



## **DISCURSOS E AÇÕES: TENSÕES E AMBIGÜIDADES NA REFLEXÃO FEMINISTA SOBRE A MATERNIDADE.**

Glaucia dos Santos Marcondes <sup>1</sup>

Na literatura feminista nacional e internacional, há um vasto e frutífero debate sobre as múltiplas implicações que a maternidade pode ter para a vida das mulheres, de diferentes classes, etnias, gerações e identidades sexuais. Esse debate é permeado pelas tensões, ambigüidades e contradições que cercam as relações entre a reflexão crítica científica e os motes de luta dos movimentos feministas e de mulheres. Do questionamento da condição de maternidade como “locus” da opressão feminina que origina e reforça relações assimétricas entre os gêneros, a uma concepção de direitos reprodutivos que confere à mulher tanto o direito de ser mãe quanto de não querer sê-lo, sem qualquer prejuízo a sua integridade física ou identitária, há uma longa trajetória de idéias e de lutas. Como destaca Lucila Scavone “o olhar feminista com seus diferentes matizes não é um olhar neutro, virgem ou tampouco unívoco” (2006: 13) e é justamente isso que caracteriza a permanente vivacidade e atualidade dessas discussões (COSTA, 2005). A proposta desse trabalho é fazer uma discussão teórica abordando duas temáticas: a luta por creches e as políticas de saúde da mulher no Brasil. A escolha por essas temáticas é pautada pelo entendimento de que ambas reúnem elementos discursivos e analíticos importantes desse amplo e complexo debate feminista sobre a condição social das mulheres.

### *As vertentes de um debate*

A publicação da obra “O Segundo Sexo” de Simone de Beauvoir, representa um marco importante no debate feminista, por questionar noções biologizantes sobre as diferenças sexuais e discutir as experiências femininas a partir das relações e dos processos sociais nos quais as mulheres estão inseridas, trazendo à tona a percepção do privado enquanto espaço político e, sendo assim, pautado por relações de poder. Uma concepção que tornou-se central para o feminismo contemporâneo. (SCAVONE, 2001; COSTA, 2002; COSTA, 2005; MANINI, 1996) Essa politização do privado se iniciou com o questionamento da experiência da maternidade.

Ao recuperar o desenvolvimento desse debate na produção feminista Scavone (2001) discorre sobre três eixos de discussões sobre a maternidade e as desigualdades sociais entre os

---

<sup>1</sup> Pesquisadora Associada do CRH/UFBA. Bolsista de Pós-Doutorado da Fundação de Apoio a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).



sexos. Um primeiro refere-se a uma postura crítica que percebe a maternidade enquanto fonte de exclusão das mulheres do espaço público e subjugação ao poder masculino. Desse modo, a capacidade reprodutiva feminina seria uma desvantagem natural, o handicap, e controlá-la, ou até mesmo recusá-la, através de meios contraceptivos e do aborto seria a única forma de reverter essa condição de desigualdade e subordinação. Uma outra vertente se volta para pensar a maternidade enquanto parte constitutiva da identidade feminina e que também concederia poderes às mulheres. Em boa parte dessa produção, esse poder advém da concepção de que a ligação das mulheres com sua prole é um laço forte e permanente. O combate à desigualdade se dá aqui pelo reconhecimento e afirmação das diferenças entre os sexos. Diferentes sim, mas não desiguais. O terceiro eixo das discussões se envereda pela desconstrução da maternidade, que passa pela compreensão de que “não é o fato biológico da reprodução que determina a posição social das mulheres, mas as relações de dominação que atribuem um significado social à maternidade.” (SCAVONE, 2001: 141)

Na avaliação dessa autora, esses três momentos trazem à tona uma série de concordâncias e discordâncias sobre uma prática social – a maternidade – e as diferenças e desigualdades de gênero que ela evidencia, mas que tem como constatação principal o fato de que, muito embora parta de uma condição biológica, trata-se de uma questão que não se explica biológica, mas socialmente.

Nesse sentido, a elaboração do conceito de gênero, cunhado no interior das reflexões feministas, permitiu avançar na abordagem crítica da maternidade, superando análises de tipo bio-deterministas ou funcionalistas, como a teoria dos papéis parsoniana, que favorecem uma visão essencializada da vida familiar e reprodutiva. Com o conceito de gênero, o entendimento da maternidade e de outras diferenças entre os sexos assume um caráter relacional. Ou seja, de que socialmente se constrói a maternidade em sua relação à paternidade, de pai em relação à mãe, e assim por diante. Isso abriu espaço para a discussão do tema de forma mais ampla em suas múltiplas dimensões. Seja a maternidade vista como símbolo de um ideal de realização feminina, de opressão, ou ainda, de poder, possibilitando inúmeras interpretações de um mesmo símbolo, construído historicamente, cultural e politicamente a partir das relações de poder e de dominação entre os sexos.

