

Anais

Seminário Nacional

Biopoder e Tecnologias Reprodutivas:

Uma análise crítica feminista



edições
sos corpo

Ana Paula Portella e Sheila Bezerra (orgs.)





Anais

Seminário Nacional

Biopoder e Tecnologias Reprodutivas:

Uma análise crítica feminista



Ana Paula Portella
e Sheila Bezerra (orgs.)

Recife, novembro de 2008

Organizadoras: Ana Paula Portella e Sheila Bezerra
Secretaria de Produção: Fernanda Meira
Revisão: Sidney Wanderley
Capa, Projeto Gráfico e Diagramação: Tríade Design
Tiragem: 1500 exemplares
Impressão: Provisual Divisão Gráfica Ltda
Apoio: Fundação Heinrich Boll.

Sugerimos e motivamos a reprodução total ou parcial das idéias aqui expostas por todos os meios (conhecidos ou desconhecidos). Para a cópia e difusão dos materiais publicados, favor citar as fontes

Seminário Nacional Biopoder e tecnologias reprodutivas: uma análise crítica feminista (2008:Recife)

Anais Seminário Nacional Biopoder e tecnologias reprodutivas: uma análise crítica feminista/ organizado por Ana Paula Portella e Sheilla Bezerra.- Recife: SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia, 2009.

129 p.

1. Biopoder. 2. Tecnologias reprodutivas. 3. Feminismo. I. Portella, Ana Paula, org. II. Bezerra, Sheilla, org.

Sumário

Siglas e Abreviaturas

Apresentação

Programa do Seminário

Parte I – A luta pelos direitos reprodutivos e sexuais no Brasil

Os esquerdos da procriação revisitados

Jurema Werneck

A perspectiva do movimento lésbico sobre a luta pelos direitos reprodutivos e pelos direitos sexuais no Brasil

Kelly Kotlinski Verdade

Questões para o debate: trajetória histórica, impasses e desafios políticos na conjuntura atual

Marion Teodósio

Parte II – Novas e velhas tecnologias reprodutivas: corpo, poder médico e mercado

Gênero e produção da ciência

Fabíola Rohden

Novas tecnologias reprodutivas e a desnaturalização dos espaços de gênero

Jonatas Ferreira

As Cédula\$ - Trabalho e os corpos das mulheres

Ana Regina Reis

53

Desafios estratégicos e políticos no campo das tecnologias reprodutivas

Margareth Arilha

61

Questões para o debate

Ana Paula Portella

67

Parte III – Desafios para o movimento feminista e elementos para uma declaração política

75

A estratégia da Articulação de Mulheres Brasileiras

Analba Brasília

77

A Liga Brasileira de Lésbicas e o debate sobre biopoder: “sejamos realistas, façamos o impossível!”

Rosângela Pimenta

80

Reflexões sobre racismo, sexismo e biopoder na perspectiva da Articulação Nacional de Organizações de Mulheres Negras

Verônica Lourenço

85

Parte IV – Diálogo político entre platéia e conferencistas

91

Direitos reprodutivos e direitos sexuais

93

Novas tecnologias e biopoder

103

Estratégias políticas do Movimento Feminista

112

Parte V – Desafios para o movimento feminista: elementos para uma declaração política

Sheila Bezerra e Ana Paula Portella

117

Siglas e Abreviaturas

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

CCR – Comissão de Cidadania e Reprodução

IMS – Instituto de Medicina social

UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

ANMN – Articulação Nacional de Mulheres Negras

PAISM – Programa de atenção Integral a Saúde da Mulher

SUS – Sistema único de Saúde

ABGLT – Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Travestis e Transexuais

ONG – Organização Não Governamental

ONU – Organizações das Nações Unidas

EUA – Estados Unidos da America

PL – Projeto de Lei

SEDH – Secretaria Especial de Direitos Humanos

OMS – Organização Mundial de Saúde

APA – Associação Americana de Psiquiatria

AIDG – Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

DSM – Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders (Manual de diagnóstico e estatística dos distúrbios mentais)

SOC – Standards of Care (Padrões de Cuidado)

PSF – Programa de Saúde da Família

MEC – Ministerio de educação e Cultura

FAGES – Núcleo de Família, Gênero e Sexualidade/UFPE

IMIP – Instituto Materno Infantil de Pernambuco

CLAM – Centro Latino- Americano de Sexualidade e Direitos Humanos

TPM – Tensão Pre Menstrual

FIV – Fertilização *In Vitro*

STF – Supremo Tribunal Federal

FINRRAGE – Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engineering

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

DIU – Dispositivo Intra Uterino

MERCOSUL – Mercado Comum da América do Sul

FEBRASGO – Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

CRM – Conselho Regional de Medicina

CFM – Conselho Federal de Medicina

AMB – Articulação das Mulheres Brasileiras

FSM – Fórum Social Mundial

MST – Movimento dos Sem Terra

CUT – Central única dos Trabalhadores

GR – Grupo Regional

LBL – Liga Brasileira de Lésbicas

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

HPV – Vírus do Papiloma Humano

CNS – Conselho Nacional de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

CONEP – Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

FDA – Food and drug administration

NTR – Novas Tecnologias Reprodutivas

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais

Apresentação

Esta publicação é resultado do Seminário Nacional Biopoder e Novas Tecnologias Reprodutivas: uma análise crítica feminista, realizado nos dias 11, 12 e 13 de novembro de 2008, em Recife, Pernambuco, realizado pelo SOS Corpo Instituto Feminista para Democracia em parceria com a Articulação de Mulheres Brasileira/AMB com o apoio da Fundação Heinrich Boll.

O Seminário teve o objetivo de contribuir para o avanço da organização feminista na reflexão crítica e na incidência política sobre corpo e poder e na luta contra a mercantilização da vida, articulada à defesa dos direitos reprodutivos e sexuais. A atividade foi organizada sob a forma de conferências, seguidas de processos de discussão orientada para a definição de posicionamentos e estratégias políticas para os movimentos e por fim, síntese dos debates e a aprovação de uma declaração política que visa colaborar na construção de incidência política do movimento.

Durante 03 dias as integrantes de Fóruns, redes e grupos ligados a AMB, profissionais municipais e estaduais de saúde, estudantes e pesquisadores/as problematizaram e aprofundaram o debate sobre tecnologias reprodutivas, poder médico, padrões estéticos normativos de beleza das mulheres, manipulações nos corpos femininos, entre outros.

Com este livro, o SOS Corpo busca contribuir na disseminação do pensamento crítico sobre o biopoder e tecnologias reprodutivas, além de colaborar para o fortalecimento da agenda política feminista sobre estes temas. Esperamos estar contribuindo para construção de incidências políticas articulada com vários sujeitos neste campo.

Desejamos a todas e todos uma boa leitura!

SOS Corpo Instituto Feminista para Democracia

Programa do Seminário

Dia 1

09h – 12h

Mesa 1: A luta pelos direitos reprodutivos e sexuais no Brasil: trajetória histórica, impasses e desafios políticos na conjuntura atual

Os esquerdos da procriação revisitados
Jurema Werneck/Criola, RJ

A perspectiva do movimento de mulheres lésbicas
Kaká Kotlinski/Coturno de Vênus, DF

Trajetória histórica e conceitual
Betânia Ávila/SOS Corpo, PE

Debate

14h – 18h

Síntese dos debates e questões para os grupos
Marion Teodósio/UFPE

Trabalho em grupo

Dia 2

09h – 12h

Mesa 2: Novas e velhas tecnologias reprodutivas: corpo, poder médico e mercado

Gênero e produção da ciência
Fabíola Rohden/IMS-UERJ

Novas tecnologias reprodutivas e a desnaturalização dos espaços de gênero
Jonatas Ferreira/PPGS-UFPE

As Cédula\$ - T®onco
Ana Reis, BA

Desafios estratégicos e políticos
Margareth Arilha/CCR, SP

Debate

14h – 18h

Síntese dos debates e questões para os grupos
Ana Paula Portella/SOS Corpo, PE

Trabalho em grupo

Dia 3

09h – 12h

Mesa 3: Desafios para o movimento feminista

Apresentação dos resultados das discussões em grupo

Debate

14h – 18h

Mesa 4: Elementos para uma declaração política

Analba Brasão – Aticulação de Mulheres Brasileiras

Rosângela Pimenta – Liga Brasileira de Lésbicas

Verônica Lourenço – ANMN

Debate



Parte 1

A luta pelos direitos
reprodutivos e sexuais
no Brasil

Os esquerdos da procriação revisitados

Jurema Werneck¹

O título desta fala é uma homenagem a Ana Reis, que escreveu um texto no início dos anos 1990, intitulado “Os esquerdos da procriação”, no qual propunha um debate em contraponto à expressão “direitos reprodutivos”. E aqui eu retomo os “esquerdos” da procriação porque, afinal de contas, nós estamos falando de história, impactos e desafios, e o que eu vou fazer aqui é, de alguma forma, dizer que a gente ainda está lá, nas mesmas questões. Ou em algumas das questões que a Ana Reis trouxe naquela época.

A primeira questão a que devemos atentar para iniciar esta discussão é: quem são as mulheres a que estamos nos referindo? De que mulheres nós estamos falando? E lembrar que as mulheres são um sujeito político. E por que é que as mulheres são um sujeito político? Uma leitura importante para o feminismo foi a obra de

Simone de Beauvoir, com sua assertiva “não se nasce mulher, se torna mulher”. O que significa dizer que a biologia não é razão suficiente para justificar a situação social das mulheres. A partir daí e, muitos anos depois, surge o conceito de gênero, que se refere à mesma questão: a mulher – o papel feminino, o lugar que a mulher ocupa na sociedade – é mais do que o que a biologia determina ou é diferente do que a biologia determina.

Pontos de interrogações são saudáveis quando se fala de mulher e mulheres. E é sempre bom falar de mulheres no plural, pois somos sujeitos políticos heterogêneos. Existem muitas identidades dentro do movimento: as brancas, as negras, as indígenas, as lésbicas, as heterossexuais, as bissexuais, as transexuais, as que moram no campo, as que moram na cidade, as que são altas, as que são baixas, as que são gordas, as que são magras, as que são mais ou menos... Há todo tipo de gente, porque se trata de gente – sujeitos políticos heterogêneos, histórias diferentes, tipos diferentes, vidas diferentes, inclusive sofrendo uma incidência diferenciada das desigualdades produzidas pela sociedade.

Então há de se pensar em mulheres no plural. Não dá para achar que falando “mulher” está tudo resolvido. A questão é mais complexa, pois existem diferentes histórias e, por isso, também diferentes demandas. A história das mulheres negras não é de modo algum igual à história das mulheres brancas no Brasil. A vivência do racismo no Brasil produziu e produz vidas diferentes, histórias diferentes, lutas diferentes.

¹ Médica e integrante da organização feminista Criola, do Rio de Janeiro (www.criola.org.br).

Há também a questão da resistência que, quando nós pensamos mulheres – sujeitos políticos heterogêneos, que constroem identidades em relação ao que a vida traz, ao que o mundo traz, então é preciso pensar na resistência, não a resistência como resposta à injustiça, mas aquela pensada na forma de Tatiana Roque, que diz que precisamos considerar a resistência não como uma resposta, mas no sentido de anterioridade. Resistência é o que vem antes, é o desejo, a vontade de potência, uma demanda de que o mundo seja confortável, de que a vida e as relações sejam confortáveis, tal como a resistência de um chuveiro com água quente, que é produzida para gerar conforto.

É importante pensar também que vivemos um racismo patriarcal. Ao se observar os indicadores sociais do Brasil, vê-se que o que nos separa não é o fato de ser homem ou mulher, mas sim o fato de ser branco, negro ou indígena e, principalmente, ser branco ou negro. Aí temos homem e mulher branco/a e homem e mulher negro/a. Trata-se, portanto, de racismo, mas de um racismo patriarcal, que faz com que as mulheres brancas, por exemplo, mesmo quando colocadas em um patamar socioeconômico superior em relação aos homens negros, sejam inferiorizadas no seu grupo racial. Então o racismo é patriarcal, e essa é uma diferença forte. Diferentes variações de identidade relativas à sexualidade serão penalizadas também diferentemente entre brancos e negros, neste patriarcado violento, que é vivido como um colonialismo que se renova.

Permanece entre nós a referência a um Estado matriz, como os portugueses na Europa, que nos “concede” a

definição do que somos ou deveríamos ser. Nós somos do Terceiro Mundo e somos, de certa forma, sempre inferiorizados, não somos da Europa, não somos franceses. Porque houve um tempo em que queríamos ser franceses, agora queremos ser norte-americanos... E agora, com Obama, todo mundo acha que é americano. Todo mundo recebe milhares de e-mails falando sobre Obama. Eu gosto de Obama, mas eu moro no Brasil.

Esse contexto também é muito marcado pela religião, principalmente pelas religiões monoteístas, entre as quais sobressaem o catolicismo e, mais recentemente, as neopentecostais. As religiões são uma grande força política determinando ou tentando determinar o lugar que ocupamos na sociedade. Tudo isso é também mediado pela ciência. Hoje em dia, as explicações que facilmente encontramos são sempre apoiadas na ciência, no médico ou no Fantástico. Acreditamos mais no Fantástico do que na nossa vida. Na ciência e no mercado. A ciência que se pode comprar. E a religião que também se pode comprar. Esse é o contexto no qual vivemos e existimos e, por isso, pensar sobre as mulheres nos diferentes contextos é realmente complicado.

No racismo patriarcal, influenciado pelo colonialismo, pelas religiões, pela ciência e pelo mercado (não se trata de um momento, mas de um processo que dura centenas de anos), um dos símbolos mais importantes da opressão e da desigualdade que aí são produzidas está no corpo. O corpo tem sido o lugar disputado por essas ideologias, por essas religiões, que incidem nesse lugar por meio do qual existimos concretamente. Em torno do corpo mui-

tas disputas se realizam, muita desigualdade se produz, muita crueldade, mas há coisas positivas também. Tratar do corpo em disputa implica falar também em resistência; somos nós aquele ser em movimento, porque o corpo implica diferentes lutas e não uma luta única. Porque se estamos pensando “mulheres”, há que de colocar feminismo no plural. Porque é necessário colocar inclusive a luta das quilombolas confrontando o racismo patriarcal lá em 1560, 1600 e tantos, fato que não é descrito como parte da história das ondas do feminismo no Brasil. É necessário lembrar das lutas das feministas negras e das brancas, lembrar das disputas pelo saneamento, porque tudo isso é parte do complexo racismo patriarcal terceiro-mundista.

E quando se fala em luta há de, pelo menos, se interrogar a mulher como sujeito político a partir de uma análise de conjuntura que antecede as descrições oficiais sobre a criação do movimento feminista na década de 70. Se as mulheres estavam lutando contra o sistema de escravidão, por exemplo, que acabou, e existe a história da queda do sistema escravocrata no Brasil, é possível pensar que o sistema patriarcal também estava sendo transformado neste mesmo processo. E se concordamos que o feminismo se realiza quando lutamos contra o patriarcado, então os feminismos também são plurais. E as lutas das mulheres negras e índias contra a colonização e a escravidão podem ser vistas como parte deste movimento – mas nestes casos as mulheres brancas não são as protagonistas..

Isso nos leva a uma discussão sobre o corpo como perspectiva de luta, que aqui coloquei de forma polariza-

da, mas que é mais complexa, e que é a tensão entre o corpo como lugar da existência ou corpo como lugar da propriedade. Para o movimento feminista essa é uma questão central, porém acabamos simplificando demais o problema a partir do slogan “nosso corpo nos pertence”. Pertence-nos como propriedade ou sou eu, é minha realização material? Tudo isso é parte deste debate.

Mas o que é que as mulheres querem? perguntou Freud. E não só ele. Nós perguntamos todo dia, e muita gente já perguntou a mesma coisa.

Na minha opinião, no campo das lutas das mulheres nós queríamos muitas coisas. As lutas eram múltiplas, mas o que as mulheres querem, queriam e continuam querendo é participar da vida pública, ocupar os espaços públicos e privados como sujeitos. E, principalmente, derrubar essas fronteiras que fingem que há um espaço público separado do privado. Fingem que a casa é só nossa e quem manda no que acontece dentro de casa somos nós. Porque quem manda dentro de casa são as mesmas ideologias, as mesmas relações sociais de quem manda no que acontece do lado de fora.

Nós queríamos também revoluções sexuais dirigidas ao corpo e não são só aquelas das décadas de 1960 e 1970. Sempre demandamos o exercício da sexualidade de uma outra forma, que era mais do que o exercício da relação sexual, mas, sim, do corpo como capacidade de produzir outros confortos. E nessas revoluções sexuais sempre houve (não sei se sempre; desconfiem, porque não sou historiadora) a busca por vincular o sexo ao prazer,

reconhecendo-o e valorizando-o, seja no caso das mulheres que eram maltratadas pelos maridos, cujos corpos só eram considerados para a procriação ou, no caso das escravas e outras, cujos corpos eram apropriados, sendo o sexo um produto a que o senhor tinha direito.

Queríamos e queremos também o manejo da fecundidade, o que é muito diferente do controle da reprodução. A ciência e a medicina vivem disso, de prometer o controle que não se tem e nem tem como se ter. Mas nós não queríamos esse controle, nós queríamos manejar, poder administrar nossa capacidade de procriar sem ter de banir de forma violenta essa capacidade em nosso corpo, nem viver as consequências sobre nossa saúde física e mental.

Nós queríamos relações sociais que envolvessem relações sexuais igualitárias para todos em todas as dimensões. Não queríamos só isso, queríamos uma sociedade solidária, queríamos um monte de coisas. Eu trouxe algumas aqui só para lembrar. E queríamos também parcerias. Quando as mulheres se afirmaram como sujeito político, precisavam de relações de proximidade política, uma parceria que ainda é uma busca nossa. Queremos alianças que estão para além desses que nos são próximos, queremos outros sujeitos próximos que não eram tão próximos e queremos direitos.

É aqui que se inicia o debate sobre os direitos reprodutivos, que torna tudo mais complexo. Porque queríamos aquilo tudo, mas o que recebemos em diferentes épocas e momentos foi outra coisa. Nossos desejos, nossas

vontades, nos levaram a esse lugar que traduz natureza e corpo como objetos que têm de ser controlados, que precisam de intervenção e de aparatos tecnológicos. Recebemos isso e também a aceitação da hierarquia em que o homem fica em um lugar e a mulher em outro. O que realizamos como direitos reprodutivos não alterou essa hierarquia entre homens e mulheres, brancos, negros e indígenas, rurais e urbanos, portadores de deficiência e não portadores, lésbicas e heterossexuais. Nada disso mudou.

O que realizamos, no tocante aos direitos reprodutivos, não resolve esse problema. Temos o Estado como mediador e achamos que o tema dos direitos reprodutivos é necessariamente um tema de saúde pública. Inclusive, temos o PAISM e reivindicamos que nos postos de saúde se ofereça aquela aula para se saber o que é secreção, a ovulação. Nós demandamos isso e é o Estado que tem de viabilizar isso. Nós demandamos, o Estado vai intermediar essa questão e nós desembocamos nessa hipervalorização da ciência. E é bom dizer o que é ciência neste momento. É, principalmente, um complexo médico-industrial, não é a ciência que parece maravilhosa e que, de fato, nunca existiu. Nós demandamos da tecnologia ou do exercício da medicina ou das técnicas da área da saúde uma solução. E tudo isso é classificado por nós como moderno, como se isso quisesse dizer alguma coisa naturalmente boa, essencialmente boa. Dá-se o mesmo com o progresso, sempre referido a coisas boas, a avanços. Falou em progresso, falou em avanço, falou em moderno, está tudo legal, mas o que é que há na moder-

nidade? A modernidade agora, olha bem pra ela, o que é que tem de tão bom desse jeito? Está bom para você, meu bem? Porque tem gente que acha que não, e é isso o que é moderno.

Nós também conquistamos corpos aprisionados. Alguém ainda determina o que acontece com nossos corpos e não somos nós, não somos nós, mulheres, não somos nós, os homens também. Há todo um aparato da saúde dizendo o que é o corpo, como é que o corpo tem de ser manejado. E há todo um aparato da estética, a estética associada ao complexo médico-industrial, dizendo também que corpo é esse, como ele deve ser e não como ele é. Mas como deve ser com cirurgia, botox, pintura no cabelo, e tudo o mais. A juventude eterna ao custo de muita pílula. É tudo isso e muito mais que aprisiona o corpo das mulheres. Não se vê outra alternativa para o manejo da fecundidade para além da farmácia ou do laboratório, especialmente para as heterossexuais, que têm sua fecundidade questionada, e todos os dias recebem em troca laboratórios, pílulas, cremes etc.

Nós também recebemos tecnologia, tecnologias modernas, do progresso. Mas elas não alteraram nada, muito pelo contrário, empoderaram segmentos que, para nós, não deveriam ser empoderados, que são a ciência, a medicina, a mídia, a indústria, tudo isso que faz parte do que se chama sistema. Essas tecnologias estão ainda a serviço do patriarcado e do mercado. O que elas nos trazem? Esterilização, artefatos contraceptivos, a eugenia – para quem não sabe, a eugenia era aquela ciência de produção dos melhores. Vocês se lembram

do nazismo: os arianos eram os melhores (para os judeus, a câmara de gás). Recebemos, e vocês lembram, a esterilização em massa que aconteceu no Brasil, que nunca deixou de acontecer. No tocante à fecundidade das negras nordestinas (que foi o caso do Norplant aqui em Pernambuco), diziam para as negras que o manejo da fecundidade “não funciona pra vocês”. Não davam Norplant pra todo mundo, escolhiam a dedo quem ia ganhar: porque aquelas que eles consideravam inferiores não deviam parir. Isso é eugenia. Porque eles acham que são os melhores.

E há ainda as novas tecnologias, sobre as quais debateremos amanhã. Mas aí o que devemos querer? Se a gente pediu A, levou B, e qual é o C? Para onde é que a gente vai? É aqui que entra a ideia da procriação, já que é preciso ressignificar os direitos reprodutivos porque, na minha opinião, do jeito que está, não está nada bom. É preciso reconhecer que o racismo patriarcal, neoliberal, capitalista, industrial, tecnológico, médico, está aí. Não está lá apenas quando vamos para a passeata, ele está aqui agora, naquela linha, e ele está ali naquela horinha, quando está dando um negocinho lá embaixo, uma vontade...hum, ele está ali também – no tesão –, ele está em todo lugar, onipresente, onisciente, onipotente, quase um Deus. Então é preciso, além de reconhecer isso tudo, confrontá-lo. Eu sei que dá aquela vontade de dizer: “É assim mesmo, eu não posso mudar mesmo”... mas eu sei que aqui ninguém faz isso, porque são todas militantes, aqui todo mundo sai pra rua, sai para o confronto mesmo.

É preciso propor novas identidades para as mulheres. O que a sociedade pensa sobre as mulheres é suficiente para se contrapor a isso tudo? O que nós pensamos que é a mulher é suficiente?

Precisamos estabelecer e valorizar os nossos saberes. E quando eu digo os nossos saberes, não quero dizer os saberes da minha avó; os saberes da avó não são novos, são velhos, é preciso lembrar isso, os saberes da minha avó tiveram seu tempo e momento. Há coisas lá que precisam ser valorizadas e aproveitadas, mas nem tanto. É preciso questionar aqueles saberes, criticar, melhorar aqueles e construir outros apropriados ao nosso tempo e que apontem para o futuro.

É necessário também estabelecer e valorizar novas parcerias para além do lugar que nos reúne como “sujeito mulher” e que talvez precise ser interrogado. É preciso trazer de volta, revalorizando, ou valorizando, as subjetividades outras, novas. Porque, na minha opinião, a oferta do complexo médico-industrial também está pautada nas subjetividades, pois as subjetividades não desapareceram quando a coisa ficou ruim. Elas estão lá. Temos de mudar também aí, fazer melhor, confrontar o complexo médico-industrial; não se pode aceitar aquele memorial de medicina, não se pode aceitar que o que médico diga “Dá pé”. Eu e Ana Reis somos médicas, estávamos lembrando como foi nossa formação, era uma coisa horrível, nossa formação foi ruim demais para vocês esperarem de nós (que fomos formadas daquele jeito) coisa boa. É muito ruim mesmo. Duvidem, e duvidem muito...

É preciso colocar o lugar desse corpo que deseja, desse ser que nós somos, o que quer, o que busca, e que tem a potência de realizar. É basicamente isso.

A perspectiva do movimento lésbico sobre a luta pelos direitos reprodutivos e pelos direitos sexuais no Brasil

Kelly Kotlinski Verdade²

Na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos podemos dizer que a conjuntura atual global se faz de uma reestruturação das forças conservadoras, cujos interesses sugerem ser a manutenção das diferenças de classe³ e, para isso, engendram sistemas de controle do outro, onde seguramente o corpo é um dos principais focos de ação. Já que é pelo controle do corpo que se possibilita a definição de vida, de quem morre, e quem vive, e como vive, ou seja, esse biopoder disciplina a vida, e a biopolítica, essa incidência do biológico no campo político, pode ser pensada como a estratégia de consolidar o exercício do biopoder sobre as populações.

2 Feminista, fundadora da Coturno de Vênus, Associação Lésbica Feminista de Brasília (www.coturnodevenus.org.br). Integrante da Articulação de Mulheres Brasileiras. Mestranda em Ciência Política – Direitos Humanos, Cidadania e Estudos de Violência em Brasília-DF.

3 As classes que me refiro são classes sociais: de sexo, de raça etc.

Então pensar esses conceitos de biopoder, biopolítica, bioindústria também, que tratam o corpo como mercadoria, com preço estabelecido e tudo o mais, é extremamente importante para construir discursos, experiências ou práticas e resistências à essas formas de apropriação e disciplinamento da vida da gente.

Vou mostrar um dos panoramas possíveis dos direitos sexuais LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros) no Brasil, a partir da experiência da Coturno de Vênus, focada nas conquistas efetivas, não necessariamente nas estratégias de luta. Depois vou me deter na reflexão sobre a patologização do gênero e das identidades ou performances de gênero, que é uma das ações concretas dos grupos conservadores sobre a sociedade no exercício do biopoder. Nesse debate, vou destacar os documentos produzidos atualmente pelas três principais instituições de saúde que regulamentam e normatizam o gênero.

Direitos LGBT

A Coturno de Vênus realizou pesquisa em 2005 e 2006 sobre as leis e decisões judiciais que envolviam o debate sobre os direitos LGBT (Verdade, 2007). A primeira experiência de luta e conquista de direitos LGBT que eu vou citar está no âmbito do Judiciário.

A jurisprudência nessa área é muito vasta. Diferentemente do que imaginamos no início da pesquisa, há muitas decisões judiciais que envolvem a questão dos direitos LGBT. Mas esse universo é dividido em decisões discriminatórias

e preconceituosas, e decisões que promovem, de alguma maneira, os direitos de LGBT. Por exemplo, o caso da candidata a prefeita que teve a união estável reconhecida para efeito de inelegibilidade.

Nossa pesquisa se deteve a publicar as decisões em prol dos direitos LGBT. Destacamos dois grandes temas: o Reconhecimento de Relacionamento - Direitos Sociais, que são as questões sobre a união entre pessoas do mesmo sexo. Ora para reconhecê-la como base de proteção do Estado às famílias por elas formadas, diante de instituições públicas ou privadas, e ora para, consequentemente, ter acesso a direitos previdenciários, hereditários, de adoção, entre outros.

E o segundo tema, Discriminação e Indenização, abarca questões relacionadas às discriminações e ao preconceito que as pessoas sofrem em virtude de sua orientação sexual ou identidade de gênero, por parte do Estado e nas diversas esferas da sociedade, quando são impedidas de exercer seus direitos de cidadania, como o exercício de cargo ou função, o direito de concorrer a cargos públicos, civil ou militar, ou quando são destratadas por instituições ou pessoas.

