



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Davis Mattar, Laura; Grilo Diniz, Carmen Simone

Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas
mulheres

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 16, núm. 40, março, 2012, pp. 107-119

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180122635008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Hierarquias reprodutivas:

maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres

Laura Davis Mattar*¹
Carmen Simone Grilo Diniz²

MATTAR, L.D.; DINIZ, C.S.G. Reproductive hierarchies: motherhood and inequalities in women's exercising of human rights. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.107-19, jan./mar. 2012.

Starting from the contemporary concept of human rights, this paper discusses reproductive rights and motherhood. After presenting the history and definition of reproductive rights and sexual rights, the paper covers voluntary, safe, socially supported and pleasurable motherhood in order to reflect on 'reproductive hierarchies'. It argues that different characteristics among mothers, such as race, social class, age and sexual partnership, determine the legitimacy and social acceptance of motherhood, as well as how it is experienced. The greater the number of "negative" characteristics presented by the mother (or the couple) in exercising motherhood and/or reproduction, the closer to the bottom of the hierarchical pyramid she will be and, moreover, the greater her difficulty in exercising her human rights will be. The paper concludes that public policies providing social support to motherhood are needed for all women making this choice, without distinction, with the aim of promoting the exercising of human rights.

Keywords: Motherhood. Human rights. Feminism. Discrimination. Public policies. Reproductive rights.

A partir da concepção contemporânea de direitos humanos, o texto discute os direitos reprodutivos e o exercício da maternidade. Após histórico e definição dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais, o artigo trata da maternidade voluntária, segura, socialmente amparada e prazerosa, para propor uma reflexão sobre 'hierarquias reprodutivas'. Defende-se que diferentes aspectos das mães – tal como raça, classe social, idade e parceria sexual – determinam a legitimidade e aceitação social destas maternidades, e, portanto, suas vivências. Quanto maior o número de aspectos 'negativos' presentes na mulher (ou casal) ao exercer a maternidade e/ou a reprodução e cuidado com os filhos, mais próxima da base da pirâmide hierárquica estará e, ainda, maior dificuldade encontrará no exercício de seus direitos humanos. O texto conclui que são necessárias políticas públicas de suporte social à maternidade para as mulheres que assim escolham, indistintamente, visando promover o exercício de seus direitos humanos.

Palavras-chave: Maternidade. Direitos humanos. Feminismo. Discriminação. Políticas públicas. Direitos reprodutivos.

* Laura Davis Mattar foi financiada pela Capes (PDDE 4504/08-9) para realizar parte de sua pesquisa de doutorado na Mailman School of Public Health, Columbia University, NYC, onde escreveu este artigo.

^{1,2} Departamento de Saúde Materno-infantil, Saúde e Ciclos de Vida, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Rua Petrópolis, 531. São Paulo, SP, Brasil. 01.254-030. lauramattar@usp.br

Introdução

Este ensaio tem como objetivo discutir os direitos reprodutivos das mulheres e o exercício da maternidade com base na concepção contemporânea de direitos humanos. Seu objetivo é apresentar e refletir sobre a ideia de que existem 'hierarquias reprodutivas'.

O texto inicia-se com uma descrição de como a maternidade foi, e, em alguma medida, segue sendo, uma identidade forçada das mulheres já que, com frequência, não têm controle sobre seus corpos. Soma-se a isto o fato de que, ainda que haja uma mudança lenta em curso, no sentido de uma melhor e mais equilibrada divisão do trabalho doméstico entre homens e mulheres, as últimas ainda são as principais responsáveis pelo cuidado com os filhos, o que as mantém restritas à esfera doméstica, dependentes dos homens ou do Estado.

Em vista desta desigualdade de gênero, ao longo de conferências internacionais realizadas nos últimos trinta anos, houve o reconhecimento dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais das mulheres. Estes direitos, em suas relações com o exercício da maternidade, serão aqui apresentados junto com seus desafios conceituais e de implementação.

O texto, então, passa a descrever a maternidade num contexto de direitos humanos, a qual, na visão das autoras, deve ser voluntária, segura, socialmente amparada e prazerosa. Entretanto, a realidade é que muitas mulheres, ao exercitarem a maternidade sem suporte – nem da família, nem do companheiro (pai da criança) ou do Estado –, tornam-se mais vulneráveis à discriminação.

Assim, à luz da hierarquia dos atos sexuais de Gayle Rubin, o texto defende a ideia de que há hierarquias reprodutivas, que indicam como algumas maternidades são mais, ou menos, legítimas e aceitas socialmente do que outras – impactando o exercício de direitos humanos pelas mulheres.

O texto conclui que são necessárias políticas públicas de suporte social à maternidade para as mulheres que escolham ser mães, indistintamente, visando promover o exercício de seus direitos humanos, como parte de uma agenda ampla dos direitos sexuais e reprodutivos.

