



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

ITAMARA SILVA CORTEZ COSTA

**MEU CORPO, 'E SUAS REGRAS':
análise sobre direito reprodutivo feminino.**

JOÃO PESSOA

2020

ITAMARA SILVA CORTEZ COSTA

**MEU CORPO, 'E SUAS REGRAS':
análise sobre direito reprodutivo feminino.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Universidade Federal da Paraíba como parte dos
requisitos necessários para obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luziana Ramalho Ribeiro.

JOÃO PESSOA
2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C838m Costa, Itamara Silva Cortez.

Meu corpo, e 'suas regras': análise sobre direito reprodutivo feminino. / Itamara Silva Cortez Costa. - João Pessoa, 2020.

55 f. : il.

Monografia (Graduação) - UFPB/CCHLA.

1. Dominação. Patriarcado. Direito reprodutivo. Sexua.
I. Título

UFPB/CCHLA

ITAMARA SILVA CORTEZ COSTA

**MEU CORPO, 'E SUAS REGRAS':
análise sobre direito reprodutivo feminino.**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado a Universidade Federal da
Paraíba - UFPB, como parte das exigências
para a obtenção do título de Bacharel em
Serviço Social.

Aprovado em: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Luziana Ramalho Ribeiro.
Universidade Federal da Paraíba – UFPB/ Orientadora

Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Batista Aurino.
Universidade Federal da Paraíba – UFPB/ Examinadora

Prof. Dr. Fábio Gomes de França.
Universidade Federal da Paraíba – UFPB/ Examinador

JOÃO PESSOA – PB

2020

A todas as mulheres que vieram antes de mim
e possibilitaram a minha presença na
Universidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, a Deus por me guiar por caminhos tão importantes nesse processo de construção humana.

Aos meus pais Francinete e Itapuã, por todo amor e apoio; por me mostrarem desde cedo o valor dos estudos. Faltam-me palavras para expressar tamanha gratidão.

Aos meus irmãos, Ítalo e Irajá, por cuidarem tão bem de mim.

À minha tia Jussara que me acolheu e cuidou como se fosse uma filha. Esse apoio foi fundamental nessa conquista.

A todos os companheiros da “casa 242” pela amizade e por me suportarem nos meus piores dias.

As queridas amigas que o Serviço Social me deu, em especial, Gleicyene, Carol, Larissa Maria e Mylena (meu “GLIMC Five”) com vocês o caminho foi bem mais sereno. Gratidão por tudo.

À minha orientadora Luziana Ramalho Ribeiro, por tamanha maestria. Gratidão por toda contribuição, carinho e seriedade.

À Thatiana Nogueira agradeço por todas as discussões e contribuições durante a supervisão de estágio, foram elas que impulsionaram a construção desse trabalho.

Aos professores Ana Lúcia Aurino e Fábio França pelo acolhimento, leitura e contribuições ao meu trabalho.

Gratidão a todos os professores que contribuíram para a minha formação.

“Eu sonho com o dia em que todas as crianças nascerão desejadas, em que os homens e as mulheres serão iguais, em que a sexualidade será a expressão de um sentimento verdadeiro, de ternura e de prazer”.

(Elise Ottesen-Jessen)

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar, através de um estudo bibliográfico, como o patriarcado reprimiu a sexualidade feminina e os rebatimentos dessa cultura machista na consolidação do direito reprodutivo das mulheres. Para isso, fez-se importante elucidar historicamente como se estruturou a dominação masculina, desde organizações matrilineares até o desenvolvimento do patriarcado, expondo as concepções que o alicerçaram; também será abordado as mudanças ocorridas com a industrialização e inserção da mulher no mercado de trabalho. Em seguida, serão explanadas as teorias de controle de natalidade numa perspectiva eugenista, tendo como principal teórico Thomas Malthus; como essas ações, através das reivindicações das mulheres, passaram de uma perspectiva de controle para a manifestação de um direito e seus desdobramentos no Brasil. E por fim, que mesmo diante dos avanços no que se refere à sexualidade feminina, como os anos de opressão – ainda não superados – influenciam na plena efetivação dos direitos reprodutivos, que serão evidenciados nos indicadores de gravidez na adolescência, não planejada e indesejada; abortos; falta de informação acerca dos métodos contraceptivos e conhecimento do próprio corpo.

Palavras – chaves: Dominação. Patriarcado. Direito reprodutivo. Sexualidade.

LISTA DE SIGLAS

CIPD – Conferência Internacional de População e Desenvolvimento

CPB – Código Penal Brasileiro

DINSAMI – Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil

EUA – Estados Unidos

FDA – *Food and Drug Administration*

INDICA – Instituto dos direitos da criança e do adolescente

IST – Infecção sexualmente transmissível

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher

PNA – Pesquisa Nacional do Aborto

SUS – Sistema Único de Saúde

TFT – Taxa de fecundidade total

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. - Papeis produtivos e reprodutivos.....	31
Tabela 2 - Bancos de sêmen.....	41

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1- Disponibilização da Pílula contraceptiva.....	44
Imagem 2- Disponibilização da Injeção contraceptiva.....	45
Imagem 3- Diafragma.....	45
Imagem 4- Disponibilização do diafragma.....	46
Imagem 5- Dispositivo Intrauterino – DIU.....	46
Imagem 6- Disponibilização do DIU.....	47

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPITULO I – A LUTA DA MULHER E A DOMINAÇÃO MASCULINA	
1. BREVE HISTÓRICO.....	14
1.1 Particularidade brasileira.....	24
CAPÍTULO II – NORMATIVAS SOBRE O CORPO DA MULHER	
2. PRIMEIRAS AÇÕES DE CONTROLE DE NATALIDADE.....	29
2.1 Direito reprodutivo feminino.....	33
2.2 Importância da Educação para a sexualidade.....	37
2.3. Reprodução Humana Assistida.....	39
2.4 Métodos de barreira e contracepção feminina.....	42
2.4.1 Pílulas Anticoncepcionais.....	43
2.4.2 Injeção anticoncepcional.....	44
2.4.3 Diafragma.....	45
2.4.4 Dispositivo Intrauterino – DIU.....	46
2.4.5 Métodos baseados na percepção da fertilidade – MBPF.....	47
3 DESAFIOS PRESENTE NA ATUAL CONJUNTURA BRASILEIRA.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

INTRODUÇÃO

A partir da experiência dos estágios supervisionados I e II no serviço de Planejamento Familiar do Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW, foi possível averiguar através da observação, uma forte incidência de gestações não planejadas das usuárias que buscavam a esterilização definitiva (laqueadura), deixando em aberto o questionamento acerca da efetividade do acesso ao direito reprodutivo, que é regulamentado, no Brasil, desde 1996 pela Lei nº 9.263. O direito reprodutivo corresponde a um direito humano fundamental, sendo definido como “[...] um conjunto de direitos individuais e sociais que devem interagir em busca do pleno exercício da sexualidade e reprodução humana” (VENTURA, 2004, p.20); sendo assim, alguns desses direitos correspondem à autonomia de suas funções reprodutivas, sem sofrer qualquer tipo de discriminação, e o acesso à informação e aos meios necessários para o exercício seguro e saudável da sexualidade (VENTURA, 2004, p.20).

Herança patriarcal, a cultura do machismo objetifica a mulher como propriedade masculina, desencadeando nos mais diversos tipos de violência, sejam elas, implícitas ou explícitas, que podem ser visualizadas nos diversos indicadores sociais, como gravidez precoce e não planejada – sendo os números referentes a adolescentes os mais altos, abortos – sendo a quinta causa de mortes maternas no país¹, abuso sexual sendo registrados 66.041 mil casos em 2018 (BERTHO,2020). Essas determinações refletem também no próprio conhecimento acerca do corpo e sexualidade feminina, onde muitas mulheres (e homens), reduzem a sexualidade, apenas, ao ato sexual, acreditando que a “função” da mulher é, apenas, de ser mãe ,boa esposa², dona de casa.

Sendo assim, não há como se falar em direitos reprodutivos femininos sem levar em consideração todo o contexto histórico que alicerçou a dominação masculina, as concepções e mitos que possibilitaram sua hegemonia, as contestações, conquistas, e os desafios que se põem ainda para as mulheres na verdadeira isonomia entre os sexos e a plena efetivação de seus direitos, sendo o direito reprodutivo apenas um, do enorme leque de demandas feministas.

O objeto da pesquisa é entender os rebatimentos da cultura patriarcal na concretização dos direitos reprodutivos femininos nos dias de hoje. Para isso, a análise é subsidiada em

¹ Disponível em: https://www.huffpostbrasil.com/2018/07/31/aborto-no-brasil-como-os-numeros-sobre-abortos-legais-e-clandestinos-contribuem-no-debate-da-descriminalizacao_a_23486575/

² O que corresponde, na cultura patriarcal, a suportar as mais diversas formas de violência e infidelidade, como algo “natural” do sexo masculino.

uma breve revisão da literatura sobre a temática, enfatizando o desenvolvimento histórico do patriarcado como um conjunto de ideias; e o levantamento de dados estatísticos – de caráter secundário, de documentos e pesquisas referentes aos índices de abuso sexual, gravidez na adolescência, serviços de planejamento familiar, entre outros.

Assim, é dividida em dois capítulos, o primeiro intitulado “*A luta da mulher e a dominação masculina*” que irá traçar, grosso modo, as relações sociais desde o período denominado como barbárie, onde a forma de organização baseava-se nos clãs, que eram formados por um grupo de pessoas ligado por laços comunitários e de parentesco e a sobrevivência do grupo dependia de todos os membros. O principal eixo será a sexualidade feminina, entendendo como o homem passa a colocar-se num patamar superior através de concepções e mitos, que alicerçaram essa dominação e, como esse processo se deu no Brasil.

O segundo capítulo, “*Normatizações sobre o corpo da mulher*”, irá explorar como se deram as concepções de controle de natalidade, tendo como principal teórico Thomas Malthus; irá mostrar como essas ações que em sua gênese distanciavam-se da perspectiva de Saúde Pública e Direitos Humanos, se enquadrando em uma preocupação político-econômica, e como através de demandas sociais, principalmente dos movimentos feministas, o controle de natalidade saiu da vertente coercitiva e autoritária para a perspectiva de direito.

Por fim, serão apresentados indicadores referentes à gravidez na adolescência, não planejada, indesejada, sendo grande parte destas, resultantes de violência sexual; também os índices de abortos; falta de informações referentes à sexualidade; subfinanciamento governamental em serviços reprodutivos, acentuando como todo o histórico de dominação masculina, resultante na cultura patriarcal interfere significativamente a atualidade, mesmo diante dos avanços conquistados.

As leis e Políticas Públicas são perpassadas pelas concepções culturais, normas sociais, que interferem diretamente no seu caráter. A atual conjuntura brasileira aponta retrocesso de direitos conquistados, sendo o direito reprodutivo alvo central do atual governo, do então presidente Jair Bolsonaro.

Como a Universidade corresponde a um espaço de construção do saber, analisar a atual situação do direito reprodutivo feminino é de suma relevância, podendo colaborar na construção de uma transformação social e a garantia da cidadania.

CAPÍTULO I: A LUTA DA MULHER E A DOMINAÇÃO MASCULINA

1. BREVE HISTÓRICO

As relações sociais não podem ser analisadas de forma isolada, estas são fruto de transformações sociais, culturais, econômicas, políticas e religiosas, enquadrando-se, assim, no contexto e concepções estabelecidas em determinado espaço/tempo. A condição de desigualdade da mulher, na contemporaneidade, é fruto de um longo processo histórico de opressão e mesmo com todos os avanços conquistados através de muita luta, a discrepância em relação aos sexos ainda é bastante expressiva. Para uma melhor compreensão será abordado alguns discursos que legitimam “o lugar de inferioridade” da mulher, assim como as transformações que propiciaram a dominação masculina, expondo, de forma resumida, desde as sociedades que antecederam as grandes civilizações até a contemporaneidade.

Há evidências etnográficas que várias sociedades tinham uma forma de organização onde as relações entre os sexos se davam de forma igualitária. Já havia, em algumas, a divisão sexual do trabalho³, porém, não se tinha a concepção de superioridade do masculino sobre o feminino que se tem no atual modo de produção. Aliás, as organizações de dominação masculina

[...] são produto de um trabalho incessante (e, como tal histórico) da reprodução, para o qual contribuem agentes específicos (entre os quais os homens, com suas armas como violência física e a violência simbólica) e instituições, famílias, Igreja, Escola, Estado (BOURDIEU, 2002, s/i).

No período Paleolítico, as formas de sociedade baseavam-se no matriarcado⁴ (mesmo que de forma rara, algumas perduram até os dias de hoje)⁵ nesse modo de organização, as mulheres tinham papel central, tendo assim poder político e social. Algumas características dessas sociedades são: a) ginococracia, que é a predominância das mulheres no poder; b) matrilinearidade, onde a descendência é pautada pela linhagem materna e, c) culto a divindades femininas (FERREIRA, 2016, s/i).

[...] numa idade que não produz senão incisões, grafitos, balbucios da estética (exceptuando o conjunto mural de Bernous, na Dordonha), vê-se já aparecer vulvas como símbolo de fecundidade, isto é, de sobrevivência. Na época seguinte (25 000 a 15 000 anos A.C) multiplicam-se as estatuetas femininas [...] (D'EAUBONNE, 1977, p.32).

³ Como é o caso de algumas tribos indígenas brasileiras. Ver Darcy Ribeiro (1995).

⁴ “ [...] são sociedades centradas na mãe e tem base em *valores maternos*: cuidado, alimentação, maternalidade, que se aplicam para todos: para mães e aqueles que não são mães, para mulheres e homens”. (FERREIRA, 2016) (grifos da autora).

⁵ Alguns exemplos de sociedades matriarcais ainda existentes são, Alapine – EUA, Mosuo – China, Akan – Gana, Tuareg – Nigéria/Mali, Bribri – Costa Rica, Garo – Índia, Minangkabau – Indonésia, Nagovisi – Nova Guiné. (FERREIRA, 2016).

Engels em seu livro “*A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado*” mostra a passagem do modelo matrilinear para o patriarcado, e classifica os tipos de família que perpassaram nesse processo. Ao tratar sobre o matriarcalismo, afirma que “As mulheres constituíam a grande força dentro dos clãs (gens) e, mesmo, em todos os lugares [...]” (ENGELS, 1984, p.51) e continua, “Entre todos os selvagens e em todas as tribos que se encontram nas fases inferior, média e até (em parte) superior da barbárie, a mulher não só é livre como, também, muito considerada” (ENGELS, 1984, p.51).