Se, por um lado, os juízes chegam a considerar ostensiva esdruxularia as relações afetivas entre pessoas do mesmo sexo, por outro lado, temos juízes ou operadores do Direito que figuram como ferrenhos defensores dos direitos humanos.

A questão é que existem centenas de decisões judiciais que garantem os direitos LGBT, em todos os estados. Há,

inclusive, decisões que concedem a união civil em vara de família, muitas indenizações, inclusive se conquistaram avanços no código brasileiro que discriminava homossexuais para efeito de testemunhas em processos criminais. O tema LGBT está colocado no Judiciário, o qual não pode negar essa realidade. Mesmo não havendo lei que discipline o tema, tem decidido sobre o assunto, e até melhor do que no âmbito do Legislativo Federal, que está atrelado aos fundamentalismos e faz de conta que não existem LGBT no país.

Também pesquisamos os instrumentos internacionais de Direitos Humanos assinados pelo Brasil, que representam os marcos dos Direitos Humanos de forma global, mas em nenhum dos instrumentos internacionais pesquisados foi encontrado, de forma explícita, a afirmação da não discriminação contra LGBT. O que não significa que não se pode usá-los como instrumentos que garantam também os direitos LGBT.

No que se refere a essa primeira parte, vale abrir um parêntese e acrescentar um detalhe sobre a conjuntura atual. Estamos prestes a discutir a revisão da Conferência de Durban (Conferência Mundial da Organização das Nações Unidas contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e outras formas de Intolerância) e eis que a ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Travestis e Transexuais) solicita seu credenciamento às Nações Unidas, no comitê de ONGs da ONU. Para que possa participar dessa conferência, que tem como tema central basicamente a discriminação, com o objetivo de abrir o debate sobre a discriminação de LGBT. Porém, o Vatica-

no, os EUA e o Irã foram contra esse credenciamento, inventaram uma série de barreiras, mas depois de muito debate a ABGLT conseguiu ser credenciada, ainda que não tenha direito a fala na Conferência.

No que diz respeito à legislação, pesquisamos todos os estados brasileiros. Hoje, no Brasil, seja em constituições estaduais, leis orgânicas municipais e do Distrito Federal, todas, ainda que não em todos os estados ou municípios, fazem referência expressa ao respeito às pessoas quanto à sua orientação sexual. Conquistamos também algumas leis federais, estaduais e municipais, bem como decretos que se referem expressamente à educação e promoção de direitos e a sanções às práticas discriminatórias de LGBT na sociedade ou em instituições públicas e privadas. Temos leis que instituem o Dia da Diversidade Sexual e o Dia Internacional de Luta contra a Homofobia, como orientadoras de ações afirmativas, e especialmente uma tendência de legislação nessa direção, pois tem sido reivindicado pelos movimentos LGBT locais, nos debates e audiências públicas das câmaras municipais no interior do país, e tem sido aprovado em boa parte dos casos.

É importante frisar que a Constituição Federal de 1988, ainda que não diga do direito à diversidade sexual, ou da livre expressão sexual, ou do combate à violência contra LGBT, graças ao seu artigo 5, e artigos referentes aos Direitos Individuais e Coletivos e da Ordem Social, é a lei maior usada para garantir ou promover os direitos LGBT, sem a qual pode-se dizer que muito mais difícil, e muito mais lenta seria a conquista de legislação em prol da garantia dos direitos LGBT.

No Brasil temos até uma política pública federal, o Programa Brasil sem Homofobia, lançado em 2004, para promover a cidadania e os direitos humanos de LGBT a equiparação de direitos e o combate à violência e à discriminação homofóbicas. O Brasil sem Homofobia é mais uma política pública de um processo político que se quer e se diz democrático, surge da pressão do movimento social LGBT, e é construído a partir de uma série de discussões entre o Governo Federal e a sociedade civil organizada.

Também podemos citar a luta pelos direitos LGBT nas conferências de Direitos Humanos, o que não necessariamente significou alguma influência na construção dos Planos Nacionais de Direitos Humanos I e II, diferentemente da participação das lésbicas e mulheres bissexuais e feministas em geral, nas conferências de políticas para as mulheres, onde já temos conquistas explícitas no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres II.

Mas o Brasil é um dos países que mais mata LGBT no mundo. Segundo os dados da Bahia, do GGB, só em 2007, 122 LGBT foram assassinados. Certamente é uma sub-notificação dos casos, já que o sistema de segurança pública não está preparado para registrar casos de violência contra LGBT. Numa análise de casos de homicídio, dificilmente aparece que se tratou de um caso de homofobia, ou qual seja a orientação sexual, da vítima e ainda há os casos que nem são denunciados etc. O que se sabe é que há muito preconceito contra LGBT, que as pessoas preconceituosas xingam, agridem e matam LGBT diariamente no Brasil, que as autoridades competentes para

coibir a violência se omitem, que os casos de homicídio de LGBT tendem à impunidade. O que a sociedade sabe efetivamente sobre LGBT é que essa população não tem os mesmos direitos dos demais brasileiros/as, que não tem direito à união civil, nem adotam, nem tem direito à metade dos bens em caso de separação, não constitui família, não tem pensão de companheiro/a, não pode autorizar cirurgia de risco da companheira/o, que as igrejas não aceitam LGBT e, tudo bem, pois é como se fosse direito da igreja falar mal e contra LGBT.

O que a sociedade sabe é que LGBT são diferentes, não são *normais*, tanto que o próprio Estado os diferencia, o próprio Estado nega os direitos de LGBT, o Estado não reconhece esses LGBT como cidadãos, logo temos no Brasil uma *discriminação legalizada*. E se o Estado discrimina, a sociedade também pode discriminar.

Temos um projeto de lei (PL) na Câmara Federal que visa a regulamentação da união civil entre pessoas do mesmo sexo, apresentado pela primeira vez na década de 90, que a princípio quer dar o direito a pessoas do mesmo sexo, que vivam em relação estável, monogâmica, num padrão heterossexual, de terem o direito a registrar sua família constituída no cartório e assim assegurar direitos de previdência, herança e adoção. Mas a lei está para além disso, já que, se aprovada, equipara os direitos civis de cidadãs e cidadãos LGBT e rompe com essa *discriminação legalizada*. Mas o PL 1151/95 está encalhado, há vários substitutivos, até do ex-deputado Roberto Jefferson, aquele do escândalo do *mensalão* no Congresso Nacional. Que, por sinal, retira o direito a adoção e garante

apenas a união civil com uma série de limitações. O PL da união civil entre pessoas do mesmo sexo não é discutido no Congresso há anos, e se fosse hoje a votação, considerando a atual conjuntura político-religiosa do Congresso Nacional, seria facilmente derrubado.

Já há um PL mais recente, que está em debate no Senado, e trata da criminalização da homofobia. O projeto é uma tentativa de coibir a violência contra LGBT e segue o modelo da lei que criminaliza o racismo no Brasil.

As audiências públicas do PL 122/06 são extremamente conturbadas. De um lado, como espectadores: ativistas lésbicas, gays, travestis, bissexuais, transexuais e transgêneros, e de outro lado, na mesa como oradores: pastores, padres, bispos etc. A favor do PL 122, falam servidores públicos da SEDH (Secretaria Especial de Direitos Humanos) ou de órgãos que trabalham com políticas voltadas para população LGBT.

Esse projeto de lei é muito importante porque traz à tona o debate sobre a questão LGBT na sociedade e no Estado, levanta o debate sobre direitos humanos. Coíbe a discriminação, seja ela verbal, física, na rua, no trabalho, dentro de casa, e coíbe a impunidade dos crimes contra LGBT. Mas não tem chances de ser aprovado no momento: o Congresso é conservador, é religioso, é preconceituoso; o Governo tem se mostrado conservador em relação a qualquer assunto que gere polêmica na sociedade, o movimento LGBT não conseguiu ainda mobilizar aliados em outros movimentos sociais nessa luta pela criminalização da homofobia; e os religiosos, por sua vez, têm

feito campanhas em suas igrejas e templos e nas raves de Jesus contra o PLC 122, com direito em algumas cidades a *outdoor* e tudo. Enfim, ainda há muitos desafios.

Outro espaço de conquistas dos direitos LGBT são as paradas e caminhadas de mobilização da sociedade. As paradas da diversidade sexual acontecem em todas as capitais do país, e no interior dos estados, em cada vez mais municípios. Existem as paradas lésbicas em Brasília e São Paulo, que mobilizam a comunidade para os direitos LGBT, mas sobretudo para dar visibilidade às mulheres lésbicas e bissexuais no Brasil, cuja invisibilização histórica invisibiliza igualmente as violências contra essas mulheres.

Tem aumentado a cada ano o número de municípios com paradas da diversidade sexual, o que, por um lado, demonstra a organização maior do movimento LGBT, a interiorização do movimento, o potencial de visibilidade do tema, a maior visibilidade do tema fora das capitais, mas, por outro lado, as paradas tomam um caráter festivo ou comercial cada vez maior, com menos reivindicações políticas por direitos LGBT. E nitidamente sem força política para promover direitos LGBT ou pautar mudanças concretas nas leis no Congresso, ainda que mobilize mais de 2 milhões de pessoas por ano em apenas uma dessas paradas (São Paulo). É um impasse.

Na mesma cidade de São Paulo, tivemos as paradas heterossexuais contra LGBT, pela família e a moral. E esse movimento tem crescido, o que é muito preocupante porque é um movimento ultraconservador, assumida-

mente discriminador de LGBT, que certamente estimula o preconceito e a discriminação de LGBT.

Uma evidência nítida dos mais recentes embates por direitos LGBT nos vários âmbitos de luta nacional e internacional é que esse tema dos direitos LGBT tem mais importância para os conservadores do que antes. As articulações e estratégias conservadoras estão focadas nesse tema; nas igrejas e templos se fala abertamente sobre o perigo do “homossexualismo”, existem campanhas públicas contra homossexuais e transexuais. Na política, esse assunto é tema de debate tanto dos presidenciáveis estadunidenses quanto nas eleições municipais, estaduais e federais no Brasil. No Congresso Nacional temos uma Frente Parlamentar da Família e Apoio à Vida (presidente Bispo Rodovalho), que é abertamente contra a união civil de pessoas do mesmo sexo. É contra qualquer coisa ligada a homossexuais ou LGBT.

Os direitos sexuais e reprodutivos são o foco da campanha conservadora em boa parte da América Latina, conforme denuncia a pesquisa feita no Peru, acerca do projeto do “observatório dos grupos conservadores”, pelo movimento feminista, e descrita pelo antropólogo Jaris Mujica (2007): *“a pauta dos grupos conservadores tem três linhas principais: não aos métodos contraceptivos, não ao aborto e não à união civil entre pessoas do mesmo sexo”*.

Acredito que alguns desafios para o nosso movimento feminista passam pela dificuldade de discutir, debater o tema liberdade sexual, diversidade sexual, e do próprio

dispositivo ou sistema da heterossexualidade compulsória. Acho que nós, do movimento feminista no Brasil, temos entendimentos muito superficiais sobre a lesbianidade e críticas muito tímidas da heterossexualidade compulsória. Não dá mais pra pensar a lesbianidade como uma simples preferência sexual, ou como uma outra versão de uma relação heterossexual. Se sabemos que a heterossexualidade compulsória é uma instituição poderosa, que influencia forte e diretamente nos papéis de homem e mulher, os quais lutamos para romper, que influencia nas relações violentas que se estabelecem entre mulheres e homens e nas limitações impostas para as mulheres na sociedade, sabemos também que não é qualquer coisa romper com essa lógica. Tampouco esse rompimento diz respeito exclusivamente às lésbicas. Essa luta é de todas nós!

Da mesma maneira que não dá para pensar a heterossexualidade como uma simples preferência. É apenas preferência? Um gosto inato? Nascemos heterossexuais? Se nos tornamos mulher, nos tornamos heterossexuais, e tudo que foi construído pode ser desconstruído, não é?

Estou falando de nossas reflexões feministas nos possibilitam perceber e pensar nossas próprias construções e assujeitamentos, para justamente melhor desconstruí-las. Precisamos radicalizar nossos entendimentos e pretensões de liberdade e diversidade sexual.

O patriarcado é o que temos de romper para mudar a sociedade, a partir dos seus quatro pilares de sustentação: a divisão sexual do trabalho, a violência contra as mulheres,

não ao sujeito político mulher e, finalmente, a heteronormatividade. Neste último pilar, nós trabalhamos com os direitos reprodutivos, mas muito pouco com os direitos sexuais, ou com a heterossexualidade compulsória. Talvez porque seja um tabu que ainda não rompemos.

As lutas pela equidade de direitos para LGBT estão no 'limbo da reflexão e atuação feminista', como se não nos dissessem respeito diretamente. Fazem parte da agenda política dos grupos conservadores, mas não fazem parte da nossa agenda política feminista.

Patologização do gênero

Uma regulamentação e normatização do gênero se dá na área da saúde e engendra a regulamentação do que é e do que pode ou não pode ser o corpo das MULHERES. Convoco vocês a pensar onde os conservadores têm atuado para naturalizar as diferenças entre os sexos ainda hoje e, para isso, vou beber nas reflexões da Professora Berenice Bento (2006; 2008), acerca do tema da patologização das identidades e *performances* de gênero.

O discurso contemporâneo que regulamenta e patologiza o gênero é produzido por algumas instituições de saúde. As três principais são a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Associação Americana de Psiquiatria (APA) e a Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin.

Na OMS temos a CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde),

que já definiu como doença o *transtorno de preferência sexual*. Hoje a CID-10 apresenta cinco tipos de diagnósticos para os *transtornos de identidade de gênero*, dentro do eixo *transtornos mentais e de comportamento*: transexualismo, travestismo de dupla função, transtornos de identidade de gênero, outros transtornos de identidade de gênero e distúrbio de identidade genérica não especificado.

Na APA temos os DSM (diagnósticos de saúde mental). Atualmente é utilizado o DSM-IV - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. A cada publicação do DSM, se observa o aumento do número de categorias diagnósticas: o DSM II (já maior em relação ao DSM I) tinha 180 categorias listadas; o DSM III teve mais de 300. O DSM IV, versão atual, também é maior, especialmente na parte de *transtornos sexuais e de identidade de gênero*.

Percebe-se a dedicação da psiquiatria em estudar e fazer pesquisas na área de gênero, a tal ponto que a cada nova versão do DSM, mais detalhes dos assim referidos *transtornos de gênero* são diagnosticados. As categorias também mudam, aquilo que fez parte dos *desvios sexuais* no DSM II se torna *Transtornos Psicosexuais* no DSM III (APA, 1980). No lugar dos nove *desvios sexuais* do DSM II encontramos 22 *transtornos psicosexuais*, subdivididos em quatro categorias. No DSM IV, o *transtorno psicossocial* passa a se intitular *transtorno sexual e de identidade de gênero*. Dele fazem parte 27 transtornos, agrupados em disfunções sexuais, parafilias e transtornos da identidade de gênero. Os transtornos de identidade de gênero

são subdivididos em vários tipos: da infância, da adolescência ou idade adulta e não especificado.

Em relação aos critérios de diagnósticos que classificam o transtorno de *identidade de gênero*, em crianças, diz o Manual:

(...)a perturbação é manifestada por quatro (ou mais) dos seguintes quesitos: 1. declarou repetidamente o desejo de ser, ou insistência de que é, do sexo oposto; 2. em meninos, preferência pelo uso de roupas do gênero oposto ou simulação de trajes femininos; em meninas, insistência em usar apenas roupas estereotipicamente masculinas; 3. preferências intensas e persistentes por papéis do sexo oposto em brincadeiras de faz-de-conta, ou fantasias persistentes acerca de ser do sexo oposto; 4. intenso desejo de participar em jogos e passatempos estereotípicos do sexo oposto; 5. [...]em meninas: rejeição a urinar na posição sentada [...] notada aversão a vestir-se com roupas normativamente femininas. (APA, 2000, p. 535 – livre tradução minha).

Eu vejo que apesar de a homossexualidade ter sido retirada do DSM na década de 80, ainda assim esses *transtornos de gênero* são baseados na heterossexualidade como padrão de normalidade e saúde. Mais que isso, na idéia da diferença *natural* entre homens e mulheres, desde seu papel na sociedade, personalidades e vestimentas. Sem contar que no que diz dos transtornos em crianças e adolescentes, esses indivíduos seriam julgados e diagnosticados pelos seus familiares, pelos médicos, sem hipótese

de autonomia na expressão seja sexual ou de identidade de gênero.

Vale ressaltar outra novidade do DSM IV. Na parte das disfunções sexuais, temos o *transtorno de desejo sexual hipoativo* e o *transtorno de aversão sexual*. No transtorno do desejo sexual hipoativo, seria doente a pessoa que tem poucas fantasias ou pouco desejo sexual. Logo, temos de entender que existe um padrão, uma média mínima de desejo sexual que uma pessoa deve ter para ser considerada saudável. E como nada diz sobre um transtorno sexual superativo ou excessivo, se a pessoa tem muito desejo sexual, é saudável.

E há ainda uma terceira instituição, a Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin, que é hoje reconhecida mundialmente como a responsável pela normatização do tratamento para pessoas transexuais (como se elas precisassem de tratamento). Produzem as *normas de tratamento*, ou *Padrões de Cuidado, Standards of Care (SOC)*. Nesse documento dizem como é, que características deve apresentar o verdadeiro transexual, e a partir daí é que são aprovadas ou reprovadas as pessoas que querem fazer a cirurgia de redesignação sexual nos hospitais.

A transexualidade é considerada uma disforia de gênero, mas não são perfeitamente sinônimos pois existem muitos pacientes com disforia de gênero que não são transexuais e não desejam a cirurgia de redesignação sexual. Aliás, expressões como disforia de gênero, transtorno de identidade de gênero e transtorno de identidade sexual

foram e ainda são utilizados como sinônimos, designando uma síndrome, e a transexualidade é uma das possibilidades diagnósticas desta síndrome.

Esse aparato todo de **patologização de gênero** não diz respeito exclusivamente aos transexuais, mas a todos e todas que questionam e de alguma maneira rompem ou intentam romper com as barreiras ou diferenças dos sexos. Para essas instituições, nesses discursos, toda a diversidade possível de gênero ou de identidade de gênero pode ser e é diagnosticada um *transtorno mental*, isso é prática reguladora. E a tendência é que a cada nova versão desses documentos, mais detalhamentos e tecnologias surjam para naturalizar a diferença entre os sexos e incluído nesse pacote, para cunhar a heterossexualidade como padrão de normalidade e saúde.

Esses documentos, financiados inclusive pela indústria farmacêutica, afirmam quais são os papéis de gênero saudáveis, os comportamentos sexuais saudáveis e, dado o aumento de diagnósticos e os absurdos observados nos critérios de comportamento para diagnosticar *doentes mentais*, temos a *patologização do gênero*. Nessas instituições de saúde, o patriarcado tem construído e tem mantido o dispositivo da sexualidade e o dispositivo de gênero. Esses dispositivos não tem outro fim senão manter a opressão de gênero, forjar, moldar as diferenças dos sexos. Os dispositivos, segundo Foucault (1988), são formados por um grupo heterogêneo de práticas discursivas que possuem uma função estratégica de dominação, e esse biopoder tem êxito, ou atinge seu objetivo na associação entre os discursos teóricos e as práticas reguladoras.

Não apresento uma conclusão. Eu acredito que nós, feministas, temos muito para refletir e atuar no campo dos direitos sexuais. Parece que esse é mais um dos desafios colocados pela biopolítica.

Referências

- American Psychiatric Association. *DSM III. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3 ed. Washington: American Psychiatric Association, 1980.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR*. 4 ed. Text Revision. Washington: American Psychiatric Association, 2000. 943p.
- American Psychiatric Association. *DSM-IV Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, 4ª ed. Trad. de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 830p.
- Bento, Berenice. Transexuais, corpos e próteses. *Revista Labrys. Estudos feministas*. Número 4, agosto /dezembro 2003.
- Bento, Berenice. A reinvenção do corpo: sexualidade, gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. 256 p.
- Foucault, Michel. *História da Sexualidade I. A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.152p.
- Foucault, Michel. *Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise*. Manuel Barros da Motta (organizador). 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. 344p.
- Verdade, Kelly K. (organizadora). *Legislação e Jurisprudência LGBTTT*. Brasília: Letras Livres, 2007. 320p.
- Martin, Emily. *A Mulher no Corpo. Uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Ed.Garamond Universitária, 2006. 384p.
- Mujica, Jaris. *Economía Política del Cuerpo. La reestructuración de los grupos conservadores y el bipoder*. Lima: Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, 2007. 290p.
- Relatório anual do Grupo Gay da Bahia - http://www.ggb.org.br/assassinatos_2008.html
- Russo. Jane A. *A Sexualidade no DSM III*. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Questões para o debate: trajetória histórica, impasses e desafios políticos na conjuntura atual

Marion Teodósio⁴

Meu nome é Marion, eu sou professora da Universidade Federal de Pernambuco e tenho um vínculo muito forte com o feminismo, mais ligado às reflexões, à produção de pesquisas e de conhecimento. Nas falas das palestras foram abordadas questões de contexto e de estratégias políticas adotadas pelo movimento a partir de seu fortalecimento, de sua constituição aqui no Brasil, comparando-as com outras questões que já vinham sendo debatidas em nível mundial.

A primeira questão evidenciada é que no diálogo entre a militância e as estratégias a serem adotadas pelo movimento há sempre paradoxos a enfrentar. Por exemplo, a época da ditadura militar, caracterizada por políticas

controlistas, foi também a época em que o movimento feminista se fortaleceu no Brasil. Seu fortalecimento teve como grande aliada a participação de muitas militantes em convenções, conferências e organizações internacionais ligadas aos direitos humanos, que resultaram em acordos e tratados internacionais com os quais os governos se comprometiam. A isso se junta a própria saída das mulheres, na condição de exiladas, para outros países da América e para a Europa, que contribuiu para que trouxessem esse debate feminista, na ocasião do retorno ao Brasil, fortalecendo a luta pela democracia. Foi assim que o movimento se fortaleceu, junto com a luta pela democracia. Estou falando aqui da segunda onda do feminismo, pois desde o começo do século passado já existiam aqui organizações feministas que lutavam pelo voto, sendo essa a primeira luta do movimento.

Ao falar da segunda onda do feminismo estamos enfatizando o seguinte: tudo bem, nós temos direitos, conseguimos direito ao voto, direito à educação, conseguimos direito ao trabalho, mas estamos vendo agora que só ter o direito não nos adianta muito. Nós temos de entender e conseguir também influenciar, ter novas estratégias para falarmos dos comportamentos. A questão da cultura, então, torna-se fundamental para a segunda onda do feminismo, porque é a partir da modificação de valores que se consegue mudar as práticas machistas, que se consegue mudar as relações sociais.

Olhando para a prática e a produção teórica feminista, vemos as questões colocadas pela radicalização do pensamento feminista e percebemos também a reestru-

⁴ Antropóloga, professora do Departamento de Ciências Sociais da UFPE.

turação desse mesmo pensamento. A radicalização do pensamento feminista acontece junto com o crescimento da produção teórica feminista, que vem ganhando legitimidade nos últimos anos. Essa legitimidade, porém, não ocupa um lugar central dentro da produção de conhecimento científico, porque ainda é considerada uma produção relacionada apenas às mulheres, uma produção de caráter específico. As teóricas feministas ainda são encaradas dentro do campo científico como aquelas que produzem um conhecimento específico, de uma área específica, que não constitui uma teoria geral para a explicação científica.

Esse lugar não é central ainda, mas já é de conhecimento público que as feministas têm uma produção de conhecimento construída por meio da práxis, ou seja, com a relação que estabelecem entre produção de conhecimentos e militância. Que desafios então isso nos coloca? Irei destacar pontos que considero mais importantes, dos tantos que foram colocados hoje pela manhã.

Um desafio importante é **investir na produção de conhecimentos e no movimento**. Como, a partir de agora, pode-se colocar essa questão? Pensando que para fazer frente ao patriarcado/ racismo/capitalismo nós só temos nossa capacidade de nos organizar, de reivindicar e de construir frentes de luta e, ao mesmo tempo, há o empobrecimento crescente tanto das mulheres quanto dos próprios movimentos sociais. Dentro dessa composição de forças, que estratégias nós podemos tomar? Isso é um ponto para refletir e tentar elaborar estratégias de enfrentamento.

Outra questão colocada foi a **questão do corpo**. O corpo pode ser considerado de diferentes perspectivas: para Sulamith Firestone é a base material para exploração e dominação; para as feministas marxistas, de modo geral, o corpo reprodutivo é o lugar da exploração do trabalho. Como vamos redimensionar esse corpo? Essas questões parecem fundamentais, pelo que foi colocado aqui hoje de manhã e pelas próprias discussões feministas em outros âmbitos, e nos levam a outras dimensões desta discussão, que passarei a pontuar a partir de agora.

Os significados do prazer, da reprodução e do trabalho para as mulheres: são as três grandes questões quando se fala do corpo, e vêm sendo motivos de várias reflexões das teóricas e militantes. Que estratégias, então, vamos privilegiar? Como vamos tratar prazer, reprodução e trabalho? A questão da **inserção da mulher no mercado de trabalho profissional** tem sido uma coisa mais ou menos resolvida, ou seja, o fato de a mulher trabalhar profissionalmente hoje em dia é bem aceito socialmente. Mas ao se aprofundar essa discussão, por exemplo, no âmbito da educação, percebemos que há mulheres bem qualificadas, quando comparadas aos homens, mais qualificadas do que os homens e, no entanto, quando se comparam os salários e a colocação em cargos e funções, constatamos que elas recebem menos e ocupam menos cargos e funções de chefia. A isso a gente chama **teoria do teto de cristal**.

Como é que, mesmo no serviço público, isso acontece? Por exemplo, eu sou professora da universidade, então a minha dificuldade para chegar a ser reitora é muito maior

do que para qualquer um dos meus colegas homens. Eu não serei reitora com tanta facilidade. Eu não tenho esse caminho que pode ser facilitado por alguns mecanismos institucionais e burocráticos da universidade. Então, no âmbito do trabalho produtivo, no qual a participação da mulher é bem aceita socialmente, ainda há todas essas questões a serem enfrentadas.

Quanto ao **trabalho reprodutivo**, começamos com as lutas por creches, nos anos setenta. Mas, parece que deixamos um pouco de lado essa luta, talvez pela desvalorização da questão da maternidade, que também enfrentamos.

Essa questão da **desvalorização da maternidade** nos leva também a outras questões. Por exemplo, em alguns dos debates que faço, muitos deles com mulheres, muitas ressaltam que a reprodução do machismo é de responsabilidade das próprias mulheres, uma vez que somos nós que criamos os nossos filhos. Como será a transformação se nós criamos os nossos filhos e vivemos numa sociedade tão machista quanto a que nós tínhamos, ou mais machista em algumas direções e menos em outras?

Quando fazemos o balanço da situação, vemos que o patriarcado ainda é uma força presente em todas as dimensões da nossa vida. Então como vamos resolver isso? A primeira coisa que eu enfatizo é: como vemos o sistema nessa hora? Se uma mulher tem filhos homens que gostam de brincar com meninas ou gostam de brincar de meninas, surge logo a preocupação com a orientação sexual dos meninos. Assim, escola e família se

auxiliam na demarcação de atividades e espaços diferenciados para meninos e meninas. Quando as mães tentam romper esta barreira sofrem sanções de desaprovação, de descrédito, por estarem colocando seu filho ou filha em uma situação estranha ou em uma posição diferenciada. As próprias crianças e a escola tomam atitudes que colocam esta criança em situações de isolamento, já que ela não se comporta como as demais. Nas escolas da rede pública e privada ocorre uma marcação rígida que os professores fazem em relação a gênero. Se Kaká estava falando da patologização do gênero na medicina, podemos também falar da **patologização do gênero nas escolas**.

