

O CONFLITO ENTRE REPRODUÇÃO E O DESEJO¹

Lourdes Bandeira

Universidade de Brasília

E-mail: lourdesmbandeira@yahoo.com.br

Hildete Pereira de Melo

Universidade Federal Fluminense

E-mail: hildete43@gmail.com

Resumo: O pensamento feminista atual traz como uma de suas principais consignas a reatualização da máxima nosso corpo nos pertence, que pode ser analisada por diferentes perspectivas: seja pela mercantilização, seja por serem as mulheres objeto da violência. A pílula anticoncepcional nos dias atuais comemora 60 anos e este evento, sem dúvida, dividiu a sexualidade – o desejo e a reprodução da vida. Esta separação, concretamente, não livrou as mulheres de uma gravidez indesejada. Deste conflito entre maternidade e o desejo derivaram dois focos de luta que organizaram as mulheres no mundo ocidental: a luta pelo direito ao aborto e a luta contra a violência doméstica. Este texto busca recuperar, historicamente, este conflito, que persiste até os dias atuais, com vitórias e derrotas, dos quais o caso brasileiro pode ser paradigmático.

Palavras-chave: feminismos; maternidade; anticoncepção; aborto.

¹ Este artigo foi escrito a partir da apresentação feita pelas autoras na Mesa Redonda Gênero, Identidades e Sexualidades na 62ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira pelo Progresso da Ciência (SBPC) em Natal, RN, 21 de julho de 2010.

Introdução

Este artigo analisa uma das formas pelas quais os direitos humanos construídos ao longo da história da humanidade, a partir de luta e ação social das mulheres, se expressaram na segunda metade do século XX. Neste processo os direitos humanos das mulheres tiveram suas maiores vitórias nas últimas décadas do século passado nos seguintes eventos: o Programa de Ação da Conferência Mundial dos Direitos Humanos de Viena (1993), subscrita por 171 países, que reiterou a concepção dos direitos humanos introduzida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948; a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada na cidade do Cairo, em 1994, que definiu um marco para estas conquistas, pois 184 países reconheceram os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos. E consolidando esta vitória das mulheres tal concepção foi reiterada pela Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher de Beijing de 1995, que consagrava os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais de homens e mulheres. A plataforma de Ação Beijing passou a se constituir em um dos nortes para o avanço dos movimentos das mulheres, uma vez que nela se reconheceu e sedimentaram-se avanços conceituais e filosóficos muito importantes, tecidos por muitas mulheres anônimas ao longo da história da humanidade e sistematizados nas últimas décadas pelos movimentos de mulheres do mundo todo. Lá se consolidou o avanço da consciência mundial e da massa crítica sobre igualdade, justiça e direitos humanos, à luz da perspectiva de gênero e do reconhecimento da desigualdade entre os sexos.

Estas recomendações dos organismos internacionais fortaleceram a cidadania feminina e trouxeram as questões da sexualidade e da reprodução para o centro do debate das sociedades do planeta,² ao assinalarem que é necessário respeitar os direitos reprodutivos, implementando serviços adequados de atenção à saúde da mulher em todas as fases de sua vida, serviços de planejamento familiar com respeito à livre decisão dos casais e dos indivíduos, serviços de orientação sexual a crianças e adolescentes, com respeito ao seu direito à informação e à confidencialidade (atentando-se aos direitos e deveres dos pais), respeito à vida sexual com harmonia, liberdade e responsabilidade, livre de coerção.

Nessa direção, este artigo objetiva discutir a vivência da sexualidade e da reprodução e as fases vividas pelo movimento de mulheres desde o advento da pílula anticoncepcional no início dos anos 1960 e a rebelião feminina que eclodiu logo depois na Europa, Estados Unidos e como onda chega às terras da América Latina, África e Ásia. Neste trabalho esta onda é examinada do ponto de vista nativo. Espera-se contribuir para a história do feminismo nacional na defesa do direito ao aborto pelo acesso a contracepção expressos na máxima *nosso corpo nos pertence*.

² Sobre o tema, (VENTURA, 2009; ABEP; UNPA, 2009; CORRÊA; ÁVILA, 2003; BARSTED, 1998).

Nosso corpo nos pertence

O jornal *A Folha de São Paulo* publicava no domingo 12 de setembro de 1965, a manchete: “Como Arranjar um Marido”.³ Este era um tema que mobilizava todas as jovens donzelas casadoiras e ocupava páginas e páginas e revistas e publicações femininas da época. Receitas de como uma jovem mulher deveria encontrar um marido inundaram o imaginário feminino dos anos dourados. As situações que deveriam evitar e as ocasiões que não deveriam perder eram, em linhas gerais, o conteúdo dessas publicações que interessavam às solteiras – jovens ou velhas. De uma lista de normas indicadas selecionamos duas bem significativas: uma que destacava a necessidade da beleza e do cuidado com o corpo; outra que reprimia e salientava a compostura adequada e a correção dos sentimentos:

Uma jovem que deseja casar-se deve cuidar de sua aparência e beleza. Deve estar sempre impecavelmente vestida e maquiada. Isso não quer dizer que se apresente “embonecada” todo o tempo. Mas não poderá negligenciar seu aspecto físico, que deverá ser o melhor possível. Uma jovem com um simples vestido de algodão e uma sandália aberta poderá estar linda e impecável, se sua pele estiver cuidada, seus cabelos penteados e seus pés tratados. Os pequenos detalhes são importantíssimos para despertar o interesse de um admirador. Mãos e unhas bonitas, cabelos de corte elegante e penteado correto, rosto sugestivo, valorizado por uma maquiagem perfeita, vestidos simples, mas elegantes, dentes impecáveis.

