

DIREITOS REPRODUTIVOS, POLÍTICAS DE SAÚDE E GÊNERO*

Lucila Scavone**

O objetivo deste texto é analisar a trajetória do debate dos direitos reprodutivos no Brasil, apontando seus avanços e paradoxos, diante de três problemas relacionados à família e às políticas de saúde: o uso da esterilização como método contraceptivo, o aborto ilegal e o incremento das novas tecnologias conceptivas (NTCs).

A noção dos *direitos reprodutivos* se expandiu no movimento feminista mundial pelos meados dos anos 80, depois do Congresso Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos, ocorrido em Amsterdã, no ano de 1984. A pauta de então privilegiava denúncias às políticas demográficas em curso nos países do sul, ao mesmo tempo que assinalava questões emergentes, tais como o incremento das técnicas conceptivas nos países do norte.

Na origem do conceito estava presente uma das idéias fundadoras do feminismo contemporâneo: o direito ao próprio corpo, baseado nos princípios de autonomia e de liberdade, expressos na máxima “*nosso corpo nos pertence*”. Os direitos reprodutivos nasceram da luta do Movimento Feminista Internacional para obtê-los – direito à livre escolha da maternidade, ao aborto, à contracepção – e podem ser considerados, do ponto de vista dos direitos humanos, como uma ampliação dos mesmos¹. Todavia, do ponto de vista feminista, a noção dos direitos reprodutivos tinha

* Este artigo foi apresentado no GT Família e Sociedade da ANPOCS (Associação Nacional de Pós-Graduação em Ciências Sociais) em outubro de 1999.

** Docente Departamento de Sociologia/UNESP/Araraquara e pesquisadora do CNPq. Realizou Pós-Doutorado no INSERM/França, 1992. Publicou a coletânea *Tecnologias Reprodutivas: gênero e ciência* (Ed.Unesp, 1996), entre outras publicações na área de gênero, saúde e trabalho.

Estudos de Sociologia

um significado político social mais abrangente, pois ela remetia ao questionamento das relações de gênero tanto no interior da família como na orientação das políticas de planejamento familiar em vigor. Não se tratava só de politizar as questões privadas e trazê-las para o debate público mas, sobretudo, mediante essa luta, alcançar a equidade de gênero.

O debate no Brasil

As questões reprodutivas (especialmente o direito ao aborto e a contracepção segura,) começaram a ser discutidas timidamente no país no final dos anos 70 e começo dos anos 80, no contexto generalizado de uma luta - anterior e mais ampla - pela retomada de direitos políticos básicos, os quais haviam sido confiscados pela ditadura militar. A ligação da luta pelos *direitos gerais* com a luta pelos *direitos específicos* foi (e ainda é) uma marca do feminismo latino-americano, cujas reivindicações tinham uma associação inequívoca com um projeto de sociedade democrático e igualitário, que todavia está em construção nos países deste bloco. Nesse período de *transição democrática*, o feminismo brasileiro conseguiu influenciar, em nível governamental, a elaboração do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), cuja concepção integral do corpo da mulher e de todas as fases da reprodução feminina tinha um caráter inédito e progressista em face das políticas públicas até então em vigor. A ação feminista dessa época, embora ainda não recorresse ao conceito de direitos reprodutivos, associava a implantação desse programa a uma conquista de direitos das mulheres. Infelizmente, a efetivação do PAISM nos serviços públicos de saúde, até os dias atuais, foi mais apregoada do que realizada².

Com a democratização do sistema político, inaugurou-se o que Ávila (1993) denominou a “*segunda década dos direitos reprodutivos*” no país, na qual a mobilização feminista já utiliza a noção de direitos reprodutivos, centrando-se nos temas da contracepção, da legalização do aborto e da assistência à saúde. A

Lucila Scavone

luta pela obtenção desses direitos foi levada aos canais democráticos que então se instalavam no país, como a Assembléia Nacional Constituinte. Nesse período, o movimento feminista se mobilizou intensamente pela implementação do PAISM que, em 1986, passou a ser executado pelo INAMPS, Serviço Público Nacional de Atendimento à Saúde, mas realizou um número muito restrito de serviços.

Toda essa luta foi mantida apesar de um importante lobby político anti-aborto – no qual a Igreja Católica foi (e ainda é) uma expressão de peso³ – e a efetivação no país de políticas internacionais de controle da natalidade, as quais, graças à omissão do Estado Brasileiro, influenciaram os rumos da fecundidade das mulheres brasileiras. Foi justamente na década de 80 que a esterilização feminina começou a ser disseminada no país, passando a figurar como primeiro método contraceptivo nas pesquisas nacionais de 1986, reforçando a política de queda da natalidade no país, constante dos acordos do Fundo Monetário Internacional (Bemfam/IRD 1987; Scavone, Bretin, Thébaud-Mony, 1994).

