



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



**Mulheres no cárcere, violência obstétrica e a vivência alternativa da
prisão domiciliar: uma revisão integrativa**

GABRIELA AGUIAR MACHADO

**Manaus
2022**



GABRIELA AGUIAR MACHADO



Mulheres no cárcere, violência obstétrica e a vivência alternativa da prisão domiciliar: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado como componente curricular obrigatório para obtenção de título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientadora: Profa.Dra. Munique Therense Costa de Moraes Pontes

**Manaus
2022**

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

A 283m Machado, Gabriela Aguiar
Mulheres no cárcere, violência obstétrica e a
vivência alternativa da prisão domiciliar: uma revisão
integrativa / Gabriela Águiar Machado. Manaus : [s.n],
2022.
28 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2022.
Inclui bibliografia
Orientador: Munique Therense Costa de Moraes Pontes

1. Violência obstétrica. 2. Mulheres no cárcere.
3. Saúde carcerária. 4. Prisão Domiciliar. I. Munique
Therense Costa de Moraes Pontes (Orient.). II.
Universidade do Estado do Amazonas. III. Mulheres no
cárcere, violência obstétrica e a vivência alternativa da
prisão domiciliar: uma revisão integrativa

Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463

RESUMO

Objetivo: o objetivo deste estudo é reunir os principais achados sobre o perfil de mulheres no contexto do sistema penitenciário, as consequências desencadeáveis pelo encarceramento frente a assistência em saúde dentro do sistema prisional, além de trazer uma reflexão sobre o estado e o encarceramento feminino e a viabilidade da manutenção da prisão domiciliar para essa população. **Método:** Estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que tem por objetivo a sintetização de estudos obtidos através da busca em bases de dados confiáveis, que ocorrem de forma sistemática e ordenada. Esta revisão foi elaborada a partir das 6 fases da revisão. A construção da pergunta norteadora e os termos de buscas foram definidos a partir da estratégia PICO. **Resultados:** Foram incluídos na revisão integrativa 12 artigos científicos publicados no período entre 2018 a 2022, os periódicos e locais de estudos variaram entre as regiões Sul, Nordeste e Sudoeste. As temáticas dos estudos, envolveram os perfis de mulheres encarceradas encontrados no sistema prisional, a insalubridade das instituições e a fragilidade na assistência em saúde dentro do sistema, e as reflexões sobre o estado e o encarceramento feminino. **Conclusão:** A presente revisão mostrou que o estado é referido como tutor, ou seja, o responsável oficial pelas mulheres em situação carcerária. O perfil de mulheres encontrados no cárcere predominante, foi o de mulheres jovens, mães solteiras, negras, provedoras do lar, de baixa renda. Essas mulheres são estigmatizadas, rotuladas, e não possuem autonomia frente ao sistema penitenciário, que acaba inviabilizando seus direitos descritos por lei, o que faz com que essas mulheres, gestantes e mães vivam em um ambiente inóspito permeado de violências contra si e seus filhos ainda no ventre.

Descritores: Violência Obstétrica; Mulheres no Cárcere; Saúde Carcerária; Prisão Domiciliar.

Introdução

O aparelho reprodutor feminino é a base das funções sociais e das características comportamentais da mulher, do ponto de vista físico, intelectual e emocional, produzindo assim uma existência frágil. Esse tipo de discurso se impõe à representação da mulher, a subordinando à matriz biológica e reprodutiva. A própria sociedade e as instituições religiosas ditavam regras de como a mulher deveria exercer sua maternidade, as isentando de qualquer tipo de autonomia, sobre suas escolhas, desejos, seu próprio corpo. Esta afirmação abre margem para o aumento entre as desigualdades de gênero, que é uma das muitas formas de submissão do gênero feminino a um poderio de frente masculino, é dentro dessa hierarquia reprodutiva que ocorre inúmeros tipos de violência contra o gênero feminino, como a violência obstétrica ¹.

A partir da grande notoriedade que a violência obstétrica começou a tomar dentro das mídias sociais, as especulações e curiosidades sobre a mesma começaram a se fazer presente. No Amazonas a primeira audiência pública, sobre o enfrentamento a violência obstétrica, foi realizada somente em 2015 sob a coordenação do MPF e do Ministério Público do Estado do Amazonas (MP/AM), diversas recomendações e ações foram apresentadas, além da realização de rodas de conversa, campanhas, novas audiências e atos públicos de enfrentamento ².

No estado do Amazonas, a participação direta frequente de movimentos feministas trouxe à tona essa questão e em 5 de junho de 2019, foi promulgada a Lei Estadual 4.848, que dispõe sobre a implementação de medidas de combate à violência obstétrica nas redes públicas e privadas de saúde no estado ³. Dentre a população feminina, o grupo de mulheres encarceradas, apresentam-se vulneráveis a agravos de saúde, como a violência obstétrica. E isso se deve pelas condições insalubres encontradas nas instituições, levando assim a uma assistência de saúde precária ⁹.

A violência no sistema prisional é muito presente, seja ela física, psicológica, verbal, por parte dos profissionais da instituição, ou até mesmo entre a própria população carcerária. Dentre estas, daremos ênfase à violência obstétrica, que corresponde a uma forma de violência, isso porque “a assistência desrespeitosa e insegura ao nascimento vai além de ser uma má prática: representa uma forma de violência de gênero e de desrespeito aos direitos humanos”⁴.

A violência obstétrica dentro do cárcere se caracteriza como uma maneira de penalizar a mulher, por não ter seguido as regras de boa convivência na sociedade a que elas são impostas e taxadas. O preconceito e violência expressa em atitudes diante da parturiente presidiária refletem o estigma da sociedade, que acaba por julgá-las devido aos erros que cometeram, dando-lhes atributos e descrédito social ligados a categorias e juízos de valor, o que acaba por dificultar ainda mais a sua integração social⁴.