Quando uma mulher sentir em seu coração o desabrochar de um terno sentimento por um homem e compreender que o mesmo acontece com ele, espere. Não se precipite. Mesmo que o seu desejo de casar seja grande, não se comprometa, fale-lhe francamente e com serenidade, pois todo o homem fica feliz, quando finalmente encontra uma mulher que lhe fala sinceramente de seus sentimentos sem se agarrar a ele com unhas e dentes, aflita por arrastá-lo ao casamento. Uma mulher que deseja esperar para poder bem aquilatar o seu amor é coisa tão rara que até parecerá um milagre e isso o fará admirá-la e querê-la ainda mais (FOLHA DE SÃO PAULO, 1965).

Estas regras/normas ditadas e seguidas às jovens mulheres casadoiras da época referiam-se a um corpo feminino que mesmo antes do “casamento” já era de pertencimento simbólico ao masculino/homem, no sentido de que era condicionado e produzido para o seu agrado [dele, homem]. A dimensão de sujeito deste corpo não existia, assim como esse sujeito não se colocava como desejo, como identidade; ao contrário, alienava-se ao outro, uma vez que já estava predestinado ao ofício do casamento, em outras palavras, a garantir a reprodução.

Na dialética contrária àquela predominante durante a década 1970, alguns segmentos de mulheres se iniciavam em um processo sócio-histórico para resgatar e recuperar o corpo feminino tão alienado ao masculino. E estas, na convivência com

³ O Caderno – Ilustrada, criado em 1958 como um encarte da *Folha de São Paulo*, destinado às mulheres. O caderno também comportou notícias sobre ciência, celebridades e outros assuntos até que sua linha editorial estivesse solidificada. Inaugurou a publicação com o texto: “Como arranjar um marido”.

a emergência do movimento feminista, levantaram a bandeira “o nosso corpo nos pertence” que se tornou tema central da luta feminista. Impôs-se a pioneira divisão entre o biológico e o cultural, quando “o determinismo biológico é repudiado, mesmo quando a identificação da mulher com o corpo e com a natureza e seu *status* secundário são considerados como universais” (GIFFIN, 1991, p. 1). Esta máxima também expressou a vontade de autonomia das mulheres, de ter desejos, identidades expressas em subjetividades plurais e de poder exercê-los sem o controle dos homens, da família, do Estado ou das instituições religiosas, jurídicas, médicas. Recobre também as discussões sobre a imposição de padrões de beleza, de normas na sexualidade e na reprodução. Essa consigna extensiva ao questionamento das visões morais, religiosas e culturais limitadoras das possibilidades de plena expansão e expressão da condição de ser mulher. Ainda, como afirmava Oliveira, (2005), *nosso corpo nos pertence*, contrariava o determinismo biológico que naturalizava as questões sociais de direito e contrapunha-se a libertação da mulher, operando uma separação binária entre a esfera da produção e da reprodução.

Associada a esta máxima, emergia a discussão de que *o pessoal é político*, que reforçava a máxima anterior, assim como trazia para o espaço público, a discussão política sobre questões até então vistas e tratadas como específicas do privado, tais como a sexualidade, entre outras, quebrando a dicotomia público/privado, base de todo o pensamento liberal, sobre as especificidades da política e do poder político. Indicava também mudança nos costumes, maior presença das mulheres na vida pública e avanços tecnológicos como a disponibilidade da pílula anticoncepcional. Mas para quantas mulheres? E por quanto tempo? Qual é hoje a dimensão e a profundidade do debate em relação ao direito das mulheres de decidirem sobre seu próprio corpo?

As mulheres feministas que militavam no campo da saúde, foram as pioneiras a escreverem na ação política, o enunciado *meu corpo me pertence*, cuja base foi buscada na matriz do resgate do direito ao corpo e do conhecimento sobre o mesmo, o que lhes garantia nas mãos o destino e caminho de suas próprias vidas.

Foi crédito das feministas exporem publicamente o argumento de que as condições e as circunstâncias pessoais estão estruturadas por ordenamentos públicos, tais como as leis, a divisão sexual do trabalho no lar e fora dele, as políticas relativas às tarefas dos cuidados de crianças, idosos, pessoas doentes, entre outras (HIRATA, 2010). E, ao introduzir e pontuar estas questões para a discussão pública na esfera da política, questionaram as hierarquias e a centralização masculinas, demandando novas práticas que pudessem comportar o mundo das mulheres, e reafirmar sua autonomia frente aos demais movimentos sociais e ao Estado.

