

A POLITIZAÇÃO CONTEMPORÂNEA DA MATERNIDADE: CONSTRUINDO UM ARGUMENTO¹

Dagmar E. Estermann Meyer

Resumo: O artigo resulta de pesquisas apoiadas pelo CNPq (2000-2005) que problematizaram dimensões de gênero em programas de Educação e de Saúde. A partir delas defendo que estamos re-vivendo um período de intensa "politização da maternidade". Argumento que isso ocorre no âmbito de uma discursividade – produzida no interior de quatro movimentos sociais que se conectam ao longo do século XX – na qual se articulam problemas sociais ao exercício de certas maternidades. Nessa operação articulatória, tais problemas se descolam dos processos sociais em que são gerados, vinculando-se sua "solução" a determinados tipos de relação mãe-filho e de exercício de maternidade.

Palavras-chave: educação e saúde; gênero; politização da maternidade.

A delimitação de um argumento

Em um conjunto de pesquisas² que venho desenvolvendo e orientando desde 2000, com o apoio do Programa de Produtividade em Pesquisa do CNPq, problematizamos conhecimentos e práticas produzidos e/ou implementados nas áreas da Educação e da Saúde entendendo-os como instâncias de produção de representações e identidades de gênero e, mais especificamente, de produção de maternidades. Pontos de convergência e regularidades constitutivos dos processos de produção de gênero, analisados nessas investigações, sustentam o argumento que pretendo focalizar e aprofundar neste artigo, qual seja, o de que estamos re-vivendo um período de intensa "politização do feminino e da maternidade".

Passei³ a usar a noção de "politização do feminino e da maternidade" inspirada por Marilyn Yalom (1997). Ela se refere à "politização do seio feminino" para descrever a emergência de um processo que, na confluência de três movimentos sociais distintos e não-coincidentes no tempo (a urbanização; a instauração e o fortalecimento do sistema capitalista de produção e a formação e consolidação dos estados

GÊNERO

nacionais que perpassam a Europa nos séculos XVII, XVIII e XIX), incorporou e posicionou a mulher, como mãe, no centro das “políticas de gestão da vida” nas sociedades ocidentais modernas.

Michel Foucault (1993, p. 135) nomeia esse processo de gestão da vida de “bio-política” e, com o termo, refere-se ao conjunto de tecnologias de poder-saber que, “a partir de então, vão investir sobre o corpo, a saúde, as maneiras de se alimentar e morar, as condições de vida, todo o espaço da existência”. Na bio-política, articulam-se técnicas disciplinares com procedimentos reguladores constitutivos da “política da vida”, no interior da qual a vida de cada ser humano, sempre colocada em relação à vida da população, está em questão. E é neste contexto que se processa a “medicalização [e a educação] minuciosa dos corpos e do sexo das mulheres em nome da responsabilidade que elas teriam relativamente à saúde de seus filhos, à solidez da instituição familiar e à salvação da sociedade”(FOUCAULT, 1993, p. 137). O raciocínio desenvolvido pelo autor instigou-me a pensar em desdobramentos atuais desses processos de gestão da vida de mulheres-mães e é a análise de alguns desses desdobramentos que permite delinear uma politização contemporânea da maternidade.

Nesta direção, pode-se perceber que, ao longo dos séculos XIX e XX, multiplicaram-se os discursos sobre cuidados a serem dispensados aos corpos femininos, “cuidados estes cada vez mais atentos, rigorosos e precisos”, sobretudo quando se trata de corpos de mulheres-mães (KNIBIELER, 1996, p. 359). Delimita-se, pois, uma rede discursiva de cuidados específicos – do pré-natal, da medicina, das tecnologias, da nutrição, da psicanálise – que pouco a pouco se intensifica sobre esses corpos, no universo da cultura ocidental. É possível, então, referir-se a uma politização da maternidade que, como indicam vários estudos históricos (cf. no Brasil, por exemplo, MARTINS, 2005; MOTT; BYINGTON; ALVES, 2005), não é inovadora, mas que atualiza, exacerba, complexifica e multiplica investimentos educativo-assistenciais que têm como foco mulheres-mães (MEYER, 2003a). De uma forma geral, essa politização da maternidade é incorporada e difundida pelas políticas de Estado, pelos manuais, revistas, jornais, televisão, cinema e publicidade. E o modelo da mãe cuidadosa – que cuida e se cuida – triunfa e, ao mesmo tempo, se democratiza, como demonstra Simone Schwengber (2005), quando discute representações de maternidade na Revista *Pais & Filhos*.

A discursividade que produz e sustenta esse processo de politização também articula, explícita e intensamente, problemas sociais contemporâneos (em especial de educação e de saúde) a certos modos de sentir e de viver a maternidade. E essa operação permite descolar tais problemas dos contextos e processos sociais mais amplos em que eles são gerados para vincular sua solução a determinados tipos de relação mãe-filho e ao exercício de uma determinada forma de maternidade.

Aminatta Forna (1999, p. 21), ao problematizar a ênfase contemporânea em um determinado estilo de maternidade, corrobora esse argumento:

Na década de 60, as feministas repudiaram a visão super romanceada da maternidade, identificando nela os laços de seda da opressão. [...] Um descuido por parte do movimento feminista como um todo foi ignorar a maternidade a partir de então, acreditando que, se toda a energia política fosse dedicada a aumentar as possibilidades de escolha profissional das mulheres no sentido de alcançar a independência econômica, a maternidade acharia um modo de se resolver. [...] Na verdade, a história de como o feminismo deve lidar com as questões em torno da maternidade está apenas começando.

Reconheci a atualidade e pertinência dessa advertência quando comecei a me deparar, sistematicamente – como mulher e mãe, como leitora de jornais e revistas e como docente-investigadora nos campos da Educação e da Saúde – com um conjunto disperso, porém recorrente, de enunciados que atribuem o desenvolvimento físico, cognitivo e afetivo saudável do feto e da criança a sentimentos, comportamentos, formas de cuidar e se relacionar com ele/a. Apesar das inovações tecnológicas e das conquistas dos movimentos feministas, tais enunciados transforma(ra)m o exercício da maternidade, na contemporaneidade, em uma tarefa extremamente complexa, difícil e abrangente. A prática do aleitamento materno, tal como esta é concebida e recomendada hoje, pode, a meu ver, ser tomada como um exemplo emblemático desse processo (cf. MEYER, 2003a).

Afirmando que a criação de filhos continua sendo uma tarefa quase que exclusivamente feminina, Forna (1999, p. 15) assinala que essa, atualmente, já começa muito antes do momento da concepção:

Espera-se que a futura mãe se abstenha de café, chá, álcool, fumo (inclusive passivo), determinados tipos de alimentos industrializados, estresse, excesso de exercícios [...] Durante a gravidez, o desenvolvimento do bebê e todos os aspectos do comportamento dela são minuciosamente monitorados pelos serviços de saúde. [...] Para o melhor e para o pior, hoje, as responsabilidades da mãe dobraram: a estabilidade emocional e o desenvolvimento cognitivo e psicológico dos filhos também estão a seu encargo. [...] As mães são bombardeadas com mais informações do que conseguem absorver e o conselho é sempre apresentado como o “melhor para o seu bebê”, porém envolve vários outros interesses [ou problemas] sociais, políticos e culturais.

As redes de poder-saber, aqui delineadas, atravessam e constituem determinados tipos de conhecimento que sustentam e conformam políticas e programas públicos, ênfases educativas, instrumentos de diagnóstico e modos de assistir e monitorar mulheres-mães, na atualidade. São contingências que contribuem para re-significar a relação mãe-filho e re-inscrever o corpo materno em um poderoso regime de vigilância e regulação forjando discursos sobre a maternidade que, a nosso ver, estão na confluência de quatro movimentos ou forças sociais, ao longo do séc. XX: 1. a ênfase

GÊNERO

se na constituição de um tipo de sujeito inscrito na lógica da racionalidade neoliberal; 2. o aprofundamento das desigualdades econômicas, sociais e culturais que decorre da conjunção da racionalidade neoliberal com o processo de globalização; 3. a produção e o desenvolvimento crescente de conhecimentos e novas tecnologias que descrevem e monitoram o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional do feto, inscrevendo-os (fetos e suas mães) em uma linguagem de controle e de autorregulação, bem como em uma “gramática da probabilidade e do risco”; 4. a articulação conflituosa de políticas de estado com demandas de movimentos sociais como, por exemplo, do feminismo e o dos direitos humanos, em que a noção de universal é multiplicada e fraturada, o que incide sobre os modos como esses sujeitos de direito se relacionam.