Na década atual, que aqui poderia ser chamada de *terceira década dos direitos reprodutivos*, a luta se diversifica e a noção de direitos reprodutivos começa, cada vez mais, a ser assimilada pelos organismos internacionais. É, também, a década das mega-conferências, quando as Organizações Não-Governamentais (ONG) feministas estabelecem um maior diálogo com esses organismos. A noção de *direitos reprodutivos* e de *saúde reprodutiva* passam, então, a circular amplamente no conjunto da sociedade, dando visibilidade social a diversas questões estrita e indiretamente relacionadas à reprodução. A maior circulação do debate sobre as questões relacionadas aos direitos reprodutivos foi, sem dúvida, positiva. A formação de Redes Feministas no Brasil e nos outros países da América Latina fortaleceu e acelerou mais ainda o debate, dando maior destaque a problemas urgentes da saúde reprodutiva das mulheres neste continente: a alta taxa de mortalidade materna em decorrência de gravidez, partos ou abortos; a legalização do aborto; a disseminação feminina da epidemia da AIDS/HIV; a alta

Estudos de Sociologia

taxa de câncer de colo de útero e de mama, entre outros. Questões polêmicas e complexas também entraram na pauta das discussões, tais quais: a regulamentação da esterilização feminina e o acesso às NTCs (Novas Tecnologias Contraceptivas).

De um lado, observa-se o caráter positivo dessa institucionalização, que inclui uma maior divulgação, conhecimento e visibilidade da problemática da saúde reprodutiva; um maior compromisso das organizações governamentais e internacionais em torno das metas propostas nas conferências internacionais e o reconhecimento social do trabalho e das reivindicações feministas nessa área.

Por outro lado, a utilização da noção de *direitos reprodutivos* pelos organismos internacionais contribuiu para descaracterizar a dimensão política feminista desses direitos, cujos princípios, baseados inicialmente na idéia de autonomia e liberdade, passaram a ser utilizados como estratégia de divulgação e de manutenção de métodos contraceptivos pesados, tais quais a esterilização feminina.

Tanto a situação da esterilização feminina quanto a da ilegalidade do aborto e do incremento do uso das NTCs tem suscitado no movimento feminista e na sociedade brasileira posições divergentes, que são discutidas, freqüentemente, com base na noção de direitos reprodutivos. Criou-se um complexo debate que transita entre a reivindicação pelo direito das mulheres de utilizar os métodos contraceptivos e conceptivos oferecidos (e consagrados) no mercado, a aquisição de novos direitos – do aborto ou das NTCs⁴ – e a constatação de que as mulheres brasileiras continuam sendo alvo de políticas demográficas de cunho controlista. O pano de fundo desse debate é a luta pelo direito à livre escolha da maternidade, cuja obtenção repercute diretamente nas relações de gênero e na organização e estrutura familiar.

A esterilização feminina

A consagração no país da prática da esterilização feminina como método de contracepção, proporcionando às mulheres

Lucila Scavone

brasileiras o controle definitivo de sua fecundidade, trouxe à tona as contradições do debate sobre direitos reprodutivos num país marcado por desigualdades sociais profundas e alvo de políticas demográficas de controle populacional.

A difusão da contracepção moderna no país foi legitimada por essas políticas: inicialmente, com uma ampla e indiscriminada campanha do uso de contraceptivos orais, sobretudo no Nordeste brasileiro; posteriormente, com a disseminação da esterilização feminina. Cabe lembrar que a efetivação dessas políticas atendia as exigências dos países credores de reduzir o crescimento demográfico brasileiro, no quadro dos planos de ajuste estrutural do Fundo Monetário Internacional (Scavone et al., 1994). Esse objetivo foi plenamente alcançado: no período de uma década e meia foi registrada uma queda radical da taxa de fecundidade no país, que de 4,5 filhos/as por mulher em 1980 passou para 2,5 filhos/as por mulher em 1996 (World Bank, 1990, Bemfam et al., 1996).

De fato, a taxa de esterilização feminina das mulheres brasileiras que vivem com um companheiro e usam algum método contraceptivo, com idade entre 15-49 anos, passou de 26,9% em 1986 para 40,1% em 1996, um índice de aumento de 49,07%, situando o Brasil entre os países com uma das mais altas taxas de esterilizações femininas do mundo (Leridon & Toulemon, 1996). Esse dado também está relacionado ao abuso de partos cirúrgicos que passaram de 31,6% em 1991, para 36,4% em 1996 (Bemfam et al., 1997). Cabe lembrar que 74% das esterilizações no Brasil são realizadas no momento do parto, sendo que, 80% em parto cesáreo (Bemfam et al., 1997).