O pensamento feminista, ao reivindicar que *nosso corpo nos pertence* objetivou garantir a possibilidade de escolha das mulheres, assim como estaria democratizando

sua participação na esfera pública, no sentido de que esta fosse menos hierárquica e mais democrática. Em outras palavras, o feminismo deu visibilidade às questões importantes da área da reprodução social ao campo da política até então plenamente desconsideradas ou menosprezadas.

Da sexualidade à reprodução como destino

Até o ressurgimento do movimento feminista na década de 1960, a identidade feminina e a condição social da mulher eram referidas a fatores biológicos: estatura inferior, menor força muscular, as minúsculas dimensões do cérebro e o processo reprodutivo “enfraqueciam” o corpo feminino. Todos estes estereótipos caracterizavam a chamada “inferioridade biológica da mulher” – conceito aceito tanto no discurso científico, no qual a mulher aparecia apenas como um número das estatísticas relativas à família, e da sociedade em geral (BEAUVOIR, 1949), como também na visão de senso comum, na qual a mulher era feita para ser mãe (ter um útero significa parir), via-se uma correspondência perfeita entre atributos físicos e funções reprodutivas e sociais.

Historicamente, as regras do domínio patriarcal determinavam que a mulher só seria uma “mulher completa” caso se tornasse mãe. Assim, se por um lado, o feminismo resgata que a reprodução e as tarefas do cuidado são fundamentais para a humanidade, uma vez que todos os humanos, no decorrer da vida, em algum momento, dependem de cuidados, por outro, no geral, a sociedade capitalista considera como importante apenas o trabalho vinculado à produção e ao mercado relegando à reprodução como sendo uma “parte da vida inválida de ser vivida”. A importância da obra publicada por Michelle Perrot e George Duby (1991) sobre a *História das mulheres no Ocidente*, foi demarcadora da história moderna crítica sobre o corpo feminino, antes

“[...] descrito a partir da ênfase nos órgãos reprodutivos, no ‘cérebro menor’ e na ‘fragilidade dos nervos’. Essa definição foi utilizada para definir o lugar ‘naturalmente’ inferior das mulheres na sociedade, justificando a sua permanência no espaço privado, hoje um novo território se constitui para pensar a relação entre os sexos. A crítica ao modelo essencialista da diferença sexual dos séculos XVIII e XIX prosperou e deu frutos. Caiu por terra o projeto de tornar universal o modelo da dominação masculina, em que a mulher só tem lugar como objeto” (ARÂN, 2003, p. 3).

Por sua vez o pensamento/a crítica feminista trouxe à discussão tanto a sexualidade como a função social da maternidade, questionando a responsabilidade centrada na figura feminina, assim como do poder público em garantir serviços de saúde de pré-natal e parto, creche e educação, entre outras políticas. Ao mesmo tempo, a demanda de que o Estado deve assegurar às mulheres seu direito de escolha, isto é, são elas quem devem decidir se querem ou não ter filhos e o momento de tê-los.

Assim, tanto a noção cultural de mulher proclamada pelos moralistas, como também a ideia científica do sexo feminino demarcado pela função de mãe que penetrou no corpo da mulher e acabou por definir a sua essência (ARÁN, 2003), constituíram-se em um dos fundamentos da crítica feminista, na medida em que o advento da pílula anticoncepcional provocou o marcador diferencial entre a reprodução e a sexualidade. Tal situação assentou-se no pressuposto de que – *o livre ato de escolha* de querer ter ou de não querer ter filhos, seria determinado pela mulher. As palavras de Arán sistematizam este momento, ao afirmar que:

A possibilidade de arbítrio sobre o próprio corpo e o acesso a uma sexualidade não reprodutiva foi, sem dúvida, umas das principais conquistas das mulheres. Mesmo considerando que sempre, na história da humanidade, tivessem existido formas diversas de contracepção, o que mudou com a pílula foi a medicalização e a legitimação dessa prática. Nesse sentido, as mulheres puderam programar suas vidas e exercer tanto a sua vida profissional como também a própria experiência da maternidade de forma mais satisfatória (ARÁN, 2003, p. 4).