Maternidade e desigualdade de gênero

Durante muito tempo, ao menos no mundo ocidental, a responsabilidade pelo cuidado com as crianças foi, sobretudo, das mulheres, que ficaram por séculos presas ao ideal do bom e necessário desempenho desta tarefa. É o que Adrienne Rich aponta como “a mais selvagem das ironias”: a maternidade “alienou as mulheres de seus corpos ao mantê-las neles encarceradas” (Rich, 1979a, p.271).

De fato, “até pouco tempo atrás, a escolha entre ser ou não ser mãe não estava disponível para as mulheres” (Rich, 1979b, p.196). Tratava-se de uma identidade forçada, e não de uma experiência voluntária, vivida pelo desejo da mulher – ou, eventualmente, do casal. Ainda hoje, vale dizer, é vista com suspeição a mulher que opta racionalmente por não ter filhos, já que o exercício da maternidade é tido como uma das principais funções da mulher, que não raro sente a obrigação moral de exercê-la, quaisquer que sejam as condições, sob pena de ser estigmatizada.

Ao terem de exercer a maternidade de forma compulsória, muitas mulheres perderam a autodeterminação sobre seus próprios corpos, que passaram a ser regulados por todos: Estado, sociedade e Igreja, configurando uma verdadeira “exploração do poder reprodutivo das mulheres por sistemas e instituições dominadas pelos homens” (Rich, 1979a, p.265).

Isto se deve, em grande parte, às características presentes nos corpos dos homens e das mulheres que foram historicamente interpretadas pelos homens – fossem eles médicos, juristas ou figuras públicas – como sendo definidoras das capacidades que têm e papéis sociais que exercem. Karen Giffin explica essa mentalidade: “[n]a mulher feita para ser mãe (ter um útero significa parir) via-se uma correspondência perfeita entre atributos físicos e funções sociais” (Giffin, 1991, p.191).

Assim, pode-se dizer que é majoritariamente “sobre a mulher 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, Aquino, 2006, p.1448). Essa responsabilidade, quase que exclusiva das mulheres, acabou restringindo muitas delas ao espaço privado, limitando suas potencialidades e acentuando a desigualdade de gênero.

Não é por outra razão que muitas feministas – sendo uma das primeiras Betty Friedman, autora do livro 'A Mística Feminina', de 1963 – defendem a ideia de que a igualdade entre homem e mulher deve passar, necessariamente, por uma melhor e mais equilibrada divisão do cuidado com os filhos. Desde o fim do século XX, devido à crescente participação das mulheres no mercado de trabalho (formal e informal), elas realizam uma dupla jornada – a do trabalho no espaço público e aquele realizado na esfera doméstica. Ainda que seja possível identificar uma mudança na atitude dos homens – no sentido de estarem mais atentos e responsáveis por seus filhos, participando do cuidado da prole, alguns, inclusive, com a guarda das crianças em caso de separação do casal – estes ainda são exceções, e não a regra.

Visando promover a igualdade entre os sexos e a não-discriminação das mulheres, a comunidade internacional adotou, ao longo da segunda metade do século passado, inúmeras convenções, tratados e planos de ação, em conferências internacionais, reconhecendo e afirmando os direitos humanos das mulheres. Vejamos em detalhes como foi o reconhecimento destes direitos, especialmente os reprodutivos e os sexuais, já que intimamente relacionados ao exercício da maternidade.

Direitos humanos das mulheres e políticas públicas

Em 1948, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) adotou a Declaração Universal de Direitos Humanos, dando início ao chamado sistema global de proteção aos direitos humanos, cujos destinatários são todos os seres humanos, em sua abstração e generalidade (Piovesan, 2003a). Do processo de especificação dos sujeitos de direitos resultaram tratados internacionais relativos a temas e grupos específicos. Entre as principais convenções da ONU, que constituem parâmetros mínimos das ações estatais na promoção dos direitos humanos e na repressão às suas violações, está a Convenção Internacional para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (a CEDAW, sua sigla em inglês). Adotada pela Resolução 34/180 da Assembleia Geral da ONU em 18 de dezembro de 1979, fundamenta-se na “dupla obrigação de eliminar a discriminação e de assegurar a igualdade”, já que “a discriminação significa sempre desigualdade”, no caso, de gênero (Piovesan, 2003b, p.207).

Embora seja o documento mais importante relativo aos direitos humanos das mulheres – por ter trazido à esfera das Nações Unidas, finalmente, o entendimento de que as mulheres são sujeitos de direito, e criado a obrigação legal dos Estados-partes de respeitar, proteger e implementar seus direitos –, a CEDAW é fruto do consenso possível à época. Os direitos, nas palavras de Norberto Bobbio, “nascem em certas circunstâncias, caracterizados por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes”. Nascem, ainda, de modo “gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas” (Bobbio, 1992, p.5). Não é por outra razão, pois, que o artigo 16(e) da CEDAW é uma formulação incipiente do que futuramente se tornariam os direitos reprodutivos, conceitualmente desenvolvidos e aprimorados nas conferências internacionais da ONU realizadas nos anos seguintes.