A educação infantil tem um grande poder para estruturar marcações rígidas de gênero. Então, por exemplo, se uma mãe ensina seu filho a lavar pratos e essa notícia chega à escola, ele pode ser “linchado”. Não somos nós, as mães, as responsáveis por isso. Pelo contrário, nós temos de avaliar o contexto e ver os prós e os contras para ensinarmos os nossos filhos homens a lavar pratos, porque não queremos que eles sejam “linchados” na escola. Vivemos nessa corda bamba. Não chamo isso de responsabilidade pela reprodução do machismo! Relacionamo-nos com esse sistema de dominação machista, que constitui e institucionaliza mecanismos de vigília total em relação ao que fazemos com os nossos filhos.

A própria questão do acesso e da universalização do sistema de saúde pública inclui um reforço a essas práticas dominantes. Mesmo constituindo um avanço em termos de atenção básica, o Programa de Saúde da Família - PSF

é um grande instrumento de controle do corpo das mulheres grávidas e de seus filhos e filhas. Privilegiando as ações materno-infantis, ele é um agente disciplinador fundamental das ações e cuidados com o corpo das mulheres e das mulheres para com as crianças, especialmente no primeiro ano de vida.

Há várias questões sobre trabalho produtivo e reprodutivo que precisam ser enfrentadas, muitas delas paradoxais, especialmente no que se refere à maternidade. A maternidade tem sido pouco debatida no feminismo, mas existe algum debate sobre isso que pode ser retomado. A Lucila Scavone escreve sobre isso, e há um livro escrito recentemente que fala sobre maternidade, e feminismo, a partir do marco das mudanças de valores e de comportamentos. O que se pergunta é: se essa é uma questão colocada tanto para a maternidade quanto para o corpo e o prazer, até que ponto o que defendemos nos liberta ou nos aprisiona se, às vezes, nós mesmas criamos e propomos mecanismos de controle para conseguir garantir direitos nessas áreas?

A outra questão que coloco é esta: será que na nessa luta nós vamos continuar escolhendo como pauta apenas a garantia de direitos? Que outras questões, que outras frentes de luta precisamos abrir? Parece-me que fizemos a opção pela garantia de direitos porque não tínhamos muitas outras opções. A partir da ditadura militar fizemos a opção pela reforma, inclusive porque a relação das feministas com os partidos políticos sempre foi muito complicada. O espaço que tivemos dentro dos partidos políticos sempre foi muito restrito e, digamos

assim, sem empoderamento. As questões das mulheres sempre eram consideradas assim: se resolvermos o problema de classe, o problema da mulher será resolvido como consequência. Não podemos dizer que esse tipo de raciocínio deixou de existir! O que podemos dizer é que invertemos esse raciocínio, produzimos conhecimento a partir da inversão desse raciocínio. Ressaltamos que tanto as questões das mulheres, quanto as questões da classe, de raça, de etnia, produzem desigualdades e devem ser enfrentadas em suas interconexões. Nós produzimos esse conhecimento, mas no campo da militância, como estamos em termos de estratégias de luta? Será que só a garantia de direitos vai atender ao que nós nos colocamos como desafios?

A partir daí podemos falar sobre os **direitos sexuais** e sobre os **direitos reprodutivos**. Uma das questões colocadas pela manhã é que temos de fazer dos direitos sexuais um ponto importante da luta feminista. Os direitos sexuais não são uma luta só do movimento GLBT, são uma luta do movimento feminista como um todo. Outro desafio é reconhecer que temos nossas identidades, construímos espaços para expressar e visibilizar essas identidades a partir de diferenças, mas como é que se faz para construir estratégias de luta a fim de combater as desigualdades? Por que eu estou dizendo isso? Porque, no âmbito da produção de conhecimento e da militância, havia uma forte influência do Iluminismo, alimentando a idéia de que a igualdade das mulheres aparecia como algo análogo à ideia de uma essência feminina que unia todas as mulheres. Nós mesmas desconstruímos essa ideia,

afirmamos que não existe essa essência e nos propusemos várias questões sobre a relação entre os componentes naturais e socioculturais dos nossos comportamentos. A partir daí, as questões das diferenças tornaram-se centrais, constituíram-se como bases de luta política para dar visibilidade a todas as mulheres, mas também para significar a busca pela igualdade. A diferença, nesse caso, vai servir para combater as desigualdades; teremos de lutar a partir das diferenças. Como podemos, a partir de todas essas diferenças que, muitas vezes, promovem e visibilizam as identidades, encontrar meios de luta para promover a igualdade, já que a igualdade agora tem de estar pautada sempre a partir das diferenças? Nós não queremos a mesma igualdade que queríamos antes. Nós queremos outra igualdade, a igualdade com o respeito às diferenças. Como respeitar diferenças sem dominar? Sem produzir desigualdades? Essa é uma grande questão tanto para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, quanto para as estratégias de luta do movimento. Essa questão não está resolvida, está em aberto, é de difícil trato, temos de enfrentar as diferenças! Então, como nós vamos mapear o que seria importante, o que seria estratégico, e quais as frentes de luta?

Além disso, é preciso repensar a centralidade dos direitos reprodutivos e como esses direitos podem ser discutidos a partir de novas relações possíveis entre **sexualidade** e **reprodução**. Ou seja, se nos anos sessenta do século passado a questão da liberação sexual se colocava a partir do oferecimento, da disponibilidade de contraceptivos hormonais, que permitiu a dissociação entre sexo e

reprodução, hoje outra questão se coloca, que é pensar como dissociar sexo de reprodução de outra forma: não porque eu evito filhos, mas porque eu quero ter filhos com quem não é do outro sexo, com quem é do mesmo sexo que eu. Essa é outra maneira de se pensar a relação entre sexualidade e reprodução.

São novos desafios. Esses desafios se tornam mais paradoxais ainda porque há uma relação muito estreita entre **gênero** e **sexualidade**, mas sabemos que são duas instâncias diferenciadas e sabemos também que não há consenso, por exemplo, na educação básica, sobre como tratar gênero, sexualidade e os temas da diversidade, e a partir de que idade. Nós temos uma demanda forte em relação a esses temas porque consideramos que eles possibilitam reflexões e ações (no que o próprio MEC tem insistido) que visam não mais a reprodução nem o tecnicismo na educação, mas a transformação de valores e de comportamentos a partir da educação, entendida como o principal veículo da incorporação da cultura.

Essa é uma reflexão que vem ganhando legitimidade. Os Parâmetros Curriculares Nacionais são metas, indicações, orientações do Ministério da Educação para a Educação Básica e o Ensino Médio, visando colocar as questões de gênero, de sexualidade, as questões étnicas e raciais como questões fundamentais para se alcançar a transformação de valores a partir do ambiente escolar. Mas, na realidade das escolas, vemos que poucos professores sabem tratar ou sequer mencionar esses temas e, quando o fazem, enfrentam a resistência da escola. Quando, ainda assim, conseguem efetivar algum tipo de trabalho,

não há consenso sobre como e quando tratar os diversos temas e a partir de que idade. Ou seja, há uma séria lacuna na questão pedagógica. Essa é uma questão fundamental, em minha opinião, que o movimento precisa enfrentar.

Tudo isso produz um rebatimento nas nossas estratégias, porque se temos uma estratégia de luta que está bem concatenada como no setor da saúde, no caso da educação isso ainda é muito incipiente. Existe muita coisa por construir, e educação e saúde são duas áreas que, quando falamos de garantia de direitos, de mudança de comportamento, são igualmente importantes.

Voltamos, então, a uma questão que já pontuei: como ter direitos e controlar? Como ter direitos ao uso de tecnologias e criar mecanismos de controle do uso da tecnologia sobre os nossos corpos? Isso se refere tanto às tecnologias estéticas quanto ao tratamento da infertilidade ou à indústria de medicamentos para estresse, para depressão, para pânico. Como as mulheres vêm sendo submetidas a parâmetros da ciência, especialmente da biomedicina, cujo poder é muito forte para prescrever tratamentos, remédios e colocar certos disciplinamentos em relação ao nosso corpo? Como podemos criar mecanismos de controle do uso dessas tecnologias?

Colocando de outra forma, o uso de tecnologias pode ser uma estratégia para a autonomia das mulheres? Em que contextos o uso das tecnologias significa dominação? Ou ainda, de que maneira o domínio das tecnologias pode contribuir para as lutas feministas? Eu tenho aqui dois

exemplos da área da saúde a partir de pesquisas que eu mesma fiz. Uma sobre a mortalidade infantil. Nessa pesquisa, eu e uma equipe do FAGES, coordenadas pelo professor Russel Parry Scott, abordamos a questão da mortalidade infantil a partir das redes de apoio às mulheres cujos filhos morreram com até um ano de idade. Fizemos todo um levantamento dessa rede de apoio a partir das próprias mulheres, entrevistamos as pessoas dessa rede de apoio, que inclui vizinhas, familiares, o posto de saúde, o IMIP, outras maternidades, e chegamos a algumas conclusões que também levam a questões paradoxais para o movimento. Uma delas é o tratamento dado às mulheres no atendimento à saúde.

Comparamos mulheres adolescentes e adultas e vimos que, quando as mulheres engravidam entre os 15 e os 19 anos e chegam ao posto, as agentes já dizem: “Essa mãe é do grupo de risco”. Ela pode estar em perfeito estado de saúde, mas ela é do grupo de risco. Isso já pode ser entendido como um processo de estigmatização, a mulher pensa que há algo errado com ela, que a qualquer momento pode acontecer uma tragédia na vida dela porque ela está no grupo de risco.

Ainda a esse respeito, tenho duas histórias muito marcantes, Essas histórias eu levei para o próprio Ministério da Saúde, num outro fórum de debates. Vou falar de uma delas para vocês. Uma dessas mães que engravidou com 18 anos, era casada e tinha desejo de ter filhos com este marido. Engravidou, e isso foi uma fonte de alegria para a vida dela e do marido. Ocorre que ela começa a passar mal a partir do 2º mês de gravidez, vai

constantemente ao posto de saúde, e os médicos que lá atendem dizem que está tudo bem com ela: “Não mãe, está tudo bem, não tem nada não”. Ela volta porque sente dor e, de novo, os médicos afirmam: “Está tudo bem, não tem nada não”. Depois disso, ela conversa com o marido, juntam dinheiro para fazer uma ultrassonografia numa clínica particular, já que a demanda dela nunca é escutada nem atendida. Ela faz a ultrassonografia na clínica particular e detecta-se que o feto tem o abdômen aberto, era isso que estava gerando as dores. Ela volta ao hospital para tentar um atendimento especial, mas não consegue ser atendida. Quando volta já é internada. Ela sai de um internamento na policlínica para um hospital de referência, numa maternidade de referência daqui do Recife e, chegando lá, espera 12 horas. Ela diz que o bebê está morto dentro da barriga dela, e o médico afirma que não tem nada acontecendo com ela. Ela espera 12 horas para fazer a curetagem, na verdade fez uma cirurgia, porque tirou um feto de cinco meses, e só vai para a sala de operação quando já está desmaiando. Ela vê o feto, e depois é colocada na sala pós-parto. Vocês sabem o que é sala pós- parto? É uma sala onde ficam as mães que acabaram de ter bebê, antes de ir para a enfermaria, e onde amamentam os bebês pela primeira vez. Na entrevista, essa mulher disse que não queria ter mais filhos porque não conseguia imaginar a possibilidade de entrar de novo numa maternidade. Essa é uma questão que acontece no dia a dia dos atendimentos de saúde.

Outro desafio é a discussão sobre o **aborto**, em que enfrentamos as maiores resistências. Uma questão im-

portante é a maneira como desqualificam a discussão ao dizer que não é necessário legalizar o aborto porque há muitas maneiras de se evitar a gravidez por meio do uso de tecnologias que estão disponíveis para toda e qualquer mulher. Essa é outra falácia muito divulgada: “Quem é pobre pode ir buscar no posto de saúde, então só engravida quem quer”. Mais uma vez se responsabiliza as mulheres, colocando nelas a culpa da gravidez ou do aborto. A discussão sobre os usos das tecnologias também tem de levar isso em conta. Esse mesmo discurso é utilizado para a gravidez na adolescência, que fica ainda mais estigmatizada, de tal forma que não se consegue conversar com facilidade sobre o assunto quando procuramos argumentar que as adolescentes têm direito de engravidar, porque nós sempre lutamos para que elas tivessem o direito de não engravidar.

Como retomar também as relações entre o aborto e a liberdade sexual? Ainda vivemos numa sociedade extremamente conservadora. Agora podemos, é verdade, nos beijar e nos abraçar com pessoas do mesmo sexo ou do sexo diferente em locais públicos. Podemos, se tivermos coragem e força interior para enfrentar o público, porque há um limite para se conseguir fazer isso.

É como a questão que foi colocada sobre a dificuldade que mulheres grávidas têm de garantir a preferência de atendimento. Eu passei por isso quando estava grávida. Já estava com sete meses, engordava um quilo a cada semana, cheia de água, eu ia para a fila e me colocava na frente da fila, mas para fazer isso eu tinha de ter muita coragem. E quantas vezes a gente não vê uma senhora

que, por timidez, entra na fila, e a gente tem de conduzir – “Não, a senhora tem direito, vá para a frente, venha aqui para a frente” – num banco, ou em outro lugar na fila de um supermercado. As dificuldades que enfrentamos para exercer esses direitos me fazem pensar que vivemos ainda numa sociedade extremamente conservadora. Não há pauta, por exemplo, para discutir sobre a possibilidade de namorarmos outros homens ou outras mulheres nas nossas relações conjugais. Eu acho que quando pensamos em prazer, em corpo, temos de pensar nessas questões.

Outro desafio: Vamos colocar como pauta de luta a desmercantilização dos nossos corpos? Quando será possível ver as atrizes globais recusarem 100 mil reais, 200 mil reais, 500 mil reais para posar nuas na Playboy? Quando será que isso vai ser possível?

Estou colocando polêmicas, desafios, paradoxos: é possível pensar em outras estratégias para a educação, para a maternidade, para o trabalho doméstico? O trabalho doméstico é uma questão que foi colocada desde sempre pelo feminismo, e temos enfrentado essa questão de uma maneira que eu considero ainda incipiente porque mexe diretamente com o arranjo domiciliar que temos. Para estarmos aqui, acho que alguém já disse, há uma empregada cuidando dos nossos filhos e filhas na nossa casa, e isso é uma questão que precisamos enfrentar. A luta por creches e pelas escolas em tempo integral não está consolidada. Essa é outra frente que poderia dar outro rumo a esta relação que estabelecemos com as outras mulheres.

Além disso, a divisão das atividades domésticas com os homens continua sendo um calcanhar de aquiles quando chegamos às nossas casas, e aqui falamos de uma situação que se estende para todas as classes sociais, para a classe média, para as mulheres da classe popular, para as rurais, para as urbanas, para as indígenas etc. Quando os homens estabelecem um discurso de divisão das tarefas domésticas, eles tendem a escolher as atividades que vão fazer dentro de casa. Geralmente escolhem as atividades relacionadas aos filhos em vez de, por exemplo, cozinhar e arrumar a casa. Dentro das atividades de cuidar dos filhos eles escolhem aquelas relacionadas a tarefas e lazer, fazer a tarefa de casa, ler etc.

Quer dizer, quanto mais avançamos e encontramos formas para enfrentar essa questão, mais se renovam os paradoxos e vemos que essa dominação que, hoje em dia, tratamos de forma tão melindrosa – “Espera aí, será que isso é mesmo dominação ou não?” –, se manifesta numa outra dimensão. Quando falamos da visibilidade das diferenças, da multiplicidade de identidades, quando olhamos para as questões da dominação, como vamos enfrentá-las a partir dessa diversidade, dessa multiplicidade de situações e dos paradoxos que elas nos colocam?

É uma dominação capitalista, racista e patriarcal? Como então podemos unir estratégias respeitando a diversidade, a construção e a visibilidade de novas identidades? Como, a partir disso, podemos construir estratégias de enfrentamento a essa dominação? Acho que podemos mapear tudo isso, mas, ao identificar as questões importantes e evidenciar as características da dominação, para

depois eleger duas ou três frentes de luta, como ficam as disputas entre as identidades construídas? Como essas pautas comuns de enfrentamento se constroem?

É nesse sentido que se percebe a questão do biopoder. Eu tinha um professor de Teoria Sociológica que levantava a questão de se, afinal de contas, Foucault seria estruturalista ou pós-estruturalista. O que esse debate tem a ver com o que estamos falando aqui? Se o estruturalismo concebe que há algumas razões, alguns princípios que movem a produção de sentidos e sua transformação, no pós-estruturalismo isso se dilui, a produção de sentidos fica muito mais dispersa. Quando falamos do biopoder, estamos enfrentando novamente esta questão porque, a meu ver, quando Foucault fala do biopoder, fala de um poder que se dispersa e se capilariza pela sociedade como um todo. Ele utiliza o conceito de micropoder para falar da constituição da sociedade capitalista e da formação dos seus mecanismos de controle como a clínica e a prisão, com os mecanismos de vigiar e punir e, ao fazer isso, na verdade, ele está tratando também da dispersão que gera a autonomia e a possibilidade de contra-argumentar, de ter contrapoderes e resistência. O biopoder também gera esses mecanismos de resistência, talvez até estratégias de subversão que indicam uma autonomia do corpo e do sujeito e, por isso, Foucault também fala que nós temos a possibilidade de controlar mais o nosso corpo, ao mesmo tempo que estamos cada vez mais sujeitos a um poder dominador.

Até que ponto, ao refletir sobre o biopoder, estamos novamente dentro desses paradoxos? Nós podemos ma-

ximizar nossas estratégias de luta para microquestões, para micropoderes, para possibilidades de reversão, de subversão? Podemos fazer tudo isso, e isso é fundamental. Mas como essas estratégias de subversão realmente significam o enfrentamento da dominação? Eu encerro por aqui; já deixei muitas questões para as discussões em grupo. Obrigada.

Parte 2

Novas e velhas
tecnologias reprodutivas:
corpo, poder médico
e mercado

Gênero e produção da ciência

Fabíola Rohden⁵

Eu sou antropóloga e, além de ser professora, também trabalho no Centro Latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos, por meio do qual já mantivemos parcerias muito frutíferas com o SOS Corpo. Sempre trabalhei com a temática de gênero, sexualidade, reprodução, focando, sobretudo, a medicina como objeto de análise. É a partir dessa perspectiva que eu pretendo trazer alguns elementos para esta nossa conversa de hoje.

Eu penso corpo, poder médico e mercado a partir de uma perspectiva que discute gênero e produção da ciência. Esse é o recorte com o qual tenho trabalhado. E o que mais tem me interessado, o que mais tem me surpreendido e, muitas vezes, me surpreendido no sentido de perceber politicamente a perversidade de certas continuidades, é o que eu tenho chamado de uma certa substancialização da diferença de gênero presente no discurso e na prática médica. Essa substancialização da

diferença de gênero produz um grande impacto na produção do conhecimento médico, naquilo que é ensinado nas faculdades de medicina e naquilo que é aplicado no cotidiano dos cuidados de saúde. Vou apresentar análises oriundas de dois processos de pesquisa que abordam dois momentos históricos diferentes e nos quais, surpreendentemente, podem-se perceber certas reificações no que se refere à manutenção das hierarquias tradicionais de gênero. Acho muito interessante refletir sobre essa longa continuidade e essas permanências e resistências.

Uso o material da medicina, não só porque a medicina nos afeta muito diretamente e àquilo que é feito com os nossos corpos atualmente, mas também porque considero a medicina como uma das grandes narrativas que a sociedade ocidental produziu para tentar entender a si própria. Ela é também uma forma de explicação do mundo, de como a nossa sociedade funciona, que explica o que é certo e o que é errado nos nossos comportamentos etc. Por isso, acho que é muito interessante refletir criticamente sobre o que é esse ensinamento e o que é a prática médica.

Eu costumo usar uma frase de um médico do final do século XIX que aparece muito nas teses das faculdades de medicina daquele período, que é a ideia de que os médicos eram os verdadeiros tradutores da natureza. Eles seriam capazes de traduzir para a sociedade mais ampla aquilo que a natureza havia determinado. Então, há um grande poder arvorado aí já desde esse período. A medicina, portanto, é essa grande narrativa, essa grande explicação sobre o que nós somos e, como tal, é uma

⁵ Antropóloga, professora do Instituto de Medicina Social da UERJ e integrante do Centro Latino-americano de Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM).

expressão bastante cristalizada das concepções de gênero e da sexualidade presentes em uma determinada sociedade, em um determinado momento, envolvendo lutas de poder relativas a corpos e comportamentos.

Foi a partir dessa perspectiva que fiz um trabalho histórico analisando teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que representam um conhecimento oficial e legitimado. Analisei os trabalhos apresentados entre 1833 e 1940. Nesse período todo foram produzidas 7.149 teses e, dessas, 1.593 se referem a temas relacionados à sexualidade e à reprodução. Isso é mais ou menos 22%, ou seja, quase um quarto dos médicos formados em pouco mais de um século, quase um quarto de todos os trabalhos oficiais defendidos naquela faculdade de medicina, estava voltado para o sexo e a reprodução. Isso me surpreendeu muitíssimo. E me questionei: por que todo esse interesse?

A segunda descoberta, que é mais interessante ainda, é que quando fui analisar essas teses sobre sexualidade e reprodução, descobri que entre as 1.593 teses apenas 56 tratavam do aparelho reprodutor masculino. Como é que podemos interpretar esses dados? Se, por um lado, há um imenso interesse, eu diria até mesmo uma imensa obsessão, da medicina em falar de sexualidade e reprodução, por outro, vê-se que é um interesse em falar da mulher e não em falar do homem. Naquele momento, o homem não era colocado como objeto de discussão, de avaliação e de estudo por parte da medicina. Esse é um dado muito forte e muito concreto para o nosso debate.

Ao mesmo tempo, procurei responder a outras questões, tais como a forma como própria medicina se definia, para tentar entender que medicina era essa que produzia esse tipo de discurso naquele momento? Bom, o século XIX é o momento em que a medicina se especializa, quando a grande maioria das especializações médicas que conhecemos hoje surgem e se desenvolvem, e uma delas é a ginecologia.

A obstetrícia, ou a arte dos partos, como se costumava dizer antigamente, já existia há muito tempo, mas a ginecologia é um ramo da medicina que surge e se desenvolve fortemente no século XIX, sobretudo na segunda metade do século XIX. Ao procurar identificar as justificativas para o surgimento desse ramo da medicina temos mais uma surpresa. A ginecologia é definida como o estudo da mulher e ponto final. A ciência da mulher. Quer dizer que nós, mulheres, precisamos de uma ciência para nos estudar? Considerando a perspectiva de gênero, a pergunta subsequente é: será que existe alguma coisa análoga no caso dos homens? Não, não existe. Na história da medicina não há nada comparável ao que a ginecologia representa para as mulheres. A urologia nunca foi equivalente à ginecologia, ela nunca tratou especificamente dos problemas sexuais e reprodutivos dos homens da forma como a ginecologia tratou das mulheres. A urologia sempre foi muito mais dedicada às questões urológicas de modo geral, embora hoje em dia o panorama esteja mudando. Há posteriormente o surgimento da andrologia, que seria uma disciplina dedicada aos homens, mas, historicamente, ela nunca teve o sucesso que a ginecologia alcançou.

O que acontece então é que, naquele momento, havia um ramo da medicina que, para além de pretender cuidar das doenças relativas às mulheres e dos problemas relativos aos órgãos sexuais e reprodutivos, pretendia ser um estudo da mulher. Isso implica que havia uma necessidade premente de que essa mulher fosse estudada. Por que isso? Quais são as implicações políticas por trás disso? Para entender temos de voltar um pouco na história e pensar sobre o contexto daquele momento, tratando das grandes transformações ocorridas na segunda metade do século XIX, que já vinham, pelo menos, desde a Revolução Francesa.

No plano do discurso havia uma grande tentativa de construir igualdade-igualdade entre homens e mulheres, igualdade entre todos os cidadãos, igualdade entre aqueles que eram considerados diferentes do ponto de vista de gênero, do ponto de vista do que se apresentava como raça, e por aí vai. Só que a sociedade daquele momento ainda era muito resistente no que se refere à permeabilidade para essas mudanças, para a conquista da igualdade. Então, surgem certas narrativas, certas tentativas de explicação que tentam redefinir essa diferença em outro lugar. O que quero dizer com isso é que a medicina, ao estudar tão profundamente as chamadas diferenças de sexo e construir as diferenças de gênero, estava propondo que as diferenças entre homens e mulheres não são construídas socialmente, elas estão inscritas nos corpos das pessoas, estão na biologia, estão na natureza. Ora, se algo está na natureza, em princípio, é imutável, não pode ser transformado, não podemos mudar. Se é

dito que as diferenças que hoje pensamos como sociais, como gênero, raça e etnia, estão inscritas, estão dadas na biologia, e elas não podem ser mudadas, então nada poderia se fazer, tudo continuaria igual. Essa questão aparece nesse momento, na constituição de um ramo muito específico da medicina que é a ginecologia, mas podemos dizer que permanece até hoje.

E como é que aparece hoje? Em qualquer banca de revista em qualquer lugar do Brasil, encontramos, por exemplo, uma série de revistas sobre cérebro, como a *Mente e Cérebro*. Além disso, as revistas de grande circulação como *Veja*, *Época*, *Cláudia*, *Capricho*, *Playboy*, frequentemente trazem matérias sobre o cérebro. Cérebro, neurônio, parecem representar o que verdadeiramente importa, ou o que nos qualifica como indivíduos, ou o que explica como nós somos. E invariavelmente há também, nessas matérias e nessas revistas, alguma coisa falando das diferenças entre os sexos, dizendo que o cérebro das mulheres é de um jeito e o cérebro dos homens é de outro. Ao ler o conteúdo dessas revistas também percebemos que o peso político da definição do que é masculino e do que é feminino é grave. Percebemos que o valor do que é atribuído aos homens e do que é atribuído às mulheres é diferenciado.

Vou contar uma historinha de quando eu estava analisando uma dessas revistas. Era uma revista chamada *Mente e Cérebro*, que trazia a tradução de um artigo de um neuropsiquiatra alemão falando sobre as diferenças entre os cérebros de homens e mulheres. Ele dizia que a grande diferença estava nessa estrutura chamada corpo caloso, que

é responsável pela ramificação entre os dois hemisférios do cérebro e pela comunicação entre os dois hemisférios. Primeiro ele descreve como é que seriam os cérebros masculino e feminino. Os cérebros femininos têm um número muito maior de ramificações ou de redes de comunicação entre os dois hemisférios. Os dois hemisférios se comunicam muito mais no caso feminino, enquanto o cérebro masculino é mais especializado, mais setorizado. Quando eu estava na metade da leitura do texto pensei ingenuamente: “que ótimo, finalmente nós seremos valorizadas”. Se estamos na era da comunicação, das redes, se tudo que é valorizado é a ideia de comunicação, de rede, transmissão, conexão, eu pensei “finalmente chegamos a algum lugar”. Mas não era assim que o texto se seguia. Quando veio a explicação, o autor dizia: o cérebro bom, o cérebro de primeira linha, de primeira qualidade, é o especializado. É como se toda essa intensidade na comunicação, por parte das mulheres, fosse complicada, problemática, atrapalhada.