Diante da deterioração das condições carcerárias no Brasil, a prisão preventiva em massa e as estruturas carcerárias instáveis a Suprema Corte reconheceu que não há condições que garantam o cuidado mínimo de mães e filhos em relação à manutenção prisional. Frente à essa decisão, em fevereiro do ano de 2018, a segunda turma do Supremo Tribunal Federal, no Habeas Corpus 143641/SP, emitiu uma decisão declarando que mulheres grávidas, puérperas, mães de crianças até 12 anos incompletos e mães de pessoas com deficiência, acusadas de crimes não violentos, devem aguardar julgamento sob prisão domiciliar⁵.

A prisão domiciliar traz consigo pensamentos e visões divergentes, há quem diga que é um privilégio concedido, ou também que é a melhor decisão a ser tomada. Visto essa suscitação de opiniões, o presente estudo surge com a necessidade de mostrar a manutenção da assistência obstétrica e direitos humanos dessas mulheres que eram assistidas até então no cárcere e agora serão assistidas fora do mesmo, e para isto é necessário conhecimento e resultados que sustentem essa nova assistência que as gestantes e puérperas receberão⁵.

Portanto, buscando colocar em evidência a saúde carcerária, a qual tem pouca visibilidade, por se tratar da saúde de uma população marginalizada, e cheia de peculiaridades, como a precariedade das condições humanas, o que deveria servir de instigação para novas pesquisas, objetivando assim, um olhar mais amplo da realidade das instituições. O objetivo deste estudo é reunir os principais achados sobre o perfil de mulheres no contexto do sistema penitenciário, as consequências desencadeáveis pelo encarceramento frente a assistência em saúde dentro do sistema prisional, além de trazer uma reflexão sobre o estado e o encarceramento feminino e a viabilidade da manutenção da prisão domiciliar para essa população.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa, que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática assistencial, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos⁶.

A revisão integrativa tem o poder de reduzir alguns obstáculos para utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis e de forma mais ágil, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas em um só acesso⁶.

Para a elaboração desta revisão foi necessário seguir 6 etapas :1ª fase: Elaboração da pergunta norteadora, 2ª fase: busca ou amostragem na literatura, 3ª fase: coleta de dados, 4ª fase: análise crítica dos resultados, 5ª fase: discussão dos resultados, e para finalizar, a 6ª fase: apresentação da revisão integrativa⁷.

Foi utilizada a estratégia PICO, que apesar de ser comumente utilizada para atuação da prática clínica, sua estrutura pode nortear a assistência como um todo, a estratégia utiliza letras que representam um acrônimo, para Paciente (P), Intervenção (I), Contexto (Co)⁸. Desse modo

considerou-se a seguinte estrutura: P- Gestantes em cárcere privado, I-Assistência em saúde prestada dentro do sistema prisional, Co- Regime penitenciário. Portanto, a pergunta de investigação definida foi: Quais as consequências da prisão de gestantes que justificam a manutenção da decisão da prisão domiciliar?

Posteriormente, foi definida a busca de dados nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

As buscas foram realizadas no período de abril a julho de 2022. E os descritores foram definidos a partir da consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH), por meio da PubMed. E estes foram definidos em: *Violência Obstétrica, Mulheres no Cárcere, Saúde Carcerária e Prisão Domiciliar*. Prisão Domiciliar foi definido como descritor por estar dentro da temática a ser abordada no estudo, porém ao se buscar nas bases de dados, não foi possível encontrar resultados referentes ao estudo.

Os critérios de inclusão para a pesquisa, foram os seguintes: a) Artigos com texto completo disponível. b) Idioma em português c) Estudos publicados no período de 2018 a 2022. E os critérios de exclusão, foram: a) Artigos cuja temática não era referente ao sistema prisional b) Artigos duplicados c) Teses.

Resultados

Foram identificados preliminarmente, 249 registros por meio da busca nos portais da SCIELO, LILACS e Medline. Após a leitura do título foram eliminados 80 artigos que apareceram mais de uma vez nas buscas realizadas, artigos publicados há mais de 5 anos e 70 artigos que não estavam de acordo com o tema proposto. Após essa etapa foram escolhidos 99 artigos completos, e dentre estes foi realizada a exclusão dos que não atendiam ao objetivo do estudo.

Totalizando 12 estudos que compõem a presente revisão integrativa. Na [Figura 1](#), demonstra as etapas de seleção dos estudos.