Ao referir-me a uma “articulação” de movimentos e forças sociais utilizo um termo que, nessa perspectiva teórica, carrega sentidos como contingência, instabilidade e historicidade que são fundamentais para esse modo de conceber e analisar “culturas de maternidade” e os processos pelos quais essas culturas são produzidas e reformuladas. Para Stuart Hall, em entrevista a Grossberg (1996, p. 141), articulação é uma estratégia

pela qual se conecta e se produz uma unidade com diferentes elementos [de discursos], sob certas condições. É uma conexão [discursiva] que não é necessária, determinada, absoluta e essencial para todo o sempre. É preciso perguntar-se [então], acerca das circunstâncias em que uma conexão pode ser [foi] feita ou forjada. [Porque] a suposta “unidade” de um discurso é, de fato, a articulação de diferentes e distintos elementos [discursivos] que podem ser rearticulados de diversas formas, uma vez que não possuem uma afinidade absoluta, que lhes é inerente. A “unidade” que importa é o elo entre este discurso articulado e as forças sociais com as quais ele pode, em certas condições históricas, mas não necessariamente, estar conectado .

No contexto desta discussão, essa idéia de articulação sugere que é na conexão – provisória e historicamente situada – de diferentes discursos sobre maternidade ou de alguns de seus elementos que se materializa a produção de outro discurso, aparentemente unitário, sobre “a” maternidade e é nesse processo que se define o que chamamos de politização. Ao indicar que aquilo que conhecemos e tomamos como unidade resulta de uma articulação contingente, a noção permite, exatamente, colocar tais unidades em questão. Que discursos e que forças sociais, que poderes e que conflitos se conectam para produzir, definir, atualizar e re-posicionar maternidades? E quais sustentam o pressuposto de que determinadas formas de pensar, sentir e agir da mãe constituem um *a priori* indispensável para a saúde física e emocional da criança? Ou seja, entender que a unidade é o resultado ou o efeito de práticas articulatórias possibilita, por um lado, que se opere com a perspectiva de “desarticulá-la”. Por outro lado, ela é também uma estratégia de análise que admite recortar e conectar diferentes teorias, campos de estudo e discursos que ampliam as possibilidades e os alcances da análise. E são esses exercícios analíticos que têm-nos instiga-

do a discutir a politização da maternidade na articulação entre discursos médicos, pedagógicos, psicológicos e/ou jurídicos com processos sociais, econômicos e políticos como o neoliberalismo e a globalização, por exemplo.

É, pois, dos movimentos e forças sociais que se articulam na contemporaneidade, para produzir práticas discursivas e representações sociais nas quais se dá a politização da maternidade, que este artigo “ensaia”⁴ tratar. Para tanto, começo retomando, brevemente, as principais ênfases conferidas às discussões feministas sobre a maternidade, no século XX (cf. SCAVONNE, 2001). A seguir procurarei situar/explorar cada um desses movimentos para, então, finalizar com considerações acerca da produtividade de uma discussão sobre a politização contemporânea da maternidade.

Feminismos e maternidade: relações

A politização da maternidade pode ser localizada no contexto de um debate mais amplo desencadeado, nos países ocidentais, desde o final do século XIX e início do século XX, pelas chamadas feministas maternalistas. Estas, ao reivindicarem e se envolverem com ações de proteção à maternidade e à infância, já propunham uma discussão política sobre maternidade e direitos maternos bastante complexa e diferenciada para a época. Entretanto, vou-me ater, aqui, mais pontualmente, à problematização da maternidade desencadeada no bojo da chamada segunda onda do feminismo – um movimento teórico, social e político que teve um profundo impacto sobre os modos pelos quais o sujeito e a identidade foram (são) conceptualizados na modernidade.

O feminismo, ao questionar a clássica distinção entre o privado e o público, com o *slogan* “o pessoal é político”, colocou em debate, nas arenas acadêmica e política, temas relacionados à família, à sexualidade, ao trabalho doméstico, à divisão sexual do trabalho e ao cuidado com as crianças como capacidade inata da mulher, que antes não eram, aí, considerados. Com a (hoje) antológica frase de Simone de Beauvoir (1980) de que não nascemos mulheres, mas nos “tornamos” mulheres, o feminismo também colocou em xeque o pressuposto biologicista que permitia inscrever o feminino no sexo anatômico e passou a prestar atenção nos modos pelos quais, no âmbito do social e da cultura, somos produzidos e educados como sujeitos de gênero. Uma das ênfases centrais dessas discussões foi, justamente, a contestação do determinismo biológico porque, com ele, se traduzia a maternidade como sendo tanto um instinto quanto um destino natural da mulher.

A maternidade passava, então, a ser compreendida e discutida como uma dimensão implicada com os processos de dominação/subordinação que regiam as relações entre os sexos, nas sociedades ocidentais. Lucila Scavone (2001), ao discutir as imbricações entre maternidade e feminismo, sintetiza três vertentes que caracterizam as principais discussões realizadas em torno de tal relação: uma primeira, em que a recusa da maternidade foi apresentada, por feministas radicais como Sulamita

GÊNERO

Firestone, como o principal instrumento para subverter a dominação masculina; uma segunda, em que a maternidade passaria a ser teorizada como um poder insubstituível das mulheres, o que caracteriza, por exemplo, o chamado feminismo da diferença de Luce Irigaray; e uma terceira, que poderia ser chamada de feminismo pós-estruturalista, no qual se tomam como focos de análise os mecanismos e as estratégias de poder-saber que, nas culturas ocidentais modernas, permitem definir e apresentar a maternidade como se esta fosse uma essência, monolítica e a-histórica, inscrita na anatomia, fisiologia e psique da mulher.

Continuamos convivendo, ainda hoje, no campo dos Estudos Feministas, com essas e várias outras possibilidades de abordar a maternidade e nossas investigações se situam nessa terceira vertente, que se organizou em torno do conceito de gênero. O conceito de gênero tem sido usado, desde os anos 1970, para focalizar o caráter fundamentalmente social e lingüístico das distinções percebidas entre homens e mulheres (cf. LOURO, 1997, 2000; NICHOLSON, 2000). Postula-se, com e a partir dele, que “a sociedade forma não só a personalidade e o comportamento, mas também as maneiras como o corpo [e, portanto, também o sexo] aparece” (NICHOLSON, 2000, p. 9). Com este enfoque, o conceito problematiza tanto noções essencialistas que remetem a modos de ser, de sentir e de viver a feminilidade e a maternidade, por exemplo, quanto noções biologicistas de corpo, sexo e sexualidade, e disso resultam importantes mudanças epistemológicas e políticas para quem atua nesses movimentos sociais e campos de estudos.

O feminismo pós-estruturalista, aproximando-se de teorizações como as desenvolvidas por Michel Foucault e Jacques Derrida, assume, então, que gênero remete a todas as formas de construção social, cultural e lingüística implicadas com processos que diferenciam mulheres de homens, incluindo aqueles processos que produzem seus corpos, para distingui-los e nomeá-los como corpos dotados de sexo, gênero e sexualidade. Dessa perspectiva, operar com o conceito de gênero supõe e demanda: a) assumir que diferenças e desigualdades entre mulheres e homens são social, cultural e discursivamente construídas e não biologicamente determinadas; b) deslocar o foco de atenção da “mulher dominada, em si” para a relação de poder em que as diferenças e desigualdades são produzidas, vividas e legitimadas; c) explorar o caráter relacional do conceito e considerar que as análises e intervenções empreendidas neste campo de estudos devem tomar como referência, as relações – de poder – e as muitas formas sociais e culturais que, de forma interdependente e inter-relacionada, educam homens e mulheres como “sujeitos de gênero”; d) ‘rachar’ a homogeneidade, a essencialização e a universalidade contidas nos termos mulher, homem, dominação masculina e subordinação feminina, dentre outros, para tornar visíveis os mecanismos e estratégias de poder que instituem e legitimam essas noções; e) explorar a pluralidade, a conflitualidade e a provisoriade dos processos que delimitam possibilidades de se definir e viver o gênero em cada sociedade e nos diferentes segmentos culturais e sociais (cf. MEYER, 2004b).