Em se tratando da sexualidade⁶, esta se dava de forma livre e sem entraves⁷; a poligamia, poliandria, matrimônios grupais, homoafetividade eram práticas comuns. Segundo Bozon (2004, p.20) “Os atos sexuais originais aconteciam na fonte – lugar público feminino – e a mulher, esperta e ativa, ensinava ao homem o que fazer, tomava a iniciativa e se colocava sobre ele durante o amor”. Engels (1984, p.31) também discorre sobre a liberdade sexual “O estudo da história primitiva revela-nos [...] um estado de coisas em que os homens praticam a poligamia e suas mulheres a poliandria, e em que, por consequência, os filhos de uns e outros tinham que ser considerados comuns”.

Como não se tinha a centralidade que se tem hoje na consanguinidade paterna e, na condição da mulher-mãe-dona-de-casa “[...] o cuidado dos filhos reduzia-se a muito pouca coisa e a sua guarda podia ser confiada aos membros mais velhos ou impotentes da comunidade” (D’EAUBONNE, 1977, p.31). Lessa (2012, p.18) do mesmo modo evidência essa concepção, em suas palavras

[...] a tarefa de criar os filhos era uma tarefa tão coletiva como qualquer outra: os pais eram todos os homens da tribo, os primos e primas eram todas as crianças que não eram irmãos e irmãs, e apenas as mães eram individualizadas pelo nascimento. Mesmo neste caso, a morte de uma mulher não deixava uma criança órfã; ela, não raramente, passava a ser filho ou filha de uma irmã da falecida ou algo semelhante. Nenhuma criança era abandonada pelo fato de ter falecido sua mãe.

Igualmente Malinoswski (1973, p.33) expõe estudo realizado em uma sociedade matriarcal nas ilhas *Trobriand*, ele afirma que “Entre os melanésios, a ‘paternidade’, [...] é uma relação puramente social”. Nessa comunidade, a mulher era exaltada e existia a crença de que o homem não fazia parte da concepção, que era realizada somente pela mulher, por meio de forças espirituais.

⁶ “ [...] a sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções... Processos profundamente culturais e plurais”. (LOURO,2000, p.07).

⁷ “[...] Significa que não existiam os limites proibitivos vigentes hoje ou numa época anterior para essas relações”. (Engels, 1984, p.36).

Aos poucos, forjaram-se novas formas de sociabilidade; à medida que as *gens* evoluíam e aumentava-se o número de irmãos e irmãs, as uniões conjugais por pares, o casamento, foram consolidando-se e o modelo matrimonial de grupos passa a ser modificado, sendo substituído pelo modelo de família Punaluana, esta

[...] Foi ocorrendo pouco a pouco, provavelmente começando pela exclusão dos irmãos uterinos (isto é, irmãos por parte de mãe), a princípio em casos isolados e depois, gradativamente, como regra geral [...] e acabando pela proibição do matrimônio até entre irmãos colaterais (quer dizer, segundo nossos atuais nomes de parentesco, entre primos carnais, primos em segundo e terceiro graus) (ENGELS, 1984, p.39).

Não significa que a poligamia tenha sido eliminada com o modelo Punaluana, as relações também continuam associadas a comunidade recíproca de maridos e mulheres, porém, a consanguinidade passa a influenciar essas relações, sendo excluídos incestos com irmãos carnais (hereditariedade materna), e depois com os irmãos com outros graus de parentesco e surgem novos modos de relacionar-se (ENGELS, 1984, p.43).

Com a descoberta da agricultura, domesticação de animais e, assim, expansão do excedente econômico o modo de produção deixa de ser baseado nas relações de grupos comunitários, onde um pequeno grupo de homens foi pouco a pouco se apossando das terras, rebanhos e que consistiam até então propriedade coletiva, dando origem aos extratos sociais. Para D'eaubonne, (1977, p.27) é nesse momento que o poder masculino, discretamente, se manifesta; é sobre essa nova técnica de produção que o homem passa a colocar-se como biologicamente mais forte e capacitado do que a mulher e, assim

[...] o homem descobre que é ele e não qualquer divindade que fecunda a mulher, à semelhança do macho do seu gado que fecunda a fêmea; e atribui a si próprio imediatamente o papel primordial, o de semeador de grão num terreno inerte (D'EAUBONNE, 1977 p.27).

Do mesmo modo Firestone (1976) confere ao aspecto biológico o fator fundante do dualismo sexual; para ela “[...] os homens e as mulheres foram criados diferentes, e não igualmente privilegiados [...]” (FIRESTONE, 1976, p.18). Ela justifica que as mulheres sempre estiveram à mercê de aspectos biológicos (“males femininos”)⁸, como menstruação, partos dolorosos, amamentação, também uma interdependência maior dos filhos com as mães nesse primeiro momento de vida, levando assim a primeira divisão de trabalho baseada no sexo.

Engels também concorda que é no contexto de desenvolvimento agrícola que se desenvolve mais nitidamente a dominação dos sexos, isso porque se instaura o modelo de

⁸ (FIRESTONE, 1976, p.18). Grifos da autora.

família sindiásmica e, é a partir dele que o homem passa a controlar a sexualidade feminina, cobrando exclusiva fidelidade.

Neste estágio, um homem vive com uma mulher, mas de maneira tal que a poligamia e a infidelidade ocasional continuam a ser um direito dos homens, embora a poligamia seja raramente observada, por causas econômicas; ao mesmo tempo, exige-se a mais rigorosa fidelidade das mulheres, enquanto dure a vida em comum, sendo o adultério destas cruelmente castigado. O vínculo conjugal, todavia, dissolve-se com facilidade por uma ou por outra parte, e depois, como antes, os filhos pertencem exclusivamente à mãe (ENGELS, 1891, p.49).

O aspecto materialista é de suma importância em todo o movimento das transformações sociais, porém, se não for levado em consideração a abordagem simbólica de dominação, não é possível alcançar o entendimento acerca da hegemonia masculina, sobre o feminino. Esse regime foi possível através da difusão de concepções e mitos, que Bourdieu (2002) denomina como *força simbólica dos corpos*. O homem designa a si próprio o atributo da virilidade, do que é bom, forte, restando à mulher o oposto.

Se a relação sexual se mostra como uma relação social de dominação, é porque ela está construída através do princípio de divisão fundamental entre o masculino, ativo, e o feminino passivo, e porque esse princípio cria, organiza, expressa e dirige o desejo – o desejo masculino como desejo de posse, como dominação erotizada, e o desejo feminino como desejo da dominação masculina, como subordinação erotizada, ou mesmo, em última instância, como reconhecimento erotizado da dominação [...] (BOURDIER; 2002, p.15).

Desse modo, o próprio ato sexual é permeado por concepções dicotômicas de certo/errado, natural/antinatural, onde o masculino domina o feminino, sendo sua atitude ativa, controladora, restando a mulher o papel secundário, a passividade, o “desejo” de ser dominada.

Michel Bozon (2004, p.21) da mesma forma, acredita que “[...] o pensamento simbólico justifica a supremacia do homem, produzindo aquilo que Françoise Héritier chama de ‘valência diferencial dos sexos’ [...]” com isso, ele apresenta a metáfora do ‘alimento’, da qual “o esperma é uma fonte de vida e de força limitado” (BOZON, 2004, p. 22). Sendo o ato sexual uma forma de alimentar as mulheres, para que elas tenham uma boa gravidez, produzam leite e possam se recuperar após a menstruação. Portanto, percebe-se que essa diferenciação é, primeiramente, atrelada ao aspecto biológico e, posteriormente, reforçada através dos mitos. O Cristianismo teve protagonismo nessa construção; Eva, desobediente, não segue aos mandamentos do Criador e come do fruto proibido, dando-o também a Adão, levando toda a humanidade ao pecado.

A segunda etapa⁹ para a materialização da hegemonia masculina foi que a filiação ocorresse segundo o direito paterno, e

Tal revolução. - uma das mais profundas que a humanidade já conheceu - não teve necessidade de tocar em nenhum dos membros vivos da gens. Todos os membros da gens puderam continuar sendo o que até então haviam sido. Bastou decidir simplesmente que, de futuro, os descendentes de um membro masculino permaneceriam na gens, mas os descendentes de um membro feminino saíam dela, passando à gens de seu pai. Assim, foram abolidos a filiação feminina e o direito hereditário materno, sendo substituídos pela filiação masculina e o direito hereditário paterno [...] (ENGELS, 1984, p.59).

Ao passo que nas formas anteriores de família, as relações se davam de forma recíproca, com o advento da família sindiásmica as mulheres passam a ser oprimidas sexualmente cabendo aos homens procura-las, “Por isso começam, com o matrimônio sindiásmico, o rapto e a compra de mulheres, sintomas bastante difundidos, mas nada além de sintomas de uma transformação muito mais profunda que se havia efetuado (ENGELS, 1984, p.50).

Os primeiros indícios de uma organização social pautada no patriarcado se dão na Mesopotâmia, berço das primeiras civilizações. Baseia-se no domínio masculino, hereditariedade masculina, com forte tendência a procriação, ao contrário das relações de cooperação mútua que se tinha nas sociedades matriarcais, a paternidade deve ser confirmada, “o macho reivindica acremente sua posteridade; ainda se é forçado a concordar em atribuir um papel à mulher na procriação, mas admite-se que ela não faz se não carregar e alimentar a semente viva: o pai é o único criador” (BEAUVOIR, 1970, p.29) e os filhos na qualidade de herdeiros diretos assumem os bens de seu pai.

A mulher passa a ser subserviente do homem, constituindo-se como propriedade do pai e, posteriormente, do marido essa interseção ocorria através de um casamento monogâmico e indissolúvel (SCOTT, 2013, p.36). A autoridade masculina era inquestionável. A sexualidade feminina também era vigiada, para evitar a reprodução de características das “prostitutas”¹⁰ da época; deviam exclusividade sexual ao marido, porém, não tinham a mesma reciprocidade, já que para os homens relacionar-se com escravas (os) e cortesãs (ãos) era comum (SEXUALIDADE..., 2015).

As crenças tinham forte ligação entre o espiritual e o erótico. O sexo não estava ainda ligado apenas à reprodução; uma vez ao ano era realizada uma cerimônia, onde o rei tinha relação sexual com uma sacerdotisa, para que este tivesse sucesso e força o seu reinado,

⁹ Sendo a primeira, o controle que o homem passa a ter sobre a sexualidade feminina.

¹⁰ Denominadas como “Servas de Afrodite” e “Heteras” (SEXUALIDADE..., 2015).

porém, como supracitado, essas relações não se davam de igual para igual. Os vínculos também não estavam baseados na poligamia, já que é no patriarcado que o modelo monogâmico se manifesta; mas, corresponde a uma organização de determinado grupo, livres e não livres, numa família submetida ao poder paterno de seu chefe (ENGELS, 1984, p.61).

O Estado foi uma das maiores transformações, do ponto de vista institucional, dessas sociedades, é a partir dele que surge, formalmente, a propriedade privada. Sua natureza corresponde a um dispositivo de controle social, criado pela classe dominante. Para Lessa (2012, p.25)

[...] Este novo complexo social, que nem em germe existia nas sociedades primitivas, é composto pelo Direito (as leis escritas, os juízes, magistrados, torturadores, prisões, etc.), pelas forças armadas (exército, polícia, vigilantes, milícias, etc., a parcela da sociedade que tem legitimidade para usar a violência em nome do Estado, isto é, das classes dominantes) e pela burocracia.

Portanto, o Estado cumpre a função de legitimar os interesses de uma determinada classe social, de sua ideologia, através de legislações que irão direcionar as ações de todo um grupo social, bem como, a participação de instituições como a escola, igreja – que atuam como propagadoras dessas concepções – e a polícia como braço direito, punindo aqueles que não se enquadrarem nessa forma de organização.

Outro instrumento de controle legitimado é a organização familiar baseado no modelo monogâmico; segundo Lessa (2012, p.28)

[...] nas sociedades primitivas não encontramos sequer um átomo do Estado, das classes sociais, da propriedade privada e do trabalho excedente, também não encontramos nelas nada que se assemelhe ao marido, à esposa e à prostituta. As relações primitivas entre os homens e as mulheres, entre os adultos e as crianças, as formas de parentesco, etc., por mais distintas ao longo do tempo e entre diferentes civilizações, não exibem traço algum das relações de poder, que são a essência do casamento monogâmico.

Existiam sim, formas de organização social em todos os tempos, entretanto, foi com o surgimento da propriedade privada, e assim, consolidação do casamento monogâmico, justificado pelos dogmas religiosos – visando o aumento das riquezas e direito a herança – que se consolidaram papéis sociais de subordinação feminina.

Maria Berenice Dias traz em seu ensaio “*Direito das famílias*” a representação dessa organização familiar

Em uma sociedade conservadora, para merecer aceitação social e reconhecimento jurídico, o núcleo familiar dispunha de perfil hierarquizado e patriarcal. Necessitava ser chancelado pelo que se convencionou chamar de matrimônio. A família tinha formação extensiva, verdadeira comunidade rural, integrada por todos os parentes, formando unidade de produção, com amplo incentivo à procriação. Tratava-se de uma entidade patrimonializada, cujos membros representavam força de trabalho [...] (DIAS, 2016, p.22).

Um grande difusor da concepção de inferioridade feminina é o pensamento Aristotélico – que inspirou também toda a Idade Média, através de Santo Agostinho e São Tomás de Aquino. Seu pensamento legitimava o *status quo* de dominação de um grupo/indivíduo sobre outro; em suas palavras “Não é apenas necessário, mas também vantajoso que haja mando por um lado e obediência por outro; e todos os seres, desde o primeiro instante do nascimento, são, por assim dizer, marcados pela natureza, uns para comandar, outros para obedecer (ARISTÓTELES, 2006, p.12). Nessa lógica a mulher encontra-se no grupo dos “inferiores”, cabendo a ela apenas a submissão, “Quanto ao sexo, a diferença é indelével: qualquer que seja a idade da mulher, o homem deve conservar sua superioridade” (ARISTÓTELES, 2006, p.33).

Nas civilizações gregas e romanas a figura masculina era exaltada¹¹ ; durante muito tempo acreditava-se que as mulheres eram homens com “defeitos”; nas palavras de Laqueur (2001, p.16)

Galeno, que no século II d.C. desenvolveu o mais poderoso e exuberante modelo da identidade estrutural, mas não espacial, dos órgãos reprodutivos do homem e da mulher, demonstrava com detalhes que as mulheres eram essencialmente homens, nos quais uma falta de calor vital - de perfeição - resultara na retenção interna das estruturas que no homem são visíveis na parte externa.