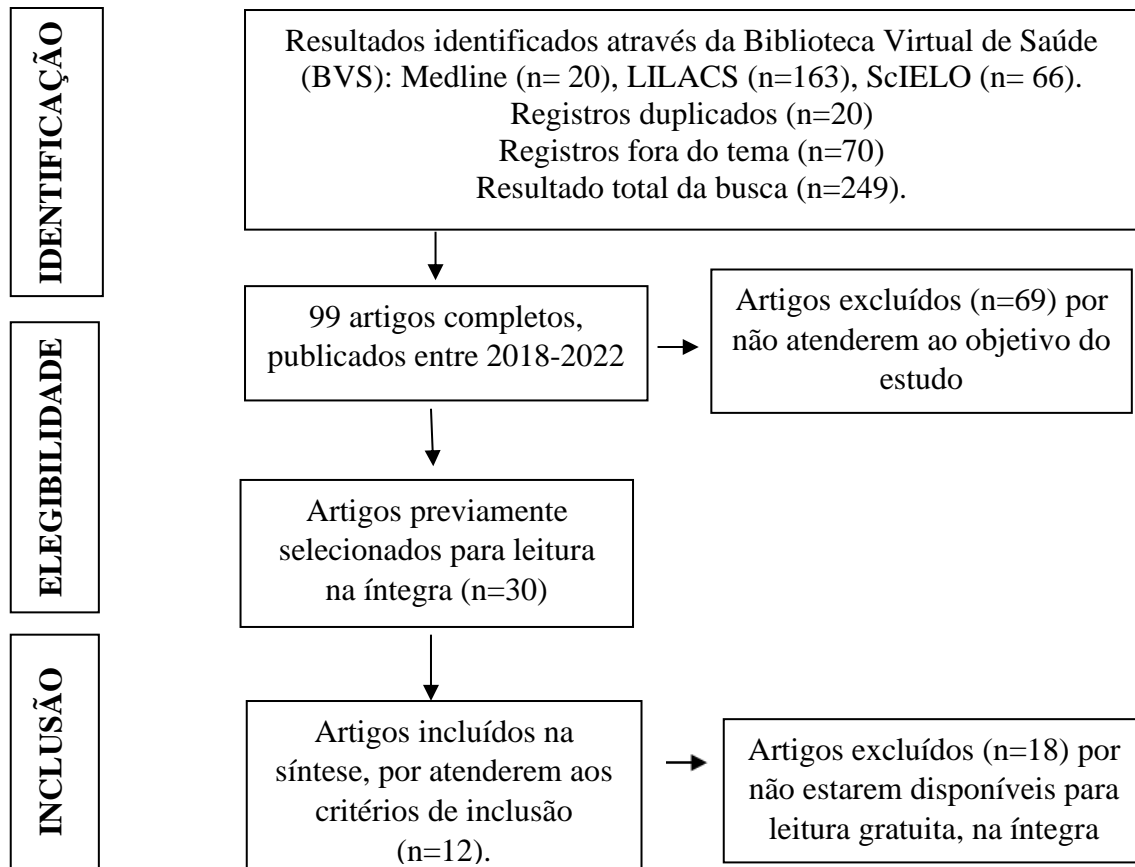


Figura 1: Fluxograma mostrando o trajeto de seleção dos estudos contidos na Bases de Dados Virtuais (BVS). Manaus, 2022.

Os artigos incluídos na presente revisão integrativa foram publicados no período entre 2018 a 2022, sendo um artigo publicado em 2018 (8,3%), dois no ano de 2019 (16,6%), seis em 2020 (50 %), dois em 2021 (16,6%) e um no ano de 2022 (8,3%).

A maioria dos estudos utilizados mostrou uma crescente especulação e notoriedade sobre a temática de estudo principalmente nos anos de 2020 e 2021, isso se deu devido a aprovação em 2018 do uso do Habeas Corpus para a concessão de prisão domiciliar para mulheres encarceradas, apesar disso, esse processo tem passado por arquivamentos de autos, aliado com a menor visibilidade na mídia, esfriamento das discussões políticas, que ficaram mais

concentradas na crise das instituições públicas, por isso os estudos de anos mais recentes trazem a temática à tona.

Os periódicos nos quais foram publicados: UNIPAR -Arquivo de Ciências e Saúde, Interface Botucatu, Ciência & Saúde Coletiva, Revista Mineira de Enfermagem (REME), Caderno de Saúde Pública, Physis: Revista de Saúde Coletiva, Revista Cuidado é fundamental online, Caderno EBRAPE-BR, Fractal: Revista de Psicologia, e Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Entre as revistas que se obteve mais publicações foram as de Saúde Coletiva e Psicologia, sendo seguida pelas revistas de enfermagem, e apesar do assunto está diretamente ligado ao direito, não houveram publicações encontradas dentro das revistas jurídicas. Os artigos foram organizados por ordem crescente do ano da publicação, conforme pode ser observado no Quadro 2.

No que se refere a categorização das temáticas abordadas, que foram extraídas para a discussão estão: Perfil de mulheres encarceradas encontrados no sistema prisional (25%), Insalubridade das instituições e a fragilidade na assistência em saúde dentro do sistema (50%) e Reflexões sobre violência de gênero, maternidades subalternas e violência obstétrica no cárcere (25%).

E quanto aos lugares no que se refere as instituições, que estiveram envolvidas nessas publicações, os locais de estudo e publicação, foram diversificados, com mais ênfase nas regiões sul e nordeste do país. E após seleção dos artigos que compuseram a amostra final, eles foram organizados e caracterizados quanto aos autores, título, ano de publicação, objetivo, tipo de pesquisa, local do estudo e principais resultados.

Nº.	Autores	Título	Tipo de Estudo	Idioma	Base de Dados	Periódico e ano	Local de Estudo e Publicação	Objetivo	Resultados
1	Souza;Cabral; Leite-Salgueiro ¹⁰ .	Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa	Revisão Sistemática	Português	LILACS/BVS	Arq. ciências saúde UNIPAR 2018	Umuarama-Paraná	Analisar na literatura, as ações de Educação e Promoção à Saúde da Mulher praticada pela enfermagem, para mulheres privadas de liberdade, com ênfase na fase reprodutiva, no período de pré-natal, parto e puerpério.	Identificou-se a maioria mulheres jovens, com baixa ou nenhuma escolaridade. Mulheres, parturientes e filhos, mais vulneráveis a doenças infecciosas/opportunistas e crônicas devido a insalubridade e superlotações. Ausência de uma equipe multidisciplinar para a assistência em saúde, e espaço físico adequado para atendimento. E falta de acolhimento nas consultas pré-natais e quando há necessidade de deslocamento há dificuldade e burocratização nesse processo o que aumenta o sofrimento da gestante/feto/bebê.
2	Matos;Costa e Silva;Nascimento ¹¹ .	Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão	Qualitativo, descritivo-exploratório	Português	SCIELO	Interface (Botucatu). 2019	Bahia	Compreender as representações sociais de gestantes e puérperas encarceradas sobre o parir na prisão.	Foi evidenciado a insalubridade das prisões e de como as mães temem após o parto em ficar com seus filhos dentro da instituição, mas temem mais ainda ao pensarem que após certo período terão que entregar seus filhos para algum familiar. Encontrou-se relatos de preconceito dentro do ambiente hospitalar por serem presas, o que acaba culminando