É com este enfoque dos Estudos de Gênero, em sua confluência com os Estudos Culturais⁵ que procuramos compreender e problematizar conhecimentos e práticas colocados em ação nos campos da educação e da saúde, para descrever e analisar os mecanismos pelos quais o poder articula movimentos, processos e forças da cultura em que se define o que é maternidade (e paternidade) com conhecimentos educacionais, médicos, psicológicos, jurídicos etc. Esta operação analítica possibilita tratar programas de educação e de saúde como instâncias que incorporam, ressignificam e veiculam, de forma ativa, estas (e outras) representações e identidades culturais. E são essas análises que nos levaram, então, ao delineamento dos quatro movimentos que, articulados, sustentam esse processo que chamamos de politização contemporânea da maternidade, que agora passo a discutir.

Movimento 1 – Racionalidade neoliberal e maternidade

Vários autores/as (cf. DEAN, 1999; PETERSEN, 1997; NETTLETON, 1997) enfatizam que a racionalidade neoliberal caracteriza-se, dentre outras coisas, por conceber a vida e o indivíduo como empreendimentos infinitamente “aperfeiçoáveis” e pressupor que todos os indivíduos têm o direito e, sobretudo, o dever de manter, gerir e potencializar o seu próprio bem-estar. Este indivíduo é concebido como um sujeito autônomo, capaz de se autogovernar mais e melhor na medida em que se capacita (ou é capacitado) para fazer escolhas e responsabilizar-se por elas. E tais escolhas estão, hoje, conectadas ao acesso e ao domínio de um amplo leque de informações, “desdobráveis” em conjuntos sempre mais complexos, abrangentes e diversos de necessidades e possibilidades de viver de forma competente e saudável. Ou seja, o pressuposto de que o indivíduo pode e deve aperfeiçoar cada vez mais sua forma de viver, seu corpo ou sua saúde implica, também, em colocar, na esfera da pessoa, a responsabilidade pela alocação dos meios e recursos necessários para a consecução desse “projeto” de vida e saúde.

Dessa perspectiva, indivíduos tornam-se sujeitos de aprendizagens corporais, administráveis e gerenciados intensivamente desde sua forma de embrião, no útero, até o seu leito de morte. E, nesse contexto, constitui-se uma detalhada rede de administração da vida que envolve um ordenamento complexo de saberes e de práticas culturais que alimentam essa necessidade de gerenciamento dos corpos – no caso desta discussão, dos corpos de mulheres gestantes e mães e dos seres humanos que elas geram. Referir-se, pois, a um processo de politização da maternidade, em curso, é referir-se a esse contexto em que o corpo, os comportamentos, as habilidades e os sentimentos maternos se tornam alvo principal de vigilância – em um movimento que continua atribuindo especialmente à mãe a responsabilidade de gerar e criar seres humanos perfeitos.

O exame de políticas e programas de educação e de saúde (bem como dos conhecimentos científicos que lhes dão sustentação), implementados no contexto

GÊNERO

de sociedades ocidentais – como a brasileira – revela muito da racionalidade neoliberal e seus efeitos. Permite perceber que a noção de “indivíduo mulher-mãe”, ainda supõe, ou supõe com força renovada, a existência de “um ser que incorpora e se desfaz em múltiplos”: a mãe como parceira do estado, a mãe como agente de promoção de inclusão social, a mãe como provedora do núcleo familiar e a mãe como principal produtora de cuidado, educação e saúde de suas crianças.

Esta multiplicação de capacidades, atributos e funções maternas produz e justifica a necessidade de inserir mulheres no âmbito de redes de saber e poder que devem educá-las, desde muito cedo, a viver sua vida como mulher e como mãe. Como mulher, estimulando-a a não beber, não fumar, exercitar-se, comer as coisas adequadas, escolarizar-se, ter equilíbrio emocional, ter um trabalho remunerado, gerir adequadamente o orçamento familiar, escolher bem o parceiro, fazer exames regularmente etc. E como mãe, para que seja capaz de acompanhar de perto e intensivamente o crescimento e o desenvolvimento infantil e, especialmente, o desempenho escolar de seus filhos, sempre colocando as necessidades bio-psico-sociais destes à frente das suas, em quaisquer circunstâncias ou condições. Neste contexto, gerar e criar filhos “equilibrados e saudáveis” passa a ser social e culturalmente definido, também, como um “projeto” de vida, responsabilidade individual de cada mulher que se torna mãe, independentemente das condições sociais em que essa mulher vive e dos problemas que ela enfrenta. E educar/capacitar mulheres para exercer essa forma de maternidade coloca-se, pois, como uma prioridade nas políticas e programas, em especial daqueles que têm entre seus objetivos a promoção da inclusão social.

Os discursos que atravessam e instituem esses programas interpelam o sujeito mulher, valorizando sua capacidade de inserção concomitante no mercado de trabalho e na família (porque seguem assumindo a maior parte dos encargos vinculados ao cuidado e ao trabalho doméstico). Destacam os níveis de escolaridade atingidos pela população feminina bem como qualidades humanas definidas como “inatas” à mulher-mãe (por exemplo, priorizar sempre as necessidades de seus filhos em detrimento das próprias) para então posicioná-la, enquanto sujeito mãe, como sendo a maior responsável pela operacionalização dessa inclusão social, que passa, principalmente, pela promoção de mais educação e saúde das crianças.

Movimento 2 - Globalização e maternidade

O aprofundamento das desigualdades econômicas, sociais e culturais atuais decorre, em grande parte, segundo vários autores/as, da conjunção da racionalidade neoliberal com o processo de globalização e impacta mais fortemente a vida das mulheres (sobretudo as mais pobres), em todo o mundo.

A globalização, centrada como está no ideal do livre mercado, na informação e na tecnologia, encontra-se profundamente imbricada com a racionalidade neoliberal

e seus reflexos – embora sentidos em quase todos os países – se materializam como benefícios diretos para pouco mais de um terço da população mundial (cf., por exemplo, ALVES, 2002). Os dois terços restantes, localizáveis em todos os continentes, são afetados negativamente por desdobramentos dessa relação, que incluem: o ajuste estrutural e a redução do estado, o reordenamento e a desregulamentação do mercado, a reconfiguração dos processos de produção e das relações de trabalho, o endividamento progressivo dos países pobres e em desenvolvimento, dentre outros.

Os efeitos destes processos têm atingido as mulheres de modo particular. A chamada “feminização da pobreza” (cf., por exemplo, BRASIL, 2004; ONU, 2000) resulta precisamente da contundência desses efeitos sobre as populações mais vulneráveis, em todos os países, sendo muito visível nas nações pobres e em desenvolvimento. Deve-se considerar, também, que essa “feminização”, em países multiraciais como o Brasil, é um processo racializado, ou seja, a pobreza não só tem gênero, “mas tem cor” (BRASIL, 2004; CARNEIRO, 2000). De forma mais ampla, isso implica considerar que a distribuição dos bens e o acesso aos serviços das diferentes sociedades, além de serem marcados, dentre outros, por pertencimentos de classe, de credo e pelo gênero, são também racializados. E este é um pressuposto que remete para a necessidade de se discutir e problematizar as estratégias de significação da raça que são constitutivas dessa feminização.

No âmbito da articulação entre globalização e racionalidade neoliberal, as mulheres têm sido interpeladas cada vez mais incisivamente como “produtoras” de educação e de saúde, não só de suas famílias, mas, também, em seu contexto profissional. Isto, porque as profissões/ocupações envolvidas com proteção, promoção e provisão de cuidado (atendentes de creche, babás, empregadas domésticas e, também, docência, enfermagem, assistência social, nutrição etc.) são desenvolvidas predominantemente por mulheres (GASTALDO et al., 2003; DOYAL, 2001). Dessa forma, pode-se dizer que elas funcionam, crescentemente

como um factor oculto de equilíbrio para absorver los shocks de los programas de ajuste de la economía, tanto intensificando el trabajo doméstico para compensar la disminución de los servicios sociales por la caída del gasto público, como por el hecho que la privatización de los sistemas de seguridad social ha incidido en mayor medida en las mujeres, por su papel en la reproduction (costos sociales de la maternidad asumidos individualmente, por ejemplo). Así, su posición en la familia y en el mercado de trabajo las ubica como parte de la estrategia desreguladora del mercado (VARGAS, 2002, p. 196).

