

ISSN 2525-6904



NÚMERO ESPECIAL

Uma breve passagem dos Direitos Reprodutivos e Sexuais a partir da Maternidade encarcerada na Unidade Materno Infantil – RJ

Letícia SALES, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*

Este presente artigo resulta de um dos capítulos da minha dissertação de mestrado e apresentará breves questões sobre o surgimento dos direitos reprodutivos e sexuais e como estes foram vistos numa ideia de “boa maternidade” relacionado a “autonomia feminina”, bem como estes direitos são pensados no cenário das mulheres mães presas que se encontram na Unidade Materno Infantil no Rio de Janeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos reprodutivos e sexuais. Maternidade no cárcere. Maternidade pedagogizada.



Ao longo da participação em iniciações científicas e pesquisas acadêmicas, pude centrar análises de pesquisa no cenário da maternidade no cárcere a partir das questões de adoção e do “que faz os genitores perderem o poder sobre seus filhos?”.

A partir disso fiz trabalho etnográfico na Unidade Materno Infantil (UMI)¹, única instituição do Rio de Janeiro que “abriga” as mulheres-mães-presas do estado. Situa-se em Bangu, anexa à Penitenciária feminina Talavera Bruce. Segundo Uziel et al (s.d) essa unidade, embora anexa ao presídio feminino guarda autonomia administrativa em relação àquele. Na UMI permanecem as mulheres encarceradas que tiveram filhos e estão em processo de amamentação: as “internas”² ficam com seus bebês, conforme previsão legal até os seis meses de vida dos filhos³, que nasceram no sistema prisional. Após esse período as crianças são “desligadas”⁴ das mães e podem ter três destinos: ficar com a família extensa (avós maternos, paternos e tios, tanto da mãe quanto do pai), ir para as casas de acolhimento ou para “famílias acolhedoras”⁵, ou em último caso, ser encaminhados para a adoção.

Dessa forma, me atentei em observar como se dava o exercício da maternidade na UMI, tanto a partir da perspectiva das “internas” quanto dos integrantes (inspetores de guarda, diretora, subdiretora, psicóloga,

1 Dediquei-me ao trabalho etnográfico na Unidade Materno Infantil do Rio de Janeiro, em 2016, indo a campo por três meses, conversando e observando a vivência e o dia a dia tanto das “internas” com seus filhos como também dos funcionários presentes (agentes penitenciários, psicólogos, assistentes sociais, diretoria da Unidade).

2 Uso a noção de “internas” e “presas” para se tratar de ambas as mulheres encarceradas e que estão de passagem na Unidade Materno Infantil, os termos por si só, não se diferenciam da categoria de “mulheres-mães-encarceradas”.

3 Segundo a mesma Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF) artigo 5º inciso L, as mulheres presidiárias têm asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação. Além da legislação citada, o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/1990, assim como o Código Civil de 2002 (Lei 10.406/2002) também dispõem sobre a diáde presa/ filhos.

4 O “desligamento”, evento crítico assim chamado pela UMI enquanto unidade, acontece de 3 em 3 meses, determinado pelo Juiz. Esse dia as mães e seus filhos são separados; a criança geralmente permanecerá com a guarda provisória e a mãe continuará cumprindo sua sentença de volta ao regime fechado.

5 O Programa “Família acolhedora”, consiste em cadastrar famílias para receberem e acolherem em suas casas, por um determinado período, crianças ou adolescentes em situação de risco pessoal e social, representando possibilidade de continuidade da convivência familiar em ambiente sadio para a criança ou adolescente. A família assume o papel de preparar o acolhido para o retorno da família biológica ou para a adoção definitiva.



assistente social, pediatras e os assistentes do corpo administrativo) da Unidade. Busquei entender como as “internas” e os profissionais da UMI se sentiam frente ao fato de saber que naquele espaço era criado e rompido um vínculo entre a mãe/interna e seu bebê. Busquei ouvir as presas, suas histórias, fazendo rodas de conversa, percebendo seus sentimentos, observando o cotidiano da unidade em si e “ficando presa junto com elas” várias horas por dia.