									em outros tipos de violência, física, verbal, na hora do parto.
3	Lansky; Souza; Peixoto; Oliveira; Diniz; Vieira; Cunha; Ferriche ¹² .	Violência obstétrica: influência da Exposição dos Sentidos do Nascer na vivência das gestantes	Quantitativo e Qualitativo, transversal	Português	SCIELO	Ciência & Saúde Coletiva, 2019	Minas Gerais-	Avaliar a percepção da mulher sobre a experiência de violência/maus tratos e analisar as variáveis associadas, como faixa etária das mulheres mais acometidas, situação financeira, escolaridade, cor da pele.	A violência obstétrica é uma situação de importância em saúde da mulher e da criança e influencia a cultura e a percepção sobre o parto pela sociedade. Entretanto, o relato espontâneo de VO por apenas 12,6% das mulheres reflete o desconhecimento e subestimação do problema. O relato de VO está associado a práticas assistenciais obsoletas e se concentra na população de menor renda, negras, jovens. Afeta as mulheres de maneira diferenciada na sociedade brasileira, o que pode refletir iniquidades na assistência ao parto e nascimento.
4	Silva; Moraes; Brandão; Faustino e Freitas; Dias ¹³ .	Mulheres em Privação de Liberdade: De Des (Assistência) obstétrica	Qualitativo, abordagem exploratória	Português	LILACS/BVS	REME • Rev Min Enferm. 2020	Pernambuco	Revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal	Foi encontrado fragilidades na atenção à saúde das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Tais dificuldades concernem à des (assistência) no pré-natal, vivência não percebida de violência obstétrica, sentimentos de abandono no parto e falta de ambiente adequado para os recém-nascidos.

5	Araújo; Moreira; Cavalcante ; Damasceno; Oliveira; Cruz ¹⁴ .	Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas	Qualitativo, descritivo e exploratório	Português	LILACS	Escola Anna Nery, 2020	Ceará	Conhecer a percepção das mulheres encarceradas sobre a assistência à saúde dentro do cárcere. Compreendendo o ser humano de modo integral, identificando-se diferentes tipos de necessidades que podem ser alteradas no processo, saúde-doença-cuidado.	A assistência à saúde na cadeia pública, é precária. Não falta apenas assistência às especificidades necessárias ao sexo feminino, há deficiência também, relacionada à assistência básica, como alimentação adequada, vestimentas, produtos de higiene e medicamentos, acarretando no não atendimento as necessidades de nível psicobiológico, além das necessidades de nível psicossocial advindas da interrupção de relações familiares relacionados ao encarceramento.
6	Nunes;Deslandes;Janotti ¹⁵ .	Narrativas sobre as práticas de maternagem na prisão: a encruzilhada da ordem discursiva prisional e da ordem discursiva do cuidado	Qualitativo, análise de narrativas	Português	MEDLINE	Caderno de Saúde Pública 2020	Rio de Janeiro	Compreender aspectos do exercício das práticas de cuidado materno na prisão, a partir de narrativas de mulheres que vivenciaram a experiência de maternagem no período de aprisionamento.	Dependendo das interrelações criadas dentro da instituição pode-se ter duas visões sobre o maternar no cárcere, o que muitas das vezes leva a parecer que a permanência no cárcere é melhor que a liberdade. As supostas vantagens da tutela penal não existem na prática, não há a proteção dos direitos. Inseguranças quanto a segurança de vida dos seus filhos dentro do sistema prisional, a solidão da não existência de rede de apoio familiar e de amigos nos cuidados com o bebe. As normas de saúde, de cuidado, e as prisionais atravessam o cuidado materno no sistema prisional

									e se convergem no âmbito da punição à mulher.
7	Schultz;Dotta; Stock;Dias ¹⁶ .	<i>Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde</i>	Qualitativo, Descritiva exploratória	Português	SCIELO/BVS	Physis: Revista de Saúde Coletiva 2020	Rio Grande do Sul	Conhecer o perfil epidemiológico dessa população, monitorar as condições de saúde e avaliar as ações ofertadas pelos serviços que se destinam a atendê-la, considerando a necessidade de qualificar e assegurar os fluxos assistenciais, a responsabilização e a resolutividade da assistência	A APS prisional é a porta de entrada da população prisional no sistema de saúde, tem-se como desafio a construção de uma rede capaz de coordenar de forma qualificada e integrada a gestão dos fluxos assistenciais para a atenção às mulheres privadas de liberdade usuárias do sistema de saúde. Evidenciando o despreparo da rede assistencial, burocratização do SUS, e pouca articulação da EABp com demais serviços do SUS.
8	Santos;Rezende ¹⁷ .	Sistema carcerário feminino: uma análise das políticas públicas de segurança com base em um estudo local	Qualitativo, estudo de caso	Português	SCIELO/BVS	Caderno EBAPE-BR 2020	Minas Gerais	Em que medida a diferença de gênero na construção de políticas públicas de segurança no sistema prisional, em um nível local, influencia as vivências do feminino no cárcere	A violência contra a mulher foi encarada como um comportamento natural e enraizado; longe de sofrer sanções estatais, as violências que se reproduzem nas relações no cárcere marcam definitivamente suas vidas, havendo desconsideração das peculiaridades deste universo reafirma uma visão estigmatizada e ineficiente, que, em muitos casos, não assegura que as mulheres encarceradas cumpram suas penas

								tendo todos seus direitos fundamentais assegurados.	
9	Chaves; Araújo ¹⁸ .	Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil	Quantitativo e Qualitativo	Português	SCIELO/BVS	Physis: Revista de Saúde Coletiva 2020	Minas Gerais	Tratar das impressões que as mulheres presas nesta unidade prisional materno-infantil têm acerca dos cuidados com saúde ofertados pela instituição	Para além dos atendimentos de saúde da mulher, são os temas relacionados aos cuidados dos filhos e ao exercício da maternidade em condições de privação de autonomia, de recursos materiais e de relações sociais confiáveis que tornam a vida de mães e filhos no cárcere ainda mais delicada.
10	Medeiros; Santos; Oliveira; Silva; Silva; Anunciação ¹⁹ .	Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro	Quantitativo, descritivo exploratório	Português	LILACS	R. pesq.: cuidado é fundamental online 2021	Alagoas	Avaliar as condições de saúde de um presídio, e como as mulheres em situação prisional acessam os serviços de saúde, suas dificuldades e desafios no seu cotidiano, aliada à premência de subsídios para a implantação de ações efetivas na atenção à saúde da mulher em situação prisional.	Identificou-se que as mulheres que vivem no sistema prisional apresentam as seguintes características relacionadas ao perfil epidemiológico: jovem, parda, de baixa escolaridade, que vivem de subemprego. Essa população possui e mantém risco elevado para comorbidades como IST e hipertensão arterial, necessitando de serviços de saúde adequados que atuem na prevenção, promoção e tratamento.