Nesta direção, nossos estudos demonstram que os investimentos em determinados modos de “ser mulher” e de “exercitar a maternidade”, preconizados nas políticas públicas – sobretudo naquelas direcionadas para a inclusão social –, têm efeitos bem mais amplos do que as melhorias que essas pretendem promover (e efetivamente promovem) nas condições materiais de vida dos grupos aos quais se dirigem. Tais investimentos funcionam, também, como poderosos processos de produção de subjetividades.

GÊNERO

No contexto brasileiro é possível dizer que – embora direcionados a indivíduos e grupos identificados como “de risco” ou vivendo em “situações de risco social” específicas (tais como desemprego, desnutrição, analfabetismo, trabalho infantil, drogadição, DST’s/HIV-aids, violência etc.) – as políticas e programas que analisamos até aqui (por exemplo, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, o Programa Bolsa Escola, O Programa Prá-Nenê/Porto Alegre) continuam assumindo uma retórica eminentemente técnica e universalista: técnica porque respaldada por conhecimentos apresentados como “científicos, neutros e apolíticos”; e universalista porque dirigida, genericamente, à “população” que vive abaixo da linha de pobreza ou a “todas” as mulheres e crianças brasileiras. Não se consideram ou apontam nelas, explícita e enfaticamente, os efeitos e a complexidade das dinâmicas de classe, raça/etnia, gênero ou inserção regional que estão imbricadas na (e articuladas à) produção dessas situações e relações nomeadas como sendo “de risco”. Assim, tais diferenças e os efeitos de poder que elas colocam em movimento são subsumidos em noções como populações de risco, populações vulneráveis, famílias que vivem em situação de pobreza; e as especificidades que são constitutivas desses riscos, dessas vulnerabilidades e dessa pobreza, bem como as posições de sujeito aí instituídas e veiculadas, acabam por ser pouco consideradas e problematizadas na implementação de tais políticas e programas.

Movimento 3 – Desenvolvimento tecno-científico e maternidade

A produção e o desenvolvimento crescentes de conhecimentos e novas tecnologias (especialmente biotecnologias genéticas e tecnologias de imagem como as ultrassonografias) que descrevem e monitoram, antecipada e minuciosamente, o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional do feto, estão intimamente associados com sua inscrição em uma rede de controle e de regulação da vida e, também, em uma “linguagem da probabilidade e do risco” (cf. SPINK, 2001).

O controle e a regulação da vida conectam-se ao uso de aparelhos, técnicas e instrumentos de diagnóstico que, de modo não-invasivo, penetram regiões cada vez mais profundas e menores dos corpos, órgãos, tecidos, membranas, células e genes. Criam-se, com eles, representações tridimensionais completas e anatomicamente detalhadas dos corpos humanos – femininos e masculinos – que os colonizam em seus “componentes [mais] íntimos” (VIRILIO, 1996, p. 91). O autor também assinala que essas tecnologias são constitutivas de um padrão de controle cada vez mais abrangente da expansão capitalista, cujas fronteiras atingem, hoje, até o genótipo dos corpos, já no útero materno.

Foucault (1993, p. 94) assinala que “as relações de poder-saber não são formas dadas de repartição, são matrizes de transformações” e deslocamentos contínuos que tanto podem reforçar alguns elementos dos discursos, quanto provocar sua

inversão ou ruptura. Concebendo-se, então, o conhecimento técnico-científico como “uma série de segmentos descontínuos, cuja função táctica nos domínios da significação não é uniforme e nem estável” (1993, p. 95) pode-se analisar também o risco como uma gramática através da qual determinados grupos de mulheres vêm sendo, crescentemente, classificados e valorados como “mães de risco” e, por consequência, transformados em sujeitos-alvo de práticas assistenciais, educativas e de controle sistemáticas e estandarizadas.

A partir da perspectiva de estudos desenvolvidos na área da Sociologia da Saúde é possível dizer que “risco” se consolida como ferramenta conceitual quando se torna possível pensar o futuro como passível de controle (AYRES, 2002). Este é um processo que Anthony Giddens (2002, p. 221) chama de “colonização do futuro” e que envolve tanto “o desenvolvimento de instrumental necessário (como a teoria da probabilidade) quanto a emergência de um novo objeto de governo (a população)” (SPINK, 2001, p. 1287). Na área da saúde, em particular, o termo tem sido usado mais sistematicamente ao longo do século XX, desde um ponto de vista preventivista e individualista, freqüentemente interpretado “como resultado de escolhas equivocadas de estilos de vida e associado com culpa, irresponsabilidade, incompetência e ignorância” (OLIVEIRA, 2001, p. 1308).

Essas linguagens dimensionam grande parte dos programas direcionados à promoção da educação e da saúde, em especial daqueles que têm como foco o estímulo e a promoção do desenvolvimento físico, cognitivo e emocional de crianças saudáveis. Atravessadas por noções essencialistas e universais de maternidade e de cuidado infantil, essas linguagens produzem, ao mesmo tempo, instrumentos de controle e de mensuração nos quais o “ser mãe” é decomposto em uma série de elementos passíveis de serem quantitativamente valorados: idade, nível de escolaridade, situação sócio-econômica, tipo de estrutura e apoio familiar, adoção da prática do aleitamento materno, tipos e número de partos anteriores, mapa hereditário ou genético, dentre outros. As fichas de avaliação do desenvolvimento infantil e os protocolos utilizados nos programas de pré-natal, por exemplo, são emblemáticas desses processos de decomposição e recomposição dos chamados fatores de risco e sua quantificação.

São as múltiplas possibilidades de combinação desses e outros fatores, associadas ao menor ou maior valor que se atribui a cada combinação, que inscrevem formas de viver a maternidade em uma gramática da probabilidade e do risco, de forma que nos deparamos com mulheres que apresentam “risco de não amamentar”, “maior risco de engravidar”, “de ter uma gestação de risco”, “risco de se submeterem a cesarianas”, “risco de depressão pós-parto”, “risco de estabelecer vínculos inadequados com seus bebês” etc. Os riscos inscritos nas formas de viver a gestação e de exercitar a maternidade funcionam, por sua vez, como causas unidirecionais para explicar, por exemplo, o baixo peso ao nascer, a sociopatia, os altos índices de mau colesterol em jovens, os índices de evasão e abandono escolar

GÊNERO

entre crianças e jovens e a pobreza, como indicam numerosos estudos, que são, também, continuamente divulgados pela mídia. Cito, aqui, dois exemplos que nos permitem dimensionar o tom normativo que esses estudos assumem quando são divulgados pela mídia:

[...] estudo publicado na última edição do *British Medical Journal* [...] mostrou que mulheres que mudaram de parceiro entre o nascimento de dois filhos tinham duas vezes mais chances de dar à luz prematuramente e de ter bebês com baixo peso. O risco de mortalidade infantil também foi aumentado. As diferenças apareceram mesmo considerando-se fatores como idade da mãe, nível de educação e o tempo entre as duas gestações (QUANDO..., 2003).

A psiquiatria estabeleceu alguns fatores de risco que podem contribuir para que um indivíduo se torne sociopata na vida adulta. Confira: uso de álcool ou drogas pela mãe durante a gravidez (ambiente fetal inóspito) [...] (CAMARGO, 2004, p. 8).

As abordagens do controle e do risco podem ser articuladas, ainda, a estudos como os de Débora Lupton (1999) e Virginia Schmied e Débora Lupton (2001). As autoras argumentam que o desenvolvimento e a utilização crescente de novas biotecnologias – especialmente tecnologias como ultrassonografias e aconselhamentos genéticos – e a produção e disseminação de um conhecimento cada vez mais detalhado acerca do desenvolvimento físico, cognitivo e emocional do feto contribuiu para ressignificar, substantivamente, os pressupostos sobre formas apropriadas de vivenciar a relação com ele, desde o momento de sua concepção.

Segundo Lupton (1999), no contexto de determinadas vertentes da Psicologia do Desenvolvimento infantil, por exemplo, isso implicou a identificação e descrição de fases “sucessivas e adequadas” pelas quais a mulher deve passar durante a gravidez: desde uma primeira etapa em que a futura mãe teria dificuldade de determinar o que “é o *self* e o que é o bebê” – ou seja, um período em que o feto seria percebido como uma parte constitutiva ou inerente ao seu próprio corpo – até uma última etapa, em que ela passaria não só a reconhecê-lo como um ser autônomo e separado de si mesma e como teria ou deveria ter desenvolvido um forte vínculo afetivo com ele. Nesta perspectiva, a qualidade desse vínculo afetivo com o feto, durante a gravidez, permitiria predizer tanto o comportamento e as atitudes maternas para com o bebê, após o nascimento, quanto o comportamento sócio-afetivo desse futuro adulto (o que sustenta, por exemplo, a noção de “ambiente fetal inóspito” e sua relação com a “sociopatia” do *serial killer*).