Ao longo da pesquisa encontrei práticas do sistema prisional pautadas nas garantias do vínculo familiar desta dupla. Sendo assim, meu objetivo passou a ser compreender as políticas e as práticas voltadas para essas mulheres ultrapassando a etnografia da UMI.

Objetivo traçar um breve histórico dos direitos humanos, dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres desde tempos longínquos e em que momento estes direitos deixam de ser visto como garantias apenas da reprodução ou da contracepção desta, para alcançar as mulheres presas. Para endossar essa discussão pretendo reaver um pouco da etnografia feita na Unidade Materno Infantil levando em conta pontos específicos do que entendo como alongamento dos direitos reprodutivos e sexuais dentro da UMI. Para justificar esta escolha perpasso por leis e legislações que garantem direito de amamentação, profissionais aptos a atender a díade mãe-bebê em contexto prisionais, saúde e visitação íntima. A intenção é usar estes dados para compreender se há efetividade no cumprimento das leis.

O que são os direitos reprodutivos e sexuais e como estes estão ligados a ideia de “boa maternidade”?

“Podemos dizer que os direitos sexuais e reprodutivos são os mais humanos de todos os direitos, que precisam não somente ser reconhecidos, mas vividos e transcendidos pela humanidade” (Lodoño, 1996).

É importante reconhecer que a origem dos termos são diferentes. O conceito “direitos reprodutivos”, surgiu a partir de grupos de mulheres e estava vinculado à luta pelo controle da reprodução e consagrou-se na Conferência Internacional da População e Desenvolvimento (CIPD), que ocorreu em Cairo, Egito em 1994. Envolvendo métodos contraceptivos e até mesmo o aborto seguro e legal, os direitos reprodutivos abarcaram a



decisão (ou direito dela) sobre o número de filhos, o espaçamento de tempo e a oportunidade de tê-los e também o direito ao acesso à informação e os meios para essa tomada de decisão.

Os direitos sexuais por sua vez, começaram a ser discutidos no final da década de 1980 com a epidemia da AIDS, principalmente quando o movimento gay e lésbico se juntou ao feminismo. O termo direito sexual não aparece no documento final do Programa de Ação de Cairo, contudo a discussão sobre tais direitos apareceu retomada na IV Conferência Mundial sobre a Mulher assegurando o direito de garantir a sexualidade e a reprodução sem discriminação, coerção ou violência, além de garantir a prática da sexualidade independente da penetração e do sexo seguro.

No Brasil, os direitos sexuais e reprodutivos “apareceram” a partir das políticas de saúde e do controle à violência. Ao longo dos anos 1980 a luta pelos direitos das mulheres pela justiça social e democracia incluíram como prioridade o direito à saúde da mulher e os direitos reprodutivos, demarcando uma década importante para a chegada desses direitos no país.

Com o impacto da AIDS na década de 80, houve uma urgência da promoção da saúde sexual e conseqüentemente da discussão da garantia dos direitos sexuais. Foram criados o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (DNDM), a Comissão Nacional de Estudos dos Direitos da Reprodução Humana no Ministério da Saúde, e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que reconheceu a anticoncepção como direito básico à saúde da mulher a ser oferecido na rede pública de saúde. Além disso, incluiria assistência de qualidade ao pré-natal, parto e puerpério, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e do câncer cervical e de mama (Díaz, Cabral e Santos, 2004).

Em 1988 foi pensado o Sistema Único de Saúde (SUS), que, foi implementado dois anos mais tarde, atendendo a uma política de saúde que contribuiu significativamente para uma melhoria na atenção em saúde sexual e reprodutiva, como por exemplo, o direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS.