Assim, a sexualidade sofreu deslocamentos de sentidos, na medida em que o “destino” não é a maternidade, e com isso as mulheres estariam livre de mais uma das imposições sobre seu corpo. Lhomond (2009, p. 231-2) explicita que “[...] a sexualidade pode ser definida como a construção social de seus usos [...] em todas as sociedades, a fertilidade está sujeita a um forte controle pela exposição ao coito e a obrigação de reprodução, por um lado – em que as mulheres executam o trabalho de reprodução – e, por outro, pela limitação dos nascimentos, proibida ou imposta (contracepção, aborto, infanticídio)”.⁴

Mudanças de ordem dupla: do papel social das mulheres à presença das tecnologias de controle da natalidade

No desabrochar da era moderna o papel social feminino ainda se mantinha praticamente no antigo padrão dos séculos anteriores e esta constatação foi expressa pela sentença do filósofo francês Montaigne (edição de 1987) que escreveu “As mulheres não estão inteiramente erradas quando rejeitam as regras de vida determinadas para o mundo, uma vez que foram estabelecidas apenas pelos homens, sem seu consentimento.” Já no final do século XVIII, Abigail Adams escreveu para seu marido, um dos revolucionários das colônias inglesas e que naquele momento participava da redação da Constituição dos Estados Unidos da América (1776), de que se [lembrasse das mulheres no momento em que escrevia as leis para aquela sociedade. Por que as mulheres não se sentiam obrigadas cumprir leis para as quais elas não tinham sido consultadas (*Remember the ladies...*)]. Tanto o depoimento de Montaigne (segunda metade do século XVI) como o de Abigail Adams (no último quartel do século XVIII), mesmo separados por 200 anos, referem-se ao pouco controle feminino das regras da vida social.

⁴ Sobre o tema, (TABET, 1985).

Por que esta submissão e controle sobre corpos e mentes das mulheres? A resposta a esta pergunta está vinculada ao imenso poder feminino relativo à reprodução humana. É no corpo feminino que o fenômeno da vida acontece e isto não é pouco.

A Revolução Industrial, na segunda metade do século XVIII, vai sacudir esta questão. Provavelmente as novas possibilidades tecnológicas (máquina a vapor, carvão e ferro) revolucionaram o mundo e rapidamente a discussão sobre a repartição de renda aparece através da reprodução humana e das possibilidades de controle populacional. Por quê? Crescimento econômico e pobreza conviviam na Europa de antanho e logo dois livros surgiram na esteira deste debate. Provavelmente o primeiro a propor a discussão foi a publicação de Joseph Townsend (*A Journey through Spain em the years 1786 and 1787*) na qual o autor discute a fome e a questão populacional apresentada como um problema daquele final de século. Mas, quem popularizou o debate foi o livro de Thomas Robert Malthus (1766-1834) ao desenvolver o princípio de que a população se desenvolvia numa progressão geométrica, enquanto que os alimentos cresciam numa progressão aritmética. Tal constatação levou-o a apregoar que a fome era o destino da humanidade. Qual a solução? Urgia controlar a natalidade. Estas primeiras colocações sobre a questão vinham marcadas pelo controle da pobreza, e assim permaneceram até o advento da pílula anticoncepcional, em 1960, esta parece ter sido o mote dos cientistas tanto do século XIX como do XX.⁵

O que as mulheres sabiam sobre o controle da reprodução?

Desde a Antiguidade que se conhecia que a introdução de substâncias ou tampão na vagina evitavam a fecundação, mas os registros históricos sobre estes métodos são esparsos e pouco conhecidos na historiografia. A irrupção deste debate sobre a população e a fome no século XVIII colocou as mulheres no palco da vida como objetos de investigação. Naqueles anos e durante a primeira metade do século XIX o controle da reprodução defendia o matrimônio tardio para os pobres ou simplesmente abstenção do contato sexual. A sexualidade sem procriação era tida por muitos como prostituição.

Aquele período foi também demarcado por rebelião de mulheres, cujo ápice culminou com a Revolução Francesa – que inflamou os ânimos e particularmente as mulheres a emergiram no cenário político, reivindicando direitos de cidadania – o feminismo aflorou lutando por igualdade entre os sexos.⁶

⁵ A respeito desse debate sobre população e pobres, ver inclusive as referências sobre Townsend e Malthus em Grondona (2009).

⁶ Nossa pesquisa ainda embrionária sobre o assunto não conseguiu levantar nos escritos feministas (do final do século XVIII às primeiras décadas do século XIX) pronunciamentos sobre o tema. Por que este silêncio? Não se sabe se devido a serem assuntos femininos que não mereciam destaque ou simplesmente repressão patriarcal; nossa constatação é a de que esta história ainda precisa ser escrita.

Até o final do século XIX pode-se afirmar que as mulheres tinham pouco controle sobre seu corpo. Os avanços da medicina ainda incipientes tornavam a gravidez o destino das mulheres. Métodos sobre controle da natalidade, separando a sexualidade da reprodução avançavam lentamente, tais como o preservativo ou camisinha, um método de barreira que inicialmente era feito com tecidos, peles ou tripas. Sua popularização deu-se depois da descoberta do processo de vulcanização da borracha, em 1843, mas só em 1870 este produto já era industrializado e vendido no mercado. Também naquele momento surgiu o diafragma método descoberto pelo médico alemão Dr. Mensiga (1870), formado por uma lâmina elástica que cobre a parede vaginal. Estas eram as possibilidades que as mulheres tinham além da abstinência sexual e também [seguramente] dos abortamentos provocados.