Movimento 4 - A multiplicação de sujeitos de direito e maternidade

A discussão deste tópico parte do pressuposto de que os discursos sobre direitos humanos universais ou de grupos específicos representam um conjunto de formulações fundamentais para a sociabilidade contemporânea porque eles tratam de

regular os abusos dos poderosos, do Estado ou de fora dele, contra os indefesos, contra toda e qualquer pessoa ou coletividade” (RIBEIRO, 2004, p. 38). Ao mesmo tempo, compartilho da posição de que esses direitos, em sua forma abstrata e descontextualizada pouco significam uma vez que sua tradução, bem como as conseqüências desta tradução na vida cotidiana das pessoas depende de relações de poder forjadas em contextos históricos precisos e [que] são expressas em categorias semânticas precisas. Assim, se não prestarmos atenção nesses jogos de poder e de linguagem corremos o risco de montar programas que não apenas deixam de alcançar seus objetivos mas, pior que isto, produzem novas formas de exclusão (FONSECA; CARDARELLO, 1999, p. 85).

Em outros termos, trata-se de considerar que, como qualquer outro, o campo dos direitos está permeado de conflitos e de disputas que o inserem em contextos sociais e políticos historicamente variáveis e no âmbito do qual se enfrentam, hoje, três dilemas básicos que incidem, também, sobre esse processo que chamamos de politização da maternidade, quais sejam: “a tensão entre particularismos e universalismos; as relações existentes entre diversos formuladores de interpretações destes direitos; as posições políticas que eventualmente tais atores políticos espõem” (RIBEIRO, 2004, p. 31).

Estes dilemas se vinculam, atravessam e desdobram tanto de políticas de estado quanto de lutas de movimentos sociais como, por exemplo, o feminismo, no âmbito das quais a noção de direitos universais é multiplicada e fraturada (por exemplo, direitos sexuais e reprodutivos, direitos da mulher, direitos da criança e do adolescente e, em alguns países, os direitos do feto) quando estas instituem novos “sujeitos de direito”. Essa multiplicação e essa fratura nos colocam diante de um desafio muito difícil de dimensionar, problematizar e enfrentar, quando os direitos de alguns sujeitos incidem sobre, contestam, ou colocam em suspenso os direitos mútuos e/ou os de outros sujeitos com os quais estes se relacionam.

Quanto à relação mãe e feto, por exemplo, Schmied e Lupton (2001, p. 33) assinalam que esta vem sendo conceptualizada, em algumas áreas e teorizações (da Psicologia e do Direito, por exemplo), de forma excessivamente linear e estática e que essa conceptualização não dá conta da ambigüidade e da ambivalência que a permeiam. Por um lado, o feto segue sendo representado como “um ser que não é ainda”, em convergência com uma representação da modernidade que institui a infância como um período da vida com características e necessidades específicas que teria início com o nascimento. Mas ele vem sendo crescentemente representado, também, como “um ser desde já”, cidadão portador de direitos, como informa o editorial de um informativo eletrônico sobre saúde e direitos reprodutivos (IPAS Brasil, 2004): “no mês de abril, Bush também aprovou uma lei que dá ao feto status político, além da lei anti-aborto em fase tardia”. Nessa segunda perspectiva, um ambiente fetal saudável, por exemplo, passa a ser concebido como um direito deste sujeito político e a mulher que não oferece ou produz esse ambiente é posicionada como desviante, negligente, ignorante ou, na pior das hipóteses, como criminosa em potencial.

Katha Pollit (1998, p. 280), ao discutir ambigüidades como essa, indica que

precisamos perguntar-nos como chegamos ao ponto de representar a mulher como sendo a maior ameaça à saúde do recém-nascido e o útero como sendo um dos mais perigosos lugares que a criança pode vir a habitar [...]. A lista de riscos para a saúde do feto é, hoje, muito longa; a lista de riscos para a saúde das crianças é mais longa ainda. Por que o comportamento [e os sentimentos] da mãe, uma parte relativamente pequena desse quadro, passa a se configurar como um tema tão importante, enquanto fatores muito mais relevantes [como as dificuldades de acesso à rede de serviços essenciais e a baixa efetividade de muitas políticas sociais] atraem tão pouca atenção?⁶

Nesses processos de significação da relação mãe-filho os discursos técnico-científicos instauram, pois, o exercício de uma maternidade que deveria incluir o controle de riscos de transmissão de doenças e distúrbios hereditários que, hoje, já podem ser mapeados e calculados antecipadamente (cf., por exemplo, RIPOLL, 2005). Deveria, também, evitar o tabagismo, o consumo de álcool e drogas, o sedentarismo, o analfabetismo e até mesmo sentimentos de negação e rejeição que algumas mulheres podem experimentar em situações de gravidez não desejada, porque estes seriam sentidos e vivenciados pelo feto, no útero. O mesmo útero que, pelo menos durante a gestação, está deixando de ser representado como um órgão que faz parte do aparelho reprodutor da mulher, para ser nomeado e tratado como sendo um ambiente do feto; um exemplo impactante da incorporação dessa representação às políticas públicas é o cartaz que integra a atual campanha de prevenção do tabagismo na gravidez, o qual nos apresenta uma barriga grávida como sendo um “ambiente saudável”.

A “oferta” do exame para detecção do HIV no pré-natal é outro exemplo complexo de ser abordado no contexto desta discussão: por um lado, está acordado em lei que este é um exame que nenhum indivíduo é obrigado a fazer, mas ter acesso a ele é um direito de todos nós. Ocorre que, no âmbito dos serviços de saúde, este direito transformou-se em um imperativo para as mulheres grávidas: o exame ou é incluído no “pacote” dos exames de rotina sem explicações pontuais ou as explicações são tão incisivas que resta pouco ou nenhum espaço para se fazer uma opção sem coerções. A mulher que opta por não fazer o exame passa a ser tratada com muitas reservas pela equipe de saúde (afinal, que tipo de mãe é essa que nega a seu filho o direito ao tratamento precoce!). Além disso, toda a abordagem da prevenção ou do tratamento para minimização dos riscos de transmissão vertical tem como foco primeiro a negatização do feto e a mulher grávida soropositiva – que deve enfrentar o tratamento, sofrer os efeitos colaterais dos antiretrovirais e as consequências sociais que ainda decorrem da condição de soropositividade – é, em “si mesma”, muito pouco considerada nesse processo.

Assim, pode-se dizer que, nas políticas e programas direcionados para a população materno-infantil, as mulheres ainda são posicionadas e interpeladas,

prioritariamente, como mães, como parceiras conjugais e como “reprodutoras” e “nutrizes” biológicas e culturais da espécie. Elas continuam sendo responsabilizadas, de forma central, pelas ações de promoção da saúde reprodutiva, pela adoção de métodos anticoncepcionais⁷, pela geração de crianças saudáveis e pela prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. E isto pode ser constatado quando se analisam desdobramentos recentes de programas de prevenção da AIDS – como o aconselhamento pré e pós-teste no pré-natal (ABICHEQUER, 2005) –, do aleitamento materno (MEYER, 2003a) e da inclusão escolar (KLEIN, 2003), por exemplo, o que implica considerar que os conhecimentos e práticas que sustentam essas políticas e programas assumem, ou reiteram, o pressuposto de que mulheres devem se encarregar de determinados cuidados e ações no que se refere à sexualidade e à reprodução; e isto, porque esses cuidados são concebidos como uma continuidade do que elas já fazem como parte de suas atribuições naturais, não somente em relação a elas mesmas (seus corpos), mas também em relação a todos os seus familiares.

As estudiosas e ativistas que vêm criticando esses pressupostos dessas políticas e programas (e eu me incluo aqui) argumentam que o seu enfrentamento exige mais do que problematizar relações interpessoais entre mulheres e homens ou reiterar que esses papéis ou funções femininos não estão dados pela natureza, mas são socialmente construídos. Tal enfrentamento exige o exercício de uma crítica que seja capaz de demonstrar que esses pressupostos são sustentados, dentre outras coisas, pelo próprio conhecimento que fundamenta a formação, as políticas e as práticas nas áreas da educação e da saúde. E eu diria que exige reconhecer, também, em alguns momentos, que esse posicionamento e responsabilização da mulher podem estar sendo assumidos e fortalecidos por algumas correntes teóricas e políticas dentro do próprio feminismo.