As mulheres não eram consideradas cidadãs e não votavam, porém, as das classes abastadas tinham propriedades, determinando o casamento, primordialmente, a arranjos econômicos para garantir a linhagem e a propriedade. “Na polis, elas praticavam exercícios físicos e disputavam nos esportes para uma maternidade sadia [...]” (SANTIAGO, 2007, s.i). A estas cabiam os afazeres domésticos e procriação, nada mais¹². Como reafirma Bozon (2004, p.25)

Na Antiguidade grega e romana, enquanto a sexualidade lícita para as mulheres livres se limitava à reprodução dentro do casamento, todos os prazeres eram permitidos aos homens livres adultos, desde que não pusessem em risco sua posição social: sempre existia um perigo de excessos ou falta de limites [...] mas o risco maior cabia sempre à “inversão” dos papéis, qualquer que fosse a sua forma.

Essa concepção da superioridade masculina no ato sexual e na reprodução também irá perpassar o pensamento de diversos teóricos influentes tanto na filosofia, quanto na psicanálise, como é o exemplo, respectivamente, de Aristóteles e Freud. Segundo Beauvoir (1970, p. 29-30) “Aristóteles imagina que o feto é produzido pelo encontro do esperma com o mênstruo; nessa simbiose a mulher fornece apenas uma matéria passiva, sendo o princípio

¹¹ Para os Romanos o pênis significava sorte (SEXUALIDADE...,2015).

¹² É importante destacar que isso ocorria com mulheres da classe dominante, se fossem pobres “[...] eram obrigadas a trabalhar no mercado ou no campo” (SANTIAGO, 2007).

masculino, força, atividade, movimento, vida”. Já Freud não foi tão diferente, para ele “[...] os relatos das mulheres, que frequentavam seu consultório, sobre abusos sexuais contra elas perpetrados por seus pais eram fantasias derivadas do desejo de serem possuídas por eles, destronando, assim, suas mães” (SAFFIOTI, 2001, p.19).

A Idade Média é datada entre os séculos V e XV, onde as concepções políticas foram marcadamente baseadas em preceitos religiosos judaico-cristão, de modo que os fundamentos do poder responderam a uma ordem e hierarquia de representação divina (WOLKMER, 2001, p.16). “Apesar da mensagem de amor e do discurso igualitário de Cristo, a teologia cristã, em virtude de suas raízes judaicas, teve sua cota de responsabilidade no reforço e na justificação da autoridade paterna e marital” (BADINTER, 1985, p.33). “Abolida” a escravidão os homens passam a ser servos, assim como no antigo regime, não havia mobilidade social, sendo os sujeitos categorizados em extratos sociais. A situação de subserviência das mulheres continuava a mesma, já que

A dependência das mulheres em relação aos homens na comunidade servil estava limitada pelo fato de que, sobre a autoridade de seus maridos e de seus pais, prevalecia a autoridade dos senhores, que se declaravam em posse das pessoas e da propriedade dos servos e tentavam controlar cada aspecto de suas vidas, desde o trabalho até o casamento e a conduta sexual.

Ao passo que os homens atingiram certa liberdade formal, “[...] as mulheres sempre foram tratadas como seres socialmente inferiores, exploradas de modo similar às formas de escravidão” (FEDERICI, 2004, p.17). A figura da mulher passa a ser simbolicamente comparada a Eva – que segundo o texto de Gênesis é fruto de “todo o pecado e imperfeição”; sendo assim, estigmatizada como luxuriosa e sedutora, um perigo moral e social (RIBEIRO, 2013, p.201).

Os princípios de Santo Agostinho e São Tomás de Aquino (patristica) tiveram protagonismo na difusão dos “defeitos” femininos “Santo Agostinho, [...] evocava as más condições da mulher: ‘Um animal que não é firme, nem estável, odioso, que alimenta a maldade... ela é fonte de todas as discussões, querelas e injustiças’ ” (BADINTER, 1985 p.33).

Para Bozon (2004. p.26) “[...] os textos de Agostinho (século V) teorizam a recusa à concupiscência (desejo) e ao prazer, de tal forma que levam a uma restrição em direito da atividade sexual apenas à obra de procriação desejada por Deus e pela natureza. Com isso tem-se toda uma construção baseada no maniqueísmo, da qual ao mesmo tempo que se cria a figura negativa da mulher, em paralelo, cria-se uma representação do feminino “ideal”.

Para sua “redenção” a mulher deveria se assemelhar a Virgem Maria, devendo acolher o seu papel de mãe, do lar, manter o silêncio e controlar seus desejos sexuais.

Del Priori (2006, p.157) também se referindo a Santo Agostinho, diz que “A preocupação do autor é também de alertar as mulheres casadas no sentido de usarem adequadamente e economicamente a sexualidade, evitando as ‘exaurições do matrimônio’, para que não se encontrassem misturadas a tais ‘ninfômanas’”. A relação sexual caracterizada como correta pela igreja pode ser definida como heterossexual, supõe penetração, objetiva apenas a procriação e, deve ser praticada na posição “*natural*”, ou seja, o homem por cima (VAINFAS, 1997).

Assim, a mulher a partir do nascimento é menos desejada. Conforme Perrot (2007, p.42) “O infanticídio das meninas é uma prática muito antiga, que perdura maciçamente na Índia e principalmente na China, por causa da limitação a um único filho: eliminam-se as filhas (sendo atualmente mais através do aborto) até que se tenha um filho”. A infância também não é fácil

[...] Elas passam mais tempo dentro de casa, são mais vigiadas que seus irmãos, e quando se agitam muito são chamadas de "endiabradas". São postas para trabalhar mais cedo nas famílias de origem humilde, camponesas ou operárias, saindo precocemente da escola, sobretudo se são as mais velhas. São requisitadas para todo tipo de tarefas domésticas. (PERROT, 2007, p.43).

Na adolescência, “A virgindade das moças é cantada, cobiçada, vigiada até a obsessão. A Igreja, que a consagra como virtude suprema, celebra o modelo de Maria, virgem e mãe” (PERROT, 2007, p.45). Este estereótipo mascara o real pretexto da Igreja de adestrar a mulher dentro do casamento, cabendo-lhe o lugar de objeto (do pai e marido), privando-as de acessar os seus desejos e vontades.

O século XVII é marcado pelo Movimento Iluminista, caracterizado pela ascensão da razão, da ciência, é nele que surge a burguesia. A difusão dos ideais iluministas de igualdade, liberdade, valorização da razão acabou por difundir os novos ideais filosóficos liberais centrados no indivíduo. Os principais nomes ligados as concepções iluministas são Denis Diderot, Jean Jacques Rousseau, Voltaire, Montesquieu, David Hume, John Locke, entre outros.

Nem mesmo tendo a liberdade e a igualdade como principais lemas, as mulheres ficaram livres das concepções de inferiorização até então atribuídas; grandes pensadores irão reitera-las. Segundo Nye (1995, p.19) “Hume argumentava que há diferentes virtudes para as mulheres. Recato e castidade são virtudes para mulheres, mas não para homens. As

mulheres são o ‘belo sexo’ com ‘virtudes femininas’”. Rousseau também concorda com esse pensamento, para ele

As mulheres devem ser educadas para agradar os homens e ser mães. Devem ser educadas na reclusão sexual e castidade que legitimam a paternidade. Devem aprender a estimular o desejo masculino e ao mesmo tempo impedir a lascívia dos homens. A sedução é própria de sua natureza; elas são desejosas de agradar, modestas, tolerantes da injustiça, arditosas, vãs, e artísticas em grau menor. Na família, os homens devem governar essas frívolas criaturas (NYE, 1995, p.20).

Sendo assim, na “igualdade” que Rousseau vislumbrava para a sua república ideal, onde ninguém seria servo ou inferior a alguém, as mulheres não contavam. “A julgar pelos resultados da Revolução Francesa [...] nenhum dos líderes da revolução, exceto Condorcet, exigiu o sufrágio feminino”. No entanto, a revolução trazida pelo Iluminismo serviu como eixo para as revoluções femininas, já que através dela os privilégios feudais e aristocráticos, até então “naturais” e estáveis noções da vida social, haviam dado lugar a outra espécie de sociedade, onde as relações deviam ser regulamentadas pela lei e não pelo berço (NYE, 1995 p.23-24).

É nesse momento que surge o primeiro momento dos Movimentos feministas¹³, a primeira fase, por volta dos séculos XVIII e XIX com a reivindicação dos direitos democráticos, como educação, direito ao divórcio e ao voto tendo este último como marco, o movimento sufragista. Mesmo diante dessas reivindicações o “papal” de dona de casa ainda era incentivado

O sufrágio, argumentava Higginson, certamente *não* significará que as mulheres irão abandonar seus papéis como mãe, dona-de-casa e esposa: "Porque toda pessoa sensata vê que os cuidados da maternidade, embora não sejam todo o dever das mulheres, são uma parte essencial do dever, onde quer que eles ocorram [...]". (NYE,1995, p.34).

Depois de todo condicionamento de controle da sexualidade, que culminou na criação de tabus sexuais, definição de grupos de parentesco, casamento, direitos de herança e ordenação do papel da mulher na economia (RODRIGUES, 2008, p.24). Agora, atrelado aos estágios do capitalismo, a ilusória “igualdade” de status jurídico apresenta-se como indicador convincente da igualdade social da mulher. Porém, sua “condição” continua atribuída a um papel de inferioridade e submissão. “[...] A liberdade de que cada homem goza na situação de mercado leva à ilusão de que as realizações de cada um variam em razão direta de suas capacidades individuais” (SAFFIOTI. 1974. s.i).

¹³ Podendo ser dividido em três momentos: 1) luta pelos direitos civis e políticos; 2) reivindicação pela igualdade salarial; 3) luta pela liberdade sexual.

A Revolução Industrial possibilitou às mulheres o trabalho fora do lar – nesse caso, a “liberdade” de poder trabalhar além do lar, pois, as mulheres das camadas pobres sempre trabalharam – passando para o status jurídico de "livres", ou seja, livres para votar, para trabalhar onde preferirem¹⁴. Porém, a discriminação por parte do patrão, permanência dos estereótipos culturais que colocam as mulheres como objetos sexuais, inferiorização dos colegas de trabalho, as responsabilidades com filhos são barreiras constantes que não perpassam a lei.

No Brasil, diante de sua formação histórica, fortemente marcada pelo conservadorismo religioso e, assim, político, a misoginia nunca foi superada. Diante da onda conservadora que se apresenta, hoje, há uma forte tendência ao aprofundamento e retomada de concepções irreais acerca da mulher e desmonte de direitos conquistados (BERGAMO, 2016). Esses aspectos serão abordados posteriormente.

1.1 PARTICULARIDADE BRASILEIRA

O Brasil de hoje foi alicerçado através dos pilares da invasão e exploração. Os relatos presentes na historiografia mostram apenas a percepção dos colonizadores, a história é contada através do viés europeu transpondo assim suas concepções sobre os nativos brasileiros. O processo exploratório é apresentado com o discurso de “missão civilizatória” da qual, membros da Igreja Católica são responsáveis de tirar os povos do pecado e paganismo. A representação que se tinha dos índios era de povos bárbaros, inferiores, que através da evangelização dos preceitos religiosos estes alcançariam o estado civilizatório (RAMINELLI, 2004, p.11).

De acordo com Galeano (1971, p.12) “A epopéia dos espanhóis e portugueses na América combinou a propagação da fé cristã com a usurpação e o saqueio das riquezas nativas”. Isto resultou na destruição de suas bases de organização social, valores e na própria existência dos povos. “Suas concepções, não só diferentes, mas opostas, do mundo, da vida, da morte, do amor, se chocaram cruamente [...]” (RIBEIRO, 1995, p.44); além disso, as epidemias trazidas pelos colonos levaram a morte descomunal dos índios, “[...] Darcy Ribeiro calcula que mais da metade da população aborígine da América, Austrália e ilhas oceânicas morreu logo no primeiro contato com os homens brancos” (GALEANO, 1971, p.15); e aos que sobreviveram, restou-lhes a escravidão (RIBEIRO, 1995, p.52). Os colonizadores viam

¹⁴ “O que isso significa, porém, é que não há barreiras legais para fazer quaisquer dessas coisas”. (NYE, 1995, p.38)

os homens indígenas para o trabalho escravo e as mulheres como concubinas ou empregadas domésticas (TELES, 1999, p.17).

Na forma de organização dos povos nativos, nenhuma instituição tal como o Direito ou o Estado determinava ou impunha restrições as suas relações, a não ser as que fossem atividades de todos para com a conservação da comunidade. A sexualidade também se dava de forma desprendida, existiam formatos tanto monogâmicos, quanto poligâmicos; o casamento era isento de contratos e solúvel a partir do momento que um dos envolvidos desejasse. Raminelli (2004, p.27) aponta que nas crônicas dos viajantes a “luxúria” indígena era frequentemente levantada. Em suas palavras

Gabriel Soares de Sousa dedicou uma parte de sua crônica aos desvios sexuais comuns entre os nativos e considerou os tupinambás excessivamente luxuriosos, porque cometiam todas as modalidades de pecado da carne. Os índios com pouca idade não se furtavam de manter relações sexuais com as mulheres. As velhas logo os introduziam no pecado, ensinando-lhes os prazeres do sexo (RAMINELLI, 2004, p.27).

Fernandes (2016, p.18) também traz cartas do período colonial – aproximadamente 1551 – onde Pero Correia¹⁵ teria escrito uma carta para um missionário na África relatando alguns costumes dos nativos:

[...] me parece que estes Gentios em algumas cousas se parecem com os Mouros, assi em ter muitas mulheres e prégar polas manhãs de madrugada; e o peccado contra a natureza, que dizem ser lá mui commum, o mesmo é nesta terra, de maneira que ha cá muitas mulheres que assim nas armas como em todas as outras cousas seguem officio de homens e têm outras mulheres com quem são casadas. A maior injuria que lhes podem fazer é chamal-as mulheres. Em tal parte lh’o poderá dizer alguma pessoa que correrá risco de lhe tirem as frechadas. [...] (GANDAVO, 1858 [1576]: 47-48 apud FERNANDES, 2016, p.18).

Portanto, percebe-se que as relações indígenas muito se harmonizavam com as formas livres supracitadas, não se enquadrando nos padrões estabelecidos. Nas navegações não havia a participação feminina, o que levou a dominação da América Latina, meramente masculina. Após se assentarem nas terras brasileiras, através das colônias, poucas mulheres cruzaram o Atlântico, devido ao desgaste da travessia. O país foi povoado pela mistura étnica das matrizes tupi, lusa¹⁶ e africana.