Por outro lado, a idade média das mulheres que se esterilizam diminuiu de 31,4 anos em 1986 para 28,9 anos em 1996, indicando aumento de precocidade na decisão de não mais procriar (Bemfam et al., 1997). A adesão das mulheres brasileiras à esterilização é permeada pelas profundas desigualdades sociais existentes no país. As regiões mais pobres do país têm as taxas mais altas de esterilização e essas taxas aumentam conforme diminuem os anos de

Estudos de Sociologia

escolarização, mostrando-nos o alcance dessa prática entre as camadas mais pobres da sociedade: 59,5% de mulheres unidas estão esterilizadas na região centro-oeste e 51,3% na região norte, contra 29,0% na região sul; e 45,7% das mulheres com nenhuma escolarização estão esterilizadas, contra 35,7% das mulheres com 12 anos de escolarização (Bemfam et al., 1997).

Tantos anos de uso da esterilização cirúrgica deixaram marcas consideráveis nas mulheres brasileiras, cujo ideal contraceptivo passou a ser essa técnica. Várias pesquisas têm mostrado que as mulheres de baixo poder aquisitivo aspiram pela esterilização e até pagam para realizá-la (Vieira, 1994). Serruya (1996), em pesquisa no Norte do Brasil, verificou que o desejo das mulheres de se esterilizar chocava-se com as pressões exercidas por empresas que exigiam atestado de esterilização de suas funcionárias, transformando tal desejo em obrigação. Entretanto, a coercitividade social – no sentido durkheimiano do termo – construída em torno da esterilização é baseada em inúmeros fatores, entre os quais destacam-se: a falta de outras opções contraceptivas; a sua eficácia contraceptiva; a não verificação de efeitos imediatos sobre a saúde das mulheres; a sua característica de atuar sem a necessidade de controle diário.

Do ponto de vista dos *direitos reprodutivos*, o debate sobre a esterilização feminina no Brasil levantou vários problemas. Inicialmente teve um caráter de denúncia contra o crescimento inexorável do fenômeno, ressaltando: sua aplicação como política de controle do crescimento das populações mais pobres no país e/ou da raça negra; sua associação com partos cesáreos; o desconhecimento de suas conseqüências à saúde das mulheres; seu caráter definitivo e o arrependimento que pode provocar; o distanciamento das mulheres esterilizadas do funcionamento reprodutivo de seus corpos.

A permanência e o aumento da esterilização na sociedade brasileira modificou o teor do debate e, nesta década, passou-se a tratar de sua regulamentação. O seu estatuto jurídico nunca foi muito claro no país, pois o Código Penal Brasileiro não se refere

Lucila Scavone

diretamente à esterilização, mas condena a lesão corporal que provoque perda ou inutilização de função. Com base nessa legislação ampla, o Ministério da Saúde considerava a esterilização ilegal, o que não afetou sua prática, conforme demonstram as estatísticas.

Em agosto de 1997, a esterilização foi regulamentada por lei federal, num projeto que propôs regulamentação para o planejamento familiar no Brasil com critérios para o acesso à esterilização voluntária masculina e feminina nos serviços de saúde pública, o Sistema Unificado de Saúde (SUS), de autoria do deputado federal Eduardo Jorge, do Partido dos Trabalhadores⁵.

Entre os critérios estabelecidos pela lei para a realização da esterilização pelo SUS estão: idade acima de 25 anos para homens e mulheres; ter pelo menos dois filho/as; o/a usuário/a estar informado/a dos seus riscos e benefícios; e ser realizada independentemente do parto. A proibição de sua realização junto com o parto buscou controlar o abuso de partos cesáreos no país.

Com o fato de o Brasil já ter atingido a taxa de fecundidade prevista pelas políticas controlistas, ficou presente a idéia de que essas políticas não teriam mais cabimento no país, a não ser para manter o padrão demográfico alcançado, o que modificaria a função da esterilização no país. Neste caso, a sua regulamentação estaria contribuindo para torná-la um método contraceptivo entre outros e para dar às mulheres o direito de realizá-la nos padrões estabelecidos.

Nessa perspectiva específica, a noção de direitos reprodutivos toma outro rumo e perde seu conteúdo político feminista. O direito de acesso à esterilização (ou a outro método qualquer, disponível no mercado) sobrepõe-se ao questionamento das desigualdades sociais e sexuais que sua aplicação suscita, além das suas implicações demográficas e, sobretudo, do vazio de uma política de saúde que reverta essa situação, oferecendo possibilidades efetivas de escolhas contraceptivas.

Com a emergência de um novo modelo de família, de pouco/as filho/as e adequado ao ritmo das sociedades industriais contemporâneas, a esterilização feminina aparece na sociedade

Estudos de Sociologia

brasileira, também, como a escolha pela não-maternidade, cujas implicações deveriam ser melhor analisadas sob a ótica das relações de gênero. Ávila (1999) considera que essa saída contraceptiva poderia ser explicada como uma forma de rebelião das mulheres contra as difíceis condições na qual vivem a maternidade. De fato, considerando que as mulheres continuam sendo as principais responsáveis pelos cuidados do/as filho/as na família e na sociedade, esse tipo de escolha pela não-maternidade pode estar refletindo tanto a ausência de uma política de saúde reprodutiva que atenda aos interesses das mulheres como também, em âmbito mais amplo, às desigualdades sociais existentes no país.