A chegada do século XX revigorou esta discussão sobre o controle das mulheres e a reprodução, provocados pela intensificação do processo de urbanização e industrialização e foram algumas mulheres as protagonistas destas lutas: Marie Charlotte Carmichael Stopes (1880-1958), Margareth Higgins Sanger (1883-1966) e Emma Goldman (1868-1940). A escocesa Marie Charlotte, doutora em paleobotânica pela Universidade de Munique, sensível à questão feminina publicou no início do século XX os livros *Married Love* e *Wise Parenthood*, difundindo através destas publicações os métodos contraceptivos; na realidade tratava-se de um guia prático sobre a contracepção. Como uma prática da época, estes livros eram manuais conjugais e tiveram ampla divulgação na Europa. Mais tarde a autora abriu a primeira clínica de controle da natalidade em Londres. Seguramente Marie Charlotte foi uma pioneira na discussão sobre o controle da reprodução pelas mulheres.

Todavia, o grande destaque deste movimento foi da enfermeira norte-americana Margareth Sanger, em 1912, depois de atender uma mulher que havia provocado o aborto e em consequência disto acabou por falecer. Tocada pelo drama, iniciou uma campanha de esclarecimento sobre os métodos anticoncepcionais para as mulheres do seu país. Estes foram anos de enorme efervescência política nos Estados Unidos, sobretudo o movimento operário estava nas ruas lutando por melhores condições de vida e a pregação de Sanger repercutiu profundamente nas operárias. Logo juntou-se a ela a líder operária Emma Goldman, emigrante russa, liderança do movimento anarquista norte-americano. Fundadora da revista libertária *Mother Earth*, oradora famosa que junto com Margareth Sanger promoveram conferências nos EUA sobre a “regulação dos nascimentos”. Como a legislação considerava a anticoncepção um ato obsceno, era proibido por lei falar no assunto. Assim, a prisão foi enfrentada em vários momentos pelas duas mulheres. Em 1914 Sanger fundou a National Birth Control League dos Estados Unidos e em 1916 abriu no Brooklin, Nova York – primeira clínica para o controle de natalidade. Mas a clínica foi fechada e Margareth presa. Não desanimou e anos depois, em 1921, fundou a American Birth Control League,

depois de outro fechamento de suas clínicas fundou uma fábrica de diafragmas para as mulheres. Segundo elas este método tornava-as independentes, por que dispensavam o uso de camisinhas pelo homem.

Estas tentativas de Sanger esbarravam sempre na polícia, mas ela persistiu e foram suas conversas com o biólogo da Fundação Worcester, Gregory Goodwin Pincus (1903-1967) que mudaram a orientação de seus estudos biológicos e conduziram sua pesquisa para os efeitos esterilizadores dos hormônios esteroides nos mamíferos. Até chegar ao contraceptivo oral, a pesquisa englobou os estudos sobre o hormônio feminino – progesterona – e ao processo de fecundação e seu mecanismo bioquímico. A pesquisa do químico Russel E. Marker (Instituto Rockefeller da Pensilvânia) foi decisiva na obtenção a preços médicos da progesterona e os doutores Chang, Rock e Pincus descobriram os estrógenos e progestágenos derivados da progesterona que inibiam a ovulação e deles saiu a pílula anticoncepcional.

Vejamos como estes avanços científicos têm sido responsáveis pela criação de diversas tecnologias que contribuíram para alterar os rumos da história das mulheres. Seguramente a descoberta da pílula anticoncepcional foi dos acontecimentos que marcaram esta revolução de fundamental importância para a liberdade da mulher. O lançamento da pílula causou forte impacto na postura das mulheres, traduzindo-se em novas relações e comportamentos, ao mesmo tempo em que provocou importantes debates e polêmicas, no âmbito científico, social, religioso, moral e ético. Como vimos anteriormente, a primeira pílula foi produzida e lançada nos EUA em 1960, a segunda, de origem alemã, no ano seguinte, na Europa e Austrália. E continua sendo, até hoje, a primeira opção dentre os métodos anticoncepcionais, em quase todo mundo.

No Brasil, foi introduzida em 1962, sendo utilizada atualmente por percentual significativo das mulheres brasileiras em idade reprodutiva.⁷ Das consequências mais evidentes da mudança estão a possibilidade de acesso das mulheres ao mercado de trabalho, assim como o exercício de uma sexualidade mais livre, que a mulher ainda não conhecia até aquele momento.⁸

⁷ Desde 2008, mais de 30 milhões das mulheres brasileiras tiveram acesso gratuito a métodos contraceptivos, sobretudo o uso da pílula. Em torno de 64 mil laqueaduras foram realizadas. Pelo governo federal são entregues, a cada ano, cerca de um bilhão de preservativos aos estados para distribuição à população (SECRETARIA DE POLÍTICA PARA AS MULHERES, 2010).