Direitos reprodutivos

O reconhecimento destes direitos foi feito ao longo de um processo que enfrentou muita resistência, e sua efetivação está longe de ser plena, mesmo nos países mais desenvolvidos. A primeira menção oficial ao que viriam a ser os direitos reprodutivos foi feita na Declaração Final da I Conferência Internacional de Direitos Humanos, que aconteceu em Teerã, no Irã, em 1968: “os pais têm como direito humano básico decidir de forma livre e responsável sobre o número e o espaçamento de seus filhos e o direito à educação adequada e informação a este respeito” (Mattar, 2008 p. 67).

Anos mais tarde, em 1974, na cidade de Bucareste, Romênia, o documento final da Conferência Mundial sobre População reafirmou a linguagem do direito às escolhas reprodutivas, ampliando sua definição para incluir “casais” e “indivíduos”. Além disso, passou a estabelecer que as pessoas devem ter os meios, bem como informação e educação para o exercício de seus direitos reprodutivos (Mattar, 2008, p. 67).

O termo 'direitos reprodutivos', propriamente dito, foi criado por feministas norte-americanas, e tornou-se público no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, realizado em Amsterdã, Holanda, em 1984. Houve um consenso global de que esta denominação traduzia um conceito mais completo e adequado do que 'saúde da mulher', para a ampla pauta de autodeterminação reprodutiva das mulheres (Correa, Ávila, 2003). A formulação do conteúdo dos direitos reprodutivos teve início, pois, em um marco não institucional, de desconstrução da maternidade como um dever, por meio da luta pelo direito ao aborto e anticoncepção em países desenvolvidos (Correa, 1999).

No mesmo ano, na Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, que ocorreu na cidade do México, conseguiu-se avançar ainda mais na conceituação dos direitos reprodutivos, que passou a incluir a obrigação dos governos de tornarem programas de planejamento familiar disponíveis universalmente. No que diz respeito à escolha reprodutiva, a linguagem de Bucareste foi mantida (Mattar, 2008, p. 68).

Na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, Egito, em 1994, houve uma mudança de paradigma importante: a mulher passou de *objeto* a *sujeito* de programas de desenvolvimento e população. Durante décadas, as mulheres foram alvos preferenciais dos programas de controle populacional e de iniciativas de desenvolvimento centradas em uma perspectiva masculina. A interferência do movimento populacional na política internacional sempre teve como único objetivo reduzir o crescimento populacional, com escassa ou nenhuma preocupação de fato com as mulheres – que eram vistas somente como objeto de regulação e controle, mesmo sendo os principais sujeitos da atividade reprodutiva. Já o movimento de mulheres, que também tinha na reprodução um de seus elementos centrais, focava-se no controle da mulher sobre o seu próprio corpo, sua sexualidade e vida reprodutiva, em clara oposição à interferência da Igreja e do Estado em seus corpos (Correa, Ávila, 2003).

Foi, então, neste embate, que se definiram, no parágrafo 7.3 do Programa de Ação de Cairo, os direitos reprodutivos como sendo aqueles que:

[...] se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente 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. (ONU, 1994: parágrafo 7.3)

Vale dizer que esta definição foi reiterada na IV Conferência Internacional sobre a Mulher, realizada em Pequim, China, no ano de 1995 (ONU, 1995).

Há que se destacar, entretanto, que esta definição de direitos reprodutivos não menciona o trabalho da parentalidade, do cuidado, que recai, como mencionado, especialmente sobre a mulher. Esta ausência reflete claramente o *status* deste trabalho, que é invisível e não reconhecido.

Já no âmbito nacional, apesar de os direitos reprodutivos estarem presentes implicitamente na agenda das políticas públicas brasileiras desde o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher – PAISM, de 1983, eles somente foram regulamentados pela Lei de Planejamento Familiar (n. 9283), de 1996, que os define como sendo “o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”, garantindo-o, assim, como um direito fundamental de todo cidadão e cidadã brasileiros e, portanto, objeto de políticas públicas (BRASIL, 1996).