O aborto

Estima-se que 1 milhão e 400 mil abortos são realizados clandestinamente por ano no Brasil (The Alan Guttmacher Institute, 1994). Essa cifra nos indicaria que, aproximadamente, 6% das mulheres em idade reprodutiva estariam realizando um aborto⁶.

O aborto é penalizado por lei no país, desde o Código Penal de 1940, salvo em casos de estupro e para salvar a vida da mulher. Esses dois permissivos legais foram ameaçados de extinção por uma proposta de emenda constitucional em 1995, que visava proibir a prática do aborto provocado, a qual não foi aprovada (Rocha, 1996). Segundo dados do Dossiê Aborto Inseguro (1998), somente 11 hospitais públicos, em sete cidades brasileiras, realizam o aborto nos casos previstos por lei; a maioria dos hospitais colocam tantas exigências que inviabilizam o procedimento.

Em 1991, o aborto aparecia nas estatísticas como a terceira causa da mortalidade materna no país, aliás, na mesma situação de outros seis países da América Latina. Vianna (1996) indica que não só “*não existem estatísticas confiáveis para se avaliar a incidência do aborto provocado*” como “*muitas mortes por aborto são computadas em outras causas de óbito*”.

Do final da década de 80 em diante, um medicamento indicado para tratamento de úlceras gástricas com a apelação

Lucila Scavone

comercial de Cytotec passou a ser utilizado no Brasil como abortivo. Remédio com a mesma prostaglandina utilizada no RU486, o misoprostol, seu uso generalizou-se de tal maneira que sua venda, antes livre, passou a ser controlada. Atualmente ele é vendido clandestinamente, aumentando os riscos de falsificações do produto e, evidentemente, os riscos do seu uso. Cabe lembrar que seu custo varia em torno de um salário mínimo (cerca de 100 dólares) até cinco salários. As mulheres brasileiras o utilizam de formas diversas e, muitas vezes, sem critérios na dosagem. A principal complicação desse medicamento é a hemorragia uterina que seguidamente leva à hospitalização (Barbosa e Arilha, 1993). Apesar disso, a utilização desse método diminuiu a mortalidade por aborto nas estatísticas nacionais.

Em uma pesquisa realizada no interior de São Paulo, com mulheres que declararam ter abortado, observamos que todas as entrevistadas que abortaram recentemente recorreram ao Cytotec, demonstrando preferir utilizá-lo do que realizar uma intervenção cirúrgica clandestina. Mesmo assim, a apreensão e o medo também acompanham as mulheres que utilizam essa técnica: elas declararam ter medo que o medicamento falhasse, medo da internação e medo de possíveis seqüelas. O medo, provocado por uma situação ilegal, clandestina e perigosa para a vida das mulheres foi igualmente observado no grupo de mulheres que tinha realizado o aborto com o método de sonda havia muitos anos (Scavone, 1998). O fato de o aborto estar associado à terceira causa de mortalidade das mulheres brasileiras contribuí sobremaneira para o entendimento desse fenômeno.

Com esse quadro, o aborto no Brasil (e em outros países da América Latina com situação semelhante, como Argentina, Chile, Colômbia, México e Peru,) foi reconhecido como um grave problema de saúde pública e, portanto, a luta pelo direito ao aborto seguro e sem riscos – que concerne à questão de fundo de sua despenalização – tem sido, nos últimos anos, uma das bandeiras do feminismo latino-americano, exemplificando bem um dos

Estudos de Sociologia

aspectos legítimos da luta pelos direitos reprodutivos neste continente⁷.

No Brasil, as ONGs feministas têm trabalhado para que o aborto seja assegurado nos casos previstos por lei e também para que a legislação amplie este direito⁸. Atualmente, a Comissão de Reforma do Código Penal acrescentou ao novo texto dois permissivos legais: *situação de risco à saúde da mulher e comprovada má formação fetal grave e irreversível*, que deverá ser analisada pelo Congresso Nacional (Barsted, 1998).

Em análise sobre a questão da descriminalização do aborto, Barsted (1997) chama a atenção para a necessidade do movimento feminista recuperar a radicalidade de suas lutas, viabilizando propostas já feitas na sua trajetória, tais quais o reconhecimento do aborto como um problema de saúde da mulher que não deveria ser tratado pelo Código Penal.