⁸ A pílula anticoncepcional é um contraceptivo hormonal que surgiu na década de 1950, mas só comercializado no início dos anos 1960. É bem verdade que os testes nos anos 1950 foram realizados no Haiti e Porto Rico, foram as mulheres pobres destes territórios as cobaias desta revolução. Apesar de já existirem outros contraceptivos que permitiam que as decisões sobre a maternidade estivessem sob o controle da mulher, como a capa cervical (1838), o diafragma (1882), o método Ogino e Knaus ou “tabelinha” (início do século XX) e o DIU (década de 1920), foi a pílula que carregou consigo o emblema de “libertadora”.

Vale destacar que o impacto da pílula na vida das mulheres foi muito significativo, uma vez que estas a incorporaram de imediato. Tamaña aceitação deve-se ao fato de que a pílula representava uma ruptura das mulheres em relação ao controle de seu corpo, ou seja, o rompimento do controle masculino e patriarcal – médico, jurídico e religioso – das relações de dependência das práticas da sexualidade feminina, estabelecidas formalmente em relação às masculinas, assim como das interferências médicas, religiosas e jurídicas.

O uso da pílula também pode significar a manutenção dos segredos femininos. O uso da pílula pode ser de inteira decisão e controle da mulher, sem dar conhecimento ou solicitar permissão a ninguém. Sem dúvida, que esta condição é de plena liberdade em relação ao próprio uso e domínio do corpo. Portanto, a pílula representou tanto a dissociação entre o sexo do prazer e o sexo da maternidade, assim como representou a saída das mulheres da esfera do privado-familiar, a liberdade de acesso ao mercado de trabalho, rompendo com os ditames da sociedade patriarcal como deu/permitiu às mulheres a possibilidade de escolher seus/suas parceiros/as para as relações sexuais.

O advento da pílula anticoncepcional separando a sexualidade da reprodução e o movimento de mulheres clamando por igualdade, ao longo dos últimos 40 anos, mudou a face da condição feminina. Este embate possibilitou que as mulheres fossem para o mundo do trabalho fora de casa, elevassem sua escolaridade e tivessem menos filhos. Todavia, não perderam a dupla jornada de trabalho, embora sejam agora mais educadas e mais velhas.

Por último, este método conferiu às mulheres o poder de controlar a sexualidade, sem precisar de nenhum apoio masculino para a tomada de decisão quanto a ser mãe ou não. A pílula permite que a maternidade deixe de ser um destino e torne-se uma escolha, mas no cotidiano das mulheres esta questão não estava plenamente resolvida. A opção pela maternidade permaneceu e ainda permanece como um desejo feminino, ou um destino a ser vivido.

A negação da maternidade: a gravidez indesejada e a luta pelo direito ao aborto

A segunda onda do movimento feminista eclodiu na metade do século XX e teve na luta pelo direito ao aborto uma das consignas mais importantes na organização das mulheres no mundo ocidental. Na Europa, no rastro do movimento estudantil de 1968, explodiu a luta feminista e na França rapidamente as mulheres organizaram marchas e iniciaram uma demanda política pela descriminalização do aborto que se propagou pelos demais países da Europa. Nos países do Leste Europeu, os regimes socialistas tratavam esta questão de modo diferente, e de uma maneira geral o aborto não era criminalizado.

No Brasil o aborto também era proibido, mas o Código Penal de 1941 o permitia em duas circunstâncias: quando a vida materna estava em risco e para a gravidez resultante de estupro. Vale afirmar que este Código Penal foi substituído em 2003, mas em relação ao aborto permanece a mesma restrição; continua um crime contra a vida, mas foram mantidas as possibilidades consagradas pelo Código Penal de 1941.

O ressurgimento do movimento feminista nos anos 1970, ainda nas entranhas do regime militar, colocou alguns empecilhos à livre associação das mulheres e ao estabelecimento de um programa de lutas. Havia uma permissão ambígua, podia-se reunir, algumas vezes sabia-se que havia informantes dos órgãos de segurança na reunião, mas não havia proibição. Era uma liberdade vigiada.⁹

O movimento feminista emergente tinha estabelecido como que tacitamente uma aliança com a Igreja Católica, que o respaldava junto à ordem militar, que admitia a luta por melhores salários – salário igual para trabalho igual, portanto reivindicações relativas à autonomia econômica das mulheres. Mas, o controle da reprodução humana continuava sendo um tabu. A igreja não admitia nenhum método contraceptivo que não fosse às práticas de abstinência. Podia-se fazer tabela – controlar a ovulação e abster-se nos dias férteis – caso houvesse algum problema físico que interferisse neste processo a gravidez podia acontecer.

A chegada das mulheres exiladas em 1979 e 1980 mudou este patamar de luta em todo o Brasil, particularmente dentro do Centro da Mulher Brasileira (Rio de Janeiro) onde iniciou-se um debate sobre o direito ao aborto e, em 1980, quando a polícia faz um flagrante em uma Clínica no bairro de Jacarepaguá, no Rio de Janeiro, prendendo duas mulheres, médico e enfermeiras. As feministas reagiram, uniram-se e foram para as ruas do Rio Janeiro protestar e a partir de então o aborto esteve entre as principais reivindicações dos grupos de mulheres brasileiras com muita ênfase ou timidamente, mas permanece presente na pauta de reformas exigidas pelas mulheres no Brasil.