Com o intuito de que as garantias de direitos não fossem imposições sobre os corpos femininos, feministas que nesse contexto pensavam esses direitos, apostaram na “autonomia feminina” como base dos direitos sexuais e reprodutivos. Sendo assim, defendiam a



importância de creches, subsídios financeiros, bem como serviços de saúde acessíveis, humanizados e bem equipados (Correa e Petchesky, 1996).

Assim o faziam posto que pensavam, criticamente, que a criação dos métodos contraceptivos, o controle reprodutivo se afirmava através de iniciativas que transformavam o corpo da mulher em alvo da biopolítica (Foucault, 1976)⁶. A difusão da contracepção aumentou o controle sobre o tamanho das famílias. De acordo com Heilborn (2012), no caso do Brasil, desde a década de 80, o recurso mais usado (sobretudo por mulheres mais pobres) foi a laqueadura de trompas como meio definitivo de interromper a trajetória reprodutiva. Essa transformação do tamanho das famílias se deve a uma entrada mais intensa das mulheres no mercado de trabalho, configurando alterações familiares e nas relações de gênero.

A chamada “maternidade voluntária” (Mattar e Diniz, 2012) é fruto de uma escolha consciente da mulher e ou, do casal que diante do desejo opta por ser mãe/pais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a vivência de uma maternidade segura vem da escolha e do acesso à saúde e proteção à maternidade.

Entretanto, na prática esse ideal pouco se aplica. As desigualdades sociais e ausência de políticas públicas do Estado, dificultam a concretização desse ideal de “maternidade segura”. Sendo assim, sempre mediadas pelas relações de poder, a vivência da maternidade é um fenômeno social “marcado por desigualdades sociais, raciais/étnicas e de gênero” (Dias, Aquino, 2006, p. 1448). Nem todas as maternidades são bem-vistas ou até mesmo aceitáveis em qualquer situação ou cenário. Como ressalta Rich (1979, p. 196), “a maternidade é admirável somente se a mãe e a criança estiverem legalmente ligadas a um pai; a maternidade fora do casamento, ou dependente do sistema de bem-estar social, ou a maternidade lésbica, são mal-vistas, humilhadas ou negligenciadas”. De acordo com Mattar e Diniz:

“há um modelo ideal de exercício da maternidade e/ou da reprodução e do cuidado com os filhos, que por sua vez, está pautado no

6 Foucault também apresenta a biopolítica como um conjunto de processos que envolvem a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, etc. “Esses processos de natalidade, de mortalidade, de longevidade combinado a uma porção de problemas econômicos e políticos, constituíram os primeiros objetos de saber e os primeiros alvos de controle dessa biopolítica” (1976, p. 290).



imaginário sexista, classista e homofóbico, portanto, trata-se de um modelo excludente e discriminatório”. (Mattar e Diniz, 2012).

Sendo assim, existe uma “boa maternidade” segundo Mattar e Diniz (2012). Trata-se de um modelo ideal suportada na ideia de que o cuidado imposto dos filhos é responsabilidade da mulher. Mesmo que essa exerça trabalho remunerado e fique fora de casa, sua função será gerir esse cuidado por meio da contratação de serviços de babás ou de creches, sob sua supervisão. Este modelo no entanto, não é a realidade de muitas mulheres mães. E nesse tocante, optando pela maternidade, são reprovadas socialmente.

Seguindo essa lógica da hierarquia da pirâmide, os fatores principais que regulam essa ordem são raça, classe, geração e parceria sexual, que, à luz dos autores Mattar e Diniz representarei a seguir:

A mulher que não é branca, que pertence a uma classe econômica baixa, é jovem ou bem mais velha e homossexual ou solteira, vive a maternidade com menos aceitação social e em piores condições – especialmente se comparadas às brancas, de classe média e alta, com idade entre vinte e trinta e cinco anos, e heterossexuais, de preferência com parceiros” (2012, p. 115).