Mais uma vez há a dimensão de gênero e os valores do pesquisador em questão. Esses valores estão imbuídos na descrição do que se apresenta como verdade científica, dizendo mais uma vez: homens são de um jeito e mulheres são de outro, e isso está definido na biologia, na natureza e não pode ser mudado.

O que é que acontece quando vemos, no século XIX, uma imensa tentativa de definição da diferença de homens e mulheres e até mesmo a criação de uma ciência, que era a ginecologia, para falar dessa diferença? Havia uma descrição pormenorizada que já falava até de cérebro, mas que falava sobretudo dos órgãos sexuais e

reprodutivos. As mulheres eram definidas pelo seu útero e pelos seus ovários. Era isso que as diferenciava dos homens. Era pelas manifestações normais de sua própria vida como puberdade, aparecimento da menstruação, gravidez, puerpério, aleitamento e menopausa, era por essas passagens da vida que ela era definida, que ela era descrita e apresentada como ser instável. Instável e perigosa porque era fadada a alterações.

Eu diria que esse discurso é muito parecido com o que ouvimos hoje sobre TPM (tensão pré-menstrual) e menopausa. Há uma grande continuidade. As mulheres já eram definidas pelos seus desequilíbrios e instabilidades, tendo como base os seus órgãos, sobretudo, o útero e, principalmente, os ovários. Depois, no início do século XX há a descoberta dos hormônios e o desenvolvimento da endocrinologia, com grande avanço nas décadas de 1920/1930. Nesse período, há a descoberta dos chamados hormônios sexuais que, num primeiro momento, pensou-se que eram específicos, como a testosterona, que seria só dos homens, e os estrógenos, que seriam só do sexo feminino. Depois se descobre que não é bem assim, que homens e mulheres compartilham esses hormônios. Mas a resistência para aceitar esse compartilhamento prolongou-se por pelo menos dez anos, entre 1920 e 1930, até que se admitisse que os homens poderiam ter hormônios femininos. Há, então, o grande receio da masculinização das mulheres e o medo maior ainda da feminização dos homens. Esse é, portanto, o segundo momento dessa história, que é uma tentativa de substancialização das diferenças de gênero através dos hormônios.

O que assistimos hoje é a a nova tentativa de substancialização, de marcação dessa diferença entre homens e mulheres no cérebro e nos hormônios. Hoje, há o discurso que nos descreve, homens e mulheres, a partir dos hormônios, que explicam quase tudo, e do cérebro. A grande pergunta para se deixar aqui é o porquê disso. Para além daquilo que é verdade do ponto de vista científico, daquilo que são descobertas realmente validadas, por que é que essas descobertas são interpretadas dessa forma? Por que é que o cérebro feminino, que se comunica tanto de um lado para o outro, é visto como de segunda categoria em relação ao cérebro especializado?

Pensar sobre a origem, o porquê dessa insistência na diferenciação, é a pergunta interessante que me coloco. O que há por trás disso? Por que há receio de dizer que a diferença de gênero não é natural? E porque se tem tanto medo da mudança? É por que as fronteiras entre o que é masculino e feminino não podem ser tocadas? O que é que está aí que é tão pesado, que é tão forte, e que determina, por exemplo, em alguma medida, a produção do conhecimento científico e pode determinar também a própria intervenção dos cuidadores de saúde? O que é tão permanente que pode determinar a intervenção dos médicos e pode determinar a intervenção de outras pessoas que tratam dos nossos corpos e de como nós mesmas cuidamos dos nossos corpos?

Novas tecnologias reprodutivas e a desnaturalização dos espaços de gênero

Jonatas Ferreira⁶

Começaria minha participação nesta mesa- redonda agradecendo a Ana Paula Portella e às moças do SOS Corpo por terem me convidado para participar deste ‘Seminário Biopoder e Tecnologias Reprodutivas: Uma Análise Crítica Feminista’. O convite foi mais específico. Ana Paula me falou que comporia, junto com Ana Reis, Margareth Arilha e Fabíola Rohden, uma mesa sobre ‘Novas e Velhas Tecnologias Reprodutivas: Corpo, Poder Médico e Mercado’. Resolvi aceitar, honrado, o desafio de retomar minhas notas de mais de cinco anos atrás sobre o tema, mesmo que minha pesquisa atual esteja mais encaminhada para a produção de novos medicamentos, tecnologias de manipulação genética e atômica da matéria, medicamentos inteligentes etc.

Preciso, entretanto, confessar os limites de minha intervenção e lamentar o nível de abstração em que ela foi

elaborada, o que devo creditar ao pouco tempo que tive para produzir esta comunicação. Gostaria de analisar e trazer mais dados empíricos, mas tenho certeza que minhas colegas de mesa farão neste ponto um melhor trabalho que eu, dada a larga experiência e *expertise* que têm na área. Em segundo lugar, lamento não poder tratar da forma como as tecnologias reprodutivas estão sendo apropriadas (ou não) pelas camadas menos favorecidas da população brasileira. Minha reflexão é em larga medida tributária de uma literatura europeia sobre o tema. Agora que vocês já sabem o que não posso dar no momento, vamos à minha contribuição.

Se pensarmos em novas tecnologias relacionadas à reprodução, tais como a fertilização *in vitro*, o diagnóstico genético pré-implantação, as perspectivas de produção de órgãos, tecidos humanos pela manipulação de células-tronco embrionárias ou de clonagem, algo salta aos olhos. Este algo é a ‘desnaturalização’ do processo reprodutivo – e uma certa indistinção entre reprodução e produção, que lhe é decorrente. Primeiro, uma constatação evidente: tal ‘desnaturalização’ está intimamente relacionada às lutas pela emancipação feminina, à quebra do vínculo secular que havia entre atividade sexual e reprodução, certamente. Inovações nos métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional, podem aqui ser mobilizadas como ilustração das condições técnicas dessa quebra. Porém, sem que as mulheres pudessem reivindicar politicamente o controle de seus próprios corpos, de seu próprio prazer, de suas gestações, alguns lugares culturais ao qual o feminino esteve as-

⁶ Sociólogo, professor do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE.

sociado dificilmente deixariam de ser percebidos como algo natural. Fabíola Rohden, na 'Apresentação' de seu livro *Uma Ciência da Diferença*, cita uma passagem de um texto de Monteiro Lobato que usaremos aqui para ilustrar nosso ponto.

"Dá a natureza dois momentos divinos à mulher: o momento da boneca –preparatóri -, e o momento dos filhos – definitivo. Depois disso, está extinta a mulher"

Durante muitos séculos o pensamento ocidental se estruturou sobre uma oposição básica entre o mundo masculino (*público, previsível, civilizado, da cultura*) e um mundo feminino (*privado, material, imprevisível, natural*). A essa forma de estruturação do saber, da cultura e do poder que privilegia o masculino em oposição ao feminino convencionou-se chamar falogocentrismo. Um dos textos clássicos que trazem à tona os comprometimentos de gênero do pensamento ocidental (de seu fundamento francamente falogocêntrico) é o *Da Geração dos Animais*, atribuído a Aristóteles. Ali a oposição masculino-civilizador/feminino-natural já está claramente delineada. A mulher é para Aristóteles um ser liminal, um ser colocado nas fronteiras da civilização, um ser cuja principal função social (a reprodução, afirmação renovada na citação de Monteiro Lobato, reproduzida acima) a liga à natureza – ligação que sempre será objeto de fascinação e temor masculinos. Por constituir um ser em contato direto com a natureza, Aristóteles argumenta, a mulher estaria mais próxima de um monstro que de um ser humano, isto é, de um homem.

Não parece coincidência que essas observações sejam desenvolvidas no espaço de uma discussão acerca da reprodução humana. Ali se afirma que a mulher é matéria, natureza fria e úmida, a ser formada pelo poder civilizador, formador, quente, do sêmen masculino. Sempre que o princípio ativo, civilizador masculino não conseguia se impor sobre o mundo natural e material que comporia o feminino, Aristóteles argumenta, um desastre, um monstro haveria de ser parido. Essa crença pode ainda ser encontrada na Idade Média ou no Renascimento, como o atesta uma rápida leitura do livro *Monstros e outras Maravilhas*, de Ambroise Paré.

Mas, que interesse específico haveria em retornar a esse texto tão antigo, texto cuja procedência, autoria, aliás, alguns contestam? Não se sabe ao certo se *Da Geração dos Animais* é um texto aristotélico ou não. O motivo é bastante simples. Por trás dessa naturalização do processo de reprodução humana e da outorga de um lugar específico ao feminino (um ser da natureza, um ser dos espaços privados, um ser que se deixado aos seus próprios impulsos geraria o caos) pressupõe uma série de atos de ocultação, de 'invizibilização' – se vocês me permitam aqui esse neologismo medonho. O mundo da reprodução se apresenta como um mundo não técnico, um mundo em que o ideal cultural masculino fecunda (com sucesso ou não) sem mediação o corpo feminino. Desse universo ficou excluída a própria técnica de reprodução, que envolve certamente o conhecimento acumulado de médicos, parteiras, matronas etc. E nesse universo só cabia à mulher se submeter, afinal, tirado o processo reprodutivo de sua

historicidade, a posição feminina é percebida como algo natural, algo que pertenceria à sua própria essência. Não parece acaso que na Idade Média, esse conhecimento técnico, histórico sobre o mundo natural tenha sido objeto de perseguição da Igreja Católica, como sabemos. O que eram as bruxas senão mulheres que se arvoravam a usurpar o poder civilizador do masculino (Divino) e estabelecer um controle não subordinado sobre os processos de reprodução natural?

Voltemos ao ponto: qual o resultado desse gesto que torna o processo reprodutivo algo supostamente não mediado pela técnica? O de tornar a polarização masculino-civilizador/ feminino-natural um fetiche, o de tornar em um princípio metafísico de organização da própria possibilidade de vida civilizada aquilo que deveria ser considerado um fato da cultura, um fenômeno, portanto, temporal e político. Essa polarização nada ingênua retira do âmbito da história uma dominação histórica, oferece de modo arbitrário uma escolha entre natureza e cultura, cuidado doméstico e trabalho produtivo, sensibilidade e razão.

Mas o que acontece quando as técnicas de reprodução tornam-se opacas, adensam-se de um modo tal que já não podem ser desprezadas – sobretudo quando a tecnologia, ou seja, a ciência transformada em atividade ‘empresarial’ passa a mediar o processo de reprodução da vida? Um espaço político concreto em que é possível questionar a essencialização do papel da mulher (e também do homem!!!) no processo reprodutivo. *Evidentemente a ocupação desse espaço é objeto de lutas pro-*

fundas - citemos aqui, apressadamente, a importância do movimento feminista na colonização desse espaço, seu depoimento, por exemplo, acerca da pesquisa com embriões humanos. Interessa-nos, todavia, focar, por alguns instantes, a importância das novas tecnologias reprodutivas na abertura de um espaço político em que a essencialização do feminino pode ser questionada.

Elaboremos um pouco mais nosso argumento. Pouparei vocês de uma literatura que deve ser de conhecimento geral e que tratou de uma forma pioneira do tema desta comunicação, ou seja, da importância das novas tecnologias na problematização dos espaços de gênero. Refiro-me ao *Manifesto Ciborgue* de Donna Haraway, de sua reivindicação que a velha história do papai e mamãe que cerca os processos reprodutivos tende a ser desmantelada pela mediação, pela opacidade da tecnologia, pelo fato de a fantasia de um corpo natural já não poder ser sustentada. Não irei adiante porque, como vocês, não aguento mais ouvir falar deste texto após uma década orientando monografias, dissertações versando de algum modo sobre cultura tecnológica. Parece-me que o *Manifesto Ciborgue* foi uma parada obrigatória destes meus alunos e alunas; seu otimismo, ou ironia, contagiou muitos trabalhos acadêmicos.

Mencionarei, em vez disso, um caso que se tornou famoso no começo da década de 1990 e que pode ser ilustrativo do argumento que estamos constituindo. Em 1992, uma clínica de fertilização italiana anunciava a gra-

videz pós-menopausa de uma senhora de 65 anos de idade. Uma polêmica muito grande surgiu não apenas na Europa. Os ecos de uma discussão acalorada, é claro, foram ouvidos também no Brasil. “É antinatural”, diziam alguns; “a ciência descobriu como gerar órfãos”, diziam outros; “como poderá uma mulher de 70 anos lidar com a energia de uma criança de 5”? As questões a serem respondidas são inúmeras e efetivamente espinhosas – não há razão para omiti-las. Esse caso-limite, no entanto, mostra que a reprodução humana não é meramente um fato natural, mas pressupõe competências técnicas que se tornam mais ou menos visíveis.

Mediante a liminalidade desse caso percebemos que os lugares tradicionalmente atribuídos ao feminino, mas também ao masculino, são objetos de uma intensa negociação. Sarah Franklin expõe isso de uma forma bastante interessante. A fertilização *in vitro* mostra que a natureza precisa de assistência: “a natureza se tornou uma autoridade mediada” (Franklin, in Edwards et al., 1998). Já não se pode dizer muito confortavelmente o que é e o que não é natural, qual o lugar do feminino, qual o lugar do masculino. Se a competência de parteiras, ou das matronas que até o século XVIII decidiam se um homem era ou não impotente, poderia ficar na sombra, poderia tornar-se transparente para o pensamento falocêntrico, a tecnociência não deve ficar.

E se alguém tem dúvidas acerca da importância que essa técnica de reprodução, isto é, a FIV, tem em nossa realidade pernambucana, recifense, é bom lembrar que produzimos no último ano 900 gestações *in vitro*. O Recife é

um dos cinco maiores polos de FIV do país. Em artigo do Diário de Pernambuco (16/11/2008) a médica Madalena Caldas afirma que 60% das pacientes atendidas em sua clínica são mulheres com idade acima dos 38 anos.

“São mulheres que muitas vezes adiaram a gravidez e quando resolveram ter um filho sentiram dificuldades”.

Recorrerei a outros exemplos para enfatizar minha hipótese. Num livro de 1998, Charis Cussins (in Davis-Floyd e Dumit) se debruçava sobre alguns casos de fertilização *in vitro* que merecem nossa apreciação. Entre esses casos citarei dois, o de uma senhora que decide engravidar para satisfazer ao desejo de um parceiro consideravelmente mais jovem. Não podendo mais produzir óvulos, ela os obtém de sua filha. Mediante FIV desses óvulos, ela pôde finalmente gestar o filho biológico de sua filha e de seu companheiro. Um segundo caso é de uma mulher que se dispõe a gestar o óvulo fecundado de sua cunhada, isto é, ser “barriga de aluguel” de seu próprio sobrinho. Barreiras culturais bastante sólidas (e que são facilmente associadas ao incesto) são abaladas nesses dois casos. Mais uma vez, o que é natural e o que não é têm de ser objeto de negociação diante da opacidade de um ator: o aparato médico contemporâneo.

Esse jogo de opacidade e transparência é de fato bastante importante. A negociação do que poderia parecer incestuoso, por exemplo, passa por tornar transparentes alguns dados, personagens, para que o paciente possa

viver a experiência de “ser mãe de sua própria neta” ou “mãe de sua sobrinha”-ou “pais de sua cunhada”, “tio de sua filha”. No artigo de Cussins, essas evidências embaraçosas são desvalorizadas pel@s pacientes e o aparato técnico ganha destaque.

Quem é a mãe ‘verdadeira’: a mãe biológica ou a mãe que acolhe o feto em seu útero? Quem é o pai ‘verdadeiro’: o pai genético, um eventual doador de sêmen, por exemplo, ou o pai que ‘adota’? As respostas, mais uma vez, não são simples. No começo da década, cientistas israelenses conseguiram amadurecer células ovarianas do feto de uma ratazana e posteriormente fecundá-las. Caso curioso, portanto, de *uma ninhada de ratos cuja mãe biológica nunca chegou a viver como indivíduo*. Na época os cientistas comemoraram o feito por acreditarem que ele abrisse novas possibilidades para casais inférteis.

Ainda explorando esse jogo de opacidade e transparência, percebemos como os médico(a)s são chamados a ocupar um papel de destaque que muitas vezes eles preferiam não ocupar, ou não estariam preparados para ocupar. Em algumas clínicas de fertilização *in vitro*, os médicos e as médicas são chamado(a)s para responder a questões do tipo: devo ter filhos com essa idade avançada? O espaço em que essa pergunta e uma eventual resposta são produzidos é um espaço biopolítico, que diz respeito à desnaturalização das questões de gênero, mas também à possibilidade de sua re-essencialização mediante algum aparato tecnocientífico. A tecnociência é, portanto, uma questão política central para pensarmos as novas e as antigas formas de reprodução da vida.

Evidentemente, cabe por tudo o que dissemos pensar um pouco acerca do papel da indústria da saúde neste processo. Janelle Taylor mostra o quanto uma cultura da ultrassonografia, um procedimento hoje universal para as gestantes com algum tipo de acompanhamento médico, desenvolveu-se às expensas do que é considerado razoável pelas autoridades de saúde nos EUA. De um percentual de 36% de grávidas que recorriam ao diagnóstico no começo da década de 80, em caso de gravidez considerada de risco, os EUA chegam aos 90 com cifras em torno dos 80%. As justificativas para um uso tão massivo desse procedimento são bastante disputadas, mas a pressão da indústria da saúde é grande. Sabemos bem o que isso significa. Em artigo de 2006, Ana Cristina Fernandes e João Policarpo Lima, escrevem, que o Polo de Medicina do Recife estava (e não há nenhum motivo para que ainda não esteja) superdimensionado no que diz respeito à quantidade de equipamentos de que dispõe.

Em vista das dificuldades postas pelo excesso de capacidade e pelo endividamento acima do planejado, as unidades do Polo, em geral, têm recorrido a estratégias que envolvem tanto a ocupação de espaços mais amplos, diversificando, em alguns casos, os serviços prestados, quanto à prática de concorrência predatória via, por exemplo, negociação de tabelas de preços com as operadoras de planos de saúde e estímulo, segundo alguns, a procedimentos mais diversificados de diagnóstico para gerar mais receitas, numa tentativa de transferir as dificuldades e se safar individualmente. Em outros casos, buscam também a articulação com profissionais médicos

para a indicação de suas instalações para procedimentos cirúrgicos e de diagnósticos, e ainda procuram atrair para seu negócio equipes médicas especializadas de competência reconhecida. Vale destacar que tais práticas terminam levando a conflitos e ao fechamento de unidades mais frágeis (Fernandes e Lima, 2006, p. 36).

É o tal efeito perverso da concorrência- o capitalismo é irracional, já dizia Marx. Se o meu concorrente tem o equipamento, eu devo ter um, mesmo que a cidade não precise. Mas se eu comprei, tenho de usar, tenho de pagar o investimento realizado. Resultado: pressionam-se os médico(a)s por mais exames. No nosso caso, a ultrassonografia será utilizada quer a paciente necessite ou não.

O feto também se tornou objeto desse jogo de luz e sombra. Numa ultrassonografia, por exemplo, ele tanto pode se tornar descartável ('faça a ultra, pois se algo parecer errado, um aborto pode ser providenciado'), como um ser pleno ('é fundamental você estabelecer um laço com o feto, e a imagem do seu desenvolvimento ajuda'). Mas aqui há muito mais por ser dito. Falemos, por exemplo, de Habermas, que questiona os critérios que cercam o diagnóstico genético pré-implantação e a porta que se abre para a seleção genética de seres humanos. Teremos o direito de escolher por nossos filhos e filhas algum traço de suas estruturas biológicas que, uma vez definido e materializado, não poderá ser alterado? Mas isso jogaria na lata do lixo uma série de princípios que foram ratificados depois dos anos 50 acerca de pesquisa com seres humanos (consentimento informado etc.).

Não sou muito habermasiano, acho que o filósofo é vítima dessa percepção de que há uma essência biológica na personalidade dos indivíduos – algo bem distinto daquilo que nos apresentava em sua teoria da ação comunicativa. Mas aqui é necessário fazer uma ressalva e justiça ao filósofo. Em *O Futuro da Natureza Humana*, Habermas diferencia casos em que há um conflito entre o direito da mulher em interromper uma gravidez indesejada e a seleção genética de um feto através do diagnóstico genético pré-implantação:

"Com a rejeição de uma gravidez indesejada, o direito da mulher à autodeterminação colide com a necessidade de proteção do embrião. No outro caso, a proteção da vida do feto entra em conflito com as considerações dos pais, que, ponderando a questão como se fosse um bem material, desejam ter um filho mas recusam a implantação se o embrião não corresponder a determinados padrões de saúde" (p. 43).

Com respeito à argumentação habermasiana, todavia, um ponto merece ser destacado: a cultura ocidental se acostumou a pensar na condição biológica dos indivíduos como um elemento fundamental de sua estruturação como ser social. Muito do que se tem dito acerca dos impactos da biologia molecular, da nova genética na vida cotidiana afirma como truísmo que a condição biológica define relações de parentesco, posição na família, habilidades de gênero (como ter uma capacidade para o cálculo matemático ou não). Mas essa constatação pertence ao terreno de uma cultura particular, da cultura

ocidental e moderna, e não é uma determinação ontológica. A relação parentesco-estrutura biológica, por exemplo, é uma construção social.

O feto é objeto ainda das discussões acerca de realizarmos ou não pesquisa com células-tronco embrionárias, ou seja, com embriões com até quatorze dias de vida. O potencial do ser humano já está definido em sua 'planta genética'? Então, a concepção é o momento de humanização. Se ele só passa a ser humano quando sua estrutura nervosa básica se forma, isso só ocorreria depois daquele período. Sarah Franklin argumenta, ao meu ver acertadamente, que a questão 'quando um ser humano se forma?' esconde uma outra: 'como?' Há de existir um útero disponível, uma mãe. Por si só o óvulo não se desenvolve. *Mas a própria ideia de maternidade passa a ser um espaço bastante desnaturalizado diante de novas possibilidades técnicas.* Cito mais dois casos. Marilyn Strathern chama atenção para aquilo que ela chama "nascimentos virgens" sendo procurados nas clínicas de fertilização. "Essas eram mulheres que declararam não ter tido e não desejar ter relações sexuais" (p. 10, in Edwards et al.) e, no entanto, desejavam a maternidade. Lucila Scavone (in Ferreira et al.) comenta o texto de Strathern nos seguintes termos: há possibilidade de que um filho nasça sem pai.

O segundo caso é o seguinte: em um conhecido programa de televisão americano foi anunciado um processo de gestação inusitado, o pai em questão estava grávido. Thomas Betie, originalmente nascido mulher, submeteu-se a um processo de transgenitalização, mas resolveu

preservar os órgãos reprodutivos femininos. Casado, resolveu engravidar.

Considerávamos que por si só um óvulo fecundado não se desenvolve. Falamos da necessidade de um útero que o suporte e o nutra durante meses de gravidez. Mas, evidentemente, essa é só uma parte da estória, como fica claro nos processos de reprodução assistida, de fertilização *in vitro*. Nesses casos, há de existir um aparato médico e hospitalar adequado, em condições de implantar este óvulo, na verdade estes óvulos, e preparar o útero que os suporte. E isso significa um processo desgastante de submissão do corpo feminino a um longo e dispendioso tratamento que compreende, entre outras etapas, indução de ovulação mediante drogas injetáveis, acompanhamento através de ultrassonografia, aplicação de hormônio, punção folicular etc. Como não há certeza de que todo esse tratamento resulte em embriões viáveis, o processo pode se repetir algumas vezes. A esse respeito, Débora Diniz observa algo importante:

"São raras as situações em que tanto a mulher quanto seu companheiro apresentam restrições clínicas de fertilidade. Regra geral, os limites físicos estão no corpo de apenas um dos parceiros, muito embora grande parte dos tratamentos e induções hormonais ocorra no corpo da mulher" (Diniz, in Ferreira et al., 2007, p. 51).

Esse tipo específico de mediação tecnológica traz consigo, naturalmente, uma série de variáveis que precisam

ser de algum modo equacionadas. 'Quanto embriões devem ser implantados para tornar o procedimento mais garantido, mais seguro e mais rentável?', pergunta-se o aparato médico-hospitalar. E nós perguntamos muito simplesmente: por que os interesses desse ator teriam automaticamente de se compatibilizar com as expectativas femininas com relação às suas gestações? Obviamente, não têm e dificilmente se harmonizariam com elas.

Ao se perguntar "O que torna uma mulher elegível para as novas tecnologias conceptivas?", Débora Diniz chama ainda nossa atenção para um dado importante dos processos de fertilização *in vitro*. Os "critérios de elegibilidade" de uma mulher para semelhante tratamento têm sido marcados pela pressuposição da heterossexualidade, ou seja, que o impedimento técnico para a fertilização seja de ordem biológica. Uma mulher lésbica, cuja infecundidade é voluntária, que deseje se candidatar a esse tipo de atendimento médico, deve ser considerada como elegível? A resposta que as clínicas de FIV têm dado a essa questão tem sido conservadora, o que nos leva mais uma vez ao nosso argumento. Se é verdade que as novas tecnologias de reprodução abrem espaço para a desnaturalização, desessencialização, dos espaços de gênero, tanto mais verdade é que a ocupação desses espaços é uma questão política. *Nada, de antemão, garante que as velhas polaridades que fundam o modelo falocêntrico e heterossexual de poder sejam simplesmente abolidas quando sua historicidade se torna patente. O contrário tem sido percebido com frequência.*

Hoje, quando temos diante de nós a molecularização da saúde e da vida, multiplicam-se nossas ansiedades. Esse 'mal-estar' se potencializa na exata medida em que acreditamos exercer um controle cada vez mais completo e complexo, nanométrico, sobre o mundo biológico, físico. Por isso mesmo, as biotecnologias e os novos campos de biopoder que elas abrem tornam-se parte fundamental da discussão da contemporaneidade. Se isso é verdade, não há como desvincular as discussões acerca das novas formas de reprodução, do diagnóstico genético pré-implantação, ou da pesquisa com células-tronco embrionárias, de lutas políticas mais amplas que dizem, certamente, respeito à emancipação das mulheres. Porém, de um modo mais amplo, essas questões dizem respeito à elaboração do sentido da vida nas sociedades contemporâneas. Nesse sentido, acredito que elas não podem ser evitadas por quem quer que se posicione criticamente diante das formas de poder que buscam determinar a vida que devemos viver.

Referências

- DAVIES-FLOYD, R.; J. DUMIT. 1998. *Ciborg Babies*. London, Routledge.
- EDWARDS, J.; S. FRANKLIN; E. HIRSCH; F. PRICE; M. STRATHERN. 1999. *Technologies of Procreation. Kinship in the age of assisted conception*. Londres, Routledge.
- FERNANDES, A.C.; LIMA, J.P. 2006. "Cluster de serviços: contribuições conceituais a partir de evidências do pólo médico do Recife". In *Nova Economia*, 16 (1): 11-47.

FERREIRA, V.; M.B. ÁVILA; A.P. PORTELLA. 2007. *Feminismo e Novas Tecnologias Reprodutivas*. Recife, SOS Corpo.

FRANKLIN, S.; H. RAGONÉ. 1998. *Reproducing Reproduction*. Kinship, Power and Technological Innovation. Philadelphia, University of Pennsylvania Press.

HABERMAS, J. 2004. *O Futuro da Natureza Humana*. São Paulo, Martins Fontes.

ROHDEN, F. 2001. *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.

As Cédula\$ - T[®]onco e os corpos das mulheres⁷

Ana Regina Reis⁸

Assistimos, recentemente, ao debate sobre o uso de embriões humanos. Essa polêmica aconteceu porque a Lei 11.105, de 24 de março de 2005, chamada de “lei de biossegurança”, que aprovou o uso das células embrionárias para pesquisas e terapia, teve a sua constitucionalidade questionada junto no Supremo Tribunal Federal. Mas nesse debate não apareceu o que considero o principal: a obtenção dos óvulos, sem os quais, evidentemente, não há embriões para ser utilizados. As mulheres não aparecem nessa técnica que ninguém vê, só se fala dos seus efeitos, mas a técnica em si pouca gente conhece.