Os povos africanos foram trazidos para substituir a mão de obra indígena. “A introdução da mão-de-obra africana foi ‘a argamassa principal da expansão demográfica verificada então’ (TELES, 1999, p.20) estima-se que desde o início do tráfego até o ano de

¹⁵ Português que participou da dizimação dos povos indígenas durante a invasão brasileira; depois tornou-se jesuíta e morreu por volta de 1555 (IANSEN, 2018, disponível em: <https://martaiansen.blogspot.com/2018/07/pero-correa-de-escravizador-de-indigenas-a-missionario-jesuita.html>).

¹⁶ Predominância masculina (TELES, 1999).

1850 a quantidade de negros trazidos ao Brasil correspondia a 4 (quatro) milhões. (CARVALHO, 2014, p.52). Ao chocarem-se com a cultura dos povos escravizados, as mulheres, eram categorizadas como “[...] surdas aos deveres do matrimônio e genitoras de irregularidade moral” (PRIORI, p.15). Insatisfeitos, os jesuítas escreveram a Coroa para que enviassem mulheres Portuguesas para habitar aquela terra (TELES, 1999, p.18). Entretanto, a quantidade de mulheres enviadas não foi suficiente, sendo assim “[...] eis que falta à mulher ideal para casar, a Igreja vai dispende séculos de peroração para formar, fora das elites, uma mentalidade de contingência e castidade [...]” (PRIORI, 1994, p.16).

A pregação moralizadora sobre o uso dos corpos apresentava-se além dos textos bíblicos, invadia também os confessionários; os desejos, pensamentos, até mesmo a forma como se deu a relação sexual entre os casais; tudo era vigiado. A relação sexual aceita pela igreja pode ser descrita da seguinte forma, heterossexual, destina-se a procriação e deve ser feita na posição “natural”, ou seja, o homem por cima (PRIORI, 1994, p.17).

O foco em questão será na figura da mulher dentro dessa transformação; e como pode ser visto, as organizações se deram baseadas no modelo patriarcal até então estabelecido; não há como se falar sobre subordinação feminina, sem considerar as diferenças sociais e econômicas, pois, a realidade da sinhá – mesmo que sofrendo repressões – não pode ser encarada da mesma forma que as mulheres indígenas e negras escravizadas.

[...] o papel que cabia à mulher da classe dominante (proprietários de terra e de escravos) era, necessariamente, o de esposa e mãe dos filhos legítimos do senhor. A mulher se casava ainda muito jovem e o marido, escolhido pelo pai, era, geralmente bem mais velho (TELES, 1999, p.19).

Segundo Durhan (1982, p.39) “a presença de contingentes indígenas escravizados e a importação de escravos africanos favoreceu o concubinato ou o puro abuso sexual das mulheres desses segmentos da população por parte dos brancos dominantes”, culminando em formas de reprodução externas ao modelo de família estabelecido pela igreja, ocasionando um formato moralmente marginalizado de filhos sem pais e mulheres sem maridos, retidos a uma desigualdade socioeconômica (DURHAN, 1982).

A educação e escrita não faziam parte da vida das mulheres, pois era considerado um ofício masculino; suas atividades baseavam-se no aprendizado de lavar, passar e cozinhar; para que tivessem algum ensino, teriam que internar-se nos conventos (TELES, 1999, p.19), ainda assim, a educação era transmitida pela Igreja, então havia a continuidade de concepções sobre a “superioridade masculina”.

Documentos básicos sobre a educação feminina são os estatutos elaborados pelo bispo Azeredo Coutinho para dois *recolhimentos em* Pernambuco, ambos publicados em 1798.¹⁹ Por intermédio desses textos sabemos que as mestras do *recolhimento* ensinavam às meninas os princípios da religião, a fim de protegê-las dos ‘defeitos ordinários do seu sexo’[...] (ARAÚJO, 2004, p.50).

A primeira legislação possibilitando a criação de escolas públicas femininas data o ano de 1827. Assim como em todo percurso da história houve contestações¹⁷ aos padrões estabelecidos, mulheres que se destacaram por fazer coisas não aprovadas socialmente; destaca-se nesse período a escritora, potiguara, Nísia Floresta, potiguara, que em seu livro ‘Direitos das mulheres e injustiça dos homens’, publicado em 1832, é o primeiro livro no Brasil a tratar sobre o direito das mulheres à instrução e ao trabalho.

Lélia Gonzalez (1980, p.229) em seu artigo “Racismo e sexismo na cultura brasileira”, mostra as diferentes atribuições que eram dedicadas as mulheres da elite e as escravizadas:

... a escrava de cor criou para a mulher branca das casas grandes e das menores, condições de vida amena, fácil e na maior parte das vezes ociosa. Cozinhava, lavava, passava a ferro, esfregava de joelhos o chão das salas e dos quartos, cuidava dos filhos da senhora e satisfazia as exigências do senhor. Tinha seus próprios filhos, o dever e a fatal solidariedade de amparar seu companheiro, de sofrer com os outros escravos da senzala e do eito e de submeter-se aos castigos corporais que lhe eram) pessoalmente, destinados. [...] Os amos, para a escrava tinham aspectos de verdadeiro pesadelo. As incursões desaforadas aviltantes do senhor, filhos e parentes pelas senzalas, a desfaçatez dos padres a quem as Ordenações Filipinas, com seus castigos pecuniários e degredo para a África, não intimidavam nem os fazia desistir dos concubinatos e mancebias com as escravas. (HAHNER, 1978, p. 120 e 121 *apud* GONZALEZ, 1980, p.229).

Del Priori concorda que as mulheres eram retratadas de forma diferente, de acordo com seu status social, havendo uma hipersexualização das mulheres negras, onde “[...] a imagem da mulher de elite opõe-se à promiscuidade e a lascívia da mulher de classe subalterna, pivô da miscigenação e das relações interétnicas que justificaram por tanto tempo a falsa cordialidade entre colonizadores e colonizados” (PRIORI, 1994, p.11).

Hahner (2013, p.127) também reforça essas diferenças de tratamento, segundo a autora “[...] diferentemente das vendedoras de rua, das lavadeiras ou das escravas na lavoura, as mulheres da elite estavam menos expostas aos olhares masculinos, já que passavam muito

¹⁷ Como afirma Duarte (2003, p.252) “Penso que o ‘feminismo’ poderia ser compreendido em um sentido amplo, como todo gesto ou ação que resulte em protesto contra a opressão e a discriminação da mulher, ou que exija a ampliação de seus direitos civis e políticos, seja por iniciativa individual, seja de grupo”. Portanto, mesmo não sendo ainda um movimento organizado, sempre houveram mulheres que foram além dos dogmas do seu tempo. A oralidade (já que a escrita esteve muito tempo restrita ao masculino) foi uma forte ferramenta responsável pelo reconhecimento das lutas e conquistas de grandes mulheres.

tempo recolhidas dentro de casa”. Sendo assim, as mulheres escravizadas e as prostitutas¹⁸ serviram como pilar da, ainda difundida, separação entre “mulher para casar” e “mulher para ficar”.

A imagem da prostituta serve para educar; se a mulher “de família” não quer ser identificada com tal figura, não deve parecer-se com ela sequer no modo de falar, caminhar, vestir ou perfumar-se, além de evitar os ambientes por onde esta circula (PINSKY, 2013).

Coube a estas o papel de transgressoras, aquelas que diante de uma concepção dualista acabavam “salvando” a “pureza” das donzelas, afinal, o homem também deveria corresponder a um padrão social, sendo delegado a ele ser dominante e ativo na relação. “Na mesma proporção em que à mulher é negado o direito ao prazer, aos homens é requerida uma volúpia incontrolável. As mulheres, diz a ideologia patriarcal, podem viver sem sexo; os homens, jamais” (LESSA, 2012, p.32).

Além disso, a igreja legitimava que o marido castigasse sua esposa no caso desta cometer alguma “extravagância” como também orientava as mulheres a receberem a “correção” com afeto e humildade (PRIORI, 1994, p.17). Assim, a representação simbólica da mulher, permanece baseada no estereótipo conservador imposto durante a idade média, alicerçada pela concepção cristã, da qual

[...] foram-se criando duas categorias de mulher: as devassas e as santas. A mulher “santa” era associada à figura da Virgem Maria, da mãe e da mulher do lar. [...] A “santa mulher” não podia expressar suas opiniões, tampouco os seus desejos sexuais. O seu destino já estava traçado desde nova, normalmente idealizado e imposto por seu pai, que, posteriormente, transfere ao marido o poder sobre a filha. [...] as devassas, eram as mulheres que tinham uma vida sexual e afetiva fora dos padrões de sua época, fugindo assim do estereótipo da mulher frágil, submissa, delicada, materna, do lar, além de não se encaixarem no lugar de pura e imaculada [...] (PEGADO, 2018, p.36).

Qualquer comportamento que fugisse das características da “mulher santa” era encarado como algo desprezível, condenável. Logo, a condição das mulheres, no Brasil, continuou atrelada a papéis estereotipados e de conservação de “inferioridade” feminina.

No próximo capítulo discutimos de modo mais amiúdes as estratégias disciplinares voltadas aos corpos das mulheres.

¹⁸ Segundo Priori (1994, p.21) “[...] as prostitutas do Brasil colonial foram úteis para a valorização e a construção do seu oposto: a mulher pura, identificada com a virgem Maria e distante da sexualidade transgressora”.

CAPÍTULO II: NORMATIVAS SOBRE O CORPO DA MULHER

2. PRIMEIRAS AÇÕES DE CONTROLE DE NATALIDADE

Os séculos XVIII e XIX foram marcados por grandes transformações em âmbito mundial. Com a Revolução Francesa, ocorrida em 1789 e, com ela, a promulgação da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, foi possível a afirmação da liberdade e igualdade de todos perante a lei. A Revolução Industrial também impulsionou mudanças nas relações de produção e reprodução social. Ao contrário do que ocorria no período agrário, onde um grande número de filhos correspondia maior mão de obra, e assim, maior proporção de alimentos, com a industrialização, o trabalho nas fabricas e a inserção da mulher no mercado de trabalho, impulsionaram a necessidade de controle populacional (COSTA, 2005, p.16).

As principais concepções ligadas ao controle de natalidade basearam-se em ações eugenistas da população carente, o primeiro teórico a tratar sobre a temática foi Jeremy Bentham, pai do utilitarismo, que propunha a necessidade de reduzir o número de pobres como estratégia de redução dos impostos pagos pelos ricos para resguarda-los; como reforça Rodrigues (2008, p.126)

Bentham acreditava que a classe patronal não podia ser sobrecarregada com impostos para proporcionar ao Estado recursos para amparar os pobres, pois as teorias calvinistas defendiam que o progresso material era sinal de benevolência de Deus para com a pessoa.

Assim, a situação de vulnerabilidade dos trabalhadores era encarada como uma condição determinada por Deus e não por relações de produção baseadas na exploração (RODRIGUES, 2018, p.126).

Contudo, o principal nome ligado ao controle de natalidade é do economista, Thomas Malthus, que ao presenciar a efervescência da Revolução industrial, o êxodo rural¹⁹, a constituição das grandes metrópoles industriais e, assim, o surgimento dos cortiços, publica em 1798, o *Ensaio sobre o princípio da população*, onde associava à pobreza ao crescimento populacional, segundo o qual, quanto mais crescesse a população, mais pobre ela seria, pois esta crescia em progressão geométrica e os alimentos em progressão aritmética (COELHO, E. A. C. *et al.*, 2000, p.37). Isso resultaria numa “grande calamidade mundial, onde a humanidade morreria de inanição (estado de debilidade provocada pela falta de alimento),

¹⁹ A migração para as cidades não acontecia porque os trabalhadores iriam conseguir ali melhoria nas condições de vida, mas sim, porque ela era o produto de poderosas alterações econômicas que deslocavam a mão de obra para os novos centros de produção (HARRIS, HOSS, 1987, p.101 *apud* RODRIGUES, 2008, p.120).

além da propagação de doenças, guerras por territórios para expansão de produção alimentícia, desestruturação da vida social e outros problemas” (SILVA, 2014).

A solução, para Malthus, seria o controle populacional, através da abstinência sexual e aumento da idade para casamentos. Clérigo Anglicano, Malthus não era favorável à utilização de preservativos e métodos contraceptivos²⁰. É importante destacar que as medidas de controle populacional eram destinadas as populações carentes por meio de uma restrição moral (RODRIGUES, 2008).

Em 1873, com a aprovação da lei *Anthony Comstock* foram proibidas as iniciativas de orientação de métodos que garantissem o controle de natalidade na Inglaterra. Segundo Rodrigues (2008, p.134-135) a lei caracterizava-se como “[...] Um Ato para a Supressão da venda e Circulação de Literatura Obscena e Artigos de Uso Imoral”. Paralelamente, as concepções de Bentham e Malthus, teorias de Adam Smith e Ricardo sobre o caráter irremediável da pobreza, alicerçaram, o pensamento ocidental da época.

É interessante notar que a contracepção, em sua gênese, não se caracterizava como uma ação de saúde e era alheia a intervenção médica. De acordo com Rodrigues (2008, p.143) “Como havia restrições do Estado à contracepção, não se formalizava apoio médico, científico ou social às atividades de orientação para a redução da fecundidade”. O médico Norte Americano Edward Bliss Foot, favorável à redução de natalidade, foi penalizado em 3.000 (três mil) dólares por distribuir um panfleto referente a contracepção (RODRIGUES, 2008, p. 143).

Por volta da década de 1960 houve um aumento geográfico significativo nos países europeus e, nos Estados Unidos, colaborando para a disseminação de correntes neomalthusianas, onde a “[...] propaganda contraceptiva tinha conotação política, inspirando seus defensores na Teoria de Malthus” (COELHO, 2000. p.39). Porém, as preocupações, agora, estavam voltadas ao aspecto econômico; pois as altas taxas de natalidade interferiam nas relações de produção capitalistas.

Outro aspecto, é que os novos posicionamentos neomalthusianas acerca da contracepção romperam totalmente com os princípios religiosos sobre sexo, reprodução e

²⁰ Desde os tempos mais remotos da humanidade, já existiam formas de controle de natalidade; seja através do abandono de crianças no período dos caçadores-coletores, como na criação de instrumentos que impediam a concepção. O primeiro tipo de preservativo masculino data, 3.000 a.c nas sociedades gregas, do qual era feito das bexigas de cabras, “[...] pedaços das vísceras de animais eram utilizadas para produzir os chamados "preservativos de pele”. O DIU também já era conhecido pelas sociedades grega e sua criação está ligada a figura de Hipócrates após perceber que a inserção de “corpos estranhos” no útero ocasionava infertilidade.

