



HIERARQUIAS REPRODUTIVAS: MATERNIDADE E DESIGUALDADES NO EXERCÍCIO DE DIREITOS HUMANOS PELAS MULHERES

MATTAR, Laura Davis¹
DINIZ, Carmen Simone Grilo²

Após um longo e árduo processo de luta de movimentos de mulheres do mundo todo, os direitos reprodutivos foram definidos no parágrafo 7.3 do Programa de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento realizada no Cairo, Egito, em 1994, e reiterados na IV Conferência Internacional sobre a Mulher, realizada em Pequim, China, em 1995, como estando ancorados:

“(…) no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos”.

Note-se que esta definição não menciona o trabalho da parentalidade, do cuidado com os filhos, que recai principalmente (para não dizer exclusivamente) sobre a mulher. Esta ausência reflete o *status* deste trabalho, que é invisível e não reconhecido como tal.

Já os direitos sexuais surgiram a partir da reivindicação do movimento de gays e lésbicas, no início da década de 80, com a explosão da epidemia da AIDS. Da mesma forma, após muito debate e resistência, o parágrafo 96 do texto final da Conferência de Pequim estabeleceu que os direitos sexuais

“(…) das mulheres incluem seus direitos a ter controle e decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual e suas conseqüências”.

Contudo, a “positivação” destes direitos – isto é, sua previsão em textos jurídico-legais - não garante a sua efetivação e respectivo exercício. Apesar da luta contra a desigualdade de gênero e do reconhecimento legal da autonomia sexual e reprodutiva da mulher, os avanços foram, e seguem sendo, limitados.

As mulheres, de um lado, não conseguem exercer a sua autonomia reprodutiva pela falta de políticas públicas adequadas e integrais de planejamento familiar e, também, pela existência de leis

¹ Doutoranda da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (e-mail: lauramattar@gmail.com).

² Professora Doutora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (e-mail: sidiniz@usp.br)



proibitivas do aborto em muitos países (CRR, 2008) - clara interferência do Estado – e da Igreja - no corpo e vida/existência da mulher. Neste sentido, a maternidade, muitas vezes, é exercida impositivamente, de forma não voluntária.

De outro lado, o exercício da maternidade, mesmo quando voluntária e desejada, não é vivenciado pelas mulheres de forma socialmente amparada, tampouco segura, muito menos prazerosa. De acordo com relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde, a maternidade segura é aquela em que há o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana. Entre eles, destacam-se os seguintes: (i) direito à vida; (ii) direito à liberdade e segurança pessoal; (iii) direito à saúde; (iv) direito à proteção na maternidade; e (v) direito à não discriminação da mulher. Está, então, relacionada a parâmetros mínimos de direitos humanos, que vinculam saúde e proteção à maternidade (MATERNIDADE SEGURA E PLANEJADA, 2002).

Socialmente amparada é

“aquela maternidade que não é mera responsabilidade individual da mulher, mas do casal, da família e da sociedade (...). É a maternidade vista e entendida como trabalho social. (...) Isto implica a defesa dos direitos da maternidade, desde a assistência pública e gratuita de boa qualidade, passando pela saúde no ciclo gravídico-puerperal, até a licença maternidade e o direito à creche e escolas públicas” (DINIZ, C. S., 2000).

Por fim, no que diz respeito a maternidade prazerosa, recuperamos a concepção feminista de que a maternidade é parte da vida sexual devendo ser compreendida em analogia à sexualidade, dimensão na qual ela está inserida (KITZINGER, S., 1985). Sua primeira condição é que tenha sido uma escolha da mulher; porém, a sua vivência positiva – física e emocional - depende também de ser segura e socialmente amparada. Assim, por maternidade prazerosa entendemos aquela que é vivida de forma positiva física e emocionalmente.

A experiência da reprodução assim como a da sexualidade, enquanto construtos sociais, será sempre mediada por relações de poder, em experiências desafiadoras, a serem vividas com maior ou menor apoio social, podendo, nesse sentido, ser tanto uma expressão de empoderamento e realização, como de impotência e humilhação. Daí, pois, tanto a opção pelo não exercício da maternidade, como aquela opção (voluntária) pelo seu exercício de forma segura, socialmente amparada e prazerosa estão vinculadas ao exercício ou não de direitos humanos, individualmente e na sua integralidade.