7 Este texto foi reescrito a partir da transcrição de uma fala que comentava imagens captadas na internet, para explicar as tecnologias envolvidas na obtenção das células-tronco e ao mesmo tempo demonstrar o viés androcêntrico e misógino que preside tanto a elaboração das tecnologias como a sua divulgação nas mídias. Como não se publicaram as imagens, vou indicar os sites onde podem ser encontradas.

8 Ativista feminista e anti-racista, acredita que divulgar informações sobre tecnologias nocivas é a melhor maneira de praticar a medicina que estudou.

Escrevi dessa maneira Cédula\$-Tronco[®], para mostrar com o \$ a relação mercantilista e o [®] da marca registrada, para chamar a atenção sobre o patenteamento dessas células.

Vou começar pelos nomes da técnica. Todo mundo conhece a fertilização *in vitro* como “bebê de proveta”. Criou-se, com essa denominação, uma imagem na qual a criança nasce dentro da proveta mas, na verdade, o que acontece *in vitro* é apenas a fecundação. A junção do óvulo com o espermatozoide é feita em laboratório não em uma proveta mas, sim, em uma placa de Petri que é um vidro redondo. Formas redondas em geral são associadas ao corpo da mulher. Talvez por isso usou-se, como representação dessa fecundação, a proveta, que tem uma forma fálica. E as pessoas fantasiam que o bebê se desenvolve na proveta, como se fosse em um aparelho. Mas o verdadeiro laboratório dessas tecnologias são os corpos das mulheres. Chamando de bebê “de proveta” retira-se a atenção do corpo da mulher e a levam para a imagem do bebê.

A mesma coisa acontece com os embriões. Nesse debate, a ciência estava de um lado, a igreja do outro, para decidir, na lei, quem são os donos dos embriões. Esses poderes disputam entre si, como se as mulheres não tivessem nada a dizer. Eles nos tornam invisíveis e sem voz.

Apesar de ainda hoje se denominar essas técnicas conceptivas de “novas” tecnologias reprodutivas, elas já vêm sendo desenvolvidas há muito tempo. A Louise Brown tem 30 anos, foi a primeira criança que nasceu da

fertilização *in vitro*, na Inglaterra. Uma menina. No início também se chamava de reprodução artificial, trazendo a ideia de que se foge da natureza, um artifício. Logo eliminaram essa terminologia e começaram a chamar de “reprodução assistida”, como se os médicos ficassem assistindo à coisa acontecer. Mas se há uma coisa que não é assistida é essa técnica, extremamente invasiva.

Existe uma rede internacional de feministas, a FINRRAGE (Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engineering)⁹, da qual eu fui uma das co-fundadoras, que discute e resiste a essas tecnologias desde o começo dos anos 1980, e que denomina essas técnicas de engenharia da reprodução e as articula com a engenharia genética, porque elas estão intimamente relacionadas. Fertilizar embriões fora do corpo da mulher abre a possibilidade da manipulação genética dos gametas (óvulos e espermatozoides) e dos embriões. A engenharia da reprodução é a porta de entrada da manipulação genética, da engenharia genética dos seres humanos. As manipulações têm pouco a ver com processos fisiológicos e atuam como a mecânica da engenharia.

O debate sobre a utilização dos embriões, focado nestes e não nos óvulos, mostra as “maravilhas” que as células-tronco podem, em teoria, fazer. Mas o que é que está

por trás disso? E como é mostrada a terapia da reparação dos tecidos?

As células-tronco são apresentadas para agir na recuperação de tecidos lesados, em vez de se fazer um transplante, no qual há o problema de rejeição, por ser um órgão de outra pessoa. Tenta-se então produzir células que não vão ser reconhecidas pelo sistema imunológico como estranhas¹⁰.

Podemos encontrar informações sobre a técnica da obtenção de células-tronco na internet, por exemplo, sempre com imagens. Encontrei uma dessas explicações na Revista de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, num artigo de Mayana Zatz, uma das principais divulgadoras dessas técnicas¹¹. Mostra o João, ele tem até nome, é um homem que vai precisar de células-tronco. No desenho aparece um óvulo, solto, dissociado do corpo de onde veio, do qual foi retirado o núcleo, porque no núcleo estão informações genéticas da pessoa. Esse óvulo que surge do nada, diga-se de passagem, faz lembrar o mito da cegonha, o mito que dessexualiza a procriação. Tira-se o núcleo e pega-se uma célula do

9 Rede Internacional Feminista de Resistência à Engenharia Genética e Reprodutiva.

10 Essas reparações podem ser feitas com células-tronco da própria pessoa, sem a necessidade de utilizar mulheres para obtenção de embriões. Ninguém tem o controle sobre as células embrionárias. Em vez do tecido desejado podem se desenvolver em qualquer outro ou até em tumores.

11 Acessado em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000200016&lng=en&nrm=iso

“doador,” que é o João. O João vai receber tudo, mas é chamado de doador e quem doou esse óvulo nem aparece. O João vai doar suas informações genéticas. Ele vai fornecer toda a “ideia” do que é o João: o núcleo da célula do corpo do João vai substituir aquele núcleo do óvulo que pertencia a uma mulher. Daí começa a formação das células embrionárias, chamadas de totipotentes, ou seja, podem se transformar em qualquer tipo de célula. Faz-se uma cultura dessas células em laboratório. Cultivam-se essas células embrionárias para serem introduzidas no paciente, e espera-se que elas se transformem no tecido desejado.

As mulheres não aparecem porque o olhar biomédico é inescapavelmente androcêntrico, mesmo quando se trata de uma bióloga como Mayana Zatz. Nas faculdades de biologia se olha sobretudo através de microscópios. Nas faculdades de medicina se ensina o corpo da mulher cortado em partes, reduzido ao “aparelho reprodutor”. Nas imagens que divulgam as técnicas da engenharia da reprodução essa visão reducionista se repete¹². Em um site de clínica de “reprodução” humana vemos uma imagem que mostra uma seringa, acoplada à sonda do ultrassom que entra pela vagina, cujo fundo é perfurado para alcançar o ovário e coletar os óvulos. Nesse desenho, que é dirigido para as mulheres que querem se submeter a

essas técnicas, só se vê um corte mostrando o “aparelho reprodutor”. Uma mulher sem rosto, um corpo produtor de óvulos.

A denominação mesma dos genitais femininos denota a apropriação biomédica dos corpos: Falópio nunca teve trompas, mas existem as “trompas de Falópio” e os “folículos de Graaf”, que também nunca teve folículos nem ovários, como se aquele que “descobriu” os folículos e os descreveu fosse proprietário deles. É como os “descobridores” que chegaram com a bandeira do rei de Portugal e disseram “Essa terra e tudo que nela há pertencem ao rei”. Das denominações às patentes, um passo.

No artigo de Mayana Zatz vemos uma foto de embriões sendo jogados no lixo. Esse foi um argumento para reforçar a utilização dos embriões “excedentes” que estão estocados nos bancos de embriões das clínicas. Mas por que “sobram” tantos embriões nos processos de fertilização *in vitro*? Porque essa é uma técnica de fracassos.

As estatísticas da Austrália, um dos países de maior acúmulo de experiências nesse campo, mostram quem em 2006 apenas 17,3% das ações de “reprodução assistida” resultaram em nascimento de criança viva. Um fracasso de 82,70%, portanto.¹³ E para obter essas taxas de “sucesso” tão baixas é preciso formar muitos embriões,

12 Ver imagem de captação de óvulos em http://www.vivita.com.br/tratamento_invitro.asp

13 Ver em <http://www.npsu.unsw.edu.au/NPSUweb.nsf/page/art12>

e antes deles, muitos óvulos, por meio de uma série de hiperestimulações hormonais dos ovários.

A primeira fase dessas hiperestimulações é uma fase de bloqueio; o sinal para começar a produzir esses hormônios vem do cérebro, do hipotálamo. Os médicos, então, cortam a produção hormonal no cérebro através de um hormônio que é um antagonista desse que dá o sinal e tudo passa a ser monitorado de fora. A mulher se aplica 14 injeções, faz exames, se estiver tudo bem, toma outras injeções, faz ultrassom de novo, faz outros exames. No total, são três exames de sangue, três ultrassonografias e 30 injeções.

Antigamente, esses hormônios eram retirados da urina das mulheres menopausadas, porque as mulheres na menopausa, ao contrário do que se faz crer, têm hormônios. O poder biomédico/ farmacêutico diz que precisamos de reposição hormonal porque não temos mais hormônio, mas quando se trata de fertilizar as mulheres inférteis vai-se colher urina das mulheres menopausadas. Que hormônio é esse que as mulheres na menopausa excretam? É semelhante ao hormônio que mantém a gravidez, ou seja, quando estamos na menopausa de certa forma é como se estivéssemos permanentemente grávidas.

Inicialmente esse hormônio era colhido nos conventos da Itália, onde se encontram muitas mulheres menopausadas que tinham a disciplina de coletar religiosamente toda urina que produziam em quantidades suficientes para encher um caminhão-pipa que ia da Itália para a Suíça, sede da Serono, a indústria farmacêutica que cres-

ceu enormemente às custas de explorar esse “desejo” de ser mãe¹⁴. O Vaticano deteve¹⁵ desde 1958 o controle majoritário da Serono. Hoje, pelas técnicas da engenharia genética, insere-se o gen que codifica a produção desse hormônio em ratas e elas fabricam a gonadotrofina humana. É mais viável uma produção em ratas, mais numerosas que as freiras, evidentemente. O hormônio é chamado, em mais um eufemismo, de recombinante. O nome comercial tem um -R acoplado.

A fertilização *in vitro* é uma técnica de alto risco. As perdas de fetos durante a gravidez são maiores, a maioria das gravidezes são múltiplas. Há muito mais más-formações congênitas, gravidezes fora do lugar, embolias, trombozes, porque, assim como as pílulas, esses hormônios alteram a coagulação do sangue. Já foram reportadas mulheres com câncer do ovário e de outros órgãos. A estimulação hormonal dos ovários causa uma síndrome chamada Síndrome da Hiperestimulação Ovariana, que acontece de forma “branda” em 35% das mulheres e de forma grave em cerca de 5 a 8%. Os efeitos “colaterais” incluem trombose, embolia, ascite, hidrotórax. Sai água dos vasos sanguíneos,

14 Ver em <http://www.answers.com/topic/serono-s-a-adr>. “Doadoras voluntárias” de urina incluíam brasileiras.

15 controle majoritário da Serono foi comprado pela família Bertarelli em 1974 e vendido em 2006 para a Merck O Vaticano provavelmente detém ainda ações da companhia. Nas indicações do Google sobre Merck Serono aparecem referências ao Vaticano mas o acesso é interdito quando se tenta entrar no site.

que se acumula no abdome, no tórax, podendo chegar à diminuição do volume de sangue que vai para os rins. Quando a mulher entra em insuficiência renal começam os distúrbios de funcionamento dos rins, podendo levar ao choque e à morte. Já existem vários casos relatados de morte ocasionados pela hiperestimulação ovariana.

A hiperestimulação pode também resultar em gravidezes de até sete bebês, como foi o caso de Bobby McCaughey¹⁶. Por ser católica não fez a “redução embrionária”¹⁷. Ela não era infértil, porque já tinha outra criança. Ficou a maior parte do tempo da gravidez deitada, teve sete crianças, duas das quais com paralisia cerebral.

Isso aparece nas revistas e nos livros como notícia, espetáculo, “que alegria, seis, uma beleza!”. O casal feliz com seis crianças. Ela passou a gravidez deitada e no final teve uma insuficiência cardíaca e quase morreu. Em forma de espetáculo aconteceu a primeira experiência da fertilização *in vitro* no Brasil, em 1982, em um esquema montado com a TV Globo. Uma mulher, Zenaide Maria Bernardo, morreu durante o procedimento.

As crianças, pelo fato de serem múltiplas, nascem muitos prematuras, com problemas respiratórios, más-forma-

ções e passam seus primeiros meses de vida acopladas a aparelhos, com sondas no nariz, dentro de incubadoras. Um difícil e traumático começo de vida.

Eu fui colher algumas informações nada espetaculares que não saem no Fantástico (esse programa que funciona como se fosse a academia brasileira da ciência). A fertilização *in vitro* ocasionou 1% dos nascimentos nos Estados Unidos, mas em 2005 foi responsável por 16% dos gêmeos e 38% dos triplos. O custo dos procedimentos foi de um bilhão de dólares - com os cuidados de saúde dessas mulheres e dessas crianças, principalmente porque gêmeos e múltiplos maiores estão sempre em maior risco.

Diante disso, vamos chamar a fertilização *in vitro* de direito reprodutivo? Isso vai contra todos os princípios da ética, especialmente o *primum non nocere*, que significa que o primeiro dever do médico é não lesar.

Então vai-se fazer de propósito uma gravidez e nascimentos de risco? Pergunto: o direito de procriar ou não é a mesma coisa que ter direito a uma criança? Eu acho que há uma diferença sutil, mas importante. Nós temos *direito* a uma criança? Se fisicamente não podemos ter? Esse “tratamento” não é um tratamento. Se a pessoa for infértil, vai continuar infértil, ou se foi esterilizada e se arrependeu, vai continuar sem poder ter crianças. Os médicos suscitam um nascimento, mas não produzem um tratamento que cura. Por isso é uma engenharia. E o *ter* de procriar é como se a criança fosse uma prótese, uma dentadura, uma perna mecânica, que se põe no lugar de uma falta. Como é que essa criança vai se sentir?

16 Ver em <http://topics.nytimes.com/topics/reference/timestopics/people>.

17 A “redução embrionária” é o eufemismo para o abortamento dos fetos “excedentes” resultantes do implante de vários embriões para aumentar as possibilidades de nascer uma criança. Como se vê, o abortamento só é ilegal para as mulheres.

Os procedimentos, além de falhos e nocivos, são muito caros. Existem pressões para que o SUS pague para quem não tem recursos. Se não há ultrassonografia para as grávidas que estão precisando, para as mulheres que têm miomas, que têm câncer, esses gastos são aceitáveis?

Por outro lado, quem constrói a infertilidade como maldição, como estigma? Uma mulher pode perfeitamente viver sua vida saudável, sem poder ter filhos, às vezes mesmo sem saber que não pode ter. O que é infertilidade? Não é uma doença, é um estado, uma condição que foi construída, e é uma condição amaldiçoada, por que as mulheres *têm* de ser férteis. O homem que não é fértil não recebe a mesma maldição da mulher infértil. A mulher que não é mãe vale menos? As meninas valem menos? As mulheres menopausadas valem menos? As mulheres que não quiseram ter filhos valem menos? Por que não adotar uma criança, com tantas crianças precisando de adoção?

Voltando para a questão dos óvulos, o que está acontecendo? Todas essas técnicas para clonar o “João” precisavam de muitos óvulos. Desde que foi aprovada a Lei de Biossegurança, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa instituiu um sistema que foi chamado de Sis-Embryo, o Sistema Nacional de **Produção** de Embriões. A reprodução é tornada produção porque o bionegócio vende a ideia de que tudo é possível para a “Ciência”. Para reparar as medulas de Joões acidentados que dirigem seus potentes automóveis que podem correr a mais de 240 km/h, como se lê nos velocímetros, enfartados com 35 anos, por excesso de velocidade atrás de seus

milhões, precisa-se de muitas mulheres. Os “cientistas” que anunciaram ter feito a primeira clonagem terapêutica, na Coreia, usaram 900 óvulos de 16 mulheres para fazer **uma** linhagem de células-tronco.

Segundo a portaria que instituiu o Sis-Embryo, todas as clínicas de fertilização *in vitro* – já são mais de 130 clínicas no Brasil – são obrigadas a enviar informações para a Anvisa sobre o número de embriões que passam a chamar de *disponíveis*, já colocando como utilizáveis os embriões que não foram usados e indicando os que podem ser doados. Na realidade, havia cerca de 26 mil embriões no Brasil e só seiscentos foram doados. A classe média não quer doar seus embriões.

A Dra. Lygia da Veiga Pereira, da USP, já divulgou que fez a primeira linhagem, a BR1, de células brasileiras. E o que isso quer dizer? Linhagens de células *brasileiras*? Ela já usou a metade desses embriões “para doação” para fazer uma linhagem. Essas linhagens são famílias de células iguais e são patenteadas tal como se patenteia uma invenção¹⁸. No dia em que o Supremo Tribunal Federal aprovou o uso dos embriões humanos, eu fui procurar a bolsa de tecnologia na bolsa de valores de Nova Iorque. As cotações de células-tronco tinham subido. Então há

18 Em um site de patentes, podem-se encontrar patentes de linhagens celulares embrionárias, ou células-tronco produzidas por transplante nuclear. Já existem mais de 170 patentes só de células do sistema nervoso. Stems Cells Advanced é o nome da companhia.

muita gente ganhando muito dinheiro com isso, sem que as aplicações clínicas seguras sequer ainda existam. Um artigo do boletim da Sociedade Brasileira Para o Progresso da Ciência anuncia: quem conseguir patentear os mecanismos da transformação das células embrionárias em tecidos adultos terá incorporado à sua economia e à do seu país “Um campo saudita de petróleo”¹⁹. Ou seja, vai dar tanto dinheiro quanto o petróleo na Arábia Saudita, que é a maior reserva do mundo.

Mas não é só na terapia de reparação de tecidos que as células embrionárias são usadas. Atualmente a indústria farmacêutica testa novos medicamentos nessas células e usam-nas também para fabricar vacinas. E qual é a matéria-prima dessa indústria várias vezes milionária? São os óvulos. Existe uma corrida pelos óvulos, e o nome do Sistema Nacional de Produção de Embriões é a tradução disso. Ou seja, toda mulher que vai a uma clínica de fertilização *in vitro* está ingressando, sem saber, ou sabendo e não tendo escolha, no sistema nacional de produção de embriões. E quem é que controla essa produção? Quem controla o que se joga fora? Será que o governo vai colocar um fiscal em cada microscópio, avaliando a viabilidade de cada óvulo? Existe um comércio internacional desses “produtos”. Óvulos de universitárias brancas custam 50 mil dólares porque, nos Estados Unidos, se acha que universitárias brancas têm óvulos mais inteligentes.

Em 31 de julho de 2008, no Hospital Perola Bayton em São Paulo, lançou-se um projeto inédito, visando atender mulheres cadastradas para a “reprodução assistida”. Pacientes acima de 40 anos com dificuldades de ovular receberão óvulos de outras mais jovens que sofrem um outro tipo de infertilidade. Eu consultei os livros de obstetrícia para saber o que é a gravidez de alto-risco, a resposta foi: de mulheres acima de 35 anos.

No Brasil mais de 45% das mulheres, na sua maioria mulheres negras, foram precocemente esterilizadas e estão arrependidas. Estimuladas pelas novelas da Globo e pela propaganda enganosa sobre os “bebês de proveta”, estão demandando o SUS para terem acesso à “reprodução assistida”. Elas serão as principais fornecedoras de óvulos para o bionegócio das células-tronco. Por outro lado, os caçadores de óvulos são perversos o suficiente para fazer as mulheres que podem, pagar para fornecer-lhes óvulos: na novela “O Caminho das Índias” estão fazendo *merchandising* de congelamento de óvulos: você deixa seus óvulos congelados esperando, enquanto o resto do corpo envelhece na corrida das carreiras profissionais.²⁰ Quando quiser uma criança, zatz!, seus óvulos estarão jovens e prontos para a reprodução.

As biotecnologias são uma das mais importantes frentes de expansão e acumulação do capitalismo. Os corpos das mulheres usados como matéria prima dessa acumulação

19 Jornal da Ciência, de 28 de outubro de 2006.

20 Ver em <http://www.youtube.com/watch?v=0INvCq3mq6U> em 5'18

é um tema que exige atenção e inclusão nas agendas de todos os movimentos sociais.

Proponho, para finalizar, algumas medidas para impedir essa mercantilização de nossos corpos.

- Chamar pelo nome: Engenharia da Reprodução e Engenharia Genética.
- Voltar a politizar, como se politizou no começo dos anos 1970, o conceito de fertilidade. Mulher infértil, o que quer dizer isso?
- Exigir a divulgação das estatísticas sobre os danos dessas técnicas, as estatísticas dos fracassos e das mortes. O Ministério da Saúde tem a obrigação de fazer esse levantamento. Quando é para saber quantos embriões existem, o sistema funciona. Para divulgar todos os danos, não funciona, não há estatística.
- Denunciar a mercantilização dos corpos, divulgar o poder do bionegócio por trás dos “milagres” prometidos.
- Exigir o fim da estimulação ovariana, porque esse é um procedimento que causa muito mais danos do que se diz, o que é inaceitável.
- Exigir a proibição da doação de óvulos.
- Estimular e facilitar a adoção de crianças.
- Voltar a politizar a questão das esterilizações em massa das mulheres negras e das empobrecidas.
- Afirmar que os embriões pertencem às mulheres.

E uma “frasezinha” que qualquer homem pode entender: as mulheres não são galinhas poedeiras. Quem sabe falando assim os poderosos vão entender.

Desafios estratégicos e políticos no campo das tecnologias reprodutivas

Margareth Arilha²¹

É realmente verdadeira a minha manifestação de profunda alegria por estar aqui em Pernambuco contribuindo com este debate. Por isso, eu quero agradecer especialmente ao convite que foi feito pelo SOS Corpo, na pessoa de Ana Paula Portella, e também valorizar imensamente o fato de vocês terem conseguido criar uma mesa densa, que traz elementos super- interessantes, estimulantes, e que ao mesmo tempo, é diversa. Ressalto isso especialmente em relação à posição de Ana Reis, uma vez que já nos conhecemos e trabalhamos no campo da defesa dos direitos reprodutivos há muito tempo, com perspectivas que são comuns até um determinado ponto, mas que têm uma capacidade de diálogo que verdadeiramente nunca conseguimos executar plenamente.

Vou começar pelo que seria a minha conclusão: dialogando com a Ana Reis, eu diria que até aí estamos to-

talmente de acordo, mas a questão de como seguir, de como discutir politicamente, que estratégias adotar, que tipo de relação estabelecer com o Estado ou com o mercado, ou com a definição de políticas públicas, aí é que é complicado.

A Ana Reis nos trouxe um desenho que mostra concretamente como o óvulo, que representa a mulher, desaparece completamente desse processo, e isso me fez recordar uma situação que vivi recentemente. Hoje eu moro no interior de São Paulo e, por circunstâncias domésticas, acabei conversando com veterinários da área de reprodução assistida para cavalos. É uma coisa impressionante porque, primeiro, o que tem valor é o sêmen do garanhão. Não existe material genético da fêmea. O que se compra é o sêmen do garanhão, de uma determinada linhagem. Você compra, você sabe que, historicamente, ele é filho deste e daquele, cruzado com aquele outro. Quando você discute com pessoas que trabalham com isso, com técnicos, é impressionante porque eles dizem: “Não, tudo bem, esse é o preço do sêmen”. Mas e o preço do material genético da égua? Não existe.

É um pouco isso que a Ana Reis estava dizendo. Essas pessoas nem entendem o que dizemos. “O que vale é o sêmen do garanhão”. E eu dizia “Mas, e o processo?”. “Não, não, não, a égua é só uma portadora, vai fazer uma barriga de aluguel. O resto não existe, até porque é sabido (eles reproduzem essa fala), “é sabido que, na verdade, no potro que vai nascer, 70% do seu material genético vem do sêmen do garanhão”. Isso não existe, mas é assim, é uma total negação da existência do que é

21 Psicóloga, coordenadora da Comissão de Cidadania e Reprodução, SP.

feminino, mesmo ali no mundo animal.

Agora, a questão é, para mim, o que é que a gente efetivamente consegue fazer nesse cenário? Quais são as nossas forças, quais as possibilidades de prevenir, modificar ou desestruturar um pouco isso que está em construção nessa sociedade contemporânea? E aí foi muito interessante também o convite, porque me obrigou a retomar um trabalho antigo que foi produzido em 1990. Por conta disso, é um trabalho precário, que surge em um momento em que efetivamente existia uma grande profusão, uma efervescência no Brasil inteiro para se pensar o significado do conceito de direitos reprodutivos. Nesse processo, também nos questionávamos: bom, nos direitos reprodutivos as mulheres têm o direito de ter e de não ter filhos. Esse era o ponto básico de saída e aí a questão era: o que acontece com as mulheres? Do ponto de vista da contracepção há todo um desenvolvimento conceitual, inclusive com uma definição que nasceu no SOS Corpo, com Maria Betânia Ávila, de que a impossibilidade de acesso a qualquer evento do campo da reprodução significa um não direito. Foi aí que sentimos a necessidade de construir e entender um pouco mais o que acontecia também com as mulheres que não podiam ter filhos, começando a tratar da polêmica que a Ana Reis apresentou na sua última lâmina. Precisávamos entender e conhecer um pouco mais o campo da infertilidade, entender um pouco mais essa tensão entre um desejo individual e o direito coletivo no que se refere à liberdade reprodutiva. Para isso, fizemos uma pequena pesquisa.

Essa pesquisa é de 1990 e, naquele momento, fizemos um levantamento da literatura sobre reprodução assistida publicada em jornais e revistas no período de 1978 a 1990. Consultamos, ainda, todos os conselhos de ética de todos os conselhos regionais de medicina de todos os estados do Brasil. Entrevistamos profissionais médicos do Rio de Janeiro e de São Paulo e mulheres e casais que haviam se submetido à fertilização *in vitro* ou à inseminação artificial. E ainda entrevistamos representantes da Igreja Católica e feministas, uma das quais foi a Ana Reis. Para nossa grande surpresa, percebemos que, na verdade, já havia muito mais coisas acontecendo do que a gente imaginava que existisse no país.

Já naquele momento identificamos que os serviços de reprodução assistida estavam localizados basicamente nos grandes centros das regiões Sul e Sudeste. Não chegavam a vinte, mas o crescimento numérico se dá a partir de 1984, sendo que, em 1982, estavam instalados apenas seis centros de reprodução assistida no Brasil. O que queremos apontar aqui é a rapidez e a efervescência com que esses centros se reproduzem. Em 1982, seis unidades, em 1990 vinte unidades e, em 1998, a revista Época informa que já chegavam a mais ou menos sessenta, no Brasil. Realmente, o crescimento é absolutamente exponencial e todos esses núcleos, já em 1990, tanto em São Paulo quanto no Rio de Janeiro, contavam com um núcleo de transmissão de informações, ou seja, com formação de pessoal. Mas naquele momento também se dizia que os serviços públicos apresentavam pouco desenvolvimento nesse campo e, quando atuavam nessa

área, estabeleciam alguns procedimentos, alguns critérios que o setor privado não estabelecia. Por exemplo, o casamento legalizado ou a limitação de idade. Naquela época o custo médio de um processo de fertilização *in vitro* era de 5 mil dólares, não sei como está hoje. Não sei se aumentou muito.

A questão que começa a se colocar é a da infertilidade. Concordo com a pergunta que a Ana Reis faz: quem disse que uma mulher infértil tem de ser valorizada como mulher em função da maternidade? Mas, por outro lado, por que para algumas mulheres a possibilidade de ter acesso a um filho se constrói como direito e para outras mulheres não?