Em todos estes anos a questão do aborto continua como das uma das reivindicações femininas das mais atuais. Todas as mulheres em idade fértil (15/45 anos) podem engravidar e os homens ainda não se sentem responsáveis pela reprodução humana. E como nem todas as mulheres desejam se tornar mães, pelo menos naquele momento, o aborto ainda permanece como prática utilizada para uma gravidez indesejada. Isto porque o atraso na difusão da pílula do dia seguinte ou a pouca atenção dada à contracepção masculina, testemunham que o sistema de saúde e os poderes públicos conferem pouca atenção a esta questão.

⁹ Esta experiência foi vivida por uma das autoras no Centro da Mulher Brasileira do Rio de Janeiro, de 1976 a 1978.

O que se observa mundialmente nos últimos dez anos é o crescente número de países que abrandaram sua legislação para permitir o abortamento, seja no caso de haver má-formação fetal, da mãe não ter condições socioeconômicas para criar um filho ou se a mãe solicitar o procedimento. A ilegalidade que cerca o problema faz com que as mulheres sofram sequelas graves quando tentam interromper uma gravidez indesejada. O Instituto Guttmacher, organização norte-americana que trata de saúde sexual, revela que se tem cerca de 70 mil mortes de mulheres em consequência de abortamento e que 5 milhões de mulheres sofreram complicações devido ao aborto (GUTTMACHER INSTITUTE, 2009). No caso brasileiro, pesquisa dos anos 1980 sobre tema revelou que as complicações por abortamento eram a terceira causa das internações femininas nas clínicas ginecológicas e de obstetrícias do país. E o abortamento era a terceira *causa mortis* destas clínicas: cesarianas, parto natural e abortamento (MELO, 1983).

Uma rápida visão das políticas públicas sobre os direitos sexuais e reprodutivos

O eixo principal das políticas públicas sobre o temas da parte do governo brasileiro, tem como peça fundamental o proposto no II Plano Nacional de Política para as Mulheres no capítulo III: *Saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos*.

Este plano propõe como objetivo primordial:

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, em todas as fases do seu ciclo vital, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos, e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde integral em todo o território brasileiro, sem discriminação de qualquer espécie e resguardando-se as identidades e especificidades de gênero, raça/etnia, geração e orientação sexual (PLANO..., 2008, p. 13).

Ainda estabelece como prioridades:

- Garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em todas as fases do seu ciclo de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie;
- Fortalecer a participação e mobilização social em defesa da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- Promover a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/Aids na população feminina;

- Propor alterações na legislação com a finalidade de ampliar a garantia do direito à saúde, contemplando os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (PLANO..., 2008, p. 13).

Ao estabelecer como prioridade a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, as políticas públicas promovidas pela SPM para as mulheres combatem a ideologia que reforça a maternidade como destino, assim como asseguram às mulheres o direito à decisão da concepção. Estimulam as negociações entre os gêneros para o uso de preservativos, sobretudo da camisinha, considerada prática ainda não usual, sobretudo, quando envolvem os dois extremos – jovens e homens mais velhos.

O uso negligenciado de preservativos envolve também o risco de as mulheres estarem expostas às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, o que se evidencia pelo aumento significativo de mulheres que são contaminadas pelo vírus. Estas têm sido mais vulneráveis do que os homens e, sobretudo, aquelas que se encontram em uma faixa etária por volta dos 35 aos 49 anos, informam as pesquisas, embora já se tenha constatado que as jovens/adolescentes do grupo etário entre 13 a 19 anos, atualmente, são majoritariamente mais numerosas do que os rapazes (PLANO..., 2008, p. 71-81).

À guisa de conclusão

Os direitos das mulheres somente serão plenamente garantidos quando forem assegurados pelas políticas de Estado. É um dos compromissos institucionais da SPM, ao estabelecer o diálogo com os movimentos sociais e os de mulheres, incorporar nas políticas públicas suas reivindicações. Isto também pressupõe que o aborto deve deixar de ser criminalizado, que lhe seja garantida a regulamentação e o acesso pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esta foi uma das propostas já aprovadas desde a I Conferência Nacional da Mulher, realizada em Brasília, em julho de 2004, da qual participaram representantes de todos os estados brasileiros e reafirmada na II Conferência Nacional da Mulher, realizada em 2007.

Vale lembrar que as relações sociais são cimentadas, ainda, em nossa sociedade, em torno da naturalização de tudo que envolve a maternidade/reprodução, embora sejam desconsiderados os custos sociais e pessoais das mulheres, assim como o trabalho que representa estes encargos com a reprodução da vida.