### *Movimentos de mulheres, as feministas e a luta por direitos*

Esse debate teve, e ainda tem, desdobramentos importantes na sociedade brasileira. Mas precisamente ao que remete aos questionamentos sobre a maternidade, me deterei aqui, de forma breve, em duas temáticas expressivas desse contexto: a luta por creches e a atenção à saúde da



mulher. Ambas são marcadas por mobilizações sociais iniciadas ainda no período da ditadura militar e até hoje permanecem nas pautas de discussões.

Inúmeros trabalhos que fazem um retrospecto sobre o movimento de mulheres e o feminista no Brasil destacam que nos anos de 1970, o contexto social de resistência ao regime militar propiciou a interação de vários grupos e movimentos a princípio com perfis contraditórios, mas que uniram forças para lutar por direitos específicos, abrindo canais para uma intensa circulação de idéias. Nesse sentido, o movimento feminista brasileiro dos anos 1970 pode ser caracterizado como parte de um heterogêneo movimento de articulação entre lutas contra as várias formas de opressão sofridas pelas mulheres na sociedade com as lutas pela redemocratização do país (COSTA, 2005, SARTI, 1988 e 2004; MANINI, 1996; SOARES, 1994; BARROSO, 1987).

O movimento feminista se proliferou através de diversos grupos que se organizavam em várias cidades brasileiras nesse período com motes de combate à violência contra a mulher e sobre o exercício da sexualidade. Essas feministas também se aliaram a grupos populares de mulheres vinculadas às associações de moradores e aos clubes de mães, apoiadas em grande parte pela Igreja Católica, que traziam à tona temas ligados a especificidades da vida cotidiana das mulheres, como demandas por creches e o reconhecimento da importância do trabalho doméstico. (COSTA, 2005; SOARES, 1994)

O caso da luta por creches é um exemplo desse contexto de articulações. Em São Paulo, por exemplo, os grupos de mulheres que reivindicavam creches, organizados principalmente com apoio da Igreja Católica, encontravam-se no começo da década de 1970 espalhados pelos bairros populares da cidade. No I Congresso da Mulher Paulista, realizado no ano de 1979, organizado por feministas, vários desses grupos de mulheres foram reunidos dando origem a um amplo movimento de lutas por creches. (SOARES, 1994) Para Sarti (1988) essa foi uma das questões que permitiu uma maior unicidade porque abrigava reivindicações de distintos grupos: de trabalhadoras, de mulheres de segmentos mais populares e de feministas de classe média. Essas reivindicações tinham como pano de fundo dar maior viabilidade para a inserção das mulheres no mercado de trabalho. Mas guardavam em si algumas particularidades ligadas à origem social das mulheres mobilizadas. Por um lado, a luta por creches para as feministas instruídas de classe média representava a busca por maior autonomia e por redefinições nas relações familiares, no caso das mulheres de periferia essa questão não estava necessariamente presente, mas remetia a uma busca por melhores condições de vida nas áreas em que residiam e criavam seus filhos, já que grande parte delas eram donas-de-casa. Desse modo, como discorre essa autora, para as feministas a luta por creches surge no âmbito



de uma oposição ao papel tradicional de mãe, a transferência de parte dos cuidados com os filhos permitiria às mulheres investir em outras atividades, principalmente em suas carreiras profissionais. No caso das mulheres de camadas populares, a reivindicação se dá justamente pela afirmação da condição de mãe, responsável por zelar pelo cuidado adequado de sua família, onde esse tipo de instituição entra como um elemento que pode ajudá-las no bom desempenho desse papel. É importante destacar que uma parcela dos movimentos de mulheres nasceu de grupos de vizinhanças nas periferias de grandes centros urbanos, constituídos de uma dinâmica política própria. E que através de suas identidades de esposas e mães, as mulheres se mobilizavam para lutar contra o aumento do custo de vida, por escolas adequadas, creches, da maneira geral eram melhorias na infraestrutura urbana, exigências que remetiam a um contexto estrutural mais amplo de cuidados para com a família e a criação dos filhos. (SOARES, 1994).