Eu quero lembrar aqui que também na mesma época discutíamos a esterilização feminina. Do ponto de vista da contracepção o que se colocava como um grande debate nacional também era o fato de que muitas das mulheres não querem mais ter filhos, querem recorrer à esterilização e o Estado não responde a essa demanda. Na época se falava muito na existência das clínicas clandestinas, ou clínicas de planejamento familiar, às quais as mulheres tinham de se submeter, criando situações também de injustiça social em relação às possibilidades de acesso e utilização dessa tecnologia. O que acontece? Na época, a partir de um grande processo de mobilização social foi construído algo que ia além do planejamento familiar. Nós teríamos de voltar a discutir os resultados desses processos de regulamentação porque os dados da PNDS 2006 mostram que houve uma diminuição no uso da esterilização como método contraceptivo. Agora, a ques-

tão é: será que a lei, a regulamentação, cumpriu o papel de efetivamente terminar com os abusos, ou seja, com as esterilizações de mulheres aos 13 anos, 14 anos, 15 anos? Ou ela só dificultou o acesso à tecnologia porque existem vários requisitos hoje para que a mulher possa ter acesso à contracepção?

Discutir a fertilização *in vitro* implica discutir, como o título da mesa coloca, como devemos fazer para olhar não só para o acesso à fertilização, mas também para outras questões que estão em jogo em termos de acesso à tecnologia. O DIU, por exemplo, está hoje impedido de ser utilizado num município do estado de São Paulo. Em Pirassununga foi aprovada uma lei que veta o uso da contracepção de emergência e do DIU. Existem outras iniciativas no Sul do país que estão adquirindo esse caráter. É uma situação extremamente complexa e deveríamos continuar a nos debruçar sobre esse debate.

Na época, o que percebíamos era que a sofisticação do debate internacional se contrapunha ao panorama nacional, caracterizado por um escasso conhecimento público e crítico do tema ao lado de uma prática médica já bastante avançada. Inclusive com um tratamento do tema, por exemplo, em novelas. Não sei se vocês lembram a novela "Barriga de Aluguel". Antes da discussão, em 1992, daquele grande caso na Itália, já existiam matérias sobre a questão. Em 1990, por exemplo, a revista Manchete diz: "Gravidez após a menopausa: as mães da terceira idade". Em 1990: "Técnica simples permite filho após menopausa"; "Menino de 2,75 quilos é a primeiro criança de proveta nascida no Rio". Também na época,

quando entrevistávamos os médicos, no Rio de Janeiro havia uma grande discussão, uma competição em torno de saber quem seria o médico autor desse nascimento. Porque esse é outro aspecto, não é? O quanto eles se arvoram, o quanto eles acabam entrando nesse processo se sentindo os pais, os donos das gravidezes.

De um modo geral, as matérias que apareciam nesse período mostravam os métodos oferecidos, os avanços das técnicas, sempre com uma perspectiva muito positiva. Os gêmeos quádruplos, a gravidez pós-menopausa, o banco de embriões, a possibilidade do tratamento da infertilidade com óvulo de cadáveres, os aniversários das crianças de proveta, a disputa pela chegada de novas técnicas trazidas para o Brasil. Mas, como a Ana Reis disse, há muito poucas matérias críticas e isso é uma questão da mídia em geral. Nós temos analisado e estudado como, na verdade, a mídia acaba sendo um instrumento propulsor dessa visão extremamente limitada, fragmentada, de apresentação da tecnologia como um bem em si, um bem a ser transformado em algo a ser consumido.

Entrevistando os médicos em 1990, verificamos que outra coisa muito surpreendente foi a forma como esses médicos se expressavam com relação aos casais ou às mulheres que eles atendiam. Alguns exemplos de relatos:

“o casal é ansioso, viscoso e angustiado, ele tem medo, ele se agarra em tudo que aparecer e que lhe dá alguma esperança, é um dependente da opinião dos outros”;

“Em longo prazo a ansiedade deles não permite qualquer

atividade, eles são sempre muito imediatistas, normalmente eles chegam com um monte de exames feitos sem explicação do que aquilo significou, ou para que aquilo serve. Isso gera mais ansiedade ainda porque eles acreditam que a qualquer hora vão tirar um coelho da cartola e gritar: ‘Olha, meu filho’. É um trabalho que, como qualquer outro, tem o primeiro degrau, o segundo e precisa ver se há chances de chegar ao degrau final”.

“eu sempre digo assim a eles, adotem o que preferir, senhora: um filho, um cachorro, uma árvore, mas não tente. Ninguém fala isso porque cada casal que fica preso no consultório é dinheiro que entra. Eu já ouvi renomados especialistas brasileiros dizerem ‘eu não dou alta a ninguém, as pessoas é que devem ir embora sozinhas quando se cansarem’, ou então, ‘meu problema não é que o casal seja explorado economicamente, você pode ser milionário e não se importar em pagar, o que se explora de um casal é a esperança’”.

“é como querer discutir com um engenheiro se aqui ele deve colocar uma viga de 60 ou 80 cm, eu não sou autoritário, mas eu percebo o desespero das mulheres por terem lido o relatório, vocês não imaginam o que um ecografista provoca nas mulheres quando informa algo na sexta-feira e o médico vai atender somente na segunda. O pior é que você explica, explica para a mulher e não vai adiantar nada, a pergunta de uma pessoa diferenciada devia ser:

- Doutor, o que eu tenho que fazer, o que eu devo fazer para ajudá-lo, para o senhor me ajudar? O que eu tenho que saber e o que eu não tenho que fazer? Onde é que eu posso e como é que eu posso não atrapalhar? Essa deveria ser a pergunta dos pacientes”.

Outra coisa, a questão dos critérios do trabalho:

“Mãe de aluguel, o que eu não posso entender é que você carregue em seu útero durante meses uma criança que não é sua, que você tenha um parto, que veja nascer a criança, e que a entregue para outra mãe, alguém tirar; é a mesma coisa que alguém que tenha um filho doa, é melhor porque ela já está sabendo que essa criança desde o início não era dela, não é a mesma coisa porque uma mãe que doa uma criança para adoção não doa sem dor, ninguém doa uma criança sem uma causa muito válida. Mãe de aluguel é uma coisa complicada. Não é possível que um papel consiga normatizar o que uma pessoa vá fazer com uma coisa que cresceu dentro dela. É diferente de se pegar um ovócito de alguém que nem sabe quem é, colocá-lo no seu útero e ver ele crescer e depois considerá-lo o seu filho. Essa história de aluguel não vai dar certo nunca. Pode ser que para alguém seja possível. Talvez alguém consiga se ausentar do processo, como alguém que consegue fazer amor sem que aquilo signifique nada, a não ser um trabalho”.

Ou seja, no momento em que começa a existir algum tipo de “complicação” adicional a tendência é: eu não

quero me meter nesse tipo de “complicação”, eu vou até aonde eu consigo fazer a manipulação do processo mais tecnológico. Agora, o que é muito interessante é que eles mesmos diziam que sentiam necessidade de algum tipo de regulamentação e isto não existe no Brasil até o momento, é surpreendente! Já se passaram dezoito anos desse trabalho, esse diagnóstico era feito há dezoito anos e, na verdade, nós não fomos capazes de criar um debate público, político, onde os diferentes representantes da sociedade pudessem vir a público manifestar um pouco suas perspectivas e que a gente conseguisse criar algum tipo de consenso e dizer: até aqui a sociedade brasileira pode tolerar, conviver, construindo assim os parâmetros éticos de existência para o mercado e para o funcionamento das políticas públicas.

Essa questão, por exemplo, da doação dos óvulos: o que é que eu encontrei ao me preparar para vir para cá? Passaram-se dezoito anos, houve um crescimento danado no campo do mercado, quer dizer, as tecnologias continuaram a se desenvolver. A Igreja Católica continuou a atuar no sentido de tentar impedir o desenvolvimento e a aplicação das tecnologias e, digamos, a perspectiva crítica feminista que poderia aparecer como uma iniciativa de busca de regulação no mercado não aconteceu.

Se existiam coisas já estranhas acontecendo há dezoito anos, o que será que está acontecendo hoje, será isso ou um pouco mais? Outra coisa que já naquela época parecia muito estranha (estranha não, a gente teria de produzir mais conhecimento para dizer isso) é essa questão do sentido do significado do filho. Aí, sim, eu acho que

desenvolver políticas de favorecimento da adoção é uma coisa que já naquela época aparecia como plenamente viável e aparentemente até não tão complicada. Quer dizer, uma coisa que poderia acontecer paralelamente ao desenvolvimento tecnológico como uma alternativa para o desejo do filho também socialmente construído.

As mulheres diziam:

“É terrível, acaba com teus nervos, acaba com teu dinheiro, acaba com tudo, não sobra nada, mas se eu tivesse que fazer tudo de novo para ter um filho, eu faria. Mesmo sabendo que eu iria sentir tudo o que eu senti”.

“Eu devia passar três dias sem ter relações sexuais, de manhã eu levava pacotinho [isso no caso da inseminação], às vezes meu marido ia comigo até a clínica e eu não me sentia tão sozinha, eu ia para a clínica como um robô, é tudo muito frio e tudo muito calculado, é tudo numa rapidez que eu não tinha tempo para pensar. É uma coisa carregando a outra, é um exame aqui, outro exame ali, tomava remédio para infecção, enquanto isso poderia fazer tal exame, a clínica foi dando um calendário onde eu fui marcando os dias dos exames e também os dias em que eu deveria ter as minhas relações sexuais. Eu sentia que a minha vida era dirigida. Alguém estava mandando eu dormir com o meu marido, literalmente isso acabou comigo. Eu deixei de ser gente para ser uma coisa na mão de um médico por opção própria.

Eu nunca acusei ninguém pelo que eu estava sofrendo. Mas ao mesmo tempo eu não conseguia me desvencilhar desse processo”.

O Brasil aparece hoje como polo disseminador da tecnologia no exterior. Pessoas de países africanos de língua portuguesa dirigem-se ao Brasil para fazer uso das clínicas de reprodução assistida. A mesma coisa acontece com os países do MERCOSUL e outros países da América Latina. Temos nisso uma defasagem grande entre o avanço imensamente veloz da tecnologia, o avanço e o interesse do mercado em apresentar o Brasil como um polo de produção e de implementação da tecnologia, e o que nós estamos conseguindo avançar em termos de problematização e politização do sentido do filho, da infertilidade, da adoção e da criação de mecanismos de regulação da ação do Estado. Essas são as questões que eu queria deixar para o debate. Obrigada novamente pelo convite.

Questões para o debate:

Ana Paula Portella²²

A tarefa que me cabe nesta palestra introdutória para o trabalho dos grupos é uma tarefa difícil porque significa (um pouco) sintetizar o que foi debatido, mas sintetizar já tentando orientar para a tarefa que vocês terão agora. Mas qual é a tarefa? A tarefa do grupo é tentar entender, ou dar tratos à bola para ver como é que transformamos em luta política ou como construímos frentes de luta a partir das questões colocadas. Ou seja, o que fazer? O que é que os movimentos e grupos aqui presentes podem fazer de forma articulada para enfrentar as questões que foram colocadas aqui? E que não são questões pequenas! São questões que desafiam as mulheres e o movimento de mulheres há muito tempo, porque estão na origem do próprio movimento feminista, que são as questões do controle do corpo das mulheres. Ou seja, de que maneira o corpo das mulheres é controlado por esse conjunto articulado de instituições do mundo patriarcal, essas grandes instituições que são a ciência, a medicina,

o mercado e o Estado. O principal eixo da discussão hoje foi esse. Como é que essas estruturas, esses mecanismos sociais, retiram de nós a nossa autonomia, a nossa capacidade de ser sujeito, através do controle e do domínio do nosso corpo e através da destituição do nosso saber ou da nossa possibilidade de saber e de conhecer sobre nós mesmas e sobre o mundo?

Em primeiro lugar, há a questão colocada pela Fabíola, que é o poder da medicina. Em que medida ou até que ponto valorizamos o que é dito pela medicina? Ela ressaltou questões muito corriqueiras sobre a forma como a imprensa ou a cultura, acho que o próprio cinema, a música, a literatura coloca certas questões que são baseadas ou que se justificam em argumentos da medicina e da ciência. Esse pode ser um bom começo de conversa: em que medida a medicina e a ciência orientam as nossas próprias vidas? Em que medida nos deixamos orientar por elas, em que medida nos fazem bem, ou nos fazem mal?

O conjunto das questões expostas pela mesa chama a atenção para alguns problemas que estamos tratando nos últimos meses: de que forma o movimento de mulheres pode retomar uma ação contracultural? Como podemos agir politicamente contra a cultura dominante? O discurso médico, o discurso científico, os argumentos da ciência fazem parte da cultura hegemônica, que orienta nossos comportamentos e nossas condutas? Como fazer contracultura? Ou seja, como fazer contra-hegemonia, como lutar contra isso? Evidente que não se faz uma luta dessa da mesma forma que a se luta para derrubar um

²² Sanitarista e pesquisadora do SOS Corpo Instituto Feminista para a Democracia.

presidente ou para eleger um congresso. Trata-se de outra forma de luta. E qual é essa luta?

Vale a pena pensar um pouco naquilo que ela falou sobre a TPM e a menopausa, e se reproduzimos ou não o discurso da ciência a esse respeito. Em que medida reproduzimos essa ideia de que somos desequilibradas? “Ah, agora eu estou na TPM, eu estou na menopausa....” Esse discurso, Fabíola Rohden lembrou, repete um discurso muito antigo sobre a mulher como um ser composto de desequilíbrios e instabilidades naturais, que termina por nos tornar incapazes de ocupar a vida pública e que nos confina ao doméstico. Esse suposto desequilíbrio que teríamos é, na verdade, um argumento muito forte para nos manter em casa, no lugar onde sempre deveríamos estar, que é cuidando das crianças dentro de casa.

Jonatas Ferreira traz uma questão da maior importância, e que é reafirmada por Ana Reis, que é a questão de como o campo da reprodução se tornou, de fato, um campo de produção. Hoje se produz a partir do corpo da mulher e se produz na área da reprodução. Essa distinção entre o mundo da reprodução e o mundo da produção parece não fazer mais sentido. O campo da reprodução passa a ser um campo de produção de mercadorias, e de mercadorias que movimentam dinheiro, que movimentam grandes somas, “um campo de petróleo”, como diz Ana Reis, no corpo das mulheres. E como é que nos enfrentamos com isso? Isso traz exigências tanto do ponto de vista da compreensão dos processos, como também exigências de mudança de linguagem. Temos de nos referir a esses novos processos de outra forma e, claro, isso

também nos leva a pensar na direção da nossa luta política. Temos de dirigir a luta política para outro lugar, que é onde esse mercado se faz. Quem produz? Quem ganha dinheiro? Para quê? Onde é que está o lucro? Quem patenteia? Os processos são patenteados, então estamos lidando com esse delicado universo do patenteamento da vida, dos processos vitais. Não é fácil lutar contra isso, mas acho que é uma das questões que o grupo tem de debater. Que tipo de luta política uma questão como essa exige?

Passamos os últimos quinze ou vinte anos construindo duramente uma aliança com os profissionais de saúde. Para todo o processo de implementação do SUS construímos alianças com enfermeiras, com algumas médicas, alguns médicos, agentes de saúde, psicólogas e assistentes sociais do SUS. Essa é uma aliança importantíssima, mas talvez nesse meio de caminho tenhamos esquecido ou, taticamente tenhamos evitado, nos confrontar com a figura dos médicos e das médicas, com o poder médico. A mesa de hoje chama a atenção para a necessidade de retomar esse enfrentamento. De fato, por mais aliados que os médicos e as médicas tenham sido conosco para implementação do SUS, temos de reconhecer que tanto na produção do discurso sobre o que é a saúde da mulher, sobre o que é o corpo das mulheres e sobre a saúde em geral, como na prática assistencial, os médicos ainda estão nos lugares que sempre estiveram, que são os lugares dos donos do poder que controlam os nossos corpos e definem como devemos viver. Isso traz o desafio de pensar como enfrentar esse problema tanto do ponto

de vista mais geral da construção do discurso médico, como também no cotidiano das lutas pela implementação do SUS e pela qualidade da assistência na ponta da assistência.

O ponto mais importante para tratarmos hoje talvez seja a ideia de direito. Na nossa perspectiva, o que é que faz parte de fato ou o que é que deve fazer parte dessa “cesta” dos direitos reprodutivos? As novas tecnologias reprodutivas, procedimentos diagnósticos ou procedimentos terapêuticos, ou novas técnicas, novas tecnologias que ainda não oferecem segurança, nem têm eficácia garantida, devem ser compreendidas como direitos? Será muito bom se conseguirmos avançar na direção de definir e diferenciar o que é um direito e o que é um produto que está sendo empurrado por dentro do sistema público de saúde, empurrado na vida das mulheres pelo interesse da grande indústria farmacêutica e do complexo médico-industrial. Se chegarmos a um acordo quanto a isso, já vai ser muito bom para pensar a ação política.

A questão da valorização da maternidade está no campo da ação contracultural de que falei agora há pouco. Ou seja, o que é que se pode fazer para ir de encontro à atualização dessa ideologia tão antiga de que a mulher boa é a mulher que é mãe, ou a mulher inteira, a mulher realizada, é a mulher que é mãe biológica? Sempre lutamos contra isso. Lá na origenzinha do feminismo fazíamos questão de gritar: “Olha, mulher não é igual a mãe, mulher é mulher, mãe é mãe; e as mulheres têm de ter o direito de escolher se elas querem ser mãe ou se não querem, e aquelas mulheres que não são mães

não devem ser julgadas pelo fato de não serem mães; ser mãe é apenas uma escolha dentre as milhares que a vida lhe dá”. Como é que fazemos para recuperar esse discurso, para fortalecê-lo e fazer dele uma ferramenta política que construa a autonomia das mulheres?

Associada a isso, mas que não é a mesma coisa, está colocada a questão da adoção para aquelas mulheres que querem ser mães. Por que a maternidade tem de se dar apenas pela via biológica? Que frentes políticas podemos construir na direção do fortalecimento dos processos de adoção para aquelas mulheres que querem ser mães?

Ana Reis coloca uma série de questões que acho que devem ser todas recuperadas. Se vocês anotaram, acho que todas devem ser discutidas no grupo. Vou só lembrar aqui, são sete questões. A primeira é da engenharia genética: ela sugere que essa denominação substitua a medicina que trata desses processos, porque está no campo da produção na área da reprodução. A politização da infertilidade, que é isso que eu acabei de falar agora, é o segundo campo de problematização. O terceiro é a divulgação dos riscos. Ao dizer isso ela chama a atenção para a nossa responsabilidade como movimento de mulheres para botar a boca no mundo e dizer: “Olha, isso é inseguro, isso mata, isso produz doença...” Alguém tem de dizer isso, e não serão os médicos, não serão os cientistas, nem será a imprensa, porque está todo mundo ganhando com isso. Quem está perdendo nessa história são as mulheres, então somos nós mesmas que teremos de dizer. Em alguma medida teremos de nos aproximar desse conhecimento, saber quais são esses riscos e onde

é que estão os perigos, encontrar os meios de divulgar isso de maneira muito ampla. Com isso vem a questão da denúncia da mercantilização, que é da máxima importância, e eu já fiz comentários a esse respeito. Como é que se denuncia isso? Como é que se diz que não são produtos industriais que estão sendo comercializadas, mas que é a vida que está sendo mercantilizada, é o corpo das mulheres, são os processos que acontecem no corpo das mulheres, e é a nossa subjetividade, é a nossa vida que está sendo mercantilizada? O fim da estimulação ovariana, por conta de todas as questões que ela abordou, mas sobretudo pelos riscos e pelas questões éticas envolvidas, é uma proposta clara. Isso pode fazer parte de uma plataforma política. Do mesmo modo, a proibição da doação de óvulos e o estímulo à adoção.

As novas tecnologias fazem parte de um mesmo processo, que é o processo de controle e disciplinamento do corpo das mulheres. Estamos tratando aqui da mesma coisa e do modo como em algum momento da nossa trajetória política nos distanciamos dessa discussão. Eu me preocupo com a ideia bastante divulgada de que a cesária é um direito da mulher. É evidente que o parto normal vivido em más condições é uma coisa extremamente dolorosa, difícil e, muitas vezes, traumática para as mulheres, e o movimento feminista vem tocando nessa tecla há muito tempo. É claro que o parto natural, em princípio, não deve ser uma coisa assustadora, porque é algo que as mulheres fazem desde sempre, desde antes do surgimento da ciência e da medicina, então isso não é nada espantoso, faz parte da vida das mulheres. Mas é

evidente também que a vida das mulheres mudou, vivemos hoje em sociedades urbanas, complexas e, por isso, não se vive o parto normal como se vivia há 100 ou 200 anos.

Agora, o que parece que foi esquecido e que pode ser uma evidência da vitória do discurso médico é que a cesariana é uma intervenção cirúrgica. A cesariana não é por si só uma escolha, como vou namorar ou não vou namorar, vou usar camisinha ou não vou usar, vou transar com mulher ou vou transar com homem. Cesária é uma intervenção cirúrgica que afeta o corpo e a saúde, e intervenções cirúrgicas devem ter indicações precisas, que são dadas caso a caso.

O problema é que a ideologia médica e científica no Brasil alterou a forma como encaramos as intervenções médicas sobre o corpo. O caso brasileiro é exemplar na questão da cesariana e da esterilização, dois procedimentos cirúrgicos que, portanto, não deveriam ser de escolha da paciente, mas algo que se seguisse a uma indicação médica clara. Mas no Brasil isso foi tratado de tal maneira que ambas as cirurgias se assemelham a produtos expostos em gôndolas de supermercados, em frente aos quais as mulheres refletem: “Bom, engravidei e agora vou escolher: vou fazer um parto normal ou vou fazer uma cesariana? Eu vou me esterilizar ou não vou me esterilizar? Eu vou fazer estimulação ovariana ou não vou fazer?”.

Não se trata disso. Estamos lidando aqui com intervenções médicas, realizadas por profissionais médicos sobre nossos corpos e essas intervenções têm consequências.

Não é que devemos proibir a realização de cesariana, mas a cesárea deve ser um procedimento discutido caso a caso com a mulher pelos profissionais de saúde que acompanham aquela gravidez. Não se trata apenas de dizer “até quando eu vou aguentar essa dor”. Por isso defendemos o parto humanizado e as modificações nos serviços de saúde de modo que cada parto seja de fato um processo vivenciado em diálogo da mulher com os profissionais de saúde. Desde o início do pré-natal a mulher deve ter as informações suficientes e necessárias para saber como pode ser o desfecho daquele parto. O ideal é que o desfecho seja um parto natural, que não se tenha de se submeter a uma cirurgia, mas que, caso seja necessário, a cesárea terá de ser feita, porque deve-se preservar a vida da mulher e a vida do bebê.

Na minha opinião, a cesárea não é um procedimento de escolha, mas se chegou a um nível no Brasil em que procedimentos cirúrgicos são vendidos como produtos. Há um conjunto de intervenções sobre o corpo que estão banalizadas em um nível que afeta a saúde, a vida e a segurança. Esse é um desafio enorme para o movimento de mulheres e um dos objetivos deste seminário foi justamente retomar a discussão nesse sentido: o que é escolha? o que é direito? que critérios, que contextos, que condições devem ser consideradas ao se falar em escolhas e em direitos?

O direito de comprar um produto não é exatamente o direito com que estamos lidando neste seminário. Estamos falando aqui de direitos de cidadania e de direitos que constroem bem-estar, qualidade de vida e saúde

para toda a população. Temos de pensar se queremos dar direitos aos médicos e à ciência para que manipulem nossos corpos como quiserem, auferindo grandes lucros desses processos de manipulação.

Com relação à questão do aborto, este é o tema emblemático do processo de biopoder, com que lidamos aqui. Não há poder maior do que esse, capaz de tirar nossa autonomia, tirar o nosso direito de dizer se queremos ser mães ou não. Esse é o ponto de partida. Tratar das novas tecnologias ou das novas questões que foram aqui colocadas não significa em absoluto esquecer o aborto. Pelo contrário, significa tornar o debate e a luta política mais complexa, porque, além do problema do aborto, há agora outras questões que não podem ser negligenciadas. Não podemos cair na armadilha de pensar que o movimento feminista é um movimento de luta única, que a nossa única bandeira é a legalização do aborto e que só vamos parar quando o aborto for legalizado. Ledo engano. Queríamos nós que tivéssemos só uma luta. Temos milhares e teremos que, a cada dia, agregar novas lutas. Enquanto lutamos pela legalização do aborto, novos poderes estão se reconstituindo e novas formas de dominação estão se fazendo sobre nós e, por isso, temos de ter olhos de ver, ouvidos de ouvir e juízo para pensar e repensar novas estratégias para a luta.

Lula acabou de assinar um acordo com o Vaticano com relação ao ensino das religiões na escola. Lula foi lá, falou com o Papa, assinou, deixou o Itamaraty constrangido com isso, mas está assinado. Lula, nosso presidente de esquerda, acabou de se ajoelhar diante do Vaticano,

pediu a bênção ao Papa e a única concessão que fez é que não haveria discriminação com relação a outras religiões, o que não nos interessa, porque o que queremos é um Estado laico. Não nos interessam todas as religiões nem religião alguma, a não ser que seja no ensino de história, dentro da disciplina de história, mas como ensino religioso não nos interessa nenhuma.

Ao pensar no campo das alianças, temos de pensar nos movimentos que lutam contra o outro lado das novas tecnologias, que não foi discutido aqui. Quando se fala das biotecnologias, falamos das tecnologias vermelhas, voltadas para o campo da reprodução. Mas há também as tecnologias verdes, como é o caso dos transgênicos e do patenteamento de sementes. Há um conjunto grande de movimentos que lidam com isso, com quem vale a pena abrir um diálogo político para a construção de alianças. Estamos lidando com os mesmos laboratórios, com as mesmas indústrias, então é o mesmo capital que está interessado nas tecnologias verdes e nas vermelhas.

Há, ainda, a questão da prostituição, que pede um debate e posicionamento urgentes. A questão da prostituição está no campo da mercantilização. Podemos ter posições divergentes com relação a isso, mas é um tema do feminismo e temos de tocar nele. Nós devemos defender todos os direitos de cidadania das prostitutas, das trabalhadoras do sexo, não tenho a menor dúvida quanto a isso, devemos defender, inclusive, os direitos sexuais das prostitutas. Isso para mim é ponto pacífico. Mas tenho algumas questões quanto à formulação contrária de se a prostituição seria um direito sexual. Eu acho que não.