Direitos sexuais

Paralelamente, é importante, ainda que brevemente, mencionar a formulação atual dos direitos sexuais, que surgiram a partir da reivindicação do movimento de gays e lésbicas, no início da década de 1980, com a explosão da epidemia da Aids. Nesse momento, fazia-se necessário reconhecer o

livre exercício da sexualidade, de forma saudável e segura, como um direito, para, então, demandar políticas públicas voltadas para sua realização. Em razão dos esforços do movimento feminista e do movimento de gays e lésbicas, após muito debate e resistência, o texto final da IV Conferência Mundial sobre a Mulher definiu, em seu parágrafo 96, ainda que em termos gerais, o que são os direitos sexuais:

Os direitos humanos 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 consequências. (ONU, 1995, parágrafo 96)

A “positivação” destes direitos – isto é, a sua previsão em textos jurídico-legais, sendo alguns deles juridicamente vinculantes – não garante automaticamente a sua efetivação e respectivo exercício. A lei é um instrumento de mudança social; ao reconhecerem direitos, os Estados passam a ter uma obrigação para com seus titulares. É, pois, em vista desta obrigação, que o movimento feminista lutava, e continua lutando. Os direitos da mulher só deixam de ser letra morta em documentos internacionais e nacionais quando passam a dar substância a políticas públicas, que os concretizam, impactando a vida de milhares de mulheres no Brasil e mundo afora.

Apesar da luta de mulheres contra a desigualdade de gênero e do reconhecimento legal da autonomia sexual e reprodutiva da mulher, sem políticas públicas os avanços efetivos são limitados. Grande parte das mulheres, ainda hoje, não consegue exercer a sua autonomia reprodutiva pela falta de políticas adequadas e integrais de planejamento familiar e, também, pela existência de leis proibitivas do aborto em muitos países (CRR, 2008), o que significa (ainda) uma grande interferência do Estado – e, também, das Igrejas – no corpo e na vida da mulher.

Em nosso entender, faz-se necessário criar as condições para que a maternidade seja exercida em um contexto de direitos humanos, isto é, para que ela seja voluntária, segura, socialmente amparada e prazerosa, promovendo, assim, a igualdade de gênero.

Maternidade voluntária, segura, socialmente amparada e prazerosa

A maternidade voluntária é aquela fruto de uma escolha consciente da mulher (e/ou do casal), que, no exercício de sua autonomia, seguindo seu desejo, opta por tornar-se mãe.

Vivenciar uma maternidade segura, de acordo com relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde, significa ter respeitados os 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. A segurança, nesse sentido, está relacionada aos parâmetros mínimos de direitos humanos, que vinculam saúde e proteção à maternidade (Maternidade Segura e Planejada, 2002).

É socialmente amparada

aquela maternidade que não é mera responsabilidade individual da mulher, mas do casal, da família e da sociedade, que recebe aquele novo cidadão ou cidadã na plenitude dos seus direitos. É a maternidade vista e entendida como trabalho social. Os direitos das mulheres são inseparáveis dos direitos das crianças e não há, a priori, nenhuma incompatibilidade entre eles. 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, 2000)

Esse suporte social faz-se ainda mais importante diante da relação existente entre maternidade e empobrecimento, uma vez que as mulheres desamparadas – seja pela ausência de sua própria família, parceiro (pai da criança) ou políticas públicas do Estado – têm limitada a sua capacidade de trabalhar e gerar renda fora de casa, bem como dentro de casa, tendo em vista que o trabalho doméstico não é nem reconhecido como trabalho, nem remunerado. Neste sentido, pode-se dizer que, na ausência de um suporte social, entre outras consequências, exerce-se, contra a mulher, uma violência de ordem patrimonial que a priva de conseguir suprir suas necessidades básicas e as de seus filhos.

Por fim, no que diz respeito à maternidade prazerosa, recuperamos a concepção feminista de que a maternidade é parte da vida sexual e que, para compreendê-la, devemos pensá-la em analogia à sexualidade, dimensão na qual ela está inserida (Kitzinger, 1985). A ideia da maternidade prazerosa causa bastante estranhamento e, por essa razão, merece uma explicação mais detalhada. Em especial, porque há uma equivalência quase automática entre maternidade e sofrimento, em seus aspectos físicos, emocionais e sociais, o que dificulta a compreensão do caráter socialmente construído deste sofrimento, que acreditamos ser ‘imposto’ às mulheres.

A assistência à reprodução é altamente permeável aos valores sociais, refletindo as hierarquias da sociedade onde se insere. Muitas vezes, sua qualidade é limitada pela escassa atenção às evidências sobre segurança e conforto das intervenções médicas, e pela permanência de uma cultura discriminatória, punitiva e correccional dirigida às mulheres (Diniz, 2009). Estudos sobre a perspectiva das parturientes no Brasil mostram que, muitas vezes, elas descrevem o trabalho de parto como dominado pelo medo, solidão e dor, em instituições que deslegitimam a sexualidade e a reprodução de mulheres consideradas subalternas, como negras, solteiras e de baixa renda, e estigmatizam a maternidade na adolescência (McCaullin, Reis, 2006). Os abusos verbais voltados para a humilhação sexual, do tipo “quando você fez você gostou”, são uma constante nos estudos e fazem parte do aprendizado informal dos profissionais sobre como disciplinar as pacientes, desmoralizando seu sofrimento e desautorizando eventuais pedidos de ajuda (Hotimsky, 2007; Diniz, Chacham, 2004; D’Oliveira et al., 2002).