Para reforçar essa ideia, o Dossiê sobre a situação das Mulheres Negras Brasileiras de 2007 trás:

As mulheres negras estão entre os contingentes de maior pobreza e indigência do país. Possuem uma menor escolaridade, com uma taxa de analfabetismo três vezes maior que as mulheres brancas, além de uma menor expectativa de vida. São trabalhadoras informais sem acesso à previdência, residentes em ambientes insalubres e responsáveis pelo cuidado e sustento do grupo família. (AMNB, 2007, p. 11).

Por fim, ainda segundo os autores (Idem), o fator parceria sexual e a existência do mesmo, deve ser considerado para análise de reflexão, pois as mulheres que optam por exercer a maternidade sozinhas são abandonadas e são chamadas de “mães solteiras”, e, conseqüentemente estigmatizadas e colocadas no grupo das desigualdades hierarquizadas. Ainda ressaltam que, o Brasil tem uma alta proporção de pessoas que não têm o nome do pai no registro de nascimento, e o não reconhecimento paterno é um fenômeno social complexo demandando universalização dos direitos reprodutivos pela descriminalização do



aborto e redistribuição de poder entre mulheres-mães (Mattar e Diniz, 2012).

Mesmo reavendo que existem garantias dos direitos humanos a toda pessoa, tal análise deve ser problematizada quando se trata especialmente de mulheres e/ou mães em contexto de privação de liberdade, um ponto fora da curva que não aparece de maneira recorrente nos estudos atuais, já que estas mulheres majoritariamente diferenciam desse ideal de escolhas e agência. A partir disso, a seguir trarei como estes direitos, ou a garantia deles, aparecem para as mulheres-mães encarceradas e em que momento os mesmos são negligenciados.

A Unidade Materno Infantil e os Direitos reprodutivos

A Unidade Materno Infantil faz parte desse cenário diverso que visa garantir o direito de convivência do par “interna” e seu filho. De acordo com Sales (2017), a UMI é situada no município do Rio de Janeiro, anexa à Penitenciária Talavera Bruce, que está vinculada à Secretaria de Estado de Gestão Penitenciária, e é destinada às mulheres que cumprem pena em regime fechado e que tiveram seus filhos na prisão. Essa instituição recebe as presas de todo o estado do Rio de Janeiro, sendo capacitada para abrigar as mulheres-mães-presas que estarão em processo de amamentação.

Ainda à luz da etnografia que fiz anteriormente na UMI, o fato de terem bebês, carrinhos e berçário também “confunde” os espaços, a UMI lembra uma “casa”. Porém, existem fatores que lembrem um sistema prisional:

“Pude ver as agentes penitenciárias fazendo o monitoramento, a todo canto que se olhe na Unidade há uma agente presente, os muros altos que cercam o local, as câmeras no topo das paredes, a “cancela de câmeras” no pátio e a “cobrança” do exercício de uma maternidade institucionalizada, esta que, acontece mesmo intramuros de um presídio sob administração e supervisão da pedagogização do papel de ser mãe” (Sales, 2017, p. 37).

Mesmo que exista um controle de corpos e uma biopolítica (Foucault, 1976) presentes na unidade, a UMI é uma *instituição total* (Goffman, 1961). Nesse cenário as “internas” convivem juntas o dia



inteiro e têm que cumprir regras e deveres, como limpeza, modos comportamentais e horários. Entretanto, a Unidade preza o cuidado da criança em primeiro lugar, e existe para que essa passagem da maternidade seja “amenizada” no espaço prisional.

A seguir, apresento três momentos que acredito e intitulo como uma quebra ou alongamento das garantias dos direitos reprodutivos e sexuais dessas mulheres.

Algemas no parto e pós parto

No oitavo mês de gestação as “internas” que estão em outras unidades prisionais do estado do Rio de Janeiro são transferidas para a Penitenciária Talavera Bruce. Após entrarem em “trabalho de parto” seguem para algum hospital público, geralmente Hospital Albert Schweitzer, e em seguida são direcionadas à UMI, onde ficam em contato integral com o filho (Sales, 2017).