Um movimento que se desenha a partir dessa crítica envolve a necessidade de investir na formação de mulheres e homens para o exercício da cidadania sexual e reprodutiva e isso implica trabalhar tanto com um alargamento da noção de direitos, para incluir a reprodução e a sexualidade humana, quanto com um alargamento da noção de cidadania. Como já afirmei em outro trabalho (MEYER, 2004a), se retomarmos o conceito de cidadania nas sociedades ocidentais veremos que, usualmente, ele remete a uma dupla matriz histórica: a de uma “prática política” cujo referencial antigo é a *polis* grega e a de um “ato político de declaração de direitos”, cujo referencial moderno é a Revolução Francesa. Cidadania está relacionada, então, ao mesmo tempo, à existência de “um conjunto de direitos coletivos e ao exercício individual desses direitos”. Isto significa que, mesmo que a elaboração e a legitimação de direitos se constitua como uma dimensão central da cidadania, essa legitimação não é suficiente para que indivíduos adquiram o estatuto e possam, efetivamente, viver como cidadãos e cidadãs; sobretudo no contexto de países em desenvolvimento como é o caso do Brasil, que tem um enorme contingente de sua população vivendo em condições que não lhe asseguram condições básicas de sobrevivência.

GÊNERO

Uma vez que os direitos, quaisquer que sejam eles, não estão definidos *a priori*, não são presentes de quaisquer deuses, da natureza, de determinadas sociedades e muito menos de seus governantes, mas são fruto de lutas daqueles que estão, por muitos motivos e em variados graus, excluídos de alguma esfera do social que está ao alcance de outros, é preciso considerar, também, que os direitos têm um caráter dinâmico, de construção histórica e social. E eles têm esse caráter na medida em que incorporam e consolidam, por vezes de forma conflituosa e divergente, conquistas de diferentes grupos sociais através dos tempos – neste caso, de feministas e de ativistas e intelectuais dos direitos sexuais e reprodutivos e dos direitos humanos –, os quais podem entrar em conflito com direitos específicos de outros grupos sociais. Estes direitos podem entrar em conflito com os direitos do feto, por exemplo, naqueles países que adotam a premissa do direito à vida desde o momento da concepção, e isto se choca frontalmente com o direito ao aborto,⁸⁸ defendido por ativistas feministas e dos direitos reprodutivos.

Por conseguinte, mesmo que falemos em um conjunto de “direitos sexuais e reprodutivos”, ou em “direitos universais da criança e do feto”, acabamos por deparar-nos com uma enorme diversidade de entendimento, implementação e nível de acesso a esses direitos, nas diferentes sociedades e, dentro da mesma sociedade, entre os diferentes grupos sociais. E é isto que está no cerne dos dilemas que antes mencionei.

Tomemos como exemplo a definição de direitos reprodutivos:

os direitos reprodutivos [...] 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 o direito 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 (apud CORREA; ÁVILA, 2003, p. 20, grifos nossos).

Esta definição traz, em si, uma tensão importante quando se refere ao reconhecimento do direito básico “de todo casal” e “de todo o indivíduo”. Isto porque um casal implica sempre dois e o direito que cada um deles tem de decidir sobre o número e o espaçamento e a oportunidade de ter filhos, ou sobre o uso de meios para evitá-los, não se traduz, necessariamente, em decisões harmônicas e consensuais. Assim, assistimos hoje à emergência de grupos de homens que lutam pelo direito de serem ouvidos em casos de aborto e pelo direito de não assumir a paternidade se não participaram do planejamento da gravidez. Também nesse campo de tensões, as tecnologias reprodutivas têm-nos colocado diante de situações antes impensáveis em que é preciso decidir, por exemplo, se a mãe é a mulher que gestou e pariu a criança ou se é a doadora do óvulo que “encomendou” a gestação ou se o doador do esperma pode reivindicar o direito ao exercício de sua paternidade. Situações complexas, decisões difíceis e dilemas para estudiosas e ativistas feministas...

Fechamentos provisórios para um argumento em construção

A partir de nossos estudos poderíamos sintetizar alguns pontos que permitem estabelecer e delimitar convergências importantes no que se refere à abordagem contemporânea da maternidade:

- quando se trata de políticas e programas que têm entre seus objetivos a promoção da inclusão social, estas utilizam, freqüentemente, uma retórica direcionada ao conjunto dos grupos socialmente marginalizados ou a “todas as mulheres brasileiras” mas suas ações, que assumem um forte caráter normativo, estão dirigidas, sobretudo, a mulheres dos segmentos sociais mais pobres (KLEIN, 2003; DURO, 2002);
- os discursos que permeiam e instituem ações programáticas de educação e de saúde interpelam dois tipos de sujeito distintos: o sujeito mulher e o sujeito mãe. E o fazem de um modo que se contrapõe a um dos mais importantes esforços das teorizações feministas, qual seja, o de demonstrar que mulher e mãe são posições de sujeito distintas, socialmente construídas, que não se sobrepõem e nem se configuram como extensão necessária uma da outra. Assim, eles valorizam, legitimando, a capacidade de inserção concomitante deste sujeito no mercado de trabalho e na família (onde seguem assumindo a maior parte dos encargos vinculados ao cuidado e ao trabalho doméstico), os níveis de escolaridade atingidos pela população feminina e suas qualidades humanas “inatas” (por exemplo, priorizar sempre as necessidades de seus filhos em detrimento das próprias). E, concomitantemente, a posicionam, enquanto sujeito mãe, como sendo a maior responsável pela operacionalização dessa inclusão social, que passa, principalmente, pela promoção de mais educação e saúde das crianças (KLEIN, 2003; MEYER, 2003a);
- alguns desses programas incorporam, explicitamente, definições mais abertas e progressistas de família e isso resulta, em parte, da mobilização e da crítica de várias/os estudiosas/os e movimentos sociais. Paradoxalmente, no entanto, um dos efeitos de poder dessa incorporação parece ter sido não só a “naturalização” da ausência do homem-pai nos núcleos familiares mais pobres, mas, sobretudo, sua “des-responsabilização” pela vida dessas crianças, e isso tem se traduzido em dois movimentos distintos: por um lado, no posicionamento do Estado no lugar de autoridade conferido ao pai na família mononuclear moderna; por outro, na sobreposição de uma parte significativa dos deveres até então definidos como “paternos”, sobretudo aqueles vinculados ao provimento do lar, aos já consagrados “deveres maternos” (KLEIN, 2003; DURO, 2002; MEYER, 2004b);
- o homem é posicionado, nesses discursos de promoção da saúde e de prevenção de doenças que reiteram e atualizam a centralidade das mulheres para a implementação de ações de cuidado consigo mesmas e com todos os

GÊNERO

seus familiares, como um “fator de risco” ou como alguém que não é, ou pode não estar, preocupado com sua saúde. O entendimento de que ele é, *per se*, um agente perturbador desse cuidado justifica a estratégia do *empowerment* com a qual se investe na promoção do autocuidado feminino. Ele não é informado e educado, como homem, para cuidar de sua própria saúde, mas é responsabilizado pela falta de saúde de um tipo de parceira sexual específica – a companheira e/ou a mãe de seus filhos. Um dos efeitos perigosos desse discurso é que se pode passar a trabalhar com o pressuposto de que, nessa posição de sujeito que ameaça ou perturba, o homem deve arcar, individualmente, com a responsabilidade por suas “atitudes de risco” (MEYER e et al. 2003; SANTOS, 2002; ABICHEQUER, 2005).

Estas convergências são constitutivas desse processo amplo e complexo que nomeamos de politização contemporânea da maternidade que resulta, a nosso ver, da articulação desses movimentos e forças sociais antes discutidos. Um dos efeitos de poder importantes dessa articulação é, justamente, o reforço e a atualização da responsabilidade feminina pela reprodução biológica e social, pela educação dos filhos, pela erradicação da pobreza, das doenças e do analfabetismo, pela demanda e organização de creches, por saúde e por outras necessidades que garantam a sobrevivência da família, em contextos sociais cada vez mais precários. E, neste sentido, concordo com Lourdes Bandeira (2003, p. 1) quando esta diz que políticas e programas públicos voltados, dentre outras coisas, para a transformação de desigualdades de gênero, deveriam se diferenciar de políticas e programas direcionados para mulheres, porque precisam não só considerar, mas acessar “necessariamente, a diversidade dos processos de socialização de homens e mulheres, cujas conseqüências se fazem presentes, ao longo da vida, nas relações individuais e coletivas”.