Esta concepção do parto como elemento da vida sexual das mulheres tem sido retomada, na última década, por diversos grupos de ativismo, entre eles o *movimento pelo parto orgásmico*, uma desconstrução radical das narrativas sobre as maternidades, em especial do discurso médico sobre gravidez, parto e amamentação (Davis, Pascali-Bonari, 2010). Assim, a maternidade prazerosa é aquela vivida de forma satisfatória física e emocionalmente, desde o pré-parto, parto e puerpério.

Feminismo, direitos reprodutivos e maternidade

A experiência da reprodução, assim como a da sexualidade, já que construtos sociais, serão sempre mediadas por relações de poder. Enquanto experiências desafiadoras, a sexualidade e a reprodução podem ser vividas com maior ou menor suporte social, podendo, nesse sentido, serem tanto uma expressão de empoderamento e realização, como de impotência e humilhação.

Tanto a opção pelo não-exercício da maternidade, como aquela opção (portanto, voluntária) pelo seu exercício de forma segura, socialmente amparada e prazerosa, estão vinculadas ao exercício de direitos humanos, individualmente e na sua integralidade. Destarte, é possível concluir que quanto menos as mulheres exercitarem seus direitos humanos em geral, e os reprodutivos e sexuais especificamente, em piores condições vivenciarão o exercício da maternidade ou arcarão com as consequências da falta de respaldo do Estado e da sociedade. Isso é válido qualquer que seja sua opção: exemplo emblemático é a difícil escolha entre o aborto inseguro e a maternidade forçada.

Como vimos acima, estas dimensões da maternidade não estão todas incluídas na definição dos direitos reprodutivos. Daí por que o debate, dentro do feminismo, sobre a amplitude dos direitos reprodutivos, e a sua relação com os direitos sexuais, é um tema urgentemente atual. Segundo Petchesky (2006), nos momentos fundadores do movimento internacional por direitos reprodutivos, o escopo destes direitos incluía claramente aqueles associados ao apoio social à parentalidade e à justiça na divisão do trabalho reprodutivo entre homens e mulheres. Ela reafirma os dois extremos – o apoio a ter e o apoio a não ter filhos – como centrais para o que, então, se chamava ‘liberdade reprodutiva’.

Em documentos como o da fundação do CARASA - *Committee for Abortion Rights and Against Sterilization Abuse* (Comitê pelo Direito ao Aborto e contra o Abuso da Esterilização), afirma-se que, além dos serviços adequados e seguros de aborto e o fim das esterilizações involuntárias, a liberdade reprodutiva significa

a disponibilidade para todas as pessoas de creches e escolas de boa qualidade, moradia decente, apoio social e salários adequados para o sustento de filhos, e assistência à saúde de boa qualidade à gravidez, parto e pós-parto. Significa também liberdade de escolha sexual, o que implica o fim de normas culturais que definem uma mulher em termos de ter filhos e viver com um homem; uma afirmação dos direitos das pessoas de ter filhos fora das famílias convencionais; e a transformação dos arranjos sobre os cuidados com as crianças, de forma que estes sejam compartilhados entre mulheres e homens. (Petchesky, 2006)

Não há dúvidas, pois, de que o movimento feminista e/ou os movimentos de mulheres ainda têm dois grandes desafios no campo da maternidade: tornar realidade os direitos reprodutivos hoje já garantidos em leis e, ao mesmo tempo, ampliar sua agenda para que englobe um leque mais amplo de direitos humanos, que vá desde a educação sexual, acesso à informação e aos métodos contraceptivos, pré-natal, parto e pós-parto, licença-maternidade até creche e educação infantil. A ampliação da agenda dos direitos reprodutivos das mulheres deve ser entendida no contexto de uma luta por igualdade e não-discriminação das mulheres que, embora não seja nova, ainda tem um longo caminho a percorrer.

Hierarquias sexuais e hierarquias reprodutivas

Como dito acima, o exercício da reprodução e da sexualidade são mediados por relações de poder. Nesse sentido, a vivência da maternidade, enquanto um fenômeno social, “é marcada por desigualdades sociais, raciais/étnicas e de gênero” (Dias, Aquino, 2006, p.1448). Em razão dessas desigualdades, não é qualquer maternidade que é aceitável.

De acordo com Rich (1979b, 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”. Desde o final da década de 1970, quando Rich escreve, até hoje, houve transformações importantes na sociedade e na constituição das famílias. De um lado, os casais – especialmente em razão da inserção em massa das mulheres no mercado de trabalho, que acaba, muitas vezes, por levar ao adiamento da maternidade – têm feito uso das tecnologias de assistência reprodutiva e, no limite, diante da impossibilidade da reprodução biológica, realizado a adoção de crianças – indicando, pois, uma ampliação no leque de estratégias reprodutivas. De outro lado, há um aumento notável no número de casais homossexuais, sejam de gays ou lésbicas, que adotam crianças que, ainda que não registradas no nome de ambos, têm efetivamente dois pais ou duas mães, alterando a noção da família nuclear, em que há um pai, uma mãe e os filhos. Apesar dessas mudanças, Rich tem, até os dias de hoje, eco em nossa sociedade: a maternidade admirada é ainda aquela que está dentro de um padrão prescrito socialmente.