Quarenta anos nos separaram dessas mobilizações iniciais, ao longo desse período as creches, atualmente tratado como parte integrante de um conjunto amplo de serviços de cuidados, continuaram presentes nas pautas de discussões reforçadas pelos incrementos constantes das mulheres à força de trabalho. Essa identidade feminina que alia trabalho e família se, de um lado, abarca conquistas importantes, por outro, encobre permanência de desigualdades que têm sobrecarregado esse contingente de novas trabalhadoras. A persistência das assimetrias de gênero no que se refere ao trabalho doméstico-familiar (cuidados com a casa e com os filhos e outros familiares) faz com que essas mulheres tenham acúmulos significativos de responsabilidades e horas trabalhadas, principalmente aquelas com filhos pequenos. Nesse sentido, as feministas têm se voltado para as discussões em torno dos sistemas de bem-estar, questionando a forma como comumente são pensadas e estruturadas politicamente. Bila Sorj (2009) avalia que as críticas feministas têm sido importantes para colocar a questão do cuidado no centro do debate político. A partir dessas críticas os cuidados passaram a ter maior visibilidade nas discussões sobre as políticas públicas, por se entender que o equacionamento destes cuidados representa o cerne da promoção da igualdade de gênero. Contudo, a realidade brasileira ainda exprime o que Costa (2002) aponta como um tipo de maternidade transferida que historicamente tem atualizado as desigualdades no acesso das mulheres aos direitos sociais, pois a saída do espaço doméstico, na ausência de um sistema de proteção social, implica na busca de alternativas para a delegação de suas responsabilidades domésticas e familiares a outros, geralmente, outras mulheres da própria família, consolidando, dessa maneira, extensas redes de proteção e dependências armadas no interior dos grupos domésticos.



Das creches aos sistemas de proteção social podemos observar claramente o adensamento da reflexão feminista sobre a experiência de maternidade, colocando definitivamente essa questão no contexto das discussões sobre direitos sociais. Mas é no campo da saúde que a maternidade pensada em termos de direitos evidencia a profunda influência do debate feminista.

### *Mais do que um útero*

Até o início da década de 1980, a saúde da mulher estava restrita à atenção materno-infantil, claramente orientada por uma visão social valorativa da mulher como reprodutora. Abrigava uma proposta de planejamento familiar pautada primordialmente no aconselhamento sobre gestação e intervalos intergenésicos, aliada a certas orientações da Igreja Católica que propagava uma idéia de “paternidade responsável”. Em pleno período de intensa urbanização e modernização das cidades, o aumento do contingente de população pobre começava a se desenhar como um problema ao processo de desenvolvimento do país.

Nesse período, algumas instituições, como a BEMFAM, foram criadas no país com o intuito de oferecer serviços para a regulação da reprodução. Contudo, seus projetos de intervenção foram duramente criticados por terem um viés controlista, sem propiciar qualquer tipo de acompanhamento médico às mulheres que utilizam os métodos contraceptivos oferecidos por essas instituições. Outra forte crítica diz respeito ao incentivo que esses projetos deram à realização indiscriminada da esterilização feminina, destacadamente no Nordeste.

As críticas e reações feministas a esse modelo de atenção à saúde da mulher foram debatidas em um encontro, organizado pela Casa da Mulher de SP e do Grajaú, em 1984, culminando na elaboração da “Carta de Itapeperica”, pela qual se exprimia a postura contrária a adoção de medidas em saúde para fins de controle populacional, enfatizando que o problema da pobreza era decorrente de um modelo socioeconômico desigual e injusto e não na reprodução das mulheres. Através dessa carta se reafirmaram as demandas por um atendimento de saúde gratuito e que contemplasse os vários ciclos do desenvolvimento feminino, considerando as mulheres em suas inserções tanto no mundo doméstico-familiar quanto no produtivo, como trabalhadoras (OSIS, 1998; COSTA, 2005; SCAVONE, 2001 SARTI, 2005 ).

Nesse momento já se encaminhavam as discussões para a criação de um programa de atenção integral à saúde da mulher, reunindo especialistas não apenas do campo médico, em que já se pesavam os debates em torno do poder autoritário do exercício da medicina, mas igualmente



especialistas de outras áreas de conhecimento, mulheres, que de alguma forma estavam ligadas às idéias ou ações dos movimentos de mulheres e feministas.