Disponível em: <https://pharma.bayer.com.br/pt/areas-terapeuticas/saude-de-a-a-z/contracepcao/metodos-contraceptivos/historia-contracepcao/>.

encargos conjugais (RODRIGUES, 2008. p.145). Assim, as teorias eugenistas e neomalthusianas, ganharam a adesão do patronato quanto ao financiamento para produção dos mecanismos anticoncepcionais. Segundo Rodrigues (2008, p.140)

Os argumentos cativavam os homens, porque apontavam a possibilidade de aumento de oportunidades de emprego e crescimento de salários sem redução da atividade sexual. Eles expressavam também interesses das elites que esperavam acabar com os encargos fiscais para subsidiar os pobres e exaurir os frequentes movimentos populares contra as péssimas condições de vida da classe trabalhadora no século XIX.

Com péssimas condições de vida, com insalubridade nos lares e no trabalho, os trabalhadores reivindicavam por melhores condições, sendo a participação das mulheres relevante na luta; suas principais demandas eram por melhores condições de trabalho e creches. Esgotadas suas forças pela dupla jornada de trabalho (nas fabricas e no lar) as mulheres ainda se deparavam com a contradição das relações capitalistas entre os seus papéis reprodutivos e produtivos (Tabela 1).

Tabela 1 - Papeis produtivos e reprodutivos

Papel reprodutivo	Papel produtivo
Espaço privado: residência	Espaço público: local de trabalho
Atividade sexual sem interferências externas	Adiamento do casamento e/ou da constituição da prole
Sujeição ao domínio do marido	Sujeição à política de emprego do patrão
Maternagem é intensiva	Carreira profissional é priorizada
Constante dependência econômica	Independência econômica
Preservação de interesses individuais	Sujeição ao controle das instituições, como o Estado e a medicina
Mais opções para definir seu papel reprodutivo	Mais ônus da maternidade, pois a Maternagem torna-se sobretrabalho
Influência da religião que impele para grande prole	Influência da medicina que impele para a contracepção
Acessível a mulheres entre 15 e 49 anos	Acessível à mão de obra qualificada

Fonte: (ROBRIGUES, 2008, p.261)

Como se vê, os discursos acerca do papel produtivo e reprodutivo das mulheres são antagônicos, é exigido um comportamento de sujeição no âmbito familiar e, em contrapartida são subordinadas à política de emprego dos patrões que induzem ao adiamento da maternidade, sendo o trabalho priorizado.

Entretanto, as campanhas contraceptivas não foram bem aceitas por toda a sociedade, dividindo-as em grupos favoráveis e contrários. A igreja era desfavorável as ações contraceptivas, tomada ainda pela noção contida na Encíclica *Casti Connubii*, de Pio XI,

divulgada em 1930; seu texto entonava os escritos hebraicos da procriação, os ensinamentos de Santo Agostinho acerca dos bens maritais, entre outros preceitos que explicitavam a desaprovação as ações e discurso contraceptivo (RODRIGUES, 2008, p.144).

Mesmo com todas as resistências, os métodos contraceptivos eram uma demanda almejada, após grande pressão social, principalmente, pelo movimento feminista foram implementadas Ligas neomalthusianas em diversos países desenvolvidos²¹. Em 1956, na França²², foi criada a *Maternité Heureuse*, associação que se diferenciando das ligas neomalthusianas, onde buscava promover o planejamento familiar e a separação entre reprodução e sexualidade, culminando em importantes mudanças nas relações de gênero (PEDRO, 2003, p.243).

Na década de 1960 é autorizada a primeira pílula anticoncepcional pelo *Food and Drug Administration* – FDA, nos Estados Unidos – EUA, pelo laboratório Searle, da qual foi denominada Enovid; possibilitando às mulheres o controle reprodutivo e “liberdade”²³ sexual (PEDRO, 2003, p.239). Em 1967, foi aprovada a lei *Neuwirth*, que dispõem sobre a liberação dos contraceptivos para comercialização, esta, foi produto da atuação de muitas mulheres na defesa pelo direito de autonomia da sexualidade.

Os principais nomes ligados ao controle de natalidade, em uma perspectiva democrática, são da enfermeira americana Margareth Sanger, o ginecologista John Rock, o cientista Gregory Pincus e a feminista Katharine McCormick responsável por financiar as pesquisas. Para Sancher nenhuma mulher poderia se considerar livre se não pudesse ter controle sob o próprio corpo (COSTA, 2005, p.18).

Contudo, somente em 1984, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento – CIPD, no Cairo, que o controle de natalidade passa a ser encarado como um direito social sendo vedada qualquer atitude coercitiva por parte de organismos públicos e privados.

²¹ Nos países periféricos as ações, inicialmente, ocorreram baseadas no eugênismo, visando a redução das populações carentes como “limpeza social” (RODRIGUES, 2008).

²² Nesse período a França já apresentava baixos índices de natalidade, logo, as Políticas de Controle não ocasionariam grandes mudanças (PEDRO, 2003, p.243).

²³ É importante destacar que as pílulas impulsionaram uma meia liberdade sexual, já que as mulheres ainda estavam/estão presas á crenças conservadoras que aprisionam a sua sexualidade.

2.1 DIREITO REPRODUTIVO FEMININO

O Direito reprodutivo²⁴ refere-se [...] ao bem estar físico, mental e social relativo ao sistema reprodutivo. Nesse sentido, as pessoas devem ter assegurada uma vida sexual e satisfatória” (BRASIL, 2003, p.45). A expressão foi utilizada pela primeira vez em 1984 no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher que fora realizado em Amsterdã, onde foi apresentado de forma unanime, como um termo mais adequado do que “Saúde da Mulher”, como era utilizando anteriormente.

Segundo Mattar (2008)

[...] A formulação do conteúdo dos direitos reprodutivos teve início, pois, em um marco não-institucional, de desconstrução da maternidade como um dever, por meio da luta pelo direito ao aborto e anticoncepção em países desenvolvidos.

Depois é reafirmada em 1994, no Cairo – Egito, na CIPD; em seu relatório é condenada qualquer prática que se assemelhe ao controle populacional coercitivo, tirando a discursão do campo demográfico para uma perspectiva de saúde e cidadania, nela os direitos reprodutivos configuram-se como Direitos humanos (VENTURA, 2004, p.69). Em 1995, essa concepção foi reforçada na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, que ocorreu em Pequim, na China.

No Brasil, o controle de natalidade incidiu de forma coercitiva e eugenista, sendo influenciada por teorias neomalthusianas de organismos internacionais que viam nos países “em desenvolvimento” tendência a superpopulação de pobres. As Revoluções Socialistas que protagonizavam o período também influenciaram as políticas controlistas nos países subdesenvolvidos, tendo como exemplo Cuba, os países da América Latina eram encarados como propensos às revoluções (RODRIGUES, 2008).

Nessa perspectiva, eram realizadas esterilizações em massa, muitas vezes de forma involuntária nas mulheres das camadas mais pobres e negras; culminando em diversas denúncias do Movimento de mulheres, que alertavam sobre os altos índices de esterilização feminina no país. Segundo Ventura (2004, p.71)

As denúncias apontavam para a omissão do governo brasileiro, e relação a alta incidência de esterilizações de mulheres, realizadas de forma inadequada, especialmente, nos estados onde se registrava os maiores índices de miséria, pobreza e de população negra no nosso país.

²⁴ Também é utilizado o termo saúde reprodutiva – ver Ventura, 2002 – ambos correspondem a perspectiva de direitos.

Muitas das mulheres que se submetiam as laqueaduras realizavam-nas por falta de informação ou até mesmo na ausência de outros métodos disponíveis, sendo induzidas a realiza-las na cesariana. Segundo pesquisa realizada em 1986, pelo IBGE, 13,8% das mulheres de 15 a 54 anos eram esterilizadas (VENTURA, 2004, p.72).

A primeira proposta referente ao direito reprodutivo ocorreu três anos antes da pesquisa supracitada, em 1983, com a proposta do então Ministro Waldir Arcoverde, na criação do Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher (PAISM). O Programa foi articulado por Ana Maria Costa, membro da equipe do Ministério da Saúde (MS) e também vinculada ao Movimento de mulheres; a socióloga Maria da Graça Ohana, da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI); Anibal Faúndes e Osvaldo Grassioto, ginecologistas e professores do Departamento de Tocoginecologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), em resposta as mobilizações feministas.

Foi recomendado à implementação do Programa pela Comissão Parlamentar de Inquérito – CPI, da qual, foi criada diretamente para averiguação das denúncias acerca da forte incidência de esterilização de mulheres no país. O PAISM apresentou uma nova concepção da saúde da mulher, onde “[...] as mulheres deixaram de ser vistas apenas como parideiras, e o cuidado de sua saúde não deveria mais restringir-se à atenção pré-natal, ao parto e puerpério” (OSIS, 1998, p.31).

O ano de 1988 é considerado um marco no processo de redemocratização no país²⁵, com a promulgação da Constituição Federal, também conhecida como Constituição Cidadã; nela, através das reivindicações feministas e também influenciado pelas 26 deputadas federais, as mulheres conquistam avanços significativos, como a garantia de igualdade de direitos e deveres entre os homens (OLIVEIRA, 2018, p.17).

É através dela que a saúde ganha uma nova configuração, passando de um modelo excludente e engessado, para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, em que a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado, constituindo-se como um dos elementos que compõe a Seguridade Social, ao lado da Previdência e da Assistência Social.

O arcabouço legal dos SUS é formado por três documentos que expressam os fundamentos essenciais de sua organização, sendo a referida Carta Magna; a Lei nº. 8.080 – Lei Orgânica da Saúde – de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo o território nacional; e a Lei nº. 8.142, de

²⁵ Tendo a Ditadura Militar, terminado em 1985.

28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências dos recursos financeiros.

No âmbito do Direito reprodutivo, a Constituição de 1988 o reconhece como um direito humano, entretanto deixou uma lacuna ao não contemplar um capítulo para tratar da questão, bem como, não dispôs de medidas para a concretização desses direitos (VENTURA, 2004, p.181). Somente, em 1996, é criada a Lei nº 9.263, também conhecida como a lei do Planejamento Familiar que se refere à “[...] um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (VENTURA, 2004, p.78). É regulamentada pelo Artigo 226 § 7º da Constituição Federal de 1988, da qual estabelece:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado proporcionar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2011, p.130).

Segundo o Ministério da Saúde o Planejamento Familiar deve ser “[...] tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as” (BRASIL, 2002).

A lei 8.142/90 é uma grande conquista social, tendo em vista as características machistas e conservadoras do país. Como afirma Costa (p.16)

[...] o planejamento familiar viabilizou o exercício da sexualidade, desvinculado da reprodução. Tornou-se uma proposta coletiva e revolucionária, abalou os alicerces da família tradicional e, principalmente do, do homem, que até então mantinha o monopólio da sexualidade e o domínio sobre o orgasmo.

Outra conquista é a aprovação da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 que institui, no SUS, a Rede Cegonha que consiste

[...] numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis [...]. (BRASIL, 2011).

Entretanto, mesmo diante dos avanços no que se refere a essas legislações e a redução das taxas de fecundidade – sendo o Brasil, o país da América do Sul que apresenta menor índice, correspondente a 1,72 de taxa de fecundidade total – TFT – é possível constatar que “[...] a redução não foi acompanhada do adiamento do início do ciclo reprodutivo nem do maior espaçamento entre filhos, e o país ainda mantém altos níveis de fecundidade

adolescente, dentre outras particularidades” (MARINHO, 2018, s.i). Scott (2013, p.104) afirma que esses indicadores ofuscam desigualdades sociais, para ela

Entre as brasileiras com até sete anos de escolaridade, o número médio de filhos é quase o dobro (3,2 filhos) daquelas que têm oito anos ou mais de estudo (1,7 filho em média). Entre os motivos que podem explicar esses comportamentos diferenciados em relação à média de filhos entre as mulheres mais escolarizadas, poderíamos elencar o fato de que elas podem ter mais informação e acesso a meios contraceptivos mais eficazes, incluindo o uso adequado de anticoncepcionais; [...] assim como o fato de conseguirem planejar a gravidez evitando a ocorrência da gestação numa etapa de vida inoportuna.

Há altos índices de gestações não planejadas, cerca de 400 casos mil por ano, onde 60 a 80% ocorrem em adolescentes; abortos ilegais – aproximadamente um milhão de casos anuais, levando muitas mulheres a óbito; também a falta de informação sobre métodos contraceptivos e preservativos disponíveis.

Segundo pesquisa realizada pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP “[...] a taxa de gestações não planejadas é altíssima: mais da metade das mulheres que engravidam não estava preparada para isso” (BERGAMO, 2018). Ainda, segundo a pesquisa, adolescentes são as que têm maior risco de se defrontar com uma gravidez não planejada “[...] 60 a 80% dos casos acontecem nessa fase” (BERGAMO, 2018).

Os dados referentes à Organização Mundial de Saúde – OMS também não são animadores, os índices de gestação na adolescência, no Brasil, correspondem a 400 mil casos por ano (BRASIL.2019). Em 2015 “[...] 18% dos brasileiros nascidos vivos eram filhos de mães adolescentes”. O Nordeste lidera, “[...] concentrando 180 mil nascidos ou 32% do total” (BRASIL.2019). Dados do Ministério da Saúde (2015) e IBGE (2016) mostram que nascimentos de mães entre 10 e 19 anos de idade são mais recorrentes em Estados do Norte com mais de 25% e Nordeste com 21,3%. Aspecto importante a ser destacado é que o Nordeste e o Norte continuam a ocupar as maiores posições, ponto que pode ser relacionado as diferenças regionais de investimento em saúde e o maior índice de pobreza.

Em relação aos índices de aborto “A cada dois dias, uma mulher morre vítima de aborto inseguro no Brasil. Todos os anos, ocorrem 1 milhão de abortos clandestinos” (AUN, 2017). Nos países desenvolvidos, discussões sobre o direito ao aborto seguro estiveram atreladas as questões de saúde pública e ao planejamento familiar, enquanto que, no Brasil, até os dias atuais, mesmo diante das pautas feministas, permanece ligada a moral religiosa e, assim, aos indicadores de criminalidade (AUN, 2017).

Isso decorre do processo de formação histórica brasileiro, fortemente marcado pelo conservadorismo e machismo. A religião ainda se apresenta como hegemônica nos conceitos de moralidade e direcionam as famílias em suas condutas pessoais e sociais (BOZON, 2004).