De acordo com a Lei nº 13.434/2017 que alterou o artigo 292 do Código de Processo Penal, foi proibido o uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como em mulheres durante o período de puerpério.

Apesar de o uso da algema nesse cenário ter sido vedada desde 2008⁷, a súmula vinculante nº 11 editada pelo Supremo Tribunal Federal determinou que as algemas fossem usadas em caso de “resistência, possibilidade de fuga ou perigo à integridade física de alguém”. Em 2012 a resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária proibiu o uso de algemas em presas em trabalho de parto e no período de descanso seguinte ao nascimento do bebê.

Em campo, algumas mulheres me disseram ser algemadas à caminho do hospital e na hora do parto. Porém, ao que tudo indica, não são todas as mulheres em trabalho de parto que são submetidas às algemas, e a determinação judicial de “casos de resistência, receio de fuga ou perigo à integridade física de alguém” são valores morais construídos, que dizem respeito sobre quem e como essas mulheres serão levadas ao hospital. Com o entendimento, o ato feito do uso de

⁷ Em 2008 houve uma resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária e por súmula vinculante do Supremo Tribunal Federal, proibindo o uso de algemas para o trabalho de parto de mulheres presas.



algema em mulheres presas configura atos de humilhação e constrangimento, bem como reprodução da tortura (Asad, 2011) refletindo diretamente na violação dos direitos reprodutivos desta mulher.

Amamentação

Em 2008 o Brasil criou uma biopolítica que amplia a proteção e o apoio à prática de amamentação para além dos hospitais: a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)⁸, adicionando alimentos sólidos a partir do sexto mês de vida dos bebês. E em 2010 foi lançada a política de promover instalações de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas para que as funcionárias que estão amamentando possam retirar e estocar seu leite durante o trabalho para oferecer a seu filho ou doá-lo (Hernandez, et. al, 2018).

Além disso, houve um tipo de tecnologia voltada na aprendizagem das biopolíticas de amamentação, voltados aos profissionais de saúde que realizam cursos e atividade para a produção de conhecimento, segundo Hernandez, et. al:

A técnica constitui de dois conjuntos de habilidades necessárias para praticar o aconselhamento em amamentação. O primeiro diz respeito a ouvir e aprender o que a mulher relata, buscando compreender a situação sem fazer julgamentos. O segundo se refere aos meios pelos quais busca aumentar a confiança e dar apoio à mulher, fornecendo informações que dialoguem com a situação e sugerindo possíveis mudanças, a fim de que a mulher tome uma decisão informada sobre a alimentação de seu filho” (2018, p. 8)

Essas técnicas e conjuntos de habilidades sobre amamentação, estão presentes também na UMI, pode-se supor que essa instituição incorpore as políticas de vida voltadas à amamentação em suas práticas, isso porque o lugar da amamentação na unidade é revisto a todo momento. Não só as diretoras como as agentes penitenciárias falam para as “internas” da importância da amamentação em “livre demanda” e do quanto esta prática cria vínculos afetivos com o bebê além dos benefícios para a saúde de ambos. Diariamente as presas eram interceptadas sobre “você já amamentou seu filho hoje?” ou “não está chorando de fome?”.

⁸ Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf>



Além disso, também há a preocupação da garantia do aleitamento materno, que, de acordo com o Ministério da Saúde⁹ este é recomendado até os seis primeiros meses de vida como a forma exclusiva de alimentação da criança. Essa premissa permanece nos estabelecimentos penais. Para além disso, a criança deverá permanecer com a mãe no berçário, pelo mesmo período independentemente de haver impossibilidade de amamentação (Ramos, 2011).

Na UMI não acontece diferente, os bebês também têm previsão legal de permanecer com suas mães até os seis meses de vida. A instituição faz jus às leis sobre amamentação e incentiva que as mulheres amamentem seus bebês exclusivamente até seus seis meses e conseqüentemente findo o tempo de permanência no local. Sendo assim, mais do que garantir os direitos das mulheres, essa unidade concretiza em suas práticas a biopolítica da vida.