O mesmo pode ser dito em relação ao exercício da sexualidade, também vivenciado em um contexto de desigualdades. Há práticas sexuais mais aceitas e outras negadas e silenciadas, portanto, invisibilizadas. Sobretudo em países submetidos às pressões religiosas de qualquer credo, a relação sexual, de acordo com o imaginário social, só deve ocorrer entre homens e mulheres formalmente casados, que têm como objetivo implícito a procriação, atingindo-se, assim, a meta do casamento. A expressão sexual ligada somente à obtenção de prazer, e não à reprodução, pode ser julgada como imoral e imprópria. Daí por que o direito ao prazer, puro e simples, com base na autonomia das pessoas, é há séculos olhado com suspeição.

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 pornôs, sendo o mais baixo de todos aqueles cujo erotismo transgride fronteiras de geração. (Rubin, 1999, p.151)

Ressalte-se que esse sistema surgiu de acordo com os padrões culturais dos Estados Unidos da América. No entanto, entendemos que ele, em boa medida, também valha para o Brasil. Ainda, segundo a autora,

[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.

Estigma extremo e punitivo mantém alguns comportamentos sexuais com status baixo e é uma efetiva sanção àqueles que se engajam neles. A intensidade do estigma tem raízes nas tradições religiosas ocidentais. Mas, a maior parte do conteúdo contemporâneo deriva do pensamento médico e psiquiátrico. (Rubin, 1999, p.151)

A partir desta hierarquia sexual, é possível indicar um paralelo para a reprodução, exercício da maternidade e/ou cuidado com os filhos, aqui chamado de “hierarquias reprodutivas”: há um modelo ideal de exercício da maternidade e/ou da reprodução e cuidado com os filhos. Ele é pautado por um imaginário social sexista, generificado, classista e homofóbico; portanto, trata-se de um modelo excludente e discriminatório.

Desta forma, tanto as relações sexuais não reprodutivas quanto a reprodução resultante de parcerias sexuais com menor aceitação social estão sujeitas à discriminação. A reprodução socialmente aceita e desejada é aquela exercida dentro do que se convencionou chamar de “boa maternidade” - primeiro, porque o cuidado é exercido primordialmente por uma mulher, frequentemente com suporte financeiro provido pelo homem (mesmo que a mãe tenha trabalho fora de casa remunerado, ela contrata outra mulher para realizar este trabalho); depois, porque está adequada ao suposto padrão de “normalidade”. Este padrão traduz-se em um contexto no qual há uma relação estável, entre um casal heterossexual monogâmico branco, adulto, casado e saudável, que conta com recursos financeiros e culturais suficientes para criar “bem” os filhos. É, portanto, claramente um construto social.

Este modelo aceito e desejado 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 de conviver junto com seus filhos.

A somatória e a interação entre os diferentes aspectos da mulher é o que vai determinar o grau de aceitação social a determinada maternidade. Quanto maior o número de aspectos ditos negativos presentes na mulher ou no casal, ao exercitarem maternidade e/ou a reprodução e cuidado com os filhos, mais próximos estarão da base da pirâmide hierárquica e, ainda, menor será o exercício de direitos humanos – o que revela, a exclusão social a que estão submetidos. O mesmo vale no sentido oposto: quanto maior o número de aspectos 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 frequente o exercício de seus direitos humanos. Assim, são inúmeras as possibilidades analíticas para se pensar uma hierarquia reprodutiva, em que existem maternidades (e paternidades) mais prestigiadas

e respeitadas, enquanto outras podem ser consideradas ilegítimas, subalternas ou marginais, fonte de preconceito, discriminação e violação a direitos. Esta hierarquia está fortemente vinculada à hierarquia das práticas sexuais, porém a extrapola em sinergias perversas com outras formas de opressão e discriminação. Vejamos, pois, quais são os elementos envolvidos na hierarquia reprodutiva de aceitação social.

Os fatores principais, que perpassam transversalmente a pirâmide, são: raça, classe, geração/idade e parceria sexual. Assim, de um modo geral, pode-se dizer que a mulher que é não 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 35 anos, e heterossexuais, de preferência com parceiros.

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 (Lopes, Quintiliano, 2007, p.9):

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, revitaliza e mantém sua dinâmica com a evolução da sociedade, das conjunturas históricas e dos interesses dos grupos dominantes. 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. Reafirma-se no dia-a-dia pela linguagem comum, se mantém e se alimenta pela tradição e pela cultura; influencia a vida, o funcionamento das instituições, das organizações e também as relações entre as pessoas.