Esta influência reflete no tratamento de questões como a sexualidade, direito reprodutivo e aborto seguro, fazendo com que alguns pais retardem os diálogos a esse respeito e, ainda, se verificam na repulsa à educação sexual oferecida nas escolas por parte da sociedade por entendê-la, equivocadamente, como um incentivo precoce à vida sexual retirando dessa forma sua essência conscientizadora e informativa, isso repercute em todo o quadro social.

2.2 IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE

A educação para a sexualidade configura-se como uma das iniciativas de Políticas públicas referentes ao direito reprodutivo. No âmbito escolar, foi instituído em 1997, pelo Ministério da Educação – MEC – que a temática da educação sexual integre os parâmetros curriculares nacionais, porém, os debates ainda se encontram reduzidos a aspectos biológicos e informações rasas, sobre IST's (INDICA, 2017, p.83).

Como apresentado em pesquisa realizada pelo Instituto dos direitos da criança e do adolescente – INDICA (2017, p.83)

Ao serem indagadas sobre o que são direitos sexuais e reprodutivos, as adolescentes da oficina não souberam responder por falta de repertório sobre o tema. Segundo elas, o termo é desconhecido. Afirmam que tudo o que aprenderam sobre sexualidade em instituições como escola e serviços de saúde é relativo a questões físicas e biológicas.

Para alguns responsáveis, o assunto deve manter-se no âmbito privado, sendo visto como um incentivo precoce a prática sexual. Conforme Silva (2011, p.39)

Para muitos dos sujeitos envolvidos, como pais, grupos de professores, organizações locais, o tema sugere uma 'invasão' de território por parte do Estado, que deveria se limitar às preocupações com o controle de doenças e, no máximo, em monitorar ações violentas no espaço familiar.

Entretanto, pesquisas mostram que são mínimas as orientações por parte de familiares e responsáveis. Como consta em pesquisa realizada em 2014, por Inez Sampaio Nery, Jairo Feitosa, Álvaro Lopes e Ana Catharina Nunes, da Universidade Federal do Piauí, utilizando uma amostra de 22 entrevistados, sendo 59% do sexo masculino; a maioria dos pais revelou nunca ter tratado do assunto com seus filhos por não se sentiam preparados e/ou por não perceberem a importância, como também o fato de seus filhos (as) não terem um (a) parceiro (a) sexual, implicava na não necessidade de ter essa conversa; também foi possível averiguar que a maioria dos pais relataram ter dificuldade em saber o que falar numa conversa sobre sexo (FEITOSA; FERNANDES; NERY; SOUSA, 2014, p.291).

Ainda nessa amostragem a maioria dos pais relatou que não soube como agir quando os filhos manifestavam sua sexualidade e optaram por dialogar. Nota-se diante dessa

pesquisa que os pais ainda se sentem despreparados ou constrangidos em tratar assuntos sobre sexualidade com seus filhos, logo “[...] é de extrema importância que os pais saibam o que significa sexualidade, sua complexa inter-relação com a biologia, o sociocultural e o subjetivo, [...]” (FEITOSA; FERNANDES; NERY; SOUSA, 2014, p.291). Sendo assim, a falta de comunicação familiar sobre a temática, acarreta no pouco acesso às informações sobre prevenção da gravidez e a sexualidade é vivenciada com riscos; então, somente mediante o amplo conhecimento sobre o tema é possível construir diálogos abertos e preventivos.

Se nesses espaços as informações são restritas, na mídia e canais digitais são vastas e de livre acesso, colaborando para a disseminação de informações, muitas vezes de fontes que mais confundem do que esclarecem. Sem falar na objetificação corporal vinculada aos meios de comunicação.

Algumas pesquisas mostram o lugar das representações do corpo e da sexualidade construídas e veiculadas pelos meios de comunicação. Para Foucault (1984), o corpo passou de um período de ocultação, controle e repressão, no passado, para uma situação de estimulação e mercadoria no presente. A mídia é uma das instituições nas quais essa passagem fica mais explícita. Como agente de socialização, ela pode modular concepções e comportamentos das e dos adolescentes em relação à sexualidade (INDICA. 2017, p.53)

Essa restrição em torno do assunto contribui com os alarmantes indicadores, sendo registrados 66.041 mil casos, em 2018, de abusos sexuais onde 53,8% das vítimas foram do sexo feminino com até 13 anos de idade (BERTHO, 2020). A taxa de gravidez precoce no Brasil também é alarmante, segundo a Unicef, 59 (cinquenta e nove) de cada 1.000 (mil) mulheres com faixa etária entre 15 e 19 anos têm filho(s) ou estão grávidas²⁶. Segundo dados do IBGE 35% dos jovens de 13 a 17 anos disseram não fazerem uso de nenhum tipo de método contraceptivo/proteção contra gravidez e IST's na última relação (BERTHO, 2020).

Outro aspecto refere-se aos índices de aborto ilegal no Brasil “Segundo a Pesquisa Nacional do Aborto, realizada pelo Ibope, em 2015 cerca de 500 mil mulheres fizeram um aborto no Brasil” (BERTHO, 2019). Entre 2008 a 2017, de acordo com os dados do Ministério da saúde, 1.613.903 mulheres foram hospitalizadas devidos complicações pós-aborto provocado; sendo importante destacar que esses números correspondem às mulheres que buscaram ajuda na rede pública, o que significa que os números podem ser bem maiores (BERTHO, 2019).

²⁶ “Essa taxa é 30% maior que a média mundial, que é de 42” (BERTHO, 2020). Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/o-que-e-a-tal-da-educacao-sexual>

Segundo o Instituto dos Direitos da criança – INDICA (2017, p.27) pesquisas “[...] apontam correlação entre gravidez na adolescência e baixos índices de escolaridade e renda. Observa-se ainda um viés de raça/etnia na sua ocorrência, com maior prevalência entre meninas pobres, negras e/ou indígenas e com menor escolaridade”.

Em 2004 nasceram 635.014 crianças filhas/os de adolescentes com idade entre 15 e 19 anos. Em 2014 nasceram 534.364. Este dado revela uma queda nos números da gravidez na adolescência nessa faixa de idade. Entretanto, nesse mesmo período nasceram 26.276 crianças de gestantes adolescentes entre 10 e 14 anos de idade. Em 2014 foram 27.610 nascidos vivos filhos de gestantes adolescentes de 10 a 14 anos (INDICA, 2017, p.28).

Portanto, percebe-se uma redução dos indicadores nos grupos de 15 e 19 anos e aumento da natalidade nos grupos de 10 a 14 anos, sendo muitas vezes gravidezes oriundas de abuso sexual – segundo o Código Penal Brasileiro – CPB, em seu artigo 217, considera-se a estupro de vulnerável a conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso com menor de 14 anos, mesmo havendo consenso (SARAIVA. J; VOLPI, M. 2017, p.28). Segundo o INDICA (2017, p.67) os percentuais de casos de gravidez na adolescência estão entre 40 e 60% causadas por violência sexual.

Segundo dados de 2012 e 2013, a violência sexual é a quarta forma de violência denunciada ao Disque 100 (13,4%) e a terceira mais notificada pelo Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, coordenado pelo Ministério da Saúde, o Viva/SUS (27,9%). Os tipos mais recorrentes denunciados ao Disque 100 foram o abuso sexual (76,7%) e a exploração sexual (20,2%). Já nas notificações do Viva/SUS o estupro veio em primeiro lugar (59,8%), seguido de assédio e de atentado violento ao pudor (INDICA, 2017, p.71).

Para que se tenha uma redução desses números, a educação sexual nas escolas e o diálogo com os seus responsáveis é imprescindível, possibilitando que crianças e adolescentes possam identificar qualquer ato abusivo. Sendo o Estado fundamental na implementação de Políticas públicas que visem à promoção da cidadania, como consta na Conferência do Cairo, em seu capítulo 7, que é estabelecido “[...] a oferta de serviços apropriados e de orientação para a promoção de comportamento sexual e reprodutivo responsável e sadio e a redução no índice de gravidez adolescente não planejada [...]” (INDICA, 2017, p.37).

2.3 REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Os serviços de Planejamento Familiar, no Brasil, correspondem a uma conquista social, porém, suas ações ainda não superaram as concepções conservadoras de família, contemplando o modelo de família nuclear burguesa. Casais homoafetivos, mulheres que

desejam serem mães solo, também as que optam pela coparentalidade, ainda enfrentam diversas barreiras para terem acesso ao seu direito.

Diante dos avanços tecnológicos é possível a gravidez sem a necessidade da conjunção carnal, recorrendo a técnicas de Reprodução assistida. As técnicas mais conhecidas são a Inseminação Artificial e a Fertilização *in vitro* (FIV). Em 2005, foi aprovada a Portaria nº 426, que determina a Nova Política de Direitos sexuais e reprodutivos, dispondo, entre outras coisas, da implantação dos serviços de reprodução assistida, no SUS (GIMENES, 2009, p.22). Desse modo

[...] há no Brasil, previsão legal para que o Estado proporcione aos cidadãos o acesso aos recursos científicos necessários e disponíveis a atender o direito de gerar filhos. Diante desse fato, alguns hospitais públicos passaram a oferecer serviços gratuitos de reprodução assistida, porém com capacidade limitada de atendimento, insuficiente para atender a demanda (GIMENES, 2009, p.22).

Entretanto, existe o desinteresse por parte dos governantes resultando em seu subfinanciamento e, assim, na pouca oferta por serviços de forma gratuita, “[...] existem menos de dez, sendo que a maioria deles, o tratamento não é completamente gratuito, já que as medicações, que variam de R\$ 3.000 A R\$ 8.000, devem ser custeadas pelas pacientes” (RODRIGUES, 2018); causando, também, uma grande fila de espera. A maioria dos centros de reprodução humana estão localizados no Estado de São Paulo - SP.

Outro obstáculo concerne na ausência de bancos de sêmen em hospitais e clínicas públicas, os serviços de reprodução humana tornam-se mais burocráticos. O hospital Pérola Byington, localizado em SP, é referência no país e disponibiliza os procedimentos de forma gratuita, entretanto, também não dispõe do banco de sêmen. No país, existem duas Instituições fornecedoras de sêmen— uma nacional e outra estrangeiras, sendo sua venda proibida²⁷ (RODRIGUES, 2018).

Os bancos de sêmen correspondem a instituições que recebem os espermatozoides de doadores e disponibilizam para os hospitais e clínicas de RHA, essas instituições fornecem um catálogo numerado, cada número corresponde a um doador, que vem seguido de algumas características físicas e pessoais. Na tabela 2 é possível entender, um pouco melhor, como funciona o processo de doação (RUFATO, 2018, s.i).

²⁷ É proibida a venda por parte dos doadores, já que muitos dos casais que buscam os procedimentos arcam com o valor do sêmen, o valor encontra-se em torno de R\$ 800,00 à 2,5 mil. Disponível em: <http://glo.bo/17cVYJU>.

Tabela 2 - Bancos de sêmen.

Características presentes nos catálogos	Ancestrais; tipo sanguíneo; peso; estatura; cor de pele, olhos; e cabelos; ocupações; religião; hobbies.
Exames realizados	Hepatite B e C; HTLV; HIV I e II; sífilis; cariótipo simples; cultura seminal.
Requisitos para ser doador	Ter entre 18 e 45 anos; ser saudável e não pertencer a nenhum grupo de risco de IST's, nem ter doenças genéticas e/ou congênitas na família; disponibilidade para fazer os exames e comparecer ao menos 6 vezes no banco para realizar doação. A identidade dos doadores é anônima.

Fonte: (RUFATO, 2018)

No entanto, devido à burocracia desses serviços e os altos custos, muitos casais optam por procedimentos caseiros, é possível encontrar grupos na internet de doadores – como, por exemplo, um grupo no *facebook* chamado “tentantes”, composto por 4 mil participantes; “[...] os homens apresentam seus atributos físicos, postam fotos e se colocam a disposição para viajar a outras cidades e estados para fazer as doações”. (RODRIGUES, 2018).

Segundo entrevista realizada em 2018 pela equipe jornalística *AZMINAS*, Carlos (nome fictício dado pela escritora) doador de sêmen, no grupo de inseminação caseira, relata doar por achar injusto pessoas que desejam ter filhos, por serem casais homoafetivos não realizarem o sonho pela falta de condições de arcarem com os serviços; em suas palavras

Faço as doações porque não acho justo que casais de meninas não possam ter filhos por não terem condições de arcar com o procedimento em clínica. [...] Eu venho de uma família pobre e, se ter esse dinheiro fosse condicionante para a maternidade, eu nem estaria aqui. (RODRIGUES, 2018)

No entanto, casais que optam pela inseminação caseira enfrentam diversos problemas; primeiro, por estarem mais expostos à contração de doenças, já que os doadores, na maioria das vezes, não passam por uma triagem para constatação do quadro de saúde. Em segundo lugar, enfrentam à burocracia referente aos registros, sendo que em 2017, devido organização do movimento LGBT, foi conquistado o direito do registro de filhos gerados através de inseminação caseira, após o nascimento da criança, podiam fazer o registro no cartório, apresentando os documentos das duas mães (BERTHO, 2019, s.i).

Mas, em 2019, foram alterados os critérios para o registro, “com a nova norma, o registro de filhos por filiação socioafetiva em cartório só pode ser feito depois que a criança completar 12 anos. Antes dessa idade, as mães precisam entrar na Justiça para solicitar o registro²⁸” (BERTHO, 2019, s.i). As medidas foram tomadas como forma de garantir maior segurança, já que não há respaldo legal na inseminação caseira.

Sendo assim, ocorre a inviabilização do acesso ao planejamento familiar, já que são negados os meios necessários para a reprodução de pessoas que não possam pagar pelos serviços em clínicas particulares de reprodução humana, ou não tenham acesso aos serviços públicos. Havendo, ainda, barreiras burocráticas aqueles que optam por meios caseiros.

2.4 MÉTODOS DE BARREIRA E CONTRACEPÇÃO FEMININA

A responsabilidade deve ser compartilhada por ambos envolvidos no ato sexual. Há uma forte atribuição à figura da mulher na contracepção, como se, apenas a ela, coubesse o cuidado com uma possível gestação; sendo constatadas pela maior quantidade de métodos disponíveis no mercado, direcionado as mulheres. Esse encargo é dado desde cedo, gerando incoerência, já que

As normas sociais ainda estruturam um comportamento passivo e recatado para as meninas e outro ativo para os meninos. Com isso, espera-se delas pouca expressão da sua sexualidade, cabendo aos meninos as iniciativas sexuais. Porém, contraditoriamente, recai sobre as meninas a responsabilidade pelos cuidados com a contracepção, o que exige delas uma atitude ambivalente, de recato e também de atitude (INDICA, 2017, p.57).