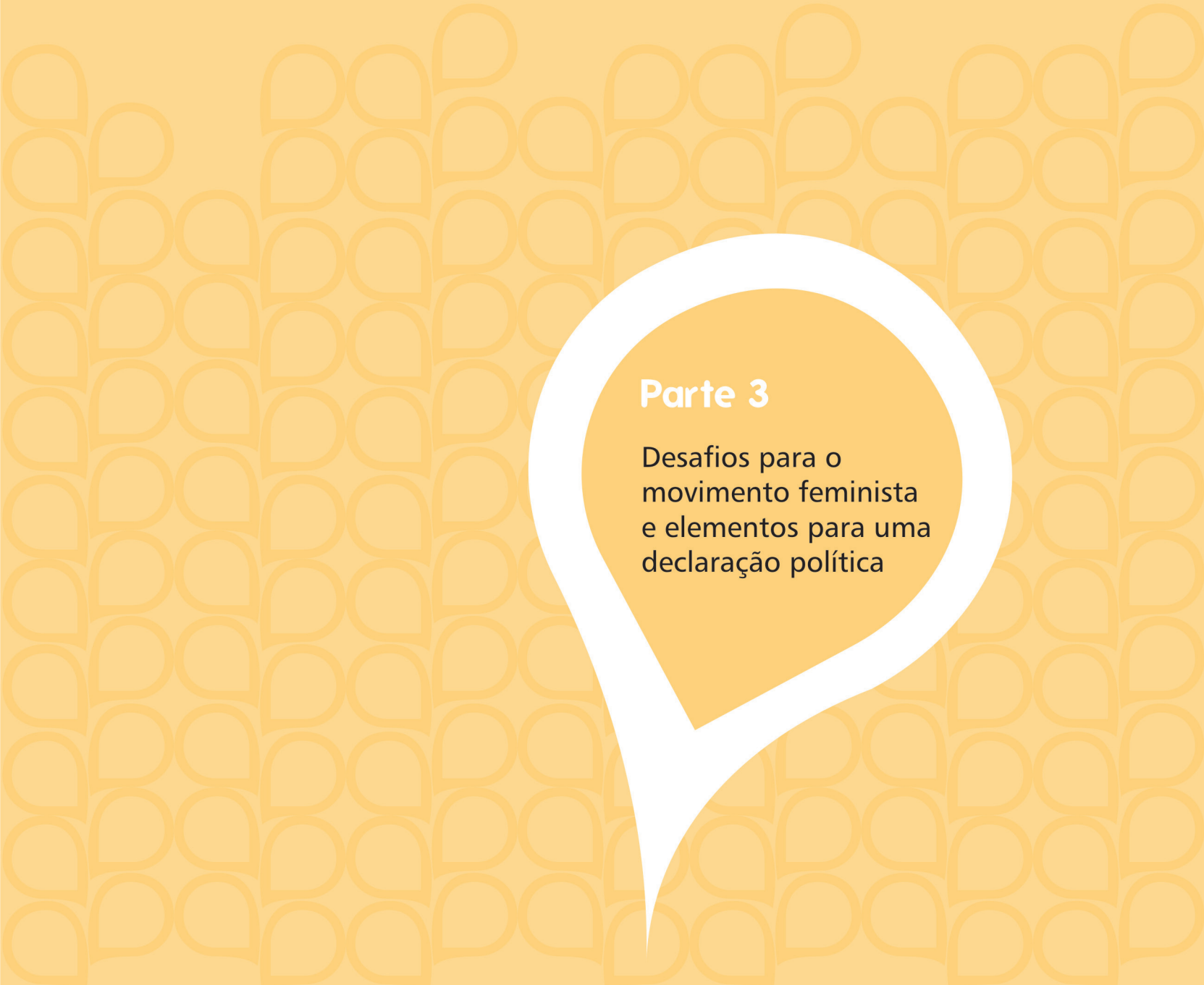
Acho que as prostitutas têm direitos sexuais, têm direito à cidadania. Mas o trabalho de prostituição como um direito sexual acho que é discutível. É um ofício, uma atividade digna como qualquer outra, tem de ser respeitada, não deve ser submetida à violência, mas quanto a ser um direito sexual eu acho que é aí que está o fulcro da questão, e eu, particularmente, acho que essa formulação não é politicamente defensável.

Tudo isso pode fazer parte de uma pequena plataforma sobre a qual teremos de pensar, e aí comento a fala da Margareth Arilha: quais são os caminhos estratégicos que teremos de construir para lutar nesse campo de questões? Há uma frente de luta que é com relação ao Estado. Com relação às políticas públicas será necessário pensar em algo que se dirija, por exemplo, ao Conselho Nacional de Saúde, ao Ministério da Saúde, diretamente à CISMU. Há, ainda, as organizações e associações médico-científicas. Talvez tenhamos de pensar algo também com relação a elas. Há a Febrasco – Federação Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia, o CRM – Conselho Regional de Medicina, o CFM – Conselho Federal de Medicina, que são instituições que dão suporte a esse estado de coisas que queremos denunciar. Temos de pensar em como lidar com a indústria farmacêutica, e isso é uma novidade para o movimento de mulheres. Como é que se lida com grandes empresas? São transnacionais poderosíssimas, estão aqui, estão ali, estão acolá, são onipotentes, oniscientes, como disse Jurema Werneck ontem. Qual é o tipo de ação política possível para se lutar contra uma transnacional do ramo farmacêutico?

Do ponto de vista mais geral é necessário pensar nos mecanismos de regulação: quem controla o que é feito nas clínicas privadas e no âmbito da pesquisa no complexo médico-industrial? Quais são os mecanismos de controle possíveis, desejáveis e necessários? De que maneira pode-se garantir que as principais interessadas e as principais afetadas por isso, que são as mulheres, tenham participação nesses processos?

Não podemos esquecer as questões da estética e da juventude. Tudo isso deve ser discutido em conjunto, são as questões da reprodução, mas são também as questões da sexualidade, como Jonatas Ferreira e Fabíola Rohden enfatizaram, e a questão da estética e da juventude. Ou seja, há um padrão que é colocado para nós, e tudo faz parte de um mesmo contexto.

Depois de muitos anos, estamos retomando um processo de luta política e não podemos imaginar que sairemos daqui com uma proposta grandiosa. Temos de pensar em processos organizativos que apenas se iniciam aqui. Quais são os primeiros passos para esses processos político-organizativos, tendo em mente que estamos lutando com agentes muito poderosos, talvez os mais poderosos do planeta, que são as indústrias transnacionais, o Estado e a religião?



Parte 3

Desafios para o
movimento feminista
e elementos para uma
declaração política

A estratégia da Articulação de Mulheres Brasileiras

Analba Brasão²³

Boa tarde a todas. Infelizmente não pude participar deste seminário desde o início, mas o debate que consegui ver já me permitiu fazer algumas conexões com a própria luta da AMB neste campo. A Articulação das Mulheres Brasileiras existe desde 1995. É uma articulação feminista e antirracista, que se organiza em frentes de lutas. Hoje, nós temos nove frentes de lutas e nossas estratégias de atuação envolvem a incidência política sobre o Estado e seus governos, a movimentação política na sociedade e as mobilizações de rua, ações diretas, encontros e processos de formação com as militantes. A AMB está em todos os estados do Brasil, inclui agrupamentos estaduais e municipais, com uma grande incidência em todo o país. Um dos nossos desafios é trabalhar com toda essa diversidade, tanto regional quanto das mulheres. Porque dentro da AMB trabalhamos com todas as mulheres - negras, lésbicas, prostitutas, intelectuais, populares -, o

que representa uma imensa diversidade. Um dos nossos princípios é justamente trabalhar com essa diversidade, mas a partir da construção do consenso nas decisões, o que aumenta o desafio.

Para a AMB, o tema do biopoder é fundamental para a luta feminista, mas reconhecemos que, internamente, ainda não aprofundamos essas discussões. Já promovemos alguns debates, alguns seminários, sobre esse tema, mas ainda não aprofundamos o suficiente. Nesse sentido, somos provocadas a elencar alguns desafios e elementos para a proposta de construção de uma declaração política na perspectiva feminista, que deverá ser o resultado deste seminário. Na discussão sobre os direitos reprodutivos e sexuais, a AMB tem se orientado pela Plataforma Política Feminista, que foi construída pelo movimento de mulheres feministas durante a conferência de mulheres brasileiras, em 2002, em Brasília. É uma plataforma que foi construída por mais de 2.000 mulheres brasileiras.

Queremos reafirmar que, como feministas, lutamos por liberdade sexual, tendo na palavra de ordem “nossos corpos nos pertencem” o símbolo mundial da luta feminista pelo direito de decidir sobre o próprio corpo. Para os movimentos brasileiros de mulheres essa insígnia foi um convite para as mulheres se reapropriarem dos seus próprios corpos, tomando para si as decisões sobre sua própria sexualidade e o exercício dos direitos reprodutivos. Muito do que foi colocado aqui já está contemplado na Plataforma e é interessante perceber como as coisas se articulam.

23 Socióloga, integrante do Coletivo Feminista Leila Diniz, do Rio Grande do Norte, e da secretaria executiva colegiada da AMB.

Um dos desafios que devem integrar uma declaração política feminista seria, sem dúvida, garantir a laicidade do Estado, respeitando todas as formas de manifestação religiosa e não permitindo que elas interfiram na liberdade sexual e no exercício dos direitos reprodutivos por meio das ingerências sobre as políticas públicas. Hoje temos de estar muito mais alertas do que antes, especialmente por causa do acordo Brasil-Vaticano, que certamente compromete a laicidade do Estado brasileiro. Essa tem sido uma luta muito difícil, haja vista as dificuldades que encontramos nesse ano na luta pela legalização do aborto. A seguir, listarei outros elementos que nos desafiam politicamente:

- Reconhecer o direito das mulheres de ter ou não ter filhos, garantindo o acesso a serviços públicos de qualidade, inclusive conveniados, em concepção ou contracepção, ampliando e universalizando o direito à informação e aos serviços de excelência de saúde.
- Revisar a lei de planejamento familiar a fim de garantir o direito individual à esterilização em igualdade de condições para mulheres e homens, objetivando o pleno exercício autônomo e responsável da sexualidade e dos direitos reprodutivos para ambos os sexos.
- Reformular e fortalecer os programas de educação sexual nas escolas, adotando a perspectiva das especificidades de gênero para superar a visão determinista que vem sendo dada à temática da sexualidade, tratando da educação despida de dogmas e tabus no que diz respeito ao exercício da livre cidadania e da sexualidade.
- Ampliar a frente de luta pela legalização do aborto e incluir em nossa agenda a discussão das novas tecnologias reprodutivas e da bioética.
- Pensar estratégias de luta para garantir e reafirmar o princípio da autonomia do corpo, o direito de decidir, de ser ou não ser mãe, o acesso a serviços e à saúde integral humanizada e de qualidade para todas as mulheres.
- Lutar para que o SUS garanta o acesso a todas as mulheres dos serviços voltados para a saúde sexual e reprodutiva, desde os exames ginecológicos até as medicações e intervenções cirúrgicas, considerando as diversidades das mulheres pobres, negras, lésbicas, jovens, idosas.
- Reafirmar a garantia da autonomia do corpo e da vida das mulheres ante as tecnologias reprodutivas que disciplinam e controlam o corpo das mulheres e produzem consequências danosas à sua saúde.
- Problematicar junto ao movimento de mulheres feministas a discussão sobre a mercantilização do corpo, articulada com as questões das tecnologias reprodutivas e da saúde sexual e reprodutiva.

Internamente, a AMB já vem colocando algumas estratégias para a ação nacional e para o nosso trabalho no Fórum Social Mundial, de forma a alavancar essas discussões. Uma das temáticas que elegemos desde o Fórum Social de Nairóbi para trabalhar com outros movimentos é a questão do corpo, que inclui o debate sobre a

mercantilização do corpo e essas outras discussões que travamos aqui no seminário. Uma das estratégias tem sido fazer alianças e levar essas discussões para outros movimentos, de modo a romper com a ideia de que essas são questões só das mulheres. Em todos os Fóruns Sociais de que a AMB participou, pautamos a discussão sobre o aborto. Fizemos uma oficina chamada “Aborto na agenda democrática”, para a qual convidamos outros movimentos a debater suas perspectivas sobre a questão. Então, o MST, a CUT, o Movimento de Direitos Humanos e outros movimentos têm participado desse diálogo.

Enfrentar o debate sobre a prostituição é um dos desafios ao qual temos sido constantemente provocadas a responder. Na reunião do Comitê Político de fevereiro de 2009 haverá um momento para essa discussão. Nós temos um Comitê Político formado por três representantes de cada estado, e temos ainda a Coordenação Executiva Nacional, formada por oito regionais, e a Secretaria Executiva Nacional, que hoje é formada por três secretárias: do coletivo Leila Diniz venho eu, Silvia Camurça daqui do Recife, e Beth Ferreira do Ceará. A AMB também tem várias formas de atuação e uma delas são os grupos de referência. Para cada frente de luta há um Grupo de Referência, que não são grupos de decisão, mas, sim, produtores de subsídios para as discussões. Eles colaboram com a formação política das militantes e oferecem respostas políticas para as questões que enfrentamos no dia a dia. Os fóruns estaduais que têm alguma dúvida, algum encaminhamento para fazer, consultam os GRs, fazendo a discussão com a coordenação. No GR do direi-

to ao aborto, por exemplo, está-se pensando o processo de formação junto às integrantes da AMB, no sentido de ampliar e fortalecer essas frentes de luta. Fomos provocadas também a travar uma discussão mais interna sobre diversidade sexual e movimento feminista e sobre o modo como fazemos essa articulação dentro da própria AMB. Essa tem sido uma provocação saudável e no próximo comitê político faremos essa discussão com as militantes da AMB.

No debate podemos levantar mais questões, pensar como pode ser essa declaração, como isso pode ser discutido na Articulação e como pode voltar para os movimentos.

A Liga Brasileira de Lésbicas e o debate sobre biopoder: “Sejamos realistas, façamos o impossível!”

Rosângela Pimenta²⁴

Primeiramente, eu gostaria de agradecer o convite do SOS Corpo e dizer da minha alegria de estar aqui, conversando, refletindo com todas vocês. É uma alegria enorme participar de todo esse processo de reflexão e quero parabenizar a iniciativa, porque esse seminário provocou muitas questões e está nos convidando a refletir, a pensar e a se posicionar. Quem teve a possibilidade de participar desses três dias pode ver os desafios que se colocam para nós. Eu acho que estamos realmente diante uma tarefa gigantesca.

É preciso ter muita ousadia para enfrentar as discussões sobre o biopoder e as novas tecnologias reprodutivas. E eu quero ser um pouco provocativa, vou tocar em algumas questões já faladas, mas também quero fazer

umas reflexões que considero importantes para nós do movimento feminista, lésbico feminista, hoje. Primeiro eu acho que precisamos resgatar de forma mais contundente um tripé que já esteve muito em moda, que é a questão do sexo, classe e gênero. Será que realmente estamos atualizando esse debate efetivamente, praticamente? Em um seminário nacional sobre biopoder e novas tecnologias reprodutivas, como é este, nós praticamente não tocamos em uma questão que considero fundamental, que é a atual crise do sistema capitalista. Essa crise tem a ver com tecnologia, com mercantilização dos corpos, tem a ver com a vida humana.

Nos últimos três meses, em qualquer jornal que você abra vai ler sobre bolha financeira, crise financeira, crise americana, crise imobiliária. E se a gente pensar que não se trata de nada disso? E se deixarmos de ouvir só Joelmir Betting ou Miriam Leitão, na Globo, que estão tentando vender a ideia de que essa é uma crise do sistema financeiro? Essa é uma crise grave do sistema mundial produtor de mercadorias, que incide em nossas vidas, que incorporou tecnologias de forma intensiva, cada vez mais substituindo o trabalho humano pela tecnologia. E o sistema capitalista vive de quê? O lucro vem da exploração da nossa força de trabalho, e quando diminui essa exploração por conta da inserção dessas tecnologias, o sistema entra em crise, vai buscar outras formas de conseguir dinheiro e aí vai criar essas bolhas financeiras, vai inventar um capital virtual, fictício, como diria Marx.

Infelizmente, passamos muito rapidamente sobre essas questões. A Europa despejou nas instituições financeiras

24 Socióloga, cientista social do Ministério da Justiça.

trezentos trilhões de dólares, que não são para os funcionários que estão sendo demitidos com os planos de demissão “voluntária”, são para as instituições financeiras. A atual organização financeira do governo Lula, junto com os pacotes que ele baixou recentemente, já doou 176 bilhões de dólares para o sistema financeiro, para as grandes montadoras e para financiar crédito. Isso é muito grave porque estamos falando de dinheiro público, o mercado se autorregula, dizem os liberais, mas quando é necessário se socorre com dinheiro público; com nosso dinheiro, e nós precisamos enfrentar essa discussão. Eu acho isso importante porque são os desafios que a tecnologia nos coloca do ponto de vista não só do biopoder e da biopolítica, mas também da economia.

Outro aspecto que eu acho importante, retomando um pouco a contribuição de Jurema Werneck a respeito do lugar a partir do qual realmente falamos, é reafirmar que estamos falando de mulheres, de feminismos, de lésbicas, precisamos reforçar o uso do plural, pois o singular nos essencializa muito, não existe a mulher, existem **mulheres**: negras, de classes subalternas, índias, mães de santo, prostitutas, jovens etc. etc. que são sujeitos diferentes que vivenciam na sua pele, no seu corpo, situações diferentes de dominação. E por que temos dificuldades de pautar certas demandas de mulheres lésbicas e negras se elas não se fazem presentes? Quero retomar aqui algumas questões dos grupos, principalmente as relacionadas ao LGBT, porque me preocupa ver que não incorporamos isso. As “questões das lésbicas” não são questões do segmento LGBT, são questões do movi-

mento feminista. Acho que precisamos ter muita clareza sobre isso, porque uma das coisas mais pertinentes para se pensar é: quem é o sujeito do feminismo? Basta ir para os encontros e ver que nos apresentamos como jovens feministas, negras feministas, lésbicas feministas. Eu considero isso muito bom, porque por um lado a gente implode a categoria mulher, questionando essa suposta essência do ser mulher, mas isso também traz questões importantes para o debate.

Ser lésbica independentemente de sua consciência política ou não é questionar uma das bases da dominação patriarcal. Ao vivenciar minha lesbianidade, é com meu corpo, com meu afeto, com minha sexualidade, que estou questionando o modelo heterossexual. Isso é muito importante, e queríamos que as lésbicas tivessem consciência disso para não reproduzir relações machistas na sua vida. Nosso tipo de vivência, nossa prática, nosso corpo, nosso afeto, minha orientação sexual diz que as mulheres não precisam estar subordinadas ao poder masculino para terem prazer e para serem felizes. Isso é fundamental, e acho que por isso é tão virulento o ataque à lesbianidade por parte de qualquer setor. Esse ódio, essa aversão é muito forte em toda a sociedade, e é muito contundente. Nós até podemos viver, se vivermos “no armário”, se dissermos que moramos com uma prima, com uma amiga, se ligamos para “joão” e falamos com “maria”. Para sermos aceitas precisamos viver na invisibilidade, porque se você é invisível você não questiona a ordem que impôs a heterossexualidade compulsória. Logo, a vivência lésbica não pode ser apenas uma tese a

mais ou uma proposta a mais nas nossas questões feministas, mas precisa ser pensada como parte da luta feminista e não como às vezes a gente se trai falando que é “a questão do LGBT”.

E retomando a questão que o Jonas Ferreira tratou, a tecnologia não é um espaço monolítico, é também um espaço de contradição, de conflito, de resistência, para não pensarmos que os avanços tecnológicos são sempre ruins. Isso depende de como pensamos e do objetivo das tecnologias. Então é preciso participar desse processo, retomando os grupos de reflexão, porque as tecnologias reprodutivas evidenciam a manipulação, a dominação dos corpos. Isso não é novidade para nós, porque a ciência sempre disse qual corpo é saudável, mas também diz, desde que nascemos, que temos de cruzar as pernas e temos de sentar direito. Há uma manipulação dos nossos corpos desde que nascemos, mas hoje há uma radicalização disso, pois não se trata apenas de construções discursivas já que as novas tecnologias permitem uma manipulação dos corpos para além da esfera simbólica, o biopoder escancara essa construção dos corpos, desnuda essa manipulação dos corpos como nunca se viu em nossa história.

E aí vem a questão da mercantilização dos corpos, e eu penso na discussão sobre a prostituição, que é uma discussão espinhosa para nós do movimento feminista. Por um lado, acho que ninguém tem dúvidas sobre a necessidade de defender os direitos sexuais das prostitutas, precisamos defender seus direitos de cidadania - quanto a isso não há dúvida alguma. Mas eu particularmente

acho que na sociedade capitalista todos os corpos são mercantilizados. Quando eu vou dar aula como professora eu também estou vendendo o meu corpo, estou vendendo minha voz e meu saber. Mas acho que isso é uma questão séria, porque o que é a força de trabalho? Em que nós somos transformadas nesses termos? Nós somos mercadorias, nossa força de trabalho é isso. Então eu acho que a discussão não se dá apenas pela mercantilização, precisamos discutir isso a partir de um outro patamar.

Outra coisa espinhosa é a questão que os/as transexuais nos colocam. Por exemplo, pela portaria do Ministério da Saúde as mulheres trans podem fazer a transgenitalização pelo SUS, mas na prática os homens trans não podem. Alguns homens transexuais reivindicam apenas a mastectomia, não é nem a faloplastia, que é um procedimento mais complicado e mais caro e que não entrou na portaria. E nós, do movimento feminista, vamos defender isso? Os homens transexuais também têm o direito de fazer isso pelo SUS. Como vamos enfrentar essa questão?

Uma das coisas que me preocupou durante o evento foi essa questão da adoção como resolução dos problemas dos casais que não conseguem engravidar. Eu acho que isso pode ser um discurso perigoso. A adoção é algo extremamente positivo, mas pode ser que não seja uma opção para todas as mulheres. E não podemos pensar que isso vai resolver a questão do abandono das crianças neste país. Até porque a maioria das crianças que aguardam adoção, infelizmente, não irá conseguir uma família porque são negras e porque já passaram da idade de

bebezinho e vão ficar aí até depois dos dezoito anos, que é quando o Estado as coloca nas ruas e elas têm de se virar. Então temos de pensar mais criticamente e pensar alternativas para a questão das tecnologias reprodutivas. Para mim também não é muito claro: quais são as outras possibilidades? Quando Ana Reis falou da fertilização *in vitro*, eu fiquei assustada. Realmente é inconcebível o que se faz com o corpo feminino, mas ao mesmo tempo podemos pensar em outras técnicas que possibilitem às mulheres fazer isso. Temos também de discutir a questão da infertilidade, que é uma construção social porque infértil sempre é a mulher. O corpo dela pode ser saudável, mas infértil é ela, é sobre ela que vai se dar o processo invasivo, com técnicas dolorosas que podem causar danos sérios e até a morte, como vimos na exposição de Ana Reis.

Foucault mostrou muito bem que nossos corpos vêm sendo manipulados, esquadrihados, dominados, por uma verdadeira engenharia; é esse termo que ele utiliza, essa engenharia sobre os corpos que se acelera no século XVIII e XIX. As novas tecnologias radicalizam esse processo. Uma coisa que elas põem em xeque é a natureza dos corpos e, por um lado, ajudam a perceber como nossos corpos não são naturalmente construídos. Uma das formas de exercício do poder médico sobre nós se dá a partir da linguagem e não só o poder médico, mas o poder jurídico também, no uso e abuso de expressões em latim, por exemplo, expressões e palavras que não conseguimos compreender, imagine pessoas que não tiveram acesso à educação formal. Então, como a gente traduz

isso de forma acessível para todas as mulheres?

Eu comecei minha militância política no Ceará quando tinha 11 anos de idade, nas comunidades eclesiais de base, fazendo militância de base. E uma coisa que me pergunto é que crise é essa por que os movimentos sociais estão passando, que já não vão mais para a rua, enfrentar concretamente o Estado e os poderes privados como, por exemplo, a indústria farmacêutica? Nós estamos acanhados, e acho que isso é fruto de mudanças nas configurações de poder. Há alguns anos, nós tínhamos partidos de esquerda que assumiam a bandeira dos trabalhadores, das camponesas, das mulheres, não todas as lutas, mas algumas delas, como a luta por creches, a luta contra a carestia etc., mas hoje estes partidos estão no poder, e as lideranças dos movimentos sociais que estão nesses partidos ficam amarradas, sem ir para o embate, evitando até críticas, quanto mais o enfrentamento político.

Essa é uma questão que eu quero provocar aqui, porque eu penso no retrocesso que é esse acordo que Lula assinou com o Vaticano. Para nós, feministas que lutamos pela laicização do Estado, é uma derrota enorme. E se fosse outro governo, que não tivesse uma vinculação com lideranças dos movimentos sociais, o que estaríamos fazendo agora? Precisamos romper com isso. É de esquerda mesmo um governo que aprova a soja transgênica, que faz acordo para ter ensino religioso nas escolas? Esse governo é para quem mesmo? Que dá 176 milhões para o setor financeiro, que, como Ana Paula Portella falou, usa o aborto como moeda de troca nas negociações? Como

enfrentamos isso concretamente? Precisamos sair dessa armadilha. Pensando no Fórum LGBT: o que ganhamos, além do Brasil sem Homofobia? É um belo discurso, mas não que sai do papel.

Como é que vamos lutar efetivamente como sujeito que se contrapõe a esse estado de coisas? Esse é um desafio importante para nós, feministas, pensarmos em nossas instituições, em nossos grupos. Por último, eu queria dizer que este seminário me trouxe profundas inquietações, derrubou algumas certezas e provocou algumas dúvidas, mas me anima a fazer essa discussão, que é uma coisa nova, com proposta de uma pauta política e discussões que são necessárias. Enfim, para dizer que eu não sou tão pessimista, esses são desafios que temos a coragem de trazer para o debate, mesmo que sejam espinhosos. E já que se completam 40 anos de maio de 1968, queria lembrar aquela frase lindíssima que os estudantes pintaram nos muros de Paris: “Sejamos realistas, façamos o impossível!”.

Reflexões sobre racismo, sexismo e biopoder na perspectiva da Articulação Nacional de Organizações de Mulheres Negras

Verônica Lourenço²⁵

Boa tarde a todas! Falar por último é bom e é ruim. É bom porque todo mundo já falou um bocado de coisas, já falou praticamente tudo, e é ruim também por isso. Mas, antes de mais nada, eu quero agradecer ao SOS Corpo, porque o primeiro desafio para mim é estar aqui, é estar a esta mesa. Eu fico muito feliz porque eu sou uma colcha de retalhos. A minha construção política é muito coletiva, e o SOS Corpo tem uma parcela de “culpa” nisso, porque em muitas oportunidades eu fui formada também pelo SOS Corpo e, então, estar aqui ao lado das mulheres que contribuíram e contribuem com a minha formação política é muito legal. Obrigada!

25 Historiadora, integrante da Liga Brasileira de Lésbicas e do Coletivo Nacional de Lésbicas Negras Feministas e Autônomas.

Eu já fiz, refiz, anotei, desanotei, passei a página, conversei com Rosângela, com Malu, com Analba, com o povo e, sinceramente, vamos lá, vamos ver... Primeiro, de onde é que eu falo? Eu faço parte da Bamindelê,²⁶ que é uma organização de mulheres negras lá da Paraíba, e a Bamindelê faz parte da Coordenação da Articulação de ONGs de Mulheres Negras AOMNB. Também faço parte da Liga Brasileira de Lésbicas – LBL e do Coletivo Nacional de Lésbicas Negras Feministas e Autônomas. Isso é um exemplo de como temos várias identidades, como não dá para se fechar em uma única identidade. Eu não consigo, embora já tenham tentado me colocar em algumas identidades.

Eu quero trazer dois grandes desafios em relação a esses temas que não são fáceis: o biopoder e as tecnologias reprodutivas a partir de uma análise crítica feminista. Mas aí as meninas do SOS não se contentam com isso e colocam duas mesas: a) A luta pelos direitos reprodutivos e sexuais no Brasil: trajetória histórica, impasses e desafios políticos na conjuntura atual; b) Novas e velhas tecnologias reprodutivas: corpo, poder médico e mercado. Aí botam a gente para trabalhar, para queimar o juízo em grupo, depois voltam e dizem que agora teremos de pensar os desafios para o movimento feminista: elementos para uma declaração política.