Saúde das mulheres encarceradas

Seguindo a linha da amamentação, esta proporciona benefícios não só ao bebê, como à saúde da mãe, como visto anteriormente. Mas não só a amamentação há outras categorias que envolvem a saúde da mulher no cárcere e devem ser vistas como um direito sexual e reprodutivo.

Pautadas nas Regras de Bangkok, a 65^a Assembleia da Organização das Nações Unidas (ONU, 2010), estabeleceu normas internacionais para o tratamento das mulheres encarceradas traçando parâmetros como:

“um tratamento digno, no qual a mãe seja, por exemplo, ouvida no momento em que precisar se separar dos seus filhos, que tenha direito à saúde, que possa amamentar e que o momento da separação seja definido com base no princípio do melhor interesse da criança, dentre outras garantias” (Gonzaga, Cardoso. 2018. P. 82).

Além dessas normas, a 5^a Assembleia da ONU (ONU, 2010) direciona questões de higiene pessoal da mulher, expondo que a acomodação das presas devem ter instalações e materiais necessários para a higiene feminina, incluindo toalhas sanitárias e suprimento regular de água para o cuidado pessoal das crianças e mulheres,

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: Nutrição Infantil – Aleitamento Materno e Alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica, nº 23. 2009. Brasília.



especialmente aquelas envolvidas nas atividades da cozinha, ou que estejam em período de menstruação, grávidas ou amamentando.

Diante de todos esses dispositivos e garantias, a UMI apresenta boas condições pautadas nas regras e leis, diante do que presenciei em campo. Quanto à higiene, a unidade conta com banheiro com água quente, algumas divisórias sanitárias, espaço para banhar os bebês. A limpeza do mesmo é feita pelas próprias “internas”. Para tanto, não é disponibilizado a elas absorventes ou qualquer outra alternativa para o ciclo menstrual.

Elas também têm acesso à psicóloga da Unidade, uma vez por semana (ou mais que isso se necessário), podendo ter assistência a qualquer tipo orientação profissional, ou até mesmo em casos de confusão ou transtorno mental.

No que se trata de atendimento médico, as presas têm direito a consultas e remédios oferecidos pelo SUS. Quanto aos anticoncepcionais, nem todas têm acesso àqueles oferecidos pelo Sistema Único de Saúde; em uma das minhas conversas com uma “interna” que recebeu uma cartela de anticoncepcionais, a mesma pôde me dizer que para ter acesso ao remédio ela teve que pedir a administração da UMI, que mais atenciosamente que a administração de seu presídio de origem, conseguiu com que ela pudesse tomar o anticoncepcional. A “interna” também me disse que nem sempre é possível recebê-los ou tomá-los com regularidade, já que muitas vezes os anticoncepcionais estão em falta no posto de saúde do SUS, o que por sua vez acarreta uma má proteção contraceptiva.

Visitação íntima e social

Tendo em vista a visita íntima e social, temos um cenário onde a desigualdade de gênero é central: a visita para os homens é infinitamente superior em relação à visitação para mulheres. Não posso dizer como um fator generalizante, mas pude contar com essa estimativa em uma oportunidade de visitar o Complexo Penitenciário de Gericinó¹⁰, composto por vários presídios, masculinos e femininos. Minha visitação

10 Complexo Penitenciário situado no bairro de Gericinó, na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro. Localiza-se ao longo da Estrada General Emílio Maurell Filho. O complexo é composto por 25 unidades prisionais, incluindo hospitais, institutos e penitenciárias. É administrado pela Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) por meio da Coordenação de Unidades Prisionais de Gericinó.



se deu pelo interesse de fazer gravações de vídeo e entrevistas com as companheiras e familiares dos presos do Complexo, o intuito das gravações era com finalidade de um curta metragem¹¹ abordando quais os motivos essas mulheres se dedicavam incessantemente a visitação de seus companheiros/parentes presos.