É em vista dessa constatação que, ao menos no que diz respeito ao exercício da maternidade, o movimento feminista e/ou os movimentos de mulheres ainda têm dois grandes desafios: efetivar os direitos reprodutivos já garantidos em leis e ampliar sua agenda para que englobe a educação sexual, acesso à informação e contracepção, pré-natal, parto e pós-parto, licença-maternidade, creche e educação infantil. Esta não é uma demanda nova: Petchesky nos ensina que nos momentos



fundadores do movimento internacional por direitos reprodutivos, seu escopo incluía o apoio e direito a ter e a não ter filhos (PETCHESKY, R.P., 2006), demanda esta que deve ser entendida no contexto de uma luta por igualdade e não discriminação das mulheres.

Para além desta constatação geral acerca da reprodução, é preciso notar que qualquer que seja a experiência, ao menos no mundo ocidental, é “sobre as mulheres que recaem as principais atribuições e responsabilidades com os filhos, sendo comum nas relações familiares a constituição de uma rede feminina de solidariedade e apoio para cuidar das crianças” (DIAS, A.B. e AQUINO, E.M.L., 2006). A maternidade foi, de fato, por séculos, “uma identidade forçada” (RICH, A., 1979) para as mulheres. Ainda hoje é vista com suspeição a mulher que opta racionalmente por não ter filhos, já que o exercício da maternidade é visto como a principal função social da mulher, que tem a obrigação moral de exercê-la, quaisquer que sejam as condições.

Mas a realidade é que a vivência da maternidade, enquanto fenômeno social, “é marcada por desigualdades sociais, raciais/étnicas e de gênero” (DIAS, A.B. e AQUINO, E.M.L., 2006). Em razão disso, não é qualquer maternidade que é aceitável. De acordo com Rich, 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 malvistas, humilhadas ou negligenciadas” (RICH, A., 1979).

O mesmo ocorre no exercício da sexualidade, também vivenciado em contexto de desigualdades: há práticas sexuais aceitas e outras negadas e silenciadas, portanto, invisibilizadas. A relação sexual, de acordo com o imaginário social, só deve ocorrer entre homens e mulheres formalmente casados, tendo como objetivo implícito a procriação. A expressão sexual ligada somente ao prazer, e não à reprodução, como ocorre com casais homossexuais, pode ser julgada como imoral e imprópria.

Gayle Rubin definiu um sistema de hierarquias dos atos sexuais em que aqueles praticados

“[d]entro do casamento, heterossexual e reprodutivo estão sozinhos no topo erótico da pirâmide. Abaixo estão heterossexuais não casados e monogâmicos que formam casais, seguidos da maioria heterossexual. Sexo solitário flutua ambigualmente. O poderoso estigma novecentista sobre a masturbação fica menos potente em razão de idéias como a de que a masturbação é um substituto inferior para encontros de casais. Casais lésbicos e gays estáveis e de longa data vêm ganhando respeito, mas (...) homens gays promíscuos estão flutuando pouco acima dos grupos que se encontram na base da pirâmide. As castas sexuais mais execradas incluem atualmente os transexuais, travestis, fetichistas, sadomasoquistas, profissionais do sexo como prostitutas e modelos pornôns, sendo o mais baixo de todos aqueles cujo erotismo transgride fronteiras de geração”.

Ainda que tenha surgido de acordo com os padrões culturais dos Estados Unidos da América, esse sistema, em grande medida, também vale para o Brasil:



“[i]ndivíduos cujo comportamento é classificado alto na hierarquia são recompensados com certificado de saúde mental, respeito, legalidade, mobilidade social e física, suporte institucional e benefícios materiais. Na medida em que os comportamentos sexuais ou ocupações descem na escala, os indivíduos que as praticam estão sujeitos à presunção de insanidade mental, desrespeito, criminalidade, mobilidade social e física restrita, perda do apoio institucional e sanções econômicas”. (RUBIN, G., 1999:151).

Defende-se aqui a idéia de que há, em paralelo a esta hierarquia dos atos sexuais, uma reprodutiva: um modelo ideal de exercício da maternidade e/ou da reprodução e cuidado com os filhos pautado por um imaginário social sexista, generificado, classista e homofóbico. A reprodução socialmente aceita e desejada é aquela exercida dentro do que se convencionou chamar de “boa maternidade”: um casal heterossexual, monogâmico, branco, adulto, casado e saudável, em que o cuidado é exercido pela mulher com suporte financeiro do homem para criar “bem” os filhos. É, portanto, um construto social que exclui e discrimina aqueles “fora do padrão”.

É evidente que este modelo não é a realidade de muitas mulheres que, ainda assim, querem, podem e devem exercer a maternidade. E o fazem, apesar da reprovação social com a qual têm que conviver.