Não obstante, todos os riscos à saúde e à vida, a potencial condenação moral, religiosa e penal e as estatísticas demonstram que o aborto continua sendo utilizado clandestinamente no país, apesar do amplo recurso das mulheres à esterilização, indicando-nos, mais uma vez, a ausência de uma política de saúde reprodutiva no país. O aborto é o último recurso para a não efetivação de uma gravidez indesejada, recurso esse que, no contexto da ilegalidade, coloca em risco a vida das mulheres. Ele vem contribuindo para a manutenção do padrão contemporâneo de família, com proles reduzidas, e se constitui, apesar de seus riscos, em outra possibilidade de escolha pela não-maternidade.

As Novas Tecnologias Conceptivas

No que concerne uso das NTCs, o avanço do seu uso no país trouxe novas questões que já estão sendo debatidas pela ótica dos direitos, da saúde e da ética e/ou bioética. No âmbito da família e das relações de gênero, essa prática é o avesso da esterilização e do aborto, pois leva à realização da maternidade mediante a escolha da fecundação medicalizada. Um dos paradoxos da prática das

Lucila Scavone

NTCs no Brasil é sua coexistência com uma política de controle demográfico, cujos rumos levou a esterilização feminina ao patamar de método contraceptivo mais utilizado no país.

Arilha (1996) assinala que os serviços de NTCs estão aumentando: passaram de 6 clínicas em 1982 (metade no Estado de São Paulo) para 44 clínicas em 1994. Destas, 23 estão no Estado de São Paulo, 9 no interior e 14 na capital; as outras clínicas estão espalhadas em 10 capitais; são clínicas particulares ou ligadas às universidades. A existência de clínicas públicas dá a possibilidade também para a população de baixo poder aquisitivo ter acesso a essa tecnologia. Cabe lembrar que esses serviços não dão conta da demanda da população de baixa renda: os casais esperam até dois anos para obter o procedimento.

Os programas de esterilização em massa das mulheres brasileiras já estão gerando uma demanda potencial das mulheres esterilizadas pela reprodução assistida e, também, das mulheres que ficaram estéreis em consequência do uso de contraceptivos *pesados*. Esses fatos indicam, no contexto brasileiro, ampliação da oferta e também maior procura pelas NTCs, mostrando a adesão das mulheres (e dos homens) a essa solução tecnológica. Além disso, esses programas incitam o debate para o esclarecimento do saldo social e individual desse avanço, considerando os riscos à saúde relatados por diversos autores (Laborie, 1996).

Pela ótica dos direitos reprodutivos o debate sobre as NTCs se divide. Uma corrente do feminismo, defendendo o *desejo de ser mãe* e o *direito à maternidade*, considera legítimo reivindicá-las como um *direito reprodutivo* (Arilha, 1996). Outra corrente lembra que o equívoco de tal reivindicação repousa em fatos tais como: os riscos dessas técnicas à saúde das mulheres e a falta de reflexões e códigos de ética mais efetivos que avaliem seu uso e protejam as usuárias, sobretudo nos países do sul (Laborie, 1996; Sommer, 1998; Scavone, 1998a). Como as informações que são veiculadas sobre a utilização das tecnologias conceptivas – sobretudo, do lado daqueles que as executam – é parcial, assim também o é o conhecimento sobre essas tecnologias.

Estudos de Sociologia

Rotânia (1998) analisa, por outro lado, que enquanto uma vertente do feminismo enfatiza os danos à saúde das mulheres causados pelas tecnologias conceptivas (eu acrescentaria: *e as contraceptivas*); outra corrente ressalta que elas implicam uma questão de direitos e uma terceira corrente enfatiza as questões da bioética, as quais, também, se subdividem em várias posições, cada uma revelando uma postura política, seja de aceitação, crítica ou total oposição aos avanços tecnológicos que interferem na vida humana.

A reprodução assistida é um bom exemplo de como a luta pelos *direitos reprodutivos* não pode ser nivelada pela lógica do *livre mercado*, sob risco de penalizar as mulheres, transformando os direitos adquiridos em novas obrigações femininas e ofuscando debates de fundo importantes como os relacionados à saúde e à ética.

Da negação da maternidade (pela esterilização e pelo aborto) à sua afirmação (pelas NTCs) estamos diante de novos modelos de organização e estrutura familiar, os quais, regulados pelas tecnologias médicas e pelas políticas de controle de natalidade (ou incentivo, nos países do norte) deixam pouco espaço para a expressão do desejo de cada mulher. Resta saber: até que o ponto o avanço das tecnologias reprodutivas (no caso, esterilização e NTCs) pode contribuir efetivamente à livre escolha da maternidade?

À guisa de Conclusões

A utilização dessas práticas provoca(ra)m impactos indiscutíveis na estrutura e organização da família, no perfil populacional da sociedade brasileira e na saúde das mulheres. Em relação à família, pode-se dizer que aconteceu a passagem de uma maternidade inevitável à uma maternidade planejada e uma maior ingerência das tecnologias médicas nas questões reprodutivas.