E é neste sentido que esta discussão sobre a politização da maternidade pode ser útil e instigante para estudos que se proponham a articular gênero, saúde e educação; porque ela pode contribuir para delimitar, de forma mais ampla, algumas das redes de poder que se colocam em movimento com determinados conhecimentos, ênfases educativas, instrumentos de diagnóstico e modos de assistir e monitorar mulheres-mães e “suas” crianças, que vêm sendo utilizados no contexto dessas e de outras políticas e programas, na atualidade.

Isto não significa que estejamos, com nossas análises, contestando a necessidade e a importância de políticas e programas que se comprometem com a diminuição da exclusão e da injustiça social que incidem sobre segmentos específicos de mulheres e suas crianças. Com elas, estamos discutindo e problematizando efeitos da re-afirmação da centralidade da díade “mulher-mãe”, mesmo quando esta vem sintetizada no termo “família”, que segue sendo sustentada, na articulação aqui descrita, pelo pressuposto essencialista de que “a reprodução e a sexualidade causam diferenças de gênero de modo simples e inevitável” (BANDEIRA, 2003, p. 1).

Dois dos pressupostos teórico-metodológicos centrais da perspectiva analítica que assumimos nestas investigações são relevantes para pensar estudos sobre a politização da maternidade. O primeiro refere-se à noção de que educar envolve o conjunto de processos pelos quais indivíduos são transformados ou se transformam em homens e mulheres específicos, no âmbito de uma cultura que engloba práticas de significação lingüística e sistemas simbólicos, os quais permitem a mulheres e homens conhecer e nomear seus corpos como corpos sexuados e, com isso, entender suas experiências e delimitar modos de ser e de viver. O segundo diz respeito à importância de perguntas a serem feitas mais freqüentemente diante dessa matéria: que posições de sujeito a linguagem dessas políticas e programas está produzindo e legitimando para mulheres e homens, pais e mães, filhos e filhas? E, conseqüentemente, que sujeitos de gênero elas estão constituindo e educando?

Abstract: This article unfolds from research projects supported by the Brazilian National Research Council (CNPq) in the period 2000-2005 which have problematized gender dimensions of health and education programs. Based on this data I propose that we are living a period of intense "maternity politization". I argue that this politization takes place in the sphere of a discoursiveness - produced inside four social movements which are connected throughout the 20th century - in which social problems of certain kinds of maternity are articulated. In this articulatory procedure, these problematic maternities are moved away from the social contexts in which they are constituted, being the "solution" for these problems related to particular kinds of "mother-child" relationships and ways to exercise maternity.

Keywords: education and health; gender; politics of maternity.

(Recebido e aprovado para publicação em dezembro de 2005).

Notas

¹ O artigo é uma versão ampliada da comunicação oral apresentada no Simpósio sobre Parto e Maternidade que integrou a programação do I Seminário internacional Enfoques Feministas e o século XXI: Feminismo e Universidade na América Latina, realizado em Salvador/Ba, no período de 6 a 9 de dezembro de 2005.

GÊNERO

² Pesquisas desenvolvidas individualmente por Dagmar Meyer: Mulher perfeita tem que ter mamas e uma barriguinha: educação, saúde e produção de identidades de gênero, concluída em fevereiro de 2003(b); Educar e assistir corpos grávidos para gerar e criar seres humanos “saudáveis”. Educação, saúde e constituição de sujeitos “de direito” e “de risco”, concluída em janeiro de 2005; A educação ‘da família’ como estratégia governamental de inclusão social: um estudo situado na interface dos Estudos Culturais, de Gênero e de Vulnerabilidade, em andamento desde março de 2005. Pesquisas desenvolvidas com participação ou sob orientação de Dagmar Meyer: 1) DURO, Carmen. Maternidade e cuidado infantil: concepções presentes no contexto de um programa de atenção à saúde da criança –Porto Alegre – RS. 2002. Dissertação(Mestrado em Enfermagem) –Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002; 2) KLEIN, Carin. “...um cartão [que] mudou a nossa vida”? Maternidades veiculadas e instituídas no Programa Nacional Bolsa Escola. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) –Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003; 3) SOUZA, Jane. F. et al. Qualificar o cuidado infantil e a cidadania feminina: um trabalho com mulheres atendentes de creches comunitárias em Viamão/RS. Porto Alegre: UFRGS/FAPERGS, 2003. Relatório de pesquisa; 4) MEYER, D. et al. Educação, saúde, gênero e mídia: um estudo sobre HIV/AIDS-dsts com Agentes Comunitários/as de Saúde do Programa de Saúde da Família em Porto Alegre, RS. Porto Alegre: UFRGS/CN DST-HIV/Aids, 2003. Relatório de Pesquisa; 5) SCHWENGBER, Simone. Filho/a perfeito/a é (...) Resultado de muito trabalho corporal da mãe: aprendizagens que (con)formam corpos-grávidos. Projeto de tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005; 6) KLEIN. C Programas governamentais de educação e saúde para uma “infância melhor”: maternidades e paternidades em biopolíticas de inclusão social. Ante-projeto de tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006; 7) ABICHEQUER, Aline. 2005. Um olhar sobre HIV/Aids sob o prisma das articulações entre gênero, saúde e vulnerabilidade.Porto Alegre/RS: UFRGS. Projeto de mestrado (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

³ O uso alternado do eu e do nós, no texto, não é casual. Ele pretende demarcar o movimento que articula as pesquisas que desenvolvo com aquelas que oriento e a discussão coletiva que consolida essa produção.

⁴ O uso do termo ‘ensaíar’ é proposital e pretende chamar atenção para o caráter – aberto, processual, parcial e provisório - deste texto e do argumento que nele defendo. Ele reúne, articula e expande questões, pressupostos e argumentos que fomos construindo e divulgando, de forma mais pontual, nas investigações antes indicadas, que sistematizo aqui, com o objetivo de colocá-los em debate.

⁵ Para uma leitura mais aprofundada desse campo dos Estudos Culturais cf. Hall (1997); Woodward (1997); Silva (2000)

⁶ Tradução realizada pela autora do artigo.

⁷ Pesquisa realizada IPEA/ BENFAM veiculada parcialmente na FOLHA de São Paulo, 29/11/05, divulga que, no Brasil, entre as mulheres casadas 40% estão esterilizadas e que a idade média dessas mulheres caiu de 34 anos para 29 anos. A opção pela esterilização em idade precoce, pode ser um indicador das dificuldades que as mulheres têm para negociar o uso de métodos anticoncepcionais com seus parceiros, bem como de ter acesso garantido ao método escolhido, na rede pública de saúde.

Referências

- ABICHEQUER, Aline. *Um olhar sobre HIV/Aids sob o prisma das articulações entre gênero, saúde e vulnerabilidade*. Projeto (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- ALVES, J. A. Lindgren. 2002. *A declaração dos direitos humanos na pós-modernidade*. Disponível em: <www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista5/5rev3.htm>. Acesso em: 06 jun. 2002.
- AYRES, José Ricardo M. *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
- BANDEIRA, Lourdes. O que não estamos conseguindo alterar na questão da violência contra a mulher? *Articulando* – Encarte do Jornal CFêmea, [S.l.], n. 129, out. 2003.
- BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. v. 1 e 2.
- BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Contribuição da SPM para as Conferências Estaduais. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 1., 2004, Brasília, DF. *Documento Base*. Brasília, DF: SPM, 2004.
- CAMARGO, Leoleli. Desafio à Psiquiatria. *Jornal Zero Hora*, Porto Alegre, 17 jan. 2004. Caderno Vida, p. 8.
- CARNEIRO, Sueli. Gênero e raça. In: BRUSCHINI, C.; UNBEHAUM, S. (Org.) *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: FCC: Editora 34, 2000.
- CORREA, Sonia; ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E. (Org.). *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas, SP: Ed. da Unicamp, 2003.
- DEAN, Mitchell. *Governamentalidade: power and rule in Modern Society*. Great Britain: Sage Publication, 1999.
- DOYAL, L.. Sex, gender, and health: the need for a new approach. *British Medical Journal*, [S.l.], v. 323, n. 3, 2001.
- DURO, Carmen. *Maternidade e cuidado infantil: concepções presentes no contexto de um programa de atenção à saúde da criança –Porto Alegre – RS*. 2002. Dissertação(Mestrado em Enfermagem)–Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- FOLHA de São Paulo. São Paulo, nov. 2005. Caderno Cotidiano.
- FONSECA, Claudia; CARDARELLO, Andréa. Direitos dos mais e menos humanos. *Horizontes antropológicos*, Porto Alegre, v. 5, n. 10, 1999.
- FORNA, Aminatta. *Mãe de todos os mitos: como a sociedade modela e reprime as mães*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