A somatória e a interação entre os diferentes atributos da mulher é o que vai determinar o grau de aceitação social a determinada maternidade: quanto maior o número de fatores/características/atributos ditos negativos presentes na mulher ou no casal ao exercitarem maternidade e/ou a reprodução e cuidado com os filhos mais próximos da base da pirâmide hierárquica estarão e, ainda, menor será o exercício de direitos humanos. O mesmo vale no sentido oposto: quanto maior o número de fatores/características/atributos vistos como ‘positivos’ que uma mulher e/ou casal tenha, mais valorizada será a maternidade e/ou a reprodução e cuidado com os filhos, bem como mais freqüente o exercício de seus direitos humanos. São, portanto, inúmeras as possibilidades analíticas para se pensar uma hierarquia reprodutiva, em que existem maternidades (e paternidades) prestigiadas e respeitadas e outras ilegítimas, subalternas, fonte de preconceito, discriminação e violação a direitos.

Vejam, pois, os elementos que determinam a hierarquia reprodutiva de aceitação social. Os fatores principais, que perpassam transversalmente a pirâmide, são: raça, classe, geração/idade e parceria sexual.

O papel da raça na hierarquia reprodutiva advém do fato – que embora óbvio, às vezes passa imperceptível - de que vivemos em uma sociedade racista. De acordo com Fernanda Lopes

“o racismo não é uma escolha, uma vontade ou uma opinião pessoal. Mais que um reflexo, é a justificação, um projeto, uma programação social, uma ideologia. Como fenômeno ideológico, o racismo submete a todos e a todas, sem distinção (...). Autoriza e naturaliza o tratamento diferencial e desigual de um grupo sobre o outro. O racismo é condição histórica e traz consigo o preconceito e a discriminação, afetando a qualidade de vida e de saúde da população negra nas diferentes fases do ciclo da vida, pertencente a todas as camadas sociais,



residente na área urbana ou rural de qualquer uma das macro-regiões do país” (LOPES, F. e QUINTILIANO, R., 2007)

De acordo com o Dossiê sobre a Situação das Mulheres Negras Brasileiras, de 2007, “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 familiar”. (AMNB, 2007).

Nesse sentido, são múltiplas as violações de direitos humanos que vitimam mulheres negras e não-brancas indistintamente, em todas as esferas e fases de suas vidas, inclusive no exercício da reprodução e maternidade.

No que diz respeito ao segundo fator transversal, qual seja, a classe social, o problema no caso brasileiro está na concentração da renda, ou seja, em uma enorme desigualdade no acesso a bens e serviços, que gera inequivocamente uma desigualdade social. De acordo com dados do IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, “a parcela da renda apropriada pelos 50% mais pobres é apenas ligeiramente maior que a parcela apropriada pelo 1% mais rico” (IPEA, 2008). Essa desigualdade social estrutural, crônica, acabou por criar um grave e arraigado preconceito contra os pobres. As classes com maior poder econômico e financeiro da sociedade ainda acreditam que a pobreza é fruto do inchaço populacional, e que, portanto, os pobres não devem se reproduzir, não devem ter filhos, sob pena de estarem gerando “futuros bandidos” - uma clara e injusta criminalização da pobreza.

O terceiro aspecto transversal, como dito, é a geração/idade. Há um senso comum de que criança tem que brincar e estudar e que as jovens não têm, ou não devem ter filhos antes de uma certa idade. Apesar de reconhecido em documentos internacionais, o direito à autonomia das crianças e dos jovens não é respeitado e eles frequentemente não tomam as decisões sobre os assuntos que afetam seus corpos e sua saúde, como é o caso da reprodução. Quando o fazem, encontram uma série de barreiras em distintas esferas da vida, como discriminação no acesso à educação e à saúde. Como resultado desta discriminação, meninas-mães frequentemente evadem da escola e têm piores condições de saúde durante a gravidez e ao parto. Vale dizer que a discriminação relacionada à idade também recai sobre as mulheres mais velhas e/ou que fazem uso de tecnologias reprodutivas.

Por fim, a parceria sexual ou a sua inexistência é o quarto fator transversal a ser considerado. No Brasil, como em muitos outros lugares do mundo, a homofobia e a



heteronormatividade ainda precisam ser combatidas tendo em vista a discriminação e inúmeras violações de direitos humanos vivenciadas cotidianamente e sistematicamente por gays, lésbicas, transgêneros, travestis e bissexuais, sendo sua principal expressão a violência letal que sofrem. Ainda que tenha havido avanços, este grupo - assim como seus filhos(as) - é discriminado em razão do não reconhecimento, social ou legal, deste novo tipo de família. Paralelamente, aquelas que optam ou acabam por exercer a maternidade sozinhas, sem qualquer parceria sexual, também chamadas de mães solteiras, são estigmatizadas por sua opção e/ou situação, em especial pela falta de vinculação da criança a um pai legal.