A visita íntima, especificamente, é regulamentada pela Resolução nº 1 de 30 de março de 1999, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), e ainda assim há falta de privacidade já que as visitas são feitas na maioria das vezes nas próprias celas (Gonzaga, Cardoso. 2018). E, se formos falar da visita íntima para uma mulher, esta sofre preconceitos e “é menosprezada, é como se neste local o desejo feminino não devesse ser manifestado” (Lima, 2006, p. 79).

Na UMI, ao conversar com as “internas” sobre visitação íntima, na qual elas chamavam de “parlatório”, ainda que fosse um assunto “incômodo”, exatamente como “um desejo que não devesse ser manifestado”, elas me disseram que era preciso ter bom comportamento e escrever uma carta à administração pedindo visitação íntima. A aprovação ou negação do pedido demorava, e, quando chegava a resposta positiva para um possível agendamento, teriam que esperar mais um pouco para o encontro.

Considerações Finais

Bem como vimos uma breve passagem dos direitos humanos e sexuais, estes aparecem sempre ligados a políticas de saúde, do controle e da violência. Com o intuito de garantir direitos, principalmente às mulheres, esse cenário acabou por tornar o corpo da mulher como alvo da biopolítica.

A difusão da contracepção aumentou o controle sobre o tamanho das famílias e sobretudo, configurou as formas familiares e as relações de gênero. O desejo de ter filhos passou por uma ideia de “maternidade segura” e demarcou o que seria uma “maternidade bem-vista”, perpassando pelas relações de poder, desigualdades sociais, raciais/étnicas e de gênero.

11 Curta metragem com finalização de cumprimento de disciplina. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=zJ5pagemt74> >



Essa lógica hierárquica que regula a ordem raça, classe, geração e parceria social torna a maternidade comprometida. É importante debater e analisar sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, bem como sobre os direitos humanos, tematizando não só a saúde das mesmas, mas também os direitos de ter ou não ter filhos, com quem manter relações sexuais, ser dona e ter agência sobre o próprio corpo, assim como não deixar as desigualdades sociais reprodutivas serem invisibilizadas.

É nesse sentido que vi a necessidade de trazer a Unidade Materno Infantil como uma instituição que gere a vida da díade mãe-bebê, que por sua vez, dialoga com os direitos sexuais e reprodutivos, seja garantindo leis e legislações sobre essa dupla, ou apostando que a biopolitização de corpos a partir das algemas no parto e amamentação, por exemplo, tornam tais direitos reais.

Referências

AMNB. Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras. *Dossiê sobre a situação das mulheres negras brasileiras*. São Paulo: Comissão de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos, 2007.

ASAD, Talal. “Reflexões sobre crueldade e tortura”. In: *Revista Pensata*, v. 1, nº 1. 2011. pp. 164-187.

AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. Os bebês filhos de mães que cumprem pena privativa de liberdade. *Revista Gênero e Direito*, p. 46-67, 2013.

BRASIL. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Núcleo Especializado de Situação Carcerária. *Direitos e Deveres das Mulheres Presas*. Disponível em: < [http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/30/Documentos/cartilha-mulherpresa\[1\].pdf](http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/30/Documentos/cartilha-mulherpresa[1].pdf)>.

DIAS, A.B.; AQUINO, E.M.L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad. Saude Publica*, v.22, n.7, p.1447-58, 2006