GÊNERO

- GASTALDO, Denise et al. Transnational health promotion: Social well being across borders and immigrant women's subjectivities. In: ASGHARZADEH, A.; OKA, K. (Ed.). *Diasporatic ruptures: transnationalism, globalization, and identity discourse*. Toronto: University of Toronto Press, 2003.
- GIDDENS, Anthony. *Modernidade e identidades*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2002.
- GROSSBERG, Lawrence. On postmodernism and articulation: an interview with Stuart Hall. In: MORLEY, D.; CHEN, K. (Ed.). *Stuart Hall: critical dialogues in cultural studies*. London: Routledge, 1996.
- HALL, Stuart (Ed.) *Representation: cultural representations and signifying practices*. London: Sage: Open University, 1997.
- IPAS BRASIL. *Revista de saúde sexual e reprodutiva*. n. 11, maio 2004. Informativo eletrônico. Disponível em: <<http://www.ipas.org.br/revista/maio04.html>>.
- KLEIN, Carin. "...um cartão [que] mudou a nossa vida"? *Maternidades veiculadas e instituídas no Programa Nacional Bolsa Escola*. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação)–Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
- _____. *Programas governamentais de educação e saúde para uma "infância melhor": maternidades e paternidades em biopolíticas de inclusão social*. Ante-projeto de tese (Doutorado em Educação)–Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- KNIBIEHLER, Yvonne. Madres y nodrizas. In: TUBERT, Silvia (Ed.). *Figuras de la madre*. Madrid: Ed. Catedra, 1996.
- LOURO, Guacira. Gênero: questões para a Educação. In: BRUSCHINI, C.; UNBEHAUM, S. (Org.). *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: FCC: Editora 34, 2000.
- LOURO, Guacira. *Gênero, sexualidade e Educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- LUPTON, Deborah. Risk and the ontology of pregnant embodiment. In: LUPTON, D. (Ed.). *Risk and sociocultural theory: new directions and perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
- MARTINS, Ana Paula V. Entre a benemerência e as políticas públicas: a atuação da liga baiana contra a mortalidade infantil no começo do século XX. Comunicação oral apresentada ao Simpósio *Parto e Maternidade*, no I Seminário Internacional *Enfoques Feministas e o século XXI: Feminismo e Universidade na América Latina*, Salvador, 6 a 9 de dezembro de 2005.
- MEYER, Dagmar. *A educação 'da família' como estratégia governamental de inclusão social: um estudo situado na interface dos estudos culturais, de gênero e de vulnerabilidade*. Porto Alegre: FAGED/UFRGS, 2005. Projeto de pesquisa (apoiado pelo CNPq).

- _____. Direitos reprodutivos e educação para o exercício da cidadania reprodutiva: perspectivas e desafios. In: FONSECA, C.; TERTO JR., V.; ALVES, C. F. (Org.). *Antropologia, diversidade e direitos humanos: diálogos interdisciplinares*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2004a.
- _____. Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. *Movimento* – Revista da ESEF/UFRGS, Porto Alegre, v. 9, n. 3, set./dez. 2003a.
- _____. *Educar e assistir corpos grávidos para gerar e criar seres humanos “saudáveis”*: Educação, saúde e constituição de sujeitos “de direito” e “de risco”. Porto Alegre: FAGED/UFRGS, 2003b. Projeto de pesquisa (apoiado pelo CNPq).
- _____. *Mulher perfeita tem que ter [mamas e] uma barriguinha*: Educação, saúde e produção de identidades maternas. Porto Alegre: FAGED/UFRGS, 2000. Projeto de pesquisa (apoiado pelo CNPq e FAPERGS).
- _____. Teorias e políticas de gênero: fragmentos de histórias e desafios atuais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 57, n. 1, jan./fev, 2004b.
- _____. et al. Educação, saúde, gênero e mídia: um estudo sobre HIV/AIDS-dsts com Agentes Comunitários/as de Saúde do Programa de Saúde da Família em Porto Alegre, RS. Porto Alegre: UFRGS/CN DST-HIV/Aids, 2003. Relatório de Pesquisa.
- MOTT, Maria Lúcia; BYINGTON, Maria Elisa Botelho; ALVES, Olga Fabergé. *O gesto que salva*: Pérola Byington e a Cruzada Pró-Infância. São Paulo: Grifo Projetos Históricos e Editoriais, 2005.
- NETTLETON, Sarah. Governing the risky self: how to become healthy, wealthy and wise. In: PETERSEN, A.; BUNTON, R. (Ed.). *Foucault, health and Medicine*. London: Routledge, 1997.
- NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. *Estudos Feministas*, [S.l.], v. 8, n. 2, 2000.
- OLIVEIRA, Dora. Debate sobre o artigo de Mary Jane Spink. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 17, n. 6, nov./dez. 2001.
- ONU- Organização das Nações Unidas UN Department of Public Information. *The feminization of poverty*. 2000. Retrieved Sept. 20, 2003, from Women 2000: Gender Equality, Development and Peace for the Twenty-first Century. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/followup/session/presskit/fs1.htm>>.
- PETERSEN, Alan. Risk, governance and the new public health. In: PETERSEN, A.; BUNTON, R. (Ed.). *Foucault, health and Medicine*. London: Routledge, 1997.
- POLLIT, Katha. “Fetal Rights”: a new assault on feminims. In: WEITZ, R. (Ed.). *The politics of women’s bodies*. Oxford: Oxford University Press, 1998.
- QUANDO mães trocam de país. *Zero Hora*, Porto Alegre, nov. 2003. Caderno Vida.
- RIBEIRO, Gustavo Lins. Cultura, direitos humanos e poder: mais além do império e dos humanos direitos: por um universalismo heteroglóssico. In: FONSECA, C.; TERTO JR., V.; ALVES C. F. (Org.). *Antropologia, diversidade e direitos humanos: diálogos interdisciplinares*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2004.

GÊNERO

- RIPPOL, Daniela. *Aprender sobre sua herança já é um começo: ou de como tornar-se geneticamente responsável*. 2005. Tese (Doutorado em Educação)—Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as Ciências Sociais. *Cadernos Pagu*, São Paulo, n. 16, 2001.
- SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos. *Biopolíticas de HIV/AIDS no Brasil: uma análise dos anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção (1986-2000)*. 2002. Tese (Doutorado)—Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- SCHMIED, Virginia; LUPTON, Deborah. The externality of the inside: body images of pregnancy. *Nursing Inquiry*, [S.l.], v. 8, n. 1, 2001.
- SCHWENGBER, Simone. *Filho/a perfeito/a é (...) Resultado de muito trabalho corporal da mãe: aprendizagens que (con)formam corpos-grávidos*. Projeto de tese (Doutorado em Educação)—Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- SILVA, Tomaz Tadeu (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- SOUZA, Jane. F. et al. Qualificar o cuidado infantil e a cidadania feminina: um trabalho com mulheres atendentes de creches comunitárias em Viamão/RS. Porto Alegre: UFRGS/FAPERGS, 2003. Relatório de pesquisa.
- SPINK, Mary Jane. Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 17, n. 6, nov./dez. 2001.
- VARGAS, Virginia. Los feminismos latinoamericanos y sus disputas por una globalización alternativa. In: MATO, Daniel (Org.) *Políticas de Identidades y diferencias sociales em tiempos de globalización*. Caracas: Faces UCV; OCEAP; CIPOST, 2003.
- VIRILIO, Paul. *A arte do motor*. São Paulo: Estação Liberdade, 1996.
- WOODWARD, Kathryn (Ed). *Identity and difference*. London: Sage & Open University, 1997.
- YALOM, Marilyn. *A História do seio*. Lisboa: Teorema, 1997.