1943

DIP, Andrea. Agência Pública. **Revista de Direitos humanos**. Disponível em:<
<http://apublica.org/2014/08/ex-detenta-que-ganhou-processo-por-parto-com-algemas-fala-pela-primeira-vez/>> Acesso em 09 jun.2017.

SOARES, Bárbara Musumcci. **Prisioneiras: vida e violência atrás das grades.** Rio de Janeiro: Garamond, 2002.

ESPINOZA, Olga. **A Prisão Feminina desde um olhar da Criminologia Feminista...**

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado, 2010.** Disponível em <<https://fpabramo.org.br/2011/02/21/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>> Acesso em 06 jun.2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Fiocruz. **Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento.** Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>> Acesso em 12.Jun.2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Fiocruz. **Pesquisa Nascer na Prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil.** Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702061&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em 12 jun.2017

GONZAGA, João Bernadino. **Considerações sobre o pensamento da Escola Positiva.** Ciência Penal.

JESUS, Damásio de. **Direito penal, volume 1: parte geral.** 35. ed. revisada e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2014.

LEAL, Maria do Carmo; AYRES, Barbara Vasques da Silva; PEREIRA, Ana Paula Esteves Pereira; SANCHEZ, Alexandra Roma; LAROUZÉ, Bernard. **Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil.** 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2061.pdf>> Acesso em 12. jun. 2017.

MAIA, Clarissa Nunes; NETO, Flávio de Sá; COSTA, Marcos; BRETAS, Marcos Luiz. **Histórias das prisões no Brasil. Vol. 1.** ed. Rocco Digital. Rio de Janeiro:2012.

MARIANI, Adriana Cristina; NETO, José Osório do Nascimento. **Violência obstétrica como violência de gênero institucionalizada: Breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres.** Revistas Unibrazil: Caderno de direito. Disponível em: <
<http://revistas.unibrazil.com.br/cadernosdireito/index.php/direito/article/viewFile/865/822>> Acesso em: 15 jun.2017.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo.** 27.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010. p.1014.

MENDES, Gilmar Ferreira. BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional.** 9ª edição. São Paulo: Saraiva, 2014.

MENDES, Soraia da Rosa. **Criminologia feminista: novos paradigmas.** 1ª edição. São Paulo: Saraiva, 2014.

MIRABETE, Júlio Fabbrini. **Manual de Direito Penal.** São Paulo: Atlas, 2012.

MORAES, Eleonora. **O despertar do parto.** Disponível em: <
<http://www.despertardoparto.com.br/o-que-e-parto-humanizado.html> > Acesso em 12 jun.2017.

OLIVEIRA, Eugênio Pacelli. **Curso de Processo Penal.** 18. ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Atlas, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS: Prevenção e eliminação dos abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Disponível em: <
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf> Acesso em: 06 jun.2017

PERROT, Michelle. **Os excluídos da História: operários, mulheres, prisioneiros.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa.** Disponível em: <<http://www.partodoprincipio.com.br/faq-violncia-obsttrica>> Acesso em: 08 jun.2017.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Parirás com dor. Dossiê elaborado pela Rede de Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres.** Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso em: 02 mai. 2017.

REVISTA CONSULTOR JURÍDICO. **Humilhação e aflição.** Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2014-ago-15/governo-sp-indenizar-ex-detenta-almgada-durante-parto>> Acesso em: 13 jun.2017

SÃO PAULO. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Violência obstétrica. Você sabe o que é?** Disponível em: <<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>> Acesso em: 02 mai. 2017.

SANTA CATARINA, **Lei nº 17.097 de 17 de janeiro de 2017.** Disponível em http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html Acesso em: 30 mai.2017.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Direitos Fundamentais em espécie. Curso de Direitos Constitucional.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

SOARES, Bárbara Musumeci; ILGENFRITZ, Iara. **Histórico da Prisão Feminina, Prisioneiras: vida e violência atrás das grades.** Rio de Janeiro: Garamond, 2002

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique; **Manual de Direito Penal Brasileiro.** 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.