O PAISM representou uma mudança de perspectiva, rompendo com a visão tradicional da área médica e que ia de encontro aos anseios expressos na “Carta de Itapecerica”. A proposta partia do reconhecimento de que o cuidado da saúde da mulher não poderia ser limitado ao ciclo gravídico-puerperal, pois as demandas femininas eram mais amplas e que estavam se tornando ainda mais complexas diante da crescente incorporação das mulheres à força de trabalho. (OSIS, 1998; COSTA, s.d)

Como destacado anteriormente, o momento político era altamente propício, pois a sociedade civil estava em um processo intenso de debates em torno da redemocratização do país. Os movimentos sociais se articulavam propiciando discussões e negociações em várias áreas da vida social. O que não quer dizer que não houve resistências em torno da criação e implantação do PAISM. Inclusive por parte de setores do movimento de mulheres e feministas que suspeitavam dos conteúdos não explícitos desse programa, levantando possibilidades de que por trás da idéia de integralidade e universalidade da saúde se ocultava uma proposta de regulamentação coercitiva da reprodução, com a finalidade de controlar a natalidade da população. Em parte, esse argumento adquiria força diante de uma integralidade que continuava a priorizar o processo reprodutivo e que não levava em consideração a saúde do companheiro, dos homens, reiterando a noção de que só a mulher seria a responsável pela reprodução. Para a vertente mais crítica, na verdade as proposições do programa ocultavam uma faceta altamente controlista, seja da sexualidade, seja da fecundidade. Contudo, vários segmentos dos movimentos de mulheres apoiavam a implantação do programa entendendo que ele se alinhava às expectativas e demandas das mulheres por um melhor e mais amplo atendimento de saúde e de acesso a recursos de contracepção. Embora não se afastasse totalmente a possibilidade controlista em torno do programa, havia uma percepção de que ele contemplava uma visão muito diferente daquela levada à cabo por instituições como a BENFAM. (OSIS, 1998)

Em sua defesa, os especialistas que ajudaram na elaboração do PAISM enfatizavam que a integralidade foi pensada nos termos de realizar a integração de vários aspectos da saúde das mulheres, que não apenas o corporal, mas que também fossem considerados aspectos emocionais e sociais nos quais as mulheres estavam inseridas. Nesse sentido, se incentivavam a inclusão de ações de educação sexual e em saúde para que as mulheres pudessem tomar consciência sobre seus corpos. (OSIS, 1998)



É importante destacar que o documento que explicita os objetivos do programa já expressavam claramente as idéias feministas sobre dar possibilidades para que as mulheres possam livremente decidir sobre sua vida reprodutiva conforme suas aspirações e projetos de vida. Como destaca Osis (1998), essa proposta embora não utilize a expressão “saúde reprodutiva”, contempla amplamente os aspectos assumidos pela OMS na utilização desse termo, anos mais tarde, inclusive na forma como foi fartamente celebrada e consolidada nos encontros promovidos pela ONU, no Cairo, em 1994 e em Beijing, em 1995.

A década de 1990 é considerada um marco na agenda de pesquisa e de políticas públicas voltadas para o tratamento de questões de sexualidade e reprodução. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em 1994, no Cairo, e da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada no ano seguinte em Beijing, ambos promovidos pela ONU, trazem em seus respectivos planos de ação o entendimento da sexualidade e da reprodução enquanto direitos essenciais dos indivíduos. (DINIZ, SOUZA, PORTELA, 1996; SIQUEIRA, 2000). A indicação presente nestes documentos é de que os governos devem garantir que homens e mulheres possam ter ao alcance todos os meios possíveis para tomar livremente suas decisões reprodutivas afim de “gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva”. (FNUAP & CNPD, S/D. APUD CORRÊA E ÁVILA, 2003:24) O caminho aberto por estes documentos possibilitou antes de tudo o questionamento sobre o que significa e que tipo de demandas envolve a vida sexual e reprodutiva de mulheres e homens. Essas elaborações contaram com a participação intensa de grupos feministas do mundo todo e tiveram grande repercussão na elaboração de ações em saúde nos anos finais de 1990 e inícios dos 2000. Como destacado anteriormente, no que diz respeito às mulheres este tipo de questionamento já marcava sua presença nas agendas de pesquisa e de elaboração de políticas públicas. Mas foi importante para chamar atenção para o negligenciamento dos homens quanto à essa questão, reforçando as visões tradicionais sobre a responsabilidade feminina com a reprodução, considerando que não seriam assuntos com os quais os homens estariam tão envolvidos ou preocupados. Ou ainda se justificando por uma idéia de que as conseqüências da vida reprodutiva afetariam de forma mais direta as mulheres e seus filhos pequenos do que propriamente os homens.