11	Benedet; Medeiros ²⁰	Gênero, saúde e prisão: maternidades possíveis no contexto prisional	Relato de Experiência	Português	LILACS/BVS	Fractal: Revista de Psicologia 2021	Santa Catarina	Entender e pensar o que é ser: mãe, mulher, brasileira e presidiária, na cultura brasileira	Perfis de extrema vulnerabilidade, que precisam passar pelas “punições” como processo de reabilitação, passam pelo processo de adestramento de corpos e sentimentos, precisam ser controladas e seguirem o protótipo que a sociedade espera.
12	²¹ Dalenogare; Vieira; Maffaccioli; Riquinho; Coelho ²¹	Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão	Qualitativo, sob perspectivas teóricas	Português	LILACS/BVS	Ciência & Saúde Coletiva 2022	Rio Grande do Sul	Compreender as experiências de gestação e parto de mulheres em situação prisional.	Nesse sentido, a prisão é o reflexo de um contexto sociocultural marcado pela interseccionalidade entre racismo, sexismo e desigualdades de classe social, processo que amplia, para a população negra, pobre, oriunda de regiões periféricas das cidades e para as mulheres, a exposição à violência, omissão e negligência do Estado.

Quadro 2. Síntese da produção científica sobre o perfil de mulheres encontradas no cárcere, a assistência em saúde insalubre e violenta prestadas a mesma dentro do sistema prisional.

Discussão

Perfil de mulheres encarceradas encontrados no sistema prisional

Nos estudos encontrados sobre a visão do gênero feminino pelo meio social ²⁰, nos traz que ser mulher em uma sociedade que carrega com si a discriminação com o gênero feminino, não aceitando que as mulheres possuem direitos, independente da sua situação social. E se tratando de mulheres infratoras da lei, é ainda mais preocupante, já que estas encontram-se fora do modelo esperado pela sociedade. O meio social que vivemos, não reconhece que características muito usuais como “dona do lar, ingênua e frágil” podem mudar conforme o ambiente que se vive, e que as mesmas não seguem fielmente a regra, que a sua sobrevivência pode ter parcela nessas novas adequações, e que assim como o gênero masculino, estas também podem cometer delitos. O que não as invalida ou retira os seus direitos como mulher e mãe.

Segundo a temática sobre perfis de mulheres presas encontradas no Brasil ²⁰, é um perfil totalmente vulnerável. Sendo jovens, pardas, na sua maioria são advindas de grupos sociais menos favorecidos, de famílias de baixa escolaridade, conseqüentemente trabalhadoras informais, que certamente sofrem com a sobrecarga da responsabilidade afetiva e financeira do sustento familiar sobre si.

A pesquisa que trouxe as características de mulheres encontradas dentro do cárcere ²¹, discorre sobre o quanto as mulheres que gestam nas prisões, encontrando-se algumas características dominantes como: declaram-se negras, solteiras, possuem de 1 a 7 anos de estudos e na sua maioria estão presas em função do envolvimento com o tráfico de drogas. Essa realidade condiz com o perfil enraizado na sociedade, de que seria esse o futuro esperado dessa população de mulheres.

O estudo que relata o cenário que se encontram as mulheres privadas de liberdade ¹⁹, apresentam as necessidades relacionadas a saúde, que advém com elas desde antes de serem

reclusas ou que se agravam durante a sua permanência dentro do cárcere. Alguns fatores são agravados pelo histórico de violência na família, a maternidade, o uso de substâncias ilícitas, hábitos sexuais, e a presença de Infecções Sexualmente Transmissível (IST/HIV/AIDS).

Na literatura discorrem sobre o contexto social contemporâneo^{19,20}, que possuem desigualdades que afetam diretamente as populações mais pobres e a classe trabalhadora, que por conseguinte são dois contextos sociodemográficos mais presentes no sistema carcerário. As mulheres dentro do meio prisional passam a sofrer intolerância e exclusão dentro desse sistema, negligências quanto a saúde e bem estar, que são advindas antes mesmo dessas mulheres serem privadas de liberdade, e essas situações acabam sendo pregressas de vulnerabilidade pessoal, social e familiar destas mulheres encarceradas.

Insalubridade das instituições e a fragilidade na assistência em saúde dentro do sistema

O artigo que retrata sobre os presídios femininos¹⁰, que são instituições não projetadas e planejadas de início exclusivamente para as mulheres, levando em conta o gênero que iriam acomodar em suas dependências. Portanto entende-se, que o mesmo tratamento dado aos homens encarcerados seria dado as mulheres, não levando em conta as suas inúmeras diferenças, dentre elas o período gestacional e puerperal. Caracterizando assim como um sistema patriarcal e machista.

Nos estudos que discorrem sobre as insalubridades encontradas nos presídios^{10,14}. Que são caracterizadas pela deficiência na sua estrutura física, como as super lotações, a inexistência de locais adequados e exclusivos para a assistência em saúde, e principalmente pela negligência aos direitos humanos das detentas que ali estão. A falta de uma equipe multidisciplinar para atender as demandas de saúde, e algumas nuances burocráticas e tecnicistas acabam sendo entraves para a saúde dessa mulher encarcerada.