Já foram produzidos anticoncepcionais masculinos, mas, segundo informes não foram liberados por apresentarem efeitos colaterais mais intensos que os femininos, bem como por demandar maior financiamento.²⁹ Atualmente foi desenvolvido o 11-beta-MNTC está em período de testes, com previsão de ir ao mercado somente em 2029³⁰.

²⁸ Casais que optam pela inseminação artificial em clínica e têm comprovante médico do procedimento conseguem fazer o registro de filhos em cartório ainda - Link para a matéria: <https://azmina.com.br/reportagens/nova-regra-dificulta-registro-de-filhos-maes-lesbicas/>

²⁹ Como a produção de espermatozoide é maior que a ovulação feminina, também pelo fato da idade reprodutiva dos homens ser maior, o método torna-se mais complexo, sendo o grande desafio, não causar infertilidade após o encerramento do uso, que ainda não era garantido. A OMS e a empresa Conrad, responsáveis pelos testes em oito países, com um número de 200 casais, interromperam os testes “[...] segundo as duas instituições, o trabalho foi cancelado devido aos efeitos colaterais, ‘em particular depressão e outros tipos de mudanças de humor, assim como o aumento de libido’, segundo um comunicado à imprensa”.

Link para matéria: <https://www.nexojournal.com.br/expresso/2016/07/21/Por-que-não-há-no-mercado-uma-pílula-anticoncepcional-masculina> acesso em: 19 de mar. de 2020.

³⁰Link para matéria: <https://www.minhavidade.com.br/saude/noticias/34561-novo-anticoncepcional-masculino-e-aprovado-em-teste-iniciais> acesso em: 19 de mar. de 2020.

Outra problemática, refere-se à métodos específicos para casais homoafetivos. Segundo Bertho (2019) em estudo realizado em 2012, pelo Centro de Referência e Treinamento DST/Aids, vinculado à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, foi constatado que apenas 2% das mulheres lésbicas se preveniam contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST’S.

Isso ocorre não somente pela falta de informação, mas também pela falta de métodos de proteção produzidos, especialmente, para elas. Em outra pesquisa realizada, em 2017, pela Universidade Estadual Paulista – Unesp, com amostra de 150 mulheres lésbicas ou bissexuais, 47,3% delas tinham algum tipo de IST (BERTHO, 2019).

A seguir serão abordados alguns métodos femininos disponíveis no mercado e sua cobertura através dos serviços públicos.

2.4.1 Pílulas Anticoncepcionais:

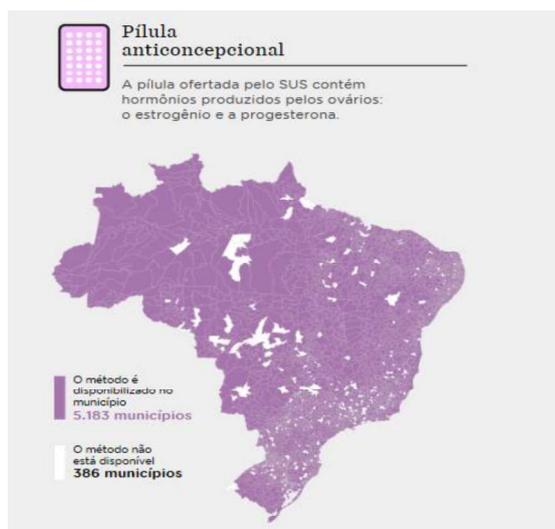
É considerado o método contraceptivo mais utilizado no mundo inteiro. Caracteriza-se como um medicamento oral que impede a ovulação; também promove alterações no endométrio e no muco cervical, tornando-as nocivas aos espermatozoides. Sua composição se dá através da combinação de hormônios sintéticos de estrogênio e progesterona. Se usadas de forma correta, podem alcançar uma taxa de aproximadamente 0,1 % de falha (LIMA, 2018, s.i). Há também as minipílulas³¹ que apresentam apenas a progesterona, estas são usadas em casos específicos onde mulheres apresentam efeitos colaterais com o uso da pílula ou injeções. É importante destacar que não impedem as IST’s (BRASIL, 2010, p.140).

Segundo pesquisa realizada em 2018, pela Munic (Pesquisa de Informações Básicas Municipais), o método é disponibilizado em 5.183 municípios brasileiros restando a não cobertura de 386 municípios, como pode ser visto na imagem 1³².

³¹ “As minipílulas são os únicos tipos de pílulas que podem ser usadas durante a amamentação” (BRASIL,2009, p.24).

³² Não é disponibilizado os nomes dos municípios.

Imagem 1 - Pílula contraceptiva



Fonte: Nexo jornal, 2018.

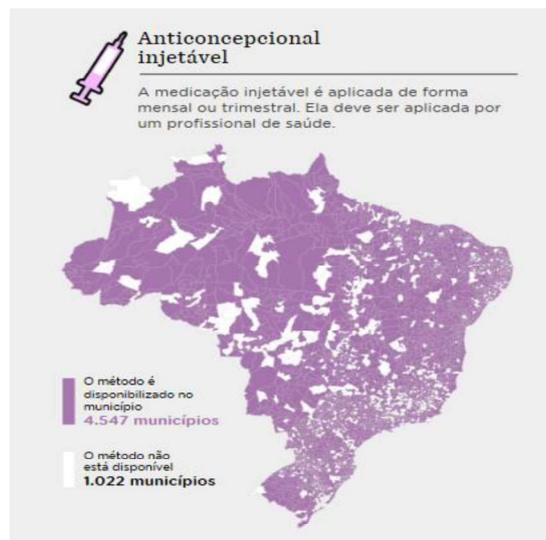
2.4.2 Injeção anticoncepcional:

Tem a mesma função e combinação hormonal das pílulas, a diferença encontra-se no uso, sendo um medicamento injetável. É, frequentemente, indicada para mulheres que se esquecem de tomar o medicamento via oral, já que não requer controle diário. É considerado um método com alto grau de eficácia, o que corresponde a 94%. São disponíveis dois tipos de injeções: a mensal (aplicada uma vez por mês) e a trimestral (aplicada de três em três meses) ³³. Deve ser aplicada por um profissional da saúde e prescrita por um médico. A fertilidade da mulher pode ser interrompida mesmo após a suspensão do medicamento podendo retornar alguns meses após o fim do seu efeito (BRASIL, 2010, p.159-160).

Segundo Munic (2018) 4.547 municípios receberam injeções anticoncepcionais nas redes de saúde e 1.022 municípios não foram abrangidos (Imagem 2).

³³ Disponível em: <https://www.vivasuavida.com.br/pt/metodos-contraceptivos/contraceptivos-curta-duracao/injecao-anticoncepcional/> acesso em: 18 de mar. de 2020.

Imagem 2 - Injeção contraceptiva



Fonte: Nexo jornal, 2018.

2.4.3 Diafragma

É um dispositivo de silicone, borracha, ou látex, com aro flexível, que bloqueia a entrada do colo do útero (imagem 3), impedindo a passagem dos espermatozoides. É um método não hormonal, de diferentes tamanhos, necessitando, assim, da medição pelo profissional para identificar o tamanho adequado para cada mulher. A taxa de eficácia é menor que a dos métodos hormonais, devendo ser utilizada combinada com espermicida e/ou preservativo para uma maior proteção (BRASIL.2010, p.185).

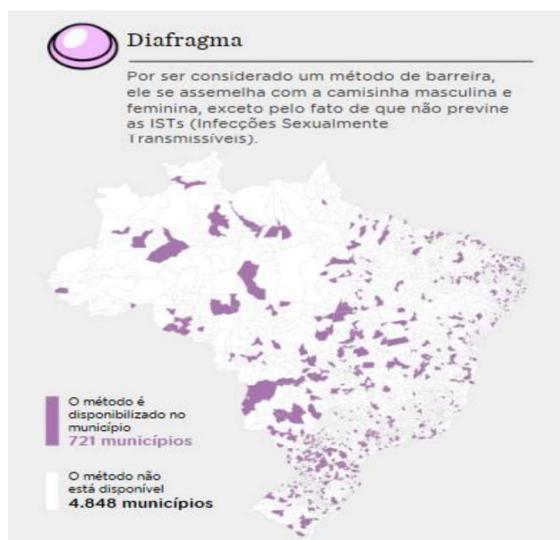
Mesmo sendo um método de fácil obtenção e baixo custo é pouco utilizado e disponibilizado nas redes públicas. Como mostra a Imagem 4, o método só é disponibilizado via SUS em 721 municípios, restando 4.848 não contemplados.

Imagem 3 – Diafragma



Fonte: BRASIL, 2018.

Imagem 4 - Disponibilização do diafragma



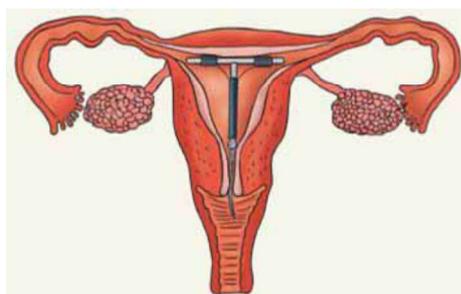
Fonte: Nexo jornal, 2018.

2.4.4 Dispositivo Intrauterino – DIU

O dispositivo intrauterino – DIU é um método contraceptivo de longa duração, reversível, são encontrados dois tipos de DIU, o de cobre e o hormonal – correspondem a um pequeno objeto de plástico, em formato de T, revestido de cobre (como pode ser visto na imagem abaixo – Imagem 5), ou apenas de plástico composto de hormônios de estrogênio e progesterona – que é inserido na cavidade uterina. Funciona impedindo o encontro do espermatozoide com o óvulo, também impede que o óvulo fertilizado se instale na parede do útero (BRASIL, 2010, p.191).

É um dos métodos mais utilizados mundialmente por sua taxa de eficácia e durabilidade (de cobre, 10 anos; hormonal, 5 anos). Entretanto, é, ainda, subutilizado na América Latina (GONZAGA, 2017).

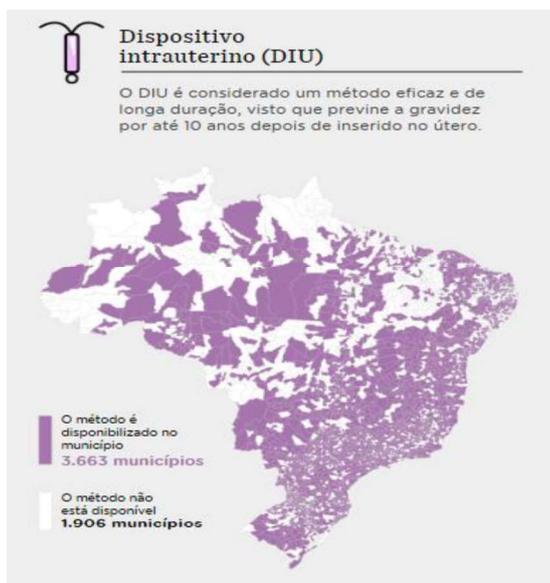
Imagem 5 - Dispositivo intrauterino – DIU



Fonte: Google, 2018.

O DIU de cobre é disponibilizado nos serviços de Planejamento familiar da rede pública sendo ampliada sua oferta através da Portaria nº 3.265/17 (BRASIL, 1996). Segundo pesquisa da Munic (2018) 3.663 municípios brasileiros disponibilizam a inserção do dispositivo (Imagem 6).

Imagem 6 - Disponibilização do DIU



Fonte: Nexo jornal, 2018.

Entretanto, a burocracia nos serviços corresponde a uma barreira para a utilização do método. Segundo pesquisa realizada em municípios do sul de Minas Gerais –MG, o método é disponibilizado mediante

[...] prescrição médica (86,5%), realização de exames (71,6%) e/ou participação em grupo educativo (25,4%). Além disso, quase metade dos municípios não disponibiliza DIU para adolescentes (44,8%). Outra barreira importante é que mais da metade dos municípios referiu não disponibilizar o DIU nas UBS/ ESF (53,7%); 79,2% disponibilizam em outras unidades de saúde, como farmácia central, setor Saúde da Mulher, ambulatório de especialidades, secretaria de saúde e hospital (GONZAGA, 2016, p.04).

Portanto, é perceptível que ter os serviços disponíveis não significa que estes serão viabilizados.

2.4.5 Métodos baseados na percepção da fertilidade – MBPF

Como o nome já diz, o método consiste na observação de aspectos biológicos, como o muco cervical, a temperatura corporal, consistência do cervix para que a mulher saiba identificar quando está no período fértil. Atualmente vem crescendo o número de adeptas ao

MBPF, até mesmo na forma de movimentos de mulheres que buscam conhecer o próprio ciclo e obter autonomia reprodutiva. Ainda é pouco difundido, constando raramente nos serviços de Planejamento familiar as orientações e atendimentos voltados a esse método (BRASIL, 2010, p.218-219).

Os direitos reprodutivos vão além da disponibilização de métodos contraceptivos e de barreira, sendo o acesso à informação, de forma plena e conscientizadora essencial. Muitas mulheres fazem uso de determinado método sem ter consciência de suas vantagens e desvantagens, sem um histórico de doenças genéticas e congênitas na família, o que leva muitas a apresentarem efeitos colaterais, ocasionado até mesmo em quadros gravíssimos como trombose.

3. DESAFIOS PRESETES NA ATUAL CONJUNTURA BRASILEIRA

A educação sexual nas escolas tem sido um assunto bastante polêmico no Brasil. Com forte retorno³⁴ de concepções conservadoras no cenário político, com a então admissão do presidente da república Jair Bolsonaro, membro do Partido Social Liberal – PSL, partido de direita conservadora, a temática tem gerado grande controvérsia. Há a difusão de uma “Ideologia de gênero”, que é propagada de forma errônea, culminando na desinformação acerca seu real papel.

Também tem sido explícito os desafios referentes à efetivação de direitos conquistados no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. A atual ministra da Mulher, Família e Direitos humanos, Damare Alves, pastora evangélica, se mostra alinhada a pautas referentes à “moral e aos bons costumes”. O Brasil se absteve, na posicionou contrário ao acesso de mulheres e adolescentes aos serviços correspondentes ao direito reprodutivo, como o acesso a informações e aos métodos contraceptivos, também, à liberdade de escolha quanto a sua sexualidade (SCORCE, 2019).

A justificativa se baseia na crença de uma possível “promoção ao aborto”, o que vai a desalinho com as prioridades do governo brasileiro, que são, “[...] incentivar a mulher a não abortar (estatuto do nascituro), defender a vida do feto em todos os casos (mesmo em casos de encefalia) ou em caso de risco de morte da gestante (PEC da vida)” (SCORCE, 2019).