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, p.11-2)

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. Embora, de acordo com dados do IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, o coeficiente Gini – parâmetro internacionalmente usado para medir a concentração de renda – do Brasil venha diminuindo (de 2001 para 2007 passou de 0,593 para 0,552, sendo que quanto mais perto de zero o coeficiente, menor a desigualdade), “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 o parto.

Por fim, a parceria sexual ou a sua inexistência é o quarto fator transversal a ser considerado. Aquelas que optam ou acabam por exercer a maternidade sozinhas, sem qualquer parceria sexual, chamadas mães solteiras, são estigmatizadas por sua opção e/ou situação, em especial pela falta de vinculação da criança a um pai legal. O Brasil tem uma alta proporção de pessoas que não têm sequer o nome do pai no seu registro de nascimento. O não-reconhecimento paterno é um fenômeno social complexo e coloca demandas por universalização dos direitos reprodutivos, pela descriminalização do aborto, por redistribuição de poder entre mulheres-mães e homens-pais. A inversão do ônus da prova da paternidade, adotada recentemente no Brasil, tem mostrado como esta política é tanto necessária quanto contraditória (Thurler, 2009).

Paralelamente, 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, como a adoção de crianças por homossexuais, concedida pelo Poder Judiciário, este grupo – assim como seus filhos(as) – é discriminado em razão do não-reconhecimento, social ou legal, deste novo tipo de família.

Tendo estes quatro aspectos em vista, podemos pensar nas combinações com outros que tornam mais difícil ou mais fácil o exercício da maternidade. Abaixo, apresentamos uma lista não exaustiva destes atributos, em relação aos quais são pouco aceitas socialmente as maternidades e/ou reprodução e cuidado com os filhos das 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 persistência de uma regulação moral da sexualidade das mulheres que restringe seu exercício à finalidade da reprodução, negando seu direito ao prazer;
- moradoras de rua, pelo seu *status* e falta de condições para proverem seus filhos com cuidados 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 mulheres que estão presas, já que foram contra a dita “natureza feminina”, ou seja, de pessoa passiva e cuidadora, jamais transgressora.

Se aos aspectos acima somarem-se aqueles transversais – raça, classe, idade e parceria sexual – a aceitação social da maternidade pode ficar ainda mais comprometida. São estas as mães que estão na base da pirâmide hierárquica da reprodução, que exercem o que chamamos de ‘maternidades subalternas’. Trata-se de uma *sinergia negativa*: a adolescente negra e pobre que ainda vivencie quaisquer dos aspectos acima mencionados – seja ela infratora, ou prostituta, ou HIV positiva – pode ter ainda mais limitados seus direitos humanos em geral e, especialmente, seus direitos reprodutivos.

Conclusões

O lugar de subalternidade destas maternidades desvalorizadas, 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 aspectos individuais, se assim desejarem. No Brasil, onde o aborto é criminalizado e as mulheres têm de escolher entre um aborto inseguro – e, muito provavelmente, danos à sua saúde e, eventualmente, a sua vida – ou uma maternidade forçada, a ausência das políticas públicas necessárias que deem suporte social para o exercício da maternidade mostra-se ainda mais perversa e danosa. De um lado, a sociedade precisa reconhecer toda a diversidade de maternidades como legítima; de outro, o Estado deve, em resposta a este reconhecimento, garantir que todas as mulheres, indistintamente, possam não apenas decidir se querem ser mães, mas também viver a maternidade em um contexto de respeito, proteção e exercício de seus direitos humanos.

Colaboradores

As autoras discutiram as ideias conjuntamente. Laura Davis Mattar escreveu uma primeira versão. Carmen Simone Grilo Diniz revisou e alterou o texto.

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.
- BOBBIO, N. **A era dos direitos**. 11.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o parágrafo 7o do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 1996.
- CORRÊA, S. Saúde reprodutiva, gênero e sexualidade: legitimação e novas interrogações. In: GIFFIN, K.; COSTA, S.H. (Orgs.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999. p.39-50.
- CORRÊA, S.; ÁVILA, M.B. Direitos sexuais e reprodutivos – pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora Unicamp, 2003. p.17-72.
- CRR. Center for Reproductive Rights. **The World's abortion laws: fact sheet**. New York: CRR, 2008. Disponível em: <<http://reproductiverights.org/en/document/world-abortion-laws-2008-fact-sheet>>. Acesso em: 1 jul. 2009.
- DAVIS, E.; PASCALI-BONARO, D. **Orgasmic birth: your guide to a safe, satisfying and pleasurable birth experience**. New York: Rodale Press, 2010.
- 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.
- DINIZ, C.S. **Maternidade voluntária, prazerosa e socialmente amparada: breve história de uma luta**. 2000. Disponível em: <http://www.mulheres.org.br/documentos/maternidade_voluntaria.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2007.
- DINIZ, S.G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Rev. Bras. Crescimento. Desenvolv. Hum.**, v.19, n.2, p.313-26, 2009.
- DINIZ, S.G.; CHACHAM, A.S. "The cut above" and "the cut below": the abuse of caesareans and episiotomy in Sao Paulo, Brazil. **Reprod. Health Matters**, v.12, n.23, p.100-10, 2004.
- D'OLIVEIRA, A.F.P.L.D.; SCHRAIBER, L.B.; DINIZ, S.G. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. **Lancet**, v.359, n.9318, p.1681-5, 2002.
- GIFFIN, K.M. Nosso corpo nos pertence: a dialética do biológico e do social. **Cad. Saude Publica**, v.7, n.2, p.190-200, 1991.