- DÍAZ, M.; CABRAL, F.; SANTOS, L. Os direitos sexuais e reprodutivos. In: RIBEIRO, C.; CAMPUS, M.T.A. (ed.). *Afinal, que paz queremos?* Lavras: Editora UFLA, 2004. p 45-70
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1987.
- FOUCAULT, Michel. *A ordem do Discurso*. São Paulo: Edições Loyola. 1996.
- GOFFMAN, Erving. As características das Instituições Totais. In: *“Manicômios, Prisões e Conventos”*. Editora Perspectiva, 1961. p. 11-108.
- GONZAGA, Maria S.; CARDOSO, Fernando. Maternidade, cárcere e viv~encia de direitos reprodutivos na colônia penal feminina de Buíque/PE. *Revista de Estudos Empíricos em Direito Brazilian Journal of Empirical Legal Studies* vol. 5, n. 1, mar 2018, p. 79-95.
- HEILBORN, Maria Luiza. Direitos sexuais e reprodutivos: um olhar antropológico. In: *Antropologia e Direito temas antropológicos para estudos jurídicos*. 2012.
- HEILBORN, Maria Luiza. Gênero e hierarquia: a costela de Adão revisita. In: *Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 1993.
- HERNANDEZ, Alessandra R.; GOMES, Victoria. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. *CSP Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34(9)
- LIMA, R. *O decreto n. 5.948/2006 e o ciclo das políticas públicas de justiça e segurança*. Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. Brasília: Ministério da Justiça. 2006.
- MATERNIDADE Segura e Planejada. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.24, n.8, p.503, 2002. Editorial. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000800001&lng=en>
- MATTAR, L.D.; DINIZ, C.S.G. Jerarquías reproductivas: Maternidad y Desigualdad en El Ejercicio de los Derechos Humanos de las Mujeres. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.40, p.107-19, jan./mar. 2012.



MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento Jurídico dos direitos sexuais – uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos*, v.5, n.8, p.60-83, 2008.

MEYER, Dagmar E. E. Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro/RJ, v. 57, n.1, pp. 13-18, 2004

Organização das Nações Unidas (ONU). UN General Assembly. *United Nations Rules for the Treatment of Woman Prisoners and Non-Custodial Measures for Woman Offenders (the Bangkok Rules)*.2010. Disponível em: < <http://www.ihra.net/files/2010/11/04/english.pdf>>.

Organização das Nações Unidas (ONU). *First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders*. Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. 1955.

PETCHESKY, R.P. Direitos Sexuais: um novo conceito na prática política internacional. In: BARBOSA, Regina M. e PARKER, Richard (orgs.). *Sexualidades pelo Avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, p. 15-38, 1999, p. 16, 24-25.

RAMOS, Luciana. O reflexo da criminalização das mulheres delinqüentes pela ausência de políticas públicas de gênero. Em questão: os direitos sexuais e reprodutivos, publicado no *XIX Encontro do Conselho Nacional de Pesquisa em Direito – CONPEDI*, em junho de 2010.

SALES, Letícia. *Vínculos e rupturas: um debate sobre adoção e destituição de poder familiar em faces da maternidade no cárcere*. Monografia apresentada ao Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. 2017.

_____. (1994). *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. ONU: Cairo.

_____. (2010). *Regras Mínimas para o Tratamento das Presas e Medidas não Privativas de Liberdade*.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988.



_____. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Carcerário*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciário-CNPCP. *Resolução n. 3 de 15 de julho para Mulheres que Cometem Crimes (Regras de Bangkok)*. ONU: Bangkok.



A brief passage of reproductive and sexual rights from imprisoned motherhood in the Maternal and Child Unit

ABSTRACT: This article is the result of the chapters of my dissertation and will present brief questions about the emergence of reproductive and sexual rights and how they were viewed in an idea of "good motherhood" related to "female autonomy", as these rights are considered in the scenario of women prisoners who are in the Maternal and Child Unit in Rio de Janeiro.

KEYWORDS: Reproductive and sexual rights. Maternity in jail. Pedagogized Maternity.

Leticia SALES

Bacharela e mestra em Ciências Sociais, Leticia Sales atualmente é doutoranda em Antropologia (PPGA/UFF, bolsista CAPES). Desde 2015 pesquisa Maternidade no Cárcere e a gestão da díade mãe-bebê, trabalhando com temas relacionados a moralidades, práticas de justiça, violência de gênero, direitos humanos e família.

Recebido em: 09/02/2019

Aprovado em: 26/12/2019