Se a prática do aborto contribuiu para o controle demográfico das sociedades antigas (e das sociedades modernas), ela foi quase sempre um ato fundado no desejo – ou rebeldia - das mulheres de

Lucila Scavone

não realizarem a maternidade o que, sem dúvida, ajudou na sua condenação moral. O fato de ser uma prática que sempre existiu na História da Humanidade, apesar das sanções e julgamentos, lhe dá um caráter de ruptura radical com a natureza, isto é, com a determinação biológica da maternidade e da família⁹. A conquista do direito ao aborto nos países do norte, por mais consolidada que esteja, ainda sofre ameaças de forças conservadoras, mostrando o caráter socialmente perturbador dessa prática.

O aborto não é, ainda, no país um dos direitos que permitem a livre escolha da maternidade. Paradoxalmente, a recusa da maternidade foi assegurada no país por uma contracepção eficaz e *pesada* (porque definitiva) como a esterilização feminina. A forma pela qual ela foi disseminada no país, visando as mulheres pobres, evidencia a imposição de um *padrão de maternidade* almejado pelas políticas demográficas. Se a adesão das mulheres brasileiras a esse padrão pode significar recusa consciente (ou inconsciente) da realização da maternidade, ela teve seus limites na falta de escolhas contraceptivas.

No processo da escolha, as desigualdades sociais dificultam e, na maioria das vezes, impedem o exercício da autonomia individual: por exemplo, a adesão à esterilização por mulheres das regiões mais pobres do Brasil e por mulheres com menor escolaridade evidencia não só o ardil da escolha como a falta de ética na oferta contraceptiva, regida pelo princípio que enobrece os fins não importando os meios, reduzindo a possibilidade de decisões individuais. Resta a indagação: se as mulheres tivessem escolha entre vários métodos seguros, com acompanhamento médico, optariam pela esterilização? Se essa escolha fosse viável, o número de abortos inseguros também diminuiria.

O estágio atual do debate sobre a esterilização feminina no Brasil tem se desdobrado, tal qual tem ocorrido com as NTCs, para a defesa dos *direitos individuais*, legitimando a situação existente. Com isso a noção de *direitos reprodutivos* está perdendo seu conteúdo político, ao tratar mais do direito à utilização da técnica existente do que do questionamento mais amplo sobre essas técnicas:

Estudos de Sociologia

seus efeitos à saúde; a forma como foram introduzidas no país; as desigualdades sociais que seus usos suscitam e suas implicações político-demográficas.

Em decorrência de todas essas inquietações tem surgido uma crítica à “*despolitização do conceito de direitos reprodutivos*”, sugerindo que esses direitos estariam servindo à ideologia do livre mercado, contribuindo para ilusão da escolha e desfavorecendo as mulheres (Stemmerdingkaren, 1997).

A esterilização, o aborto e as NTCs são discutidas sob a ótica dos direitos reprodutivos, mas com abordagens diferenciadas. De um ponto de vista da crítica feminista trata-se do *direito à não-maternidade* e à maternidade (no caso das NTCs), à autonomia e liberdade de escolha das mulheres. De um ponto de vista das políticas demográficas e do mercado, trata-se do direito de acesso às técnicas contraceptivas ou abortivas visando a regulação da fecundidade, ou da venda de novos produtos. Portanto, é sempre bom lembrar que “*as técnicas não ocorrem num vazio político, mas em uma sociedade estruturada em termos de relações de poder extremamente elaboradas*” (Stolcke, 1991) e que a luta pelos direitos reprodutivos deve estar dissociada da questão da efetivação de políticas públicas de saúde que realmente beneficiem as mulheres e, por consequência, as famílias.

Como uma das peculiaridades da luta pelos *direitos reprodutivos* no Brasil foi ter surgido atrelada à luta pela redemocratização do país, mostrando seu compromisso histórico contra políticas intervencionistas e a favor da saúde da mulher, é imprescindível que o seu caráter político transformador seja resgatado, para que ela não se torne uma aliada da política neoliberal e possa contribuir efetivamente para a construção da cidadania reprodutiva das mulheres brasileiras. Isso significa contemplar a legalização do aborto e, ao mesmo tempo, atentar para as implicações políticas e sociais da esterilização feminina e das NTCs.

Lucila Scavone

NOTAS

¹ Essa perspectiva de expansão dos direitos foi concebida por Marshall (1964) e retomada por diversos autores, entre eles, Bobbio (1992). Tal concepção distingue pelo menos três gerações de direitos, os direitos civis, os políticos e os sociais – daqueles direitos mais específicos, entre os quais poderíamos incluir os reprodutivos. Marques-Pereira e Carrier (1997) classificam os direitos reprodutivos como de quarta geração. Jelin (1994) observa que essas classificações não devem ser consideradas como hierárquicas; elas representam no interior dos organismos internacionais - tal qual as Nações Unidas, que adotam a terminologia de geração de direitos - o estágio histórico desse debate.