HOTIMSKY, S.N. **A formação em obstetrícia**: competência e cuidado na atenção ao parto. 2007. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **PNAD 2007**: primeiras análises. Pobreza e mudança social. Brasília: IPEA, 2008. (Comunicado da Presidência, 9) v.1. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/005/00502001.jsp?ttCD_CHAVE=396>. Acesso em: 1 jul. 2009.

KITZINGER, S. The sexuality of birth. In: KITZINGER, S. (Ed.). **Women's experience of sex**. London: Penguin, 1985. p.209-18.

LOPES, F.; QUINTILIANO, R. Racismo institucional e o direito humano à saúde. **Democr. Viva**, n. 34, p.8-16, 2007.

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>. Acesso em: 27 jun. 2009. doi: 10.1590/S0100-72032002000800001

MATTAR. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. **Sur – Rev. Direitos Hum.**, v. 5, n. 8, p. 60-83, 2008.

MCCALLUM, C.; REIS, A.P. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saude Publica**, v.22, n.7, p.1483-91, 2006.

ONU. **Declaração e Programa de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento**. Cairo, 1994. Documento ONU A/CONF.171/13. Disponível em: <<http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>>. Acesso em: 24 set. 2010.

ONU. **Declaração e Programa de Ação da Conferência Mundial sobre Mulheres**. Pequim, 1995. Documento ONU A/CONF.177/20. Disponível em: <<http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a--20.en>>. Acesso em: 24 set. 2010.

PETCHESKY, R.P. On the unstable marriage of reproductive and sexual rights: the case for a trial separation. **Conscience**, Spring 2006. Disponível em: <http://www.catholicsforchoice.org/conscience/archives/c2006spring_unstablemarriage.asp>. Acesso em: 22 jun. 2010.

PIOVESAN, F. Os direitos humanos da mulher na ordem internacional. In: _____. (Org.). **Temas de direitos humanos**. 2.ed. São Paulo: Max Limonad, 2003a. p.237-76.

_____. Integrando a perspectiva de gênero na doutrina jurídica brasileira: desafios e perspectivas. In: _____. (Org.). **Temas de direitos humanos**. 2.ed. São Paulo: Max Limonad, 2003b. p.221-35.

RICH, A. Motherhood: the contemporary emergency and the quantum leap. In: _____. (Org.). **On lies, secrets and silence**: selected prose 1966-1978. Nova Iorque: Norton, 1979a. p.259-73.

_____. Motherhood in Bondage (1976). In: _____. (Org.). **On lies, secrets and silence**: selected prose 1966-1978. Nova Iorque: Norton, 1979b. p.195-8.

RUBIN, G.S. Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. In: PARKER, R.G.; AGGLETON, P. (Eds.). **Culture, society and sexuality**: a reader. London: UCL Press, 1999. p.143-78.

THURLER, A.L. **Em nome da mãe**: o não reconhecimento paterno no Brasil. Florianópolis: Mulheres, 2009.

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.

Después de presentar brevemente la historia contemporánea de los derechos humanos de las mujeres, especialmente los reproductivos y sexuales, el artículo trata de la maternidad voluntaria, segura, socialmente amparada y placentera para reflexionar sobre 'jerarquías reproductivas'. Los diferentes aspectos de las madres – como raza, clase social, edad y pareja sexual – determinan la legitimidad y aceptación social de estas maternidades y de sus vivencias. Cuanto mayor sea el número presente en la mujer (o pareja) de aspectos "negativos" en el ejercicio de la maternidad y/o la reproducción y el cuidado de los niños, más próxima de la base de la pirámide jerárquica estarán y también encontrarán mayores dificultades para el ejercicio de sus derechos humanos. El artículo concluye que se necesitan políticas públicas sociales que apoyen la maternidad de las mujeres que, sin ningún tipo de distinción, así lo deseen, promoviendo el ejercicio de sus derechos humanos.

Palabras clave: Maternidad. Derechos humanos. Feminismo. Discriminación. Políticas públicas. Derechos reproductivos.

Recebido em 27/07/2010. Aprovado em 11/02/2011.