Adicionalmente a estes quatro atributos, há outros fatores das mulheres que, combinados, tornam pior ou melhor o exercício da maternidade. São exemplos, as mulheres:

- ✓ não saudáveis, como por exemplo as HIV positivas ou as que têm sífilis, por correrem o risco - já que é possível evitar a transmissão vertical de tais doenças - de gerar bebês não saudáveis;
- ✓ deficientes físicas ou doentes mentais, pela dificuldade total ou parcial no cuidado com os filhos;
- ✓ consideradas promíscuas, em razão da persistente regulação moral da sexualidade feminina que restringe seu exercício à reprodução, vetando o direito da mulher ao prazer;
- ✓ moradoras de rua, pelo seu *status* e falta de condições para prover seus filhos com cuidados ditos essenciais para seu crescimento;
- ✓ usuárias de drogas, seja cigarro, álcool ou drogas em geral, por serem vistas como incapazes de cuidarem de si próprias, quanto mais de uma criança;
- ✓ que vivem do sexo comercial, já que a criança seria a própria “filha da p...”, cujo estigma associado é enorme; e,
- ✓ infratoras, sobretudo as que estão presas, já que foram contra a dita “natureza feminina”, ou seja, de pessoa passiva e cuidadora, jamais transgressora;

Somados estes atributos àqueles transversais - raça, classe, idade e parceria sexual - a aceitação social da maternidade fica ainda mais comprometida. São estas as mães que estão na base da pirâmide hierárquica da reprodução, que exercem o que chamamos de ‘maternidades subalternas’. O lugar de subalternidade destas maternidades, bastante comuns no Brasil e em outros lugares do mundo, indica que ainda hoje não foi possível às sociedades e aos Estados garantirem que as mulheres não serão mães, se não quiserem; nem que poderão sê-lo, independentemente de



seus atributos, se assim desejarem. Em um país, como o nosso, em que o aborto é criminalizado e que as mulheres têm que escolher entre um aborto inseguro ou uma gravidez indesejada, tornam-se ainda mais necessárias políticas públicas que dêem suporte social para o exercício da maternidade. De um lado, a sociedade tem que reconhecer essas maternidades como legítimas; de outro, o Estado deve, em resposta a este reconhecimento, garantir que todas as mulheres, indistintamente, possam ser mães em um contexto de respeito, proteção e exercício de seus direitos humanos.

Bibliografia:

AMNB, 2007. *Dossiê sobre a Situação das Mulheres Negras Brasileiras. Preparado pela Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras para apresentação em audiência perante a Comissão de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos.*

CRR, 2008. *World Abortion Law Fact Sheet.* Disponível em: <http://reproductiverights.org/en/document/world-abortion-laws-2008-fact-sheet>. Acesso em 1 de julho de 2009.

DIAS, A.B. e AQUINO, E.M.L., 2006. *Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil.* In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(7): 1447-1458.

DINIZ, C.S., 2000. *Maternidade Voluntária, Prazerosa e Socialmente Amparada: Breve História de uma Luta.* Disponível em: http://www.mulheres.org.br/documentos/maternidade_voluntaria.pdf. Acesso em 09 de dezembro de 2007.

IPEA, 2008. *Comunicado da Presidência 9, de 22 de setembro de 2008.* PNAD 2007: Primeiras Análises. Pobreza e Mudança Social. Vol. 1. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/005/00502001.jsp?ttCD_CHAVE=396. Acesso em 1 de julho de 2009.

KITZINGER, S., 1985. The Sexuality of Birth. In: KITZINGER, S. (ed.). *Women's Experience of Sex.* London: Penguin. Págs. 209-218.

LOPES, F. e QUINTILIANO, R., 2007. Racismo institucional e o direito humano à saúde. In: *Democracia Viva*, Edição Especial, n. 34, jan/mar 2007.

MATERNIDADE SEGURA E PLANEJADA, 2002. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, 2002. Disponível em: file://localhost/<http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript=sci_arttext&pid=S0100-72032002000800001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 de dezembro de 2007.

PETCHESKY, R.P., 2006. *On the Unstable Marriage of Reproductive and Sexual Rights.* The Case for a Trial Separation. Conscience Magazine, Spring 2006. Disponível em: http://www.catholicsforchoice.org/conscience/archives/c2006spring_unstablemarriage.asp. Acesso em 22 de junho de 2010.

RICH, A., 1979. *Motherhood in Bondage (1976).* In: RICH, A. *On Lies, Secrets and Silence: Selected Prose 1966-1978.* Nova Iorque, Norton.



RUBIN, G.S., 1999. *Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality*. In: PARKER, R.G. e AGGLETON, P. (eds.) *Culture, Society and Sexuality. A Reader*. London: UCL Press. Págs. 143-178.