² Segundo Ribeiro (1994: 404), “há quase dez anos o PAISM se arrasta de fracasso em fracasso sem conseguir viabilizar-se a não ser em curta medida (...) Muda constantemente o nome, vira PAISMCA porque nele se inclui a criança, passa a ser chamado PAISMCA, porque se pretende que a sua ação atinja adolescentes, volta a ser PAISM, mas não responde adequadamente a qualquer de suas propostas básicas”.

³ Todavia, há 12 anos se organizou dentro da Igreja Católica brasileira e de outros países da América Latina um grupo de mulheres católicas, muito atuantes, em defesa do direito ao aborto - Católicas Pelo Direito de Decidir (CDD) - evidenciando a luta interna dentro da Igreja sobre as questões de gênero.

⁴ Uma corrente do feminismo brasileira discute o acesso às NTCs sob a ótica dos *direitos reprodutivos*, fundamentando-se no princípio do “direito à maternidade” (ver Arilha, 1996).

⁵ Também autor do projeto de lei visando a regulamentação do aborto no país.

⁶ Considerando as dificuldades de se obter dados fidedignos sobre aborto no país é possível que essa cifra esteja superestimada; entretanto, ela é considerada aproximativa. Cabe lembrar que o crescimento anual da população brasileira está em torno de dois milhões e 200 mil, não muito distante da cifra de abortos clandestinos, o que nos permite supor que o aborto também se constitui em forte componente do controle da natalidade no país.

⁷ A visita do Papa João Paulo II em 1997 ao Brasil contou com uma forte mobilização dos grupos feministas brasileiros - com especial destaque ao grupo das Católicas Pelo Direito de Decidir (CDD) - no sentido de tornar pública a grave situação da clandestinidade do aborto no Brasil e da necessidade de reversão da mesma (CDD, 1997).

⁸ O caso recente de uma menina de 10 anos, grávida por estupro, foi de difícil solução. Os setores conservadores da Igreja interferiram para não permitir o aborto e contaram com a ajuda da maioria dos médicos. O movimento feminista e outros setores progressistas da sociedade conseguiram que o aborto fosse realizado após ampla mobilização.

⁹ Segundo Shorter (1992) “as mulheres sempre tiveram a possibilidade de acabar com uma gravidez indesejada, principalmente pelo meio de drogas abortivas. Algumas dessas drogas eram muito perigosas e elas precisavam uma vontade firme para usá-las. Assim, o aborto foi quase sempre um ato desesperado”.

Estudos de Sociologia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARILHA, M. “Desejo da Maternidade, Tecnologias Conceptivas e o Estado: rápidas considerações” In: SCAVONE, Lucila (org.) *Tecnologias Reprodutivas, gênero e ciência*, Ed.Unesp, 1996, p.199-204.
- ÁVILA, M.B. Modernidade e Cidadania Reprodutiva. *Revista Estudos Feministas (Rio de Janeiro)*, CIEC/ECO/UFRJ, vol.1, n.2, p. 382-393, 1993.
- Feminismo y Ciudadanía: la producción de nuevos derechos. SCAVONE, L. (org.) *Genero y Salud Reproductiva en America Latina*, Ed. LUR (EULAC/GTV) Costa Rica, 1999.
- BARBOSA, Regina. e ARILHA, Margareth. “A Experiência Brasileira com o CYTOTEC” In: *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, CIEC/ECO/UFRJ, 1993, vol.1 n.2, pp. 408-417.
- BARSTED, L. O movimento Feminista e a Descriminalização do Aborto. *Revista Estudos Feministas. (Rio de Janeiro)*, IFCS/UFRJ, vol.5, n.2, p.397-402, 1997.
- O Projeto de Reforma do Código Penal e o Aborto: o fato e o disseme-disse. *Jornal da Redesaúde*, n.16, p.16-17, setembro 1998.
- BEMFAM (Sociedade civil pelo bem-estar familiar no Brasil) et al. *PND/S (Pesquisa Nacional Demografia e Saúde)*.1997, p.48-69.
- BOBBIO, N. *A era dos Direitos*. Rio de Janeiro:Campus, 1992, 216p.
- CDD (Católicas Pelo Direito de Decidir). Carta Aberta por Ocasão da Visita do Papa ao Brasil, *Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, IFCS/UFRJ, 1997, p.418-22.
- DOSSIÊ ABORTO INSEGURO. *Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, (Brasil)*, 1998, 13 p.
- JELIN, E. Mulheres e Direitos Humanos. *Revista Estudos Feministas (Rio de Janeiro)*CIEC/ECO/UFRJ, vol.2, n.3, p.117-149, 1994.
- LABORIE, F. Procréation artificielle: santé des femmes et des enfants. In: MASUY-STROOBANT, G. et alii. *Santé et Mortalité des enfants en Europe: Inégalités Sociales d’hier et d’aujourd’hui*. Paris.L’Harmattan, 1996, p.477-500.
- LERIDON L., TOULEMON, H. La régulation des naissances se généralise. *Les Dossiers du CEPED (Paris)*, n.41, p.10-14, juin 1996.