Com as contribuições sobre a desassistência em saúde que permeiam o cárcere ¹⁶, é visto que no surgimento da necessidade de se ter uma consulta com um especialista que seja fora da instituição, na maioria das vezes muitos entraves são colocados frente a assistência dessa mulher. A demora quanto ao agendamento e espera por uma consulta, a necessidade de se ter uma escolta disponível para fazer o deslocamento. Esses são apenas alguns dos estigmas que as detentas acabam sofrendo pelos profissionais das instituições de saúde, que na verdade deveriam atendê-las de forma digna, sem pré-conceitos instituídos devido sua condição social.

A seguinte pesquisa trouxe a reflexão sobre a falta de profissionais dentro da instituição ¹⁴, o direito a consulta externa, com o mínimo de dificuldade de acesso, são fatos que acabam dificultando o acompanhamento de patologias prévias ao encarceramento, e a detecção precoce de problemas de saúde surgidos ou agravados durante a permanência no cárcere. Fatores como estes, que deveriam ser resolvidos e enfrentados, acabam sendo postergados por negligência das políticas públicas que dificultam e não atendem à demanda da assistência em saúde dessa população.

O presente material trouxe à tona as fragilidades que o sistema prisional apresenta frente ao serviço de saúde das mulheres¹⁶. Com a descontinuidade de um fluxo de atendimento quando se tem uma transferência de uma detenta ou pedido de soltura, há uma dificuldade dessa mulher ser inserida e localizada quanto a sua assistência nos serviços de referência distrital e comunitária, essa dificuldade de acesso constitui um obstáculo na integralidade da assistência.

A pesquisa em relação as mulheres privadas de liberdade¹⁴, discorre sobre o atendimento em saúde que apresenta principalmente ações referentes à maternidade, que dentro do sistema é uma fragilidade, o que torna a assistência à saúde fragmentada, tendo o intuito primordial de restringir a sexualidade das presidiárias.

O material investigativo que apresenta os achados sobre as gestantes em regime prisional¹⁰, as quais tem seus direitos asseguradas pela Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210 e nº11.942. A lei que lhes confere, acesso, apoio e acompanhamento na gestação, parto, pós-parto, e assistência integral a saúde da mãe e do bebê. E que também oferece condições mínimas como dormitórios exclusivos para as gestantes e parturientes e berçários para que auxilie as mães nos cuidados ao recém-nascido até os 6 meses de idade, acaba não sendo efetiva como deveria.

No estudo que relata algumas das negligências contra as gestantes¹⁰, mostra que na prática a falta de acompanhamento durante a gestação, a ausência de políticas que assegurem essas mulheres a terem uma gestação e parto digno, quanto a dificuldade imposta pela própria instituição em não levar as detentas para consultas externas, a exposição com algemas, escoltas frente aos profissionais e a população, limitam essas mulheres à uma assistência em saúde de forma equânime.

A partir da análise de um conjunto de trabalhos que compreende as insalubridades encontradas no cárcere^{11,15,18}, o sistema carcerário feminino possui inúmeros fatores que ferem os direitos humanos das mulheres, gestantes e mães. Direitos ainda mais negligenciados se tratando dos filhos do cárcere, que se desenvolveram em ventres maternos privados de liberdade, e posteriormente crescerão dentro desse sistema. A insalubridade torna-se explícita, com a falta de materiais de higiene não disponibilizado pela instituição, as superlotações mesmo para celas maternas, a falta de uma alimentação digna e saudável, a dificuldade no acesso a medicação para seus filhos e para si próprias, a dificuldade em cuidar de si e do seu filho dentro do sistema. A falta de segurança em se confiar em alguém para lhes ajudar, e sem a presença de uma rede apoio familiar, esses são os impactos vivenciados por essas mulheres, considerando que os presídios são instituições inóspitas não somente para o gênero feminino, mas para as futuras crianças filhos de mães detentas também.

Reflexões sobre violência de gênero, maternidades subalternas e violência obstétrica no cárcere

No estudo que fala sobre as mulheres não constituírem uma categoria universal ¹², exceto pela bagagem projetada de sua própria cultura. Suas marcas culturais, como relacionamento com os homens, comportamento sexual, casamento como fuga social e experiências maternas, são experiências de convivência com diferentes intensidades e significados. A maternidade deveria ser um dos principais pontos para as mulheres possuírem uma autonomia maior sobre suas escolhas, visto que o domínio de seu corpo as pertence, mas a independência do gênero ainda está longe de ser efetiva, principalmente no tocante as diferenciações sociais que estão em constante mutação.

Ainda dentro do mesmo estudo, sobre um conceito de Mattar e Diniz ¹², no qual ele enfatiza que toda e qualquer maternidade que fuja dos pré-requisitos que a sociedade impõe, é vista como uma maternidade subalterna (ou seja, abaixo das maternidades previamente estabelecidas nas classes médias, as maternidades clássicas e sem mudanças bruscas). Essa maternidade acaba sendo vinculada à fatores transversais, como raça, classe, idade, parceria sexual, e dentre eles as mulheres infratoras, para serem caracterizadas dentro de uma boa ou má prática maternal. Esses fatores que visam legitimar ou não a mulher na sua maternidade e individualidade, acaba marginalizando essas mães, tornando-as invisíveis e subalternas de um meio social onde a discriminação do gênero feminino ainda se faz presente.

No presente material encontrou-se que o número de mulheres presas por crimes no mundo aumentou¹², logo a proporção de mães - mulheres é alta. Os principais fatores descritos como levando as mulheres a entrar no mundo do crime incluem: dificuldades financeiras, desemprego, tráfico de parentes, ameaças, apoio familiar, obtenção de poder e influência de parceiros. Todos esses fatores aliados a insalubridade das instituições carcerárias, culminam na

existência e prevalência de inúmeras violências contra a mulher e principalmente a gestante, como a violência obstétrica.