É difícil saber se o desejo de uma mulher de ser mãe é a expressão de uma vontade própria ou se trata de “fabricar” um/a herdeiro/a para o marido, ou ainda, de garantir que alguém cuidará dela na velhice. Estas e outras, entre tantas motivações que se referem às condições de como vivem as mulheres, assim como de sua

“submissão” às práticas sociais reprodutivas hegemônicas. Salienta-se ainda que este desejo construído e naturalizado é manipulado pelas clínicas de reprodução assistida. Se, por um lado, desde meados do século passado, entre sexualidade e reprodução, houve ruptura, não se pode ainda vislumbrar os significados destas mudanças. Pois,

a nova onda das técnicas de reprodução assistida – para citar algumas: fecundação *in vitro*; inseminação artificial com ou sem doador; doação de óvulos; implementação, congelamento e manipulação de embriões e maternidade de substituição (‘aluguel de útero’) provocaram uma turbulência nos nossos valores, crenças e representações sobre a filiação, como também uma reviravolta na representação da relação entre natureza e cultura (ARÁN, 2003, p. 8).

Abstract: The statement “our body belongs to us”, a fundamental concept for the feminist thought, is currently being revisited by the feminist movement. This statement can be read either by the angle of the mercantile treatment of the woman body or under the perspective of the violence against women. The contraceptive drugs are 60 years old and this event definitely divided sexuality into two different aspects: pleasure and reproduction. This split has not delivered women from an undesired pregnancy. The conflict between maternity and desire gave origin to two focuses of the feminist movement in the occident: the struggle for the right for abortion and the fight against domestic violence. This paper intends to look at the history of this struggle that had victories and defeats, among which the Brazilian case can be paradigmatic.

Keywords: feminism; maternity; contraception; abortion.

Recebido em agosto de 2010 e aceito para publicação em novembro de 2010.

Referências

Jornais e periódicos

FOLHA DE SÃO PAULO. Caderno Ilustrada: 50 anos. 12 dez. 1965.

CNDM-CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER. Constituinte sem palavra de mulher, não é para valer: cartilha. Brasília: Ministério da Justiça, 1986.

Livros, capítulos e artigos

ABEP-ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS; UNFPA-FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Brasil: 15 anos após a Conferência do Cairo*. Campinas, 2009.

ARÁN, Márcia. Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v.11, n. 2, jul./dez. 2003.

BARSTED, Leila L. As conferências das Nações Unidas influenciando a mudança legislativa e as decisões do Poder Judiciário. In: SEMINÁRIO SOBRE DIREITOS HUMANOS: rumo a Jurisprudência da Igualdade, Belo Horizonte, 1998.

BEAUVOIR, Simone. *Le deuxième sexe*. Paris: Galimard, 1949.

CORRÊA, Sonia; ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, Elza (Org.). *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Unicamp, 2003.

DUBY, George; PERROT Michelle. *História das mulheres no Ocidente*. Porto: Edições Afrontamento; São Paulo: Ebradil, 1991. v. 4. (O século XIX).

GIFFIN, Karen M. Nosso corpo nos pertence: a dialética do biológico e do social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, abr./jun., 1991.

GRONDONA, Ana Lucia. Pobres, indigentes y desempleados: unas reseña sobre las formas histórica de delimitación. *Papeles del CEIC*, Universidad del Pais Vasco, v. 1, p. 1-33, marzo-sin mers 2009.

HIRATA, Helena. *Emprego, responsabilidades familiares e obstáculos sócio-culturais à igualdade de gênero na economia*. 2010. Trabalho apresentado na XI Conferência da CEPAL/BSB, Brasília, jul. 2010. Mimeografado.

LHOMOND, Brigitte. Sexualidade. In: HIRATA, H.; LABORIE, F.; DOARÉ, H.; SENOTIER, D. (Orgs.). *Dicionário Crítico do Feminismo*. São Paulo: UNESP, 2009.

MELO, Hildete Pereira de. *As sequelas do aborto: o custo econômico*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1983. Relatório de Pesquisa do 2º Prêmio FORD de Pesquisa no Brasil. Mimeografado.

MONTAIGNE, Michel E. de. *Ensaio*. Tradução de Sérgio Milliet. 2. ed. Brasília: UnB, Hucitec, 1987.

OLIVEIRA, Eleonora, M. Nosso corpo nos pertence: uma reflexão pós anos 70. *Labrys, Estudos Feministas*, jan./jul., 2005.

PLANO Nacional De Política Para As Mulheres, 2. Brasília: Secretaria de Política para as Mulheres, 2008.

SECRETARIA DE POLÍTICA PARA AS MULHERES. *Mulheres em dados*. São Paulo; Brasília, 2010.

TABET, P. Fertilité naturelle, reproduction forcée. In: MATHIEU, N. (Ed.). *L'Arraînement des femmes: essais en anthropologie des sexes*. Paris: Cahiers de l'Homme/Editions EHESS, 1985. p. 148-190.

VENTURA, M.. *Direitos reprodutivos no Brasil*. 3. ed. Brasília, 2009.

Site

GUTTMACHER INSTITUTE. Dados de 15 de outubro de 2009. Disponível em: <<http://www.guttmacher.org/>>. Acesso em: 10 out. 2010.