Lucila Scavone

- MARQUES-PEREIRA, B., CARRIER, B. *Os Direitos Reprodutivos: rumo a uma quarta geração de direitos*, Recife: SOS Corpo, 1997, 14p.
- MARSHALL, T.H. *Class, citizenship and social development*. Chicago, University Press, 1964.
- RIBEIRO, M. Direitos Reprodutivos e Políticas Descartáveis. In: *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, IFCS/UFRJ, 1996, p. 381-398.
- ROCHA, M. I. B. “A questão do aborto no Brasil: o debate no Congresso” *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, IFCS/UFRJ, 1996, p. 381-398.
- ROTÂNIA, A. Viententes Valorativas actuales en rálación com las NTRc, in SCAVONE, L. (org.) *Genero y Salud Reproductiva en America Latina*, Ed. LUR (EULAC/GTV) Costa Rica, 1999.
- SCAVONE, L. *O aborto da decisão à prática: o campo de Araraquara. Relatório Parcial de Pesquisa*. UNESP/CNPq/EAPESP, 1998, 80 p.
- *Tecnologias reprodutivas: novas escolhas, antigos conflitos*. Cadernos PAGU (10), 1998a, p.83-112.
- SCAVONE, L., BRETIN, H., THÉBAUD-MONY, A. *Contracepção, Controle Demográfico e Desigualdades Sociais: análise comparativa franco-brasileira*. In: *Revista Estudos Feministas. (Rio de Janeiro)*, CIEC/ECO/UFRJ, vol.2, n.2, p.357-372, 1994.
- SERRUYA, S. *Mulheres esterilizadas: submissão e desejo*. NAEA/UFPA/UEPA, Bélem, 1996.
- SHORTER, E. *Le corps des Femmes*. Seuil, Paris, 1993, p.373.
- SOMMER, S. *Genética, Clonación y Bioética. Como afecta la ciencia nuestras vidas?* Buenos Aires, Biblos, 1998, p.136.
- STEMERDINGKAREN, B. “Falácia da Escolha”. In: *Jornal da Redesaúde*, SãoPaulo, 1997, n.13, p.13.
- STOLCKE, V. *Derechos Reproductivos*, in *Direitos Reprodutivos*, FCC, São Paulo, 1991, p. 73-108.
- THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. *Aborto Clandestino: una realidad latinoamericana*. New York, 1994.
- VIANNA, Lucila Amaral C. “Epidemiologia do Aborto”. In: SCAVONE, L. (org.) *Tecnologias Reprodutivas, gênero e ciência*, op. cit. p.132.

Estudos de Sociologia

VIEIRA M. E. "A esterilização de mulheres de baixa renda em região metropolitana do sudeste do Brasil e fatores ligados à sua prevalência" Ver. Saúde Pública, 28(6), p. 440-8, 1994.

WORLD BANK . *Brazil: Women's Reproductive Health* , Report, Brasília, 1990, p.111.

RESUMO: Este artigo trata do debate dos direitos reprodutivos na sociedade brasileira, suas peculiaridades, avanços e contradições, diante de três problemas atuais das mulheres brasileiras: a esterilização feminina; a prática ilegal do aborto e o incremento das novas tecnologias contraceptivas. Evidencia que a prática generalizada da esterilização feminina, a alta ocorrência de abortos clandestinos no Brasil e o incremento das Novas Tecnologias Contraceptivas colocam em risco a saúde das mulheres e são reveladores da ausência de uma política de saúde reprodutiva e da presença de uma política de controle demográfico no país. Aponta para os diversos rumos que esse debate tomou na última década, ressaltando a necessidade de recuperar seu compromisso histórico contra políticas demográficas e de saúde intervencionistas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; concepção; gênero; reprodução.

ABSTRACT: This article deals with the debate about the reproduction rights in the Brazilian society, its peculiarities, advances and contradictions when facing three present problems of the Brazilian women: feminine sterilization, illegal practice of abortion and the development of new contraceptive technologies. It also highlights that the generalized practice of feminine sterilization, the high incidence of illegal abortions in Brasil and the recent development of the New Contraceptive Technology, that put their lives at risk, show that there are no policies for reproductive health and demographic control in the country. The many paths that this debate created in the last decade are discussed when there is the necessity of redeeming the historic compromise of demographic and interventionist health policies.

KEYWORDS: Health, conception, gender, reproduction.