No trabalho sobre a violência obstétrica ¹³, a mesma é caracterizada como uma violência de gênero, por ser cometida contra a mulher, durante o ciclo gravídico, seja nas consultas de pré-natal, na gestação, e no pós-parto, incluindo os casos de aborto. Essa violência é considerada como parte integrante de uma sociedade que violenta as mulheres pela sua identidade de gênero e pela sua condição feminina, fruto de resquícios da dominação masculina que originou o machismo, que ainda hoje perdura em alguns tipos de atenção em saúde¹³.

Corroborando com o estudo sobre a violência obstétrica ^{13,12}, os autores ressaltam que, não é apenas uma violação física que caracteriza a violência obstétrica, mas também a linguagem verbal e não verbal, todo e qualquer ato que possa fragilizar, prejudicar e amedrontar as mulheres e gestantes atendidas, além da violência institucional quando os provedores da assistência, dificultam o atendimento e, de alguma forma, impedem as mulheres de usufruir de seus direitos.

A pesquisa que traz sobre o conceito de violência obstétrica ¹⁷, como ele é definido, e a partir de ações que podem ser consideradas ofensivas, abusivas e violentas durante o pré-natal, parto, puerpério ou aborto. As ações do infrator devem ser arcadas nos campos penal e civil. A violência obstétrica vai além do comportamento individualizado dos profissionais de saúde, ela também é resultado de relações desiguais de poder entre gênero, raça e classe, tornando grupos marginalizados mais vulneráveis.

No estudo que relata a ocorrência sobre as violências contra a mulher ¹⁷, a violência obstétrica encontra terreno fácil dentro do cárcere, pois é durante a gravidez, que a mulher fica ainda mais sensível, e vulnerável, quando colocada mediante a qualquer situação que envolva seu filho, nessas condições de vulnerabilidade seja ela, emocional, física, mental, financeira, a mulher

acaba sendo sujeitada a submissão de profissionais que oprimem, ridicularizam, não tem o mínimo de respeito na hora do parto, ou até mesmo no pós- parto, a mulher acaba ficando sem voz , pois infelizmente o sistema patriarcal deixou a submissão frente aqueles que possuem poder , e as mulheres continuam sendo o sexo frágil , ainda mais no contexto carcerário.

O presente artigo fala sobre as formas de violência contra a mulher ¹⁷, que infringem seus direitos humanos, como o emprego de algemas durante e após o parto de mulheres encarceradas é medida excepcional, cuja inobservância viola a dignidade da pessoa humana. A violação destas regras caracteriza violência obstétrica, por implicar um procedimento que imobiliza e confere tratamento desumano a mulher, sobretudo por se tratar de um grupo de mulheres que se encontram extremamente vulneráveis.

No artigo sobre a violência obstétrica dentro do cárcere¹³, a mesma se caracteriza como uma maneira de penalização a mulher, por não ter seguido as regras de boa convivência na sociedade a que elas são impostas e taxadas. O preconceito e violência expressa em atitudes diante da parturiente presidiária refletem o estigma da sociedade, que acaba por julgá-las devido aos erros que cometeram, dando-lhes atributos e descrédito social ligados a categorias e juízos de valor, o que acaba por dificultar ainda mais a sua integração social.

Sobre o papel do Estado frente ao gênero feminino ¹¹, a partir do momento em que a mulher está sob custódia do Estado, o mesmo passa a ser o responsável por garantir seus direitos, devendo prestar de forma adequada, sob pena de responsabilização civil subjetiva decorrente de danos por omissão¹⁷. No estudo de Matos, Silva e Nascimento (2019) juntamente com o estudo anterior mostra a decisão do Supremo Tribunal Federal que instituiu um Habeas Corpus que concede as mulheres nas condições de gestantes, puérperas ou de mães de crianças, bem como em nome das próprias crianças, o direito a prisão domiciliar, visando justamente o bem

estar não somente da mulher, mas também das crianças, visto que as condições carcerárias existentes são inóspitas para abrigar o gênero feminino e seus filhos.

Conclusão

A presente revisão mostrou que o estado é referido como tutor, ou seja, o responsável oficial das mulheres em situação carcerária, essa afirmativa nos faz pensar que esse seria um ponto positivo, que as mulheres estariam sendo bem assistidas dentro do sistema prisional, mas isso não condiz com a realidade, à existência de políticas públicas voltadas para o gênero feminino, permeiam apenas no campo teórico, em se tratando do sistema prisional.

Foi possível também reunir os achados sobre mulheres encarceradas, as quais sofrem desigualdades, muito antes de serem submetidas ao encarceramento, o perfil predominante foi o de mulheres jovens, mães solteiras, negras, provedoras do lar, de baixa renda, que acabam cometendo delitos para sua sobrevivência, e manutenção dos seus lares. Essas mulheres que adentram o cárcere são estigmatizadas e rotuladas dentro e fora dele, são infratoras da lei, que a sociedade não reconhece, dentro do sistema essas mulheres são ainda mais vulneráveis, não somente pelo lugar, mas pelas peculiaridades do gênero feminino que não são levadas em conta, como a necessidade de saúde que essas detentas trazem consigo, que acabam se potencializando dentro do cárcere.

No que se refere as consequências desencadeáveis pelo encarceramento frente a assistência em saúde, a insalubridade que permeia os presídios femininos perpassam gerações, e mesmo com a existência de políticas públicas que estejam à frente para lutar a favor dos direitos do gênero feminino, as superlotações, a falta de um dormitório digno, a inexistência de enfermarias para assistência em saúde, as dificuldades impostas as detentas para se obter uma consulta externa, a falta de segurança e a falta de uma rede de apoio. Essas consequências encontradas estão atreladas ao não cumprimento da Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210 e nº 11.942 que respalda

as mulheres e gestantes dentro do cárcere, que na realidade não é colocada em prática, as mulheres possuem seus direitos limitados, quanto a uma assistência de qualidade, a um fluxo de assistência em saúde efetivo, a um local digno para os futuros filhos do cárcere nascerem.