De fato, é ao longo dos anos de 1990 que a questão da reprodução se consolida enquanto uma questão de direitos e com o vasto desenvolvimento de tecnologias reprodutivas, sejam contraceptivas ou conceptivas, tem adicionado elementos cada vez mais complexos e instigantes para refletir sobre as possibilidades e experiências de maternidade e paternidade. O ponto crucial para tudo isso foi o rompimento com o determinismo biológico que orientava a experiência



reprodutiva. Os métodos modernos contraceptivos permitiram fazer a separação da sexualidade e da reprodução, abrindo espaço para alterações no lugar social e biológico da mãe e do pai dentro da família e da própria sociedade.

Os impactos das tecnologias reprodutivas na vida das mulheres e nas concepções de maternidade, paternidade e família, assumem centralidade nos debates mais contemporâneos. Onde também se renovam velhas tensões, como aquele entre natureza e cultura. Scavone (2001) chama atenção que mesmo diante da pluralidade de situações, de experiências da maternidade, nesse contexto de desenvolvimento e acesso a tecnologias reprodutivas, os condicionamentos de classe, raça, educação e geração ainda marcam diferenças significativas para as formas como essas possibilidades se colocam para mulheres e homens. As abordagens feministas continuam desempenhando um papel importante no entendimento e no enfrentamento dessa realidade cada vez mais complexa. Mas ainda há muito o que caminhar para que esse esforço se traduza em uma sociedade mais equitativa. Como bem aponta Lucila Scavone (2001) (p. 149/150)

“para além dos motivos psicológicos, sócio-econômicos, que fazem as mulheres adiarem, adiantarem, aceitarem ou recusarem a maternidade, ou ainda, dos valores ideológicos e políticos que alimentam o ideal de sua realização, sempre estará em questão seu significado social. Este significado revela que, apesar das inúmeras mudanças ocorridas na situação social das mulheres, a realização da maternidade ainda compromete consideravelmente as mulheres e revela uma face importante da lógica da razão androcêntrica. Com toda a certeza, a maternidade ainda separa as mulheres socialmente dos homens e pode até legitimar, em determinados contextos, a dominação masculina.”<sup>2</sup>

### *Bibliografia*

CORRÊA, Sônia e ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. BERQUÓ, Elza(org.) *Sexo e Vida. Panorama da saúde reprodutivo no Brasil*. São Paulo: Editora da Unicamp. 2003.

COSTA, Ana Alice A. O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. *Gênero*, vol. 5, n. 2, 2005. p. 9-35.

COSTA, Ana Maria. O programa de assistência integral à saúde da mulher: anotações para um debate. p. 1133-1143 s.d.

COSTA, Suely G. Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva. *Estudos Feministas*, vol. , n. 2, 2002. p. 301-323.

DINIZ, Simone G., SOUZA, Cécilia M., PORTELLA, Ana Paula. Uma contribuição ao debate sobre direitos reprodutivos. *Sexualidade, Gênero e Sociedade*. no. 6, dezembro de 1996.

---

<sup>2</sup> SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, n. 16, 2001. p.149-150.



MANINI, Daniela. A crítica feminista à modernidade e o projeto feminista no Brasil dos anos 70 e 80. *Cadernos AEL*, n. 3/4, 1996. p.45-67.

OSIS, Maria José M.D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. n.14, supl. 1, 1998, p.25-32.

SARTI, Cynthia A.. Feminismo no Brasil: uma trajetória particular. *Cadernos de Pesquisa*, vol. 64, 1988. p. 38-47.

SARTI, Cynthia A.. O feminismo brasileiro desde os anos de 1970: revisitando uma trajetória. *Estudos Feministas*, vol. 12, n.2, 2004. p. 35-50.

SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, n. 16, 2001. p.137-150.

\_\_\_\_\_. Novas tecnologias conceptivas: teorias e políticas feministas. In: FERREIRA, Verônica; ÁVILA, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula. (orgs). *Feminismos e novas tecnologias reprodutivas*. Recife: Provisual/SOS Corpo, 2007. p. 13-22.

SOARES, Vera. Movimento Feminista. Paradigmas e desafios. *Estudos Feministas*, 1994. p. 11-26.

SORJ, Bila. Exposição oral feita no *Seminário Avanços e desafios no uso do conceito de gênero nos estudos populacionais*. Rio de Janeiro, ENCE, 23 de outubro de 2009.