³⁴ O conservadorismo está presente desde a formação da sociedade brasileira; porém, atualmente, as concepções morais e econômicas características do conservadorismo, que se encontravam antiquadas diante das conquistas sociais, retornam ameaçando a cidadania (CARVALHO, 2015).

Isso corresponde a não só um retrocesso aos direitos sexuais e reprodutivos, que até hoje não foram conquistados de forma integral, como o aumento dos indicadores – já alarmantes – supracitados. Outro fator são os ataques sofridos pelo SUS, ante o Projeto Neoliberal, que tem como um dos princípios o estado mínimo no campo social, resultando no aumento da desigualdade social e subfinanciamento de Políticas Públicas, culminando em desmontes, em sua estrutura e financiamento (REIS, 2016, p.124).

Portanto, para que se tenha a superação desse modelo societário e a construção de um projeto de emancipação humana é necessária à articulação de lutas que rompam com a exploração e opressão que estruturam as relações de produção e reprodução social capitalista.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente trabalho possibilitou analisar como as relações de dominação masculina se deram através da utilização de discursos, em sua maioria, de base cristã e, como a repressão da sexualidade feminina serviu de suporte para essa hegemonia. Também, buscou entender os desdobramentos dessa cultura machista, na contemporaneidade, que se apresenta negativamente, nos indicadores sociais. Historicamente inferiorizadas, as mulheres são as protagonistas nos dados referentes à violação de direitos. Nesse sentido, os resultados obtidos correspondem a como o tabu envolto na sexualidade feminina, intervém na organização da sociedade, resultando em uma grande restrição a assuntos relacionados a sexo, gravidez, métodos contraceptivos, como também, em normas e ações governamentais.

Foram constatados elevados índices de abuso sexual, constando 66.041 mil casos, em 2018 (BERTHO, 2020). Também de gravidez não planejada e/ou indesejada, com aproximadamente 400 mil casos por ano – muitas resultantes desses abusos; o Brasil integra o quinto lugar do ranking dos países com maiores taxas de aborto, segundo a PNA, em 2015, 500 mil mulheres realizaram um aborto (BERTHO, 2019). É importante destacar a relação destes índices a vulnerabilidade social, onde as camadas mais pobres, em sua maioria meninas/mulheres negras são as mais atingidas, evidenciando, também, as consequências da escravidão, ainda, não superadas.

A década de 1980 é o marco da conquista dos direitos sexuais e reprodutivos, que surge em um contexto de interesse econômico, com características impositivas e eugenista da população carente. Através de reivindicações sociais, tendo como protagonista o Movimento de mulheres, transformam-se em direitos humanos básicos (reconhecido no Documento do Cairo) (VENTURA, 2004). Entretanto, diante da cultura machista arraigada na sociedade brasileira, como fora elucidada no primeiro capítulo, percebe-se a não efetivação desses direitos; considerando suas particularidades de subordinação na formação social – é percebido ideais conservadores mais alinhados com concepções reacionárias. (SOUZA, 2015, p.08) sendo assim, mesmo com avanços conquistados pelas lutas feministas, a não execução de Políticas Sociais está atravessada por noções conservadoras no âmbito político e social.

Essas características podem ser visualizadas na atual conjuntura política, com o governo do Presidente Jair Messias Bolsonaro, em que o país assume posicionamentos antiquados

para uma democracia, baseados no fundamentalismo neopentecostal. A Ministra Damares Alves, pastora evangélica, utiliza argumentos refratários aos direitos reprodutivos, pautada na execução de ações que garantam a conservação da dinâmica patriarcal (CASTRO, A. *et al.* 2011, p.09).

Em acordo com Rodrigues (2004, p.21) só será possível modificar esse quadro, quando houver um extensivo programa voltado para a conscientização da responsabilidade social de homens e mulheres quanto à reprodução humana, bem como, o pleno exercício da sexualidade de forma saudável e livre de preconceitos. Também, a importância da implementação de Políticas Públicas voltadas para educação, lazer, cultura e, ações de diminuição da pobreza, afinal, não têm como se falar em direito reprodutivo se não existem as mínimas condições de sobrevivência, como creches e escolas, saneamento básico, moradia.

Mas, para que as relações de dominação sejam, de fato, superadas é necessária a construção de um novo modelo societário que vise a emancipação humana, rompendo com as concepções que alicerçam a atual dinâmica de produção e reprodução social para que se possa desfrutar da isonomia entre mulheres e homens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, C. Cristina Lima de. Corpo e gênero: articulando um debate. In: Ver. Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea. Rio de Janeiro: UERJ, v.1. n° 28, 2011, p.17-27.

ARAÚJO, Emanuel. A arte da sedução: sexualidade feminina na colônia. In: DEL PIORE, Mary (Org.). **História das mulheres no Brasil**. 7ª. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

ARISTOTELES. Dos poderes marital e paternal In: **A Política** (tradução Roberto Leal Ferreira). 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

AUN, Heloisa. **8 dados chocantes sobre o aborto no Brasil que você precisa saber**. Catraca livre. 28/09/2017 (17:40). Disponível em: <https://catracalivre.com.br/cidadania/8-dados-chocantes-sobre-o-aborto-no-brasil-que-voce-precisa-saber/> Acesso em: 10/09/19 (13:30).

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20%28pdf%29%20%28rev%29.pdf>. Acesso em: 15/08/19 (20:40).

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: fatos e mitos**. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970. Disponível em: <https://biblioteca-feminista.blogspot.com/>. Acesso em 08/09/19 (23:14).

BERGAMO, Karolina. **Para evitar a gravidez indesejada, planejar é preciso**. 2018. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/para-evitar-a-gravidez-indesejada-planejar-e-preciso>. Acesso em: 09/09/19 (17:11).

BERGAMO, Karolina. **Gravidez não planejada: por que os números não param de subir?**. 2016. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/gravidez-nao-planejada-por-que-os-numeros-nao-param-de-subir/>. Acesso em: 09/09/19 (17:00).

BERTHO, Helena. O que é a tal da educação sexual. **Revista Azmina**. 28 jan. 2020. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/o-que-e-a-tal-da-educacao-sexual/>. Acesso: 30/01/20.

BERTHO, Helena. 8 razões porque o aborto não deveria ser crime no Brasil. **Revista Azmina**. 27 set. 2019. Disponível em: <https://azmina.com.br/colunas/8-razoes-porque-aborto-nao-deveria-ser-crime-no-brasil/>. Acesso em: 30/01/20.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. Disponível em: <https://biblioteca-feminista.blogspot.com/>. Acesso em: 26/08/19 (22:30).

BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro. Ed. FGV, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde sexual e reprodutiva. In: **Cadernos de atenção básica – 1ª ed.** n°. 26. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf. Acesso em: 18/03/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde – 4ª ed.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html acesso 09 de set.2019. Acesso em: 28/12/19.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Políticas e diretrizes de prevenção das DST/Aids entre mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 19ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

COSTA, Ney F. P. (Org.). **BEMFAM: 40 anos de história e movimento no contexto da saúde sexual e reprodutiva** Rio de Janeiro: BEMFAM, 2005.

DEL PRIORI, Mary. **A mulher na história do Brasil**. 4ª ed. São Paulo: Contexto, 1994.

DIAS, M. Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 4ª ed. São Paulo: Revista dos tribunais LTDA, 2016.

DUARTE, Constância Lima. Feminismo e literatura no Brasil. In: **Estudos Avançados**, nº 17, 2003, p.151-173.

D'EAUBONNE, Françoise. **As Mulheres Antes do Patriarcado**. Ed. Vega: 1977. Disponível em: <https://biblioteca-feminista.blogspot.com/>. Acesso em: 26/08/19.

ENGELS, Friedrich. **A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1984.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Sycorax, 2004.

FERNADES, E. R. Homossexualidade indígena no Brasil: um roteiro histórico-bibliográfico. In – Diversidade Sexual e de Gênero em Áreas Rurais, Contextos Interioranos e/ou Situações Etnicamente Diferenciadas. Novos descentramentos em outras axialidades. **Dossiê**. Vol. 3, nº 5, p. 14-38. Jan. a Jul. de 2016.

FERREIRA, Andressa Furlan. **O Matriarcado nos Estudos de Religião e no Feminismo**. 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/28687085/O_Matriarcado_nos_Estudos_de_Religi%C3%A3o_e_no_Feminismo. Acesso 05/08/19 (14:28)

FIRESTONE, Shulamith. **A dialética do sexo: um estudo da revolução feminista**. Vol. 1. Coleção bolso: 1976. Disponível em: <https://biblioteca-feminista.blogspot.com/> Acesso em: 06/09/19 (22:28).

GALEANO, Eduardo (Trad. de Sergio Faraco). **Veias abertas da América Latina**. Porto Alegre: L&PM, 2010.

GIMENES, G.C.A. **As técnicas de reprodução humana assistida e as suas implicações na esfera da responsabilidade civil**. 2009. Monografia (Bacharel) – PUC: Rio de Janeiro, 2009.

GONZAGA, V.A.S; BORGES. A.L.V; SANTOS, O.A; SANTA ROSA P.L.F; GONÇALVES, R.S.F. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. In: **Rev. Esc. Enferm. USP**. V. 51. São Paulo: USP, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016046803270>. Acesso em: 19/03/2020.

HAHNER, June E. **Mulheres da elite: honra e distinção das famílias.** PISKY Carla B; PEDRO Joana M^a. (Org.) *In: Nova história das mulheres no Brasil.* São Paulo: Contexto, 2013.

GUIA PRÁTICO DE ATUALIZAÇÃO. **Prevenção da gravidez na adolescência.** *In: Departamento Científico de Adolescência (Sociedade Brasileira de Pediatria).* 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia - 21621c-GPA - Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf). Acesso em: 10/11/19.

INDICA. **Gravidez na Adolescência no Brasil – Vozes de Meninas e de Especialistas /** Benedito Rodrigues dos Santos, Daniella Rocha Magalhães, Gabriela Goulart Mora e Anna Cunha. Brasília: INDICA, 2017.

LAQUEUR, Thomas (Trad. Vera Whately). **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LESSA, Sergio. **Abaixo a família monogâmica.** 1^a ed. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade.** 2^a ed. Belo Horizonte: copyrights, 2000.

MAIA, G; SOUZA, G. A distribuição dos métodos contraceptivos nos municípios brasileiros. *In: Nexo Jornal.* 2020. Disponível em: <https://www.nexojournal.com.br/grafico/2020/01/15/A-distribuição-dos-métodos-contraceptivos-nos-municípios-brasileiros>. Acesso em: 20/03/2020.

MALINOSWSKI, Bronislaw. **Sexo e repressão na sociedade selvagem.** Petrópolis: Vozes, 1973. Disponível em: <https://biblioteca-feminista.blogspot.com/>. Acesso em: 13/08/19.

MARINHO, Marcela Semente de Araújo; HOMEM, Hugo. **Padrões e diferenciais da fecundidade não desejada no Brasil: uma análise pelo método prospectivo-agregado.** ENCE: 2018.

MORETTI, I. Regras da ABNT para TCC 2020: as principais normas. 2020. Disponível em: <https://viacarreira.com/regras-da-abnt-para-tcc-conheca-principais-normas/>. Acesso em: 13/03/2020 (12:50).

NYE, Andrea. **Teoria Feminista e as Filosofias do Homem.** Rio de Janeiro: Record – Rosa dos Tempos, 1995.

PEDRO, J. M. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *In: Revista Brasileira de História.* São Paulo, v. 23, n. 45, 2003, p. 239-260. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbh/v23n45/16527.pdf>. Acesso em: 28/02/2020.

PERROT, Michelle (Trad. Angela M. S. Côrrea). **Minha história das mulheres.** São Paulo: Contexto, 2007.

PEGADO, Raquel Leal dos Santos. **O Profano e o Sagrado como faces da mesma moeda: os sentidos da imagem da Pombagira no inconsciente coletivo.** Monografia (Bacharel) – PUCMG, Belo Horizonte, 2018.

RAMINELLI, Ronald. Eva Tupinambá. DEL PIORE, Mary (Org.) *In: História das mulheres no Brasil.* 7^a ed. São Paulo: Contexto, 2004.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil.** 2^a ed. São Paulo: Companhia de letras, 1995.

RIBEIRO, Luziana R. (Org.) Uma análise cultural da construção do feminino. *In: A invenção do corpo moldável: ou como dispensar os “incluídos”*. João Pessoa: UFPB, 2013.

RODRIGUES, Gilda de Castro. **O dilema da maternidade**. São Paulo: Annablume, 2008.

SANTIAGO, Rosilene A; A violência contra a mulher: antecedentes históricos. *In: Seminário Estudantil de Trabalhos Acadêmicos (UNIFACS)*. Vol. 11, nº 1, 2007. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/313> Acesso em: 24/10/2019.

SEXUALIDADE na antiguidade. **Youtube**. São Paulo: Psyche Videos, 15 nov. 2015. (45min.53s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=RTZw9aghDg4v> Acesso em: 29/08/19 (18:32).

SCORCE, G. O que esta em jogo na saúde sexual e reprodutiva das mulheres. *In: Carta Capital*. Publicado em 06 de abr. de 2019. Disponível em:

SOUZA, J. M. A. O conservadorismo moderno: esboço para uma aproximação. *In: Serv. Soc. Soc. [online]*, n.122, p.199-223, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n122/0101-6628-sssoc-122-0199.pdf>. Acesso em: 10/03/2020.

<https://www.cartacapital.com.br/diversidade/o-que-esta-em-jogo-na-saude-sexual-e-reprodutiva-das-mulheres/>. Acesso em: 02/03/2020.

SCOTT, Ana Silvia. O caleidoscópio dos arranjos familiares. PISKY Carla B; PEDRO Joana M^a. (Org.) *In: Nova história das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2013.

SILVA, Clarice Comin Pompeu da; CRISOSTIMO, Ana Lúcia. **Sensibilização dos jovens sobre a importância da prevenção da gestação precoce na adolescência**. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_bio_unicentro_claricecomin.pdf. Acesso em: 10 de set. 2019.

TELES, M^a. A. de Almeida. **Breve História do feminismo no Brasil**. São Paulo: brasiliense. 1999.

VAINFAS, Ronaldo. Homoerotismo feminino e o Santo Ofício. *In: DEL PIORE, Mary (Org.); História das mulheres no Brasil*. 2^a ed. São Paulo: Contexto, 1997.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 2^a ed. UNFPA: 2004.