Em se tratando do papel do estado e o encarceramento feminino, foi possível identificar que o gênero feminino carrega com si o estigma de fragilidade, submissão, e não autonomia de seus atos, e isso ainda é vigente, quanto se relaciona a maternidade no cárcere essa não autonomia se torna símbolo de uma maternidade que não é regida pelas próprias mulheres que não possuem direitos sobre seus próprios corpos. As mulheres no cárcere encontram-se no que se denominam de maternidade subalterna, que é uma maternidade fora das regras impostas pela sociedade, ela é caracterizada pela classe, idade, raça, são mães marginalizadas por não seguirem um modelo de boa convivência. Alguns fatores levam essas mulheres a ficarem nessa invisibilidade, como as dificuldades financeiras, o desemprego, o tráfico, e quando infringem a lei.

Quanto aos achados sobre a viabilidade da manutenção da prisão domiciliar para essa população, a violência obstétrica contra as gestantes no cárcere ainda é muito presente, ela começa na gestação e perpassa até o puerpério, os direitos das mulheres são banalizados cada vez mais, colocados em segunda estância, pois em primeiro está a penalização de seus atos. O sistema prisional intensifica os desrespeitos e traz à tona outros tipos de violência contra a mulher, gestante e puérperas encarceradas. Fatores como a insalubridade das instituições, o não respeito aos direitos das mulheres, a não assistência em saúde de qualidade, as violências sofridas no cárcere. O Habeas Corpus que concede as mulheres, gestantes e mães a prisão domiciliar foi concedido a fim de proteger não somente essas mulheres, mas também seus filhos, do que o cárcere pode afetar em suas vidas futuras.

A temática abordada ainda se encontra muito invisível, com estudos superficiais sobre a assistência prisional a mulheres e gestantes visando as vivências e violências sofridas no cárcere

se tratando das pesquisas do Brasil, e principalmente quando se fala do direito previsto e concedido por lei para a prisão domiciliar de mulheres gestantes e mães, a inexistência de estudos que tratem diretamente e mostrem se a prisão domiciliar é realmente efetiva. A dificuldade em se ter acesso à essas mulheres detentas ou em prisão domiciliar, pelas instituições , também acabam corroborando com a falta de material de estudo que enfatize essa temática .Seria necessário pesquisas futuras diretamente com essas mulheres em prisão domiciliar, para se ter uma visão de como funciona esse sistema, de quanto tempo após o Habeas-Corpus concedido, realmente as mulheres obtiveram esse direito, e de como o Estado trata a ressocialização e integração dessas mulheres na sociedade quanto sua assistência em saúde, e principalmente saber como eles enxergam essa opção concedida por lei.

Referências

1. Marques, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário, v. 9, n. 1, p. 97–119, 2020.
2. ASCOM.UFAM. Comitê de Enfrentamento da Violência Obstétrica no Amazonas recebe Selo de Prática Inovadora do Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Ufam.edu.br. Disponível em: <https://ufam.edu.br/ultimas-noticias/969-comite-de-enfrentamento-da-violencia-obstetrica-no-amazonas-recebe-selo-de-pratica-inovadora-do-forum-brasileiro-de-seguranca-publica.html>. Acesso em: 14 maio.2022.
3. Poder Legislativo Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas. [s.l.]; [s.d.]. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf>. Acesso em: 20 maio. 2022.

4. Araújo, MM; Moreira, AS; Cavalcante, EGR; et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Escola Anna Nery, v. 24, n. 3, 2020.
5. HABEAS CORPUS 143.641 São Paulo. 20/02/2018, acessado no endereço eletrônico <http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/> sob o número 14477379. Acesso em : 20 de maio . 2022.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64
7. De Souza MT, da Silva MD, Carvalho R. de Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein (São Paulo) [online]. 2010, v. 8, n. 1, pp. 102-106
8. Oliveira FBM; Costa ACAL, Alves DL, França JF, Macedo MS, Santos RD. Relationship between work overload and medication administration errors in hospital care. ReonFacema. 2016; 2(2):325-334.
9. MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 16, n. 40, p. 107–120, 2012.
10. Souza GC, Cabral KDS, Leite -Salgueiro CDB. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, v. 22, n. 1, p. 55-62, jan./abr. 2018.
11. Matos KKC, Silva SPC, Nascimento EA. Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, 2019.
12. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciênc. saúde coletiva 24 (8). Ago 2019.

13. Silva JB, Moraes MN, Brandão BMLS, et.al. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. REME rev. min. enferm ; 24: e1346, fev.2020.
14. Araújo MM, Moreira, AS, Cavalcante, EGR, et.al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Esc. Anna. Nery 24 (3) .2020.
15. Nunes LRC, Deslandes SF, Jannotti CB. Narrativas sobre as práticas de maternagem na prisão: a encruzilhada da ordem discursiva prisional e da ordem discursiva do cuidado. Cad. Saúde Pública 36 (12) .2020.
16. Schultz ALV, Dotta MR, Stock BS, et.al. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. Physis 30 (03) .2020.
17. Santos BRM, Rezende VA. Sistema carcerário feminino: uma análise das políticas públicas de segurança com base em um estudo local. Cad. EBAPE.BR 18 (3). Jul-Set 2020.
18. Chaves LH, Araújo ICA. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. Physis 30 (01) .2020.
19. Medeiros MM, Santos AAP, Oliveira KRV, et.al. Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro . Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 13: 1060-1067, jan.-dez. 2021.
20. Benedet MC, Medeiros AB. Gênero, saúde e prisão: maternidades possíveis no contexto prisional. Fractal, Rev. Psicol. 33 (3). Set-Dez 2021.
21. Dalenogare G, Vieira LB, Maffaccioli R, et.al. Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. Ciênc. saúde coletiva 27 (01). Jan 2022.
22. Dias CCN, Meneguetti V. A (não) aplicação da prisão domiciliar a mulheres presas mães ou gestantes: reflexões sobre as relações entre punição e gênero.