26 Não faço mais parte da Bamindelê desde fevereiro de 2009.

Os dois maiores desafios são fazer dois movimentos: um para dentro (interno), outro para fora. Que movimento interno é esse? É fazermos uma reflexão coletiva, enquanto feministas, de que forma estamos tratando as questões estruturantes na construção da sociedade que queremos: uma sociedade justa, sem racismo, sem desigualdades de classe, sem machismo, sem lesbofobia ou quaisquer outras formas de iniquidades. E aí eu pego um pouco das falas das minhas companheiras que me antecederam e, mais especificamente, da Rosângela Pimenta quando ela fala que temos de forçar para que as nossas questões específicas enquanto lésbicas sejam pautadas, e questiono: que feminismo é esse que diz comprometido com essas questões mas que, de fato, não nos pauta enquanto agentes de transformação? As atrizes/sujeitas: negras, lésbicas, jovens, estamos sempre falando a mesma coisa, estamos questionando o feminismo que ora se apresenta. Eu comparo o feminismo com uma grande sala, e aí entram as jurássicas, entram as negras, entram as jovens, entram as lésbicas. É legal a gente ser objeto do nosso próprio estudo, até como forma de fortalecer a nossa luta política. O que não nos interessa mais é servirmos de cobaias para interesses alheios às nossas necessidades e quando desconhecemos totalmente os objetivos desses estudos e estes desrespeitam a nossa cultura e violam os nossos corpos. O grande desafio não é entrar nesta sala. O grande desafio são as nossas questões estarem de fato nessa grande sala que é o movimento, ou os movimentos feministas. Porque o que existe são os feminismos, as mulheres; nós não somos uma coisa monolítica, um ser único, homogêneo, de uma só peça.

O grande desafio é: a pauta das meninas lésbicas ali é das meninas lésbicas, é de Verônica, é de Rosângela, é de Kaká? De quem é essa pauta? As três grandes articulações que estão aqui - e outras que não estão - dizem que um dos principais eixos de luta é contra a lesbofobia. Mas se nós não estamos nos lugares, a questão não é pautada. Como é que vamos interiorizar para cada grupo, para cada articulação, essas questões? Que estratégias vamos usar? A estratégia de retomar os grupos de vivência, de autoexame, pode trazer essas outras questões também. Como é que vamos nos ver como pessoa que acredita que a luta contra o racismo e a luta contra a lesbofobia deve ser concreta, deixem de ser uma proposta e um documento e passe a ser incorporada de fato? Como é que vamos fazer isso?

Outro grande desafio interno é: como é que vamos nos apropriar desses saberes, desses grandes saberes médico-científicos, dessa engenharia reprodutiva, só para citar um exemplo, como é que vamos nos apropriar disso, para depois poder fazer a crítica desse saber e dizer que não nos serve? Porque muitas de nós achavam que a produção de óvulos, a fertilização *in vitro*, era muito boa, era uma saída bacana, e quando vimos a exposição, ficamos meio assustadas. Que danado querem fazer com os nossos corpos? É um grande desafio, portanto, nos apropriarmos desses saberes para termos condições reais de decidir se são bons ou não, para podermos nos posicionar. Mas para nos posicionarmos externamente (e aí o movimento externo), precisamos ter uma construção interna em relação a isso.

Uma grande coisa também, e muito complicada, colocada por Jurema Werneck, é que precisamos re-conhecer o racismo patriarcal e suas formas capitalistas neoliberais. Para nós que somos negras, falar de exploração de corpo é algo muito forte porque os nossos corpos nunca nos pertenceram, pertenceram a muita gente, menos a nós. E até hoje essa perspectiva persiste. Na segunda mesa se levantou o problema da barriga de aluguel das mulheres indianas. Quer dizer, nesse momento mais uma vez o corpo da mulher negra serve. E serve para quem? E de que forma?

Nós também temos uma grande dificuldade de nos apropriar dos meios de comunicação, que apresentam as tecnologias como algo muito bom, oferecem uma verdade já pronta que, muitas vezes, incorporamos e vamos na onda. A fertilização *in vitro* é algo muito bom, mas hoje se confundem, como disse Ana Paula Portella, as intervenções cirúrgicas necessárias para a recomposição da saúde e aquelas que servem para adequar as pessoas a uma estética imposta. Você precisa afilar o seu nariz. Por que é que você não faz uma cirurgia para afilar o nariz? Quer dizer, essa cirurgia para afilar o nariz é uma necessidade da mulher ou do sistema que continua fazendo o processo de branqueamento do nosso povo? Ou das grandes clínicas, que precisam ganhar dinheiro? Tudo hoje é mercado, é indústria, e nós somos cada vez mais mercadorias. Só que há umas mercadorias que valem mais e outras que valem menos. Infelizmente, nesse jogo de mercantilização e nesse jogo do capitalismo, as mulheres negras sempre valem menos. Nós sempre fomos

e somos coisificadas, e o nosso corpo é lugar de poder, mas um poder exercido sempre pelo outro e pela outra, e não por nós.

Uma outra coisa também, e aí fazendo esse diálogo com a questão da luta antiracista e antilesbofóbica,. Eu acho que temos, sim, de fazer sensibilizações entre nós. Para que a gente se descubra negra, para enfrentar os nossos preconceitos, os nossos próprios racismos, para que, inclusive, a gente possa vencê-los. Muitas vezes o que nos impede de pautar essa questão é o fato de que não conseguimos nos ver nesse lugar, não conseguimos tomar para nós, ver como nossa, essa pauta. E aí se aquela atriz que é a lésbica ou aquela outra que é a negra não estiver presente na hora da luta ou do debate, nada acontece.

Todas as organizações, e o movimento feminista em geral, tratam dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Mas eu não consigo discutir direitos sexuais ou direitos reprodutivos sem tocar na questão das mulheres lésbicas, sem tocar nas nossas questões enquanto mulheres lésbicas, enquanto mulheres negras. No entanto, é tão comum que isso aconteça... Isso me causa estranhamento, tratar dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos sem tocar na questão do racismo ou da lesbofobia. Para mim é impossível pensar isso de forma dissociada, mas ao mesmo tempo quando a gente chega nos espaços parece que é a coisa mais comum, porque o que vale é o que está posto pela sociedade.

A sociedade é patriarcal, heteronormatizada e heteronormativa, então é sempre essa a perspectiva que predomina.

A desvalorização da mulher que não engravidou, que não pariu, é muito grande, inclusive no nosso meio. Esses são também grandes desafios. Temos de promover uma real aproximação e absorção das lutas com as quais nós nos comprometemos. Quando conseguirmos fazer isso, vamos conseguir fazer frente ao que nos é imposto, ao que vem do sistema para nós, porque iremos entender o discurso deles e o que queremos de fato, podendo nos posicionar de forma mais clara externamente.

Rosângela Pimenta traz algo muito importante, que é a questão da tradução dos discursos. O movimento feminista é composto por várias correntes feministas e existem, sim, as feministas teóricas, que estão produzindo conhecimento, existem as pesquisadoras que estão caindo nas coisas, existem as mobilizadoras e existem as que são tudo isso. Tem aquela história de dizer assim, os grupos de base. Na AMB nós não trabalhamos com essa perspectiva. Mas como vamos ressignificar essa questão da base? O que é uma base? Se você for construir uma casa e fizer uma base malfeita, o alicerce, o resto todo cai. Não adianta colocar uma cerâmica de primeira linha, um revestimento de última, sabe aqueles que são contra som, que deixam o ambiente em uma temperatura ideal? Não adianta. Se o alicerce não estiver bem-feito ele cai. Se não houver uma ligação com a base ele cai.

Se ressignificarmos o conceito de base, ele fica bem interessante. Existe ainda um distanciamento quando falamos da base e das teóricas. Para nós, acho que não é mais possível ser uma coisa ou outra, porque estamos no meio da rua segurando pirulito, ora estamos dialogan-

do com outros atores, com universidades, com a ciência, porque eles não virão aqui dizer para a gente: “Olha, mulheres do Cabo; olha, mulheres de Santa Rita, que é lá na Paraíba; olha, mulheres de um bairro lá no Rio Grande do Norte; olha, a gente tá inventando isso aqui e isso aqui é desse jeito, é bom para vocês, é ruim para vocês”. E não querendo dizer com isso cair na armadilha do discurso, como alguém fez hoje de manhã: “Não, a culpa é de vocês, porque vocês não vão atrás, porque vocês não implementam”.

Não. Chega de culpabilizar a nós mesmas, e chega também de esperar que o milagre aconteça. Não vai acontecer, não. Ou enfrentamos de fato as nossas questões, a questão da prostituição, a questão do racismo, a questão do combate à lesbofobia, ou vamos continuar a andar em círculos. Esses momentos são muito ricos porque temos a oportunidade de dialogar, mas como vamos- e aí é outro desafio- capilarizar tudo isso? Como fazer com que as falas maravilhosas de Jurema, de Kaká, da Ana, do Jonatas e dos demais cheguem lá no grupo e nas mulheres que não estão aqui? E como vão chegar, de fato, em mim no meu dia a dia? Como levar isso para a prática?

Quanto *e-mails* a Ana Reis vai receber de nós dizendo: “Ana, a gente tá querendo que você venha tal mês aqui.1 Ela se colocou e disse mais, disse que não precisa de financiamento. Porque muitas vezes dissemos que para discutir a questão do racismo teríamos de fazer um seminário com várias oficinas, durante vários dias, e isso é muito caro e ainda teríamos de pagar palestrantes. Mas ela está dizendo: “Não, não precisa, não, pode me cha-

mar que eu venho". Mas será que vamos mesmo encher a caixa postal dela? E ela dizendo: "Gente, eu só posso ir na Paraíba em 2012, porque Natal e Pernambuco já mandaram e eu estou tentando as duas, fazendo cara ou coroa para ver qual é que eu vou primeiro". Será que vamos fazer isso?

O que é que eu quero dizer com isso? Será que vamos levar esses desafios que vimos nas mesas e que trabalhamos nos grupos para o nosso ativismo diário? Será? Coloquei a Ana Reis porque ela é um exemplo bem concreto de uma pessoa que se dispôs a estar conosco. Mas será que o SOS Corpo vai ser requisitado para pegar o endereço de alguém e ir até lá? Olha, nós não sabemos direito o que danado é o racismo, sabemos que é um tipo de preconceito, mas de que forma isso me afeta? Como é que posso incorporar isso? Será que vai haver isso?

Ontem alguém falou no grupo: "Mas as mulheres negras só sabem falar dessa coisa... Lógico, porque se não falarmos, ninguém mais fala. Porque para nós é muito difícil se assumir como negra, em uma sociedade onde se diz que negro é feio, é burro, fede, em que ginecologista mal nos toca, nossa consulta é mais rápida - isso não sou eu que estou dizendo, há pesquisas sobre isso. Por quê? Porque a gente fede. Não adianta dizer para ela. Isso é a fala de uma médica de um programa de referência na Paraíba, do Projeto Nascer, que trata da questão da transmissão vertical do HIV-AIDS e da sífilis congênita. Quando perguntávamos para a profissional de saúde por que passavam menos exames para as mulheres negras durante o período de gestação, diziam "É porque é as-

sim..." Vocês explicam quando passam o exame? "Olha, têm umas que a gente pede, têm outras que não, e também não adianta a gente falar, porque elas não vão entender." Então quando pedem, eles não explicam o que é, porque as mulheres negras não vão entender. Então de que forma estão explicando para essas mulheres não entenderem? Se disser sangue coalhado a mulher não vai saber? A coagulação é quando o sangue coalha. A mulher, diria, ah tá, endurece. Quem são os profissionais? Como Jurema Werneck e Ana Reis trouxeram, a formação médica é terrível e os profissionais não são formados para atender a população, de fato. Dizem que a diferença entre um médico e um estudante de medicina é que o médico já é Deus e que o outro ainda está no processo de "endeusação".

Eu destaco também a questão de atentar para os discursos generalistas sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Que direitos são esses? O que é direito? O que é mercadoria? Estão me dizendo que eu preciso daquela mercadoria que está ali na prateleira e que se chama afilar o nariz. Eu preciso também daquela outra mercadoria que se chama cesárea. Não é a minha gravidez que vai dizer, mas é o médico que vai dizer: "Olha, você entra, não precisa sentir dor, você faz..." Então, o que quer dizer realmente conhecer e entender as novas tecnologias?

Achei interessante a questão de tentar envolver as mulheres que estão nos espaços de poder, porque muitas vezes elas saem do movimento feminista, vão para um outro espaço político-institucional, governamental, e aí acontece isso que a Rosângela falou, esse estado de

letargia: “Não, é o Lula, o nosso companheiro que está no poder, então eu não questiono mais porque é um governo democrático, porque é de esquerda, foi isso que a gente quis.” Mas foi isso que a gente quis? Era dessa forma que a gente pensava? E onde estão de fato as nossas bandeiras, o Estado laico e outras coisas mais?

A questão da criminalização da homofobia e da lesbofobia é outro desafio. As pessoas dizem que tem de ter direito de beijar em público. Mas é só isso que queremos? Não. O beijo em público, a demonstração afetiva, a demonstração de carinho, é uma das inúmeras consequências do que realmente a gente quer. Mas o que é que queremos? Queremos exercer nossos direitos. Nossos direitos políticos, nossos direitos civis. Para resumir, queremos exercer os nossos direitos humanos. É só isso. Não é simples? Eu acho que é bem simples. A gente só quer nossos direitos humanos. Queremos ter direitos como qualquer outro casal tem. Um casal hétero, só porque tem uma polaridade contrária, homem e mulher, aí tem direito e a gente não? A nossa luta pela criminalização da homofobia e da lesbofobia vai muito além da nossa demonstração de carinho em público. Na verdade, quando falamos disso estamos dizendo muito mais: garantam a nossa integridade física porque a Constituição brasileira diz que temos direito a essa garantia, à garantia da integridade física. Nós podemos apanhar, ser expulsas de lugares ao nos beijarmos. É como a Rosângela Pimenta diz, tudo isso incomoda muito porque a nossa simples postura é totalmente questionadora de um sistema que está aí e não quer abrir mão dos seus privilégios. Eu acho que por ora é só.

Parte 4

Diálogo Político entre Platéia e Conferencistas²⁷

27 Esta parte do livro condensa os principais debates que aconteceram nas três mesas do Seminário e que acrescentaram questões importantes à definição dos elementos para uma declaração política feminista sobre o biopoder, tratados na próxima seção. Devido a problemas na gravação, nem todas as pessoas da plateia puderam ser corretamente identificadas, por isso, optamos por não nomear nenhuma delas, fazendo isso apenas com as/os conferencistas.

Direitos Reprodutivos e Direitos Sexuais

Comentário 1: Gostaria de retomar uma citação de Hannah Arendt, na qual ela diz que a única novidade é o nascimento. É engraçado que as feministas nunca tenham considerado Hannah Arendt como feminista. É possível que essa afirmação tenha impedido isso, uma vez que aquela era uma época em que o feminismo negava a mulher como mãe; justo porque a sociedade só valorizava e via a mulher como mãe, a mulher que não tinha filhos não era mulher. Então, talvez se deva a isso a reação a Hannah Arendt, que perdura até hoje. O movimento feminista tem deixado de lado a questão da maternidade, porque os direitos reprodutivos focaram-se na recusa à maternidade. É claro, as duas questões são importantes, mas como conciliá-las? É um desafio retrabalhar a questão da maternidade, sair do campo exclusivo da contracepção e do aborto, da negação da maternidade, para abrir o espaço social para que as mulheres exerçam a maternidade ou a procriação. E ampliando o debate, porque os homens também precisam maternar.

As mulheres são escravizadas porque são elas que cuidam das crianças e daí todo homem pensa que isso é trabalho de mulher; pensa que lavar roupa é trabalho de mulher, cozinhar é trabalho de mulher. Mas isso não é trabalho

de mulher. Qualquer pessoa pode fazer qualquer uma dessas tarefas, inclusive tomar conta das crianças. Parir e gestar, parir e amamentar nos primeiros meses podem ser consideradas coisas da mulher, mas o resto pode ser feito por qualquer pessoa. Então uma das grandes revoluções que ainda está por fazer é a revolução do trabalho doméstico. As mulheres, por mais intelectualizadas que sejam, por mais libertárias, por mais feministas, ainda continuam fazendo trabalho doméstico. Cada cueca que uma mulher lava, cada prato que lava, representa um trabalho que não é pago, e trabalho não pago é igual a trabalho escravo.

Metade da humanidade faz trabalho escravo para a outra metade, independentemente de classe social e situação de poder. É preciso, então, acabar com essa história e voltar a falar das creches, fazendo com que a sociedade assuma coletivamente esse trabalho das mulheres. As creches devem ter máquinas de lavar roupas e não lavanderias, que demandam um enorme esforço das mulheres. Sem tanque! Com máquinas de lavar roupa não é preciso mais lavar roupa: a máquina lava a roupa. E devemos parar de passar roupa, porque economiza energia - é antiecológico passar roupa.

É preciso estar atenta ainda à reivindicação de autoria feminista com relação à política de identidade e à autonomia do corpo, expressa no *slogan* "nosso corpo nos pertence". Nosso entusiasmo nos leva a reivindicar coisas que nem sempre foram inauguradas por nós. Foi o movimento negro dos Estados Unidos que, por meio do Black Power e da consigna "black is beautiful" resultou na

reivindicação de um corpo e na afirmação de que “meu corpo é assim” e “eu não vou alisar meu cabelo”. Hoje se coloca novamente a reivindicação de que “meu corpo é assim”, por exemplo, com relação aos cabelos brancos. O que se nota é que a pintura do cabelo está tão disseminada que basta ter cabelo branco para ser vista como uma mulher muito velha. E temos de reconhecer que há muitas feministas que reclamam da “campanha” pelos cabelos brancos.

Outro aspecto importante deste debate é o medo que muitas feministas sempre tiveram de ser identificadas como lésbicas. Esse é um fantasma que ainda assombra o feminismo. É preciso levar a sério a heteronormatividade, porque os homens sempre transaram não só com outros homens, mas com cachorro, gato, melancia, árvore, cabra, tudo. As mulheres é que só podem transar com homens. Hoje se fala em discriminação, mas no começo do movimento as mais radicais falavam em misoginia, que quer dizer ódio às mulheres. Isso é evidente na televisão, os homens têm muito ódio das mulheres. A violência é a expressão mais visível desse ódio a tudo que é feminino. É preciso, então, reivindicar novamente o que a Adrienne Rich chamou de um contínuo lésbico, que não leva nem necessária nem exclusivamente ao sexo, mas sim ao amor entre as mulheres. Contra a misoginia devemos reivindicar a politização desse amor, que é político, e fortalecer a rede de mulheres, porque é ela que reproduz, que procria a humanidade.

Comentário 2: O que é que estamos chamando de biopoder? Como estamos aplicando o termo biopoder? A

noção de biopoder surge numa perspectiva muito mais de disciplinamento do que de extermínio, implicando outra visão das relações de poder. E como é que as instituições se tornam mais estratégicas do que estruturais? E se são mais estratégicas há também mais dispersão, na própria forma de construção das estratégias. Não se pode negar o mercado porque ele realmente está aí, mas deve-se perguntar, por exemplo, se o mercado teria interesse em discriminar a população GLBT, uma vez que essa população gera novos mercados. Essa estrutura atual do mercado não estaria definindo essas relações de desigualdades? O duo Estado-mercado seria constituidor da noção de biopoder? Ou a noção de biopoder que tem sido discutida é mais dispersa do que esta estrutura verticalizada?

Comentário 3: Há dois anos houve um seminário de mulheres lésbicas e, ainda nesse ano de 2008, houve outro seminário promovido pelo Instituto PAPAI, previsto para 250 pessoas. Mas, incluindo as integrantes do Fórum de Mulheres, só 40 pessoas participaram. Ou seja, é preciso que o próprio segmento se interesse, se coloque no lugar de sujeito e se sinta orgulhoso. É preciso sair às ruas para dizer à Igreja, ao poder político e à ONU que vergonhoso não é ser gay ou lésbica, vergonhoso é a Igreja apoiar e ter o abuso sexual como uma estrela dentro do Vaticano. Se a ONU concorda com o poder do Vaticano, está afirmando que o abuso sexual contra crianças e adolescentes praticado por padre é normal e é humano e, por isso, há que também questionar a ONU.

Comentário 4: Jurema Werneck recebeu diversos e-mails quando da eleição de Obama, e há muita gente que chorou quando ele foi eleito, porque esse foi um momento glorioso. Jurema Werneck, a eleição de Obama significa que os Estados Unidos realmente estão retrocedendo no seu racismo ou isso foi fruto de uma crise? Porque se sabe que, economicamente, para o Brasil, Obama não foi o melhor nome, porque ele é mais protecionista, que vai defender os Estados Unidos. Segundo os cientistas políticos, política e economicamente seria melhor para o Brasil se o outro candidato tivesse vencido. O entusiasmo pela vitória de Obama se relaciona com a questão do racismo ou com o fato dele representar a diferença e o outro a continuidade?

Para as duas conferencistas: nem o movimento sindical nem o movimento feminista responderam à ampliação da licença-maternidade, que hoje é realidade nos estados e municípios, e representa um retrocesso muito grande com relação ao trabalho reprodutivo das mulheres se não vier acompanhada de licença também para os homens. Qual a opinião de vocês sobre essa questão?

Comentário 5: Qual a posição da mesa com relação à questão das subjetividades no contexto do individualismo e do consumismo capitalista? Como é possível resgatar o feminismo radical, que retorna para dentro para sair mais fortalecido com as questões mais amplas entre corpo e poder?

Comentário 6: Em nome da construção e da implementação do PAISM, o movimento feminista recuou estrate-

gicamente na questão da legalização do aborto de modo a garantir, de fato, um programa que atendessem à saúde da mulher. Bom, o século XXI chegou sem PAISM e sem legalização do aborto. Houve perda dos dois lados e isso, evidentemente, não pode ser atribuído à estratégia inicial; há fatores muito mais complexos que levaram a isso, mas é preocupante o fato de que nos últimos 10 ou 12 anos o movimento feminista tenha, de alguma forma, repetido essa estratégia. Em nome da ampliação do SUS e do acesso das mulheres aos serviços de saúde e da garantia do seu direito à saúde – o que é uma preocupação muito justa e uma bandeira que deve continuar viva – se têm abandonado algumas questões muito importantes. Um exemplo disso é a oferta pelo SUS de determinados produtos tecnológicos e tecnologias sem que se dê a devida atenção aos seus problemas de eficácia e segurança. É claro que se trata de novas tecnologias reprodutivas, mas trata-se também do uso abusivo dos contraceptivos hormonais em suas diferentes formas. Trata-se também da vacina contra o vírus HPV, que não é oferecida pelo SUS, mas já há pressões para isso. Essa é uma discussão espinhosa porque muita gente defende o acesso a tudo isso como direito, com o argumento de que se as mulheres de classe média e as mulheres ricas podem ir a uma clínica privada, pagar 15 mil reais por um processo de reprodução assistida, por que as mulheres pobres não podem ter esse direito no SUS? A pergunta é a seguinte: fala-se aqui de acesso a um direito ou acesso a um produto? Um produto que ainda não está garantido, cuja eficácia e segurança ainda não estão garantidas. Há uma discussão embutida aí que se refere às lésbicas e casais

homossexuais: se pretenderem engravidar por essa via, devem ou não devem ter esse direito? Kaká, qual a sua opinião sobre essa questão? Jurema, como o Conselho Nacional de Saúde vem discutindo os contraceptivos orais, as novas tecnologias reprodutivas e a vacina anti-HPV?

Nesse contexto, podemos dizer que Elcimar Coutinho venceu. A ideia negativa sobre a menstruação é uma ideia completamente vitoriosa. Em qualquer consultório particular de ginecologistas, é essa a ideia que orienta a consulta. Meninas muito jovens começam a tomar pílula para suspender a menstruação, e o setor privado está completamente desregulado quanto a isso. Existe uma certa ideologia nessa direção que está na televisão, nos meios de comunicação, nas novelas, nas atletas que vão para as Olimpíadas, nas dançarinas ou nas muitas atrizes que não menstruam há anos.

Com relação aos seios de silicone, eles são, sim, essas coisas enormes que aos nossos olhos são muito pouco eróticos, mas eles vêm acompanhados de vulvas depiladas. A imagem que se tem é de um peito imenso, não sabe se de uma mãe que amamenta ou se de uma mulher que vai fazer sexo, e uma vulva infantilizada. No campo sexual, parece ter havido um amplo processo sociocultural que descaracterizou as mulheres como sujeitos sexuais adultos. A imagem de mulher que se apresenta como imagem erótica é a imagem de uma menina monstruosa, de uma menina que amamenta. É monstruosa essa deformação que foi feita da imagem das mulheres no campo da sexualidade, é uma das coisas mais dramáticas

e trágicas com as quais temos de lidar. Como é que se recupera o estatuto de sujeito sexual, seja homo ou seja hétero, com cabelo branco, com peito normal, com a barriga, com o corpo que temos?

Comentário 7: Infelizmente, até hoje, em pleno século XXI, ainda se vê o caos que obriga as mulheres a uma grande peregrinação pela central de atendimento. As parturientes continuam morrendo nas portas dos hospitais por falta de atendimento a tempo e não se encontrou de fato uma solução para diminuir ou acabar com essa situação triste. Como é que nós, o movimento feminista, vamos atuar para acabar com isso?

E como é que nós, feministas, analisamos o comercial de Malu Mader, em que ela se define como a mulher multi, a multimulher? O que isso representa para a história de nossa luta? Além disso, as mulheres jovens são utilizadas como objeto de prazer e fonte de estética para a mídia capitalista. O que fazer contra isso?

Comentário 8: Jurema começou a sua fala dizendo da necessidade de se pensar em sujeitos políticos heterogêneos, considerando a diversidade. Isso é algo que está muito presente no movimento LGBT onde, por um lado, destaca-se a importância de falar dessa diversidade, mas, por outro, penso nas implicações dessa consideração do diverso, no sentido de que cada vez mais se criam novas “gavetas”, que parecem não ter fim. Reconhecer sujeitos políticos heterogêneos significa sempre pensar em novas siglas? Em novos “Ts”? É óbvio que é importante reivindicar e atuar nesse sentido, mas essa pode ser uma arma-

dilha que multiplica as identidades. Uma crítica a isso é que ainda há sujeitos que continuam excluídos do LGBT porque não cabem aí. Por exemplo, quando se fala nos intersex, não se está pensando em termos de binarismo. Há pessoas que reivindicam que as crianças não precisam ser mutiladas na infância para definir o sexo que poderiam ter depois, porque é possível que não queiram estar enquadradas em nenhum dos lados. Essa é a minha questão, e minha intenção é pensar a emergência cada vez maior de identidades que não se sabe muito bem como localizar.

Comentário 9: Ontem nós apresentamos o diagnóstico da saúde da população negra que, além das questões de saúde, trata também da sexualidade, da pobreza e da forma como essa população tem sido tratada na cidade do Recife. Eu gostaria que Jurema falasse sobre o extermínio da população negra, que foi revelado em Recife pelo diagnóstico e que, para nós, não é estranho.

Outra questão é com relação às lésbicas. Eu sou lésbica, mas não milito no movimento das causas lésbicas. Mas reconheço que somos sujeitos políticos e enquanto a sociedade não garantir respeito aos diferentes segmentos teremos de atuar em movimentos segmentados. Aí vai ter de ser a negra, a lésbica, a deficiente, a mulher pobre, enquanto a sociedade não reconhecer esses direitos...

Para finalizar, eu gostaria de dizer que o nosso grande desafio na produção do conhecimento é tratar o racismo como estruturador da vida das pessoas, identificando

como o racismo produz o desaparecimento da população negra enquanto sujeito político.

Comentário 11: Minha pergunta é para Jurema: como é que podemos nos contrapor ao poder científico, uma vez que a crença no fantástico existe e é sedutora, e a nossa subjetividade está conformada nessa dominação, nesse poder médico?

Comentário 12: Eu faço parte do Coletivo de Jovens Feministas e queria trazer uma reflexão a respeito de como que o mercado se apropria de algumas coisas para seu próprio interesse, como, por exemplo, as lojas de produtos destinados à população LGBT. Como é que podemos enfrentar esse processo de apropriação, baseado na ideologia consumista e individualista, a partir da coletividade do movimento feminista? Como é que isso está sendo feito? Penso também nas clínicas de aborto e na demonstração de extrema desigualdade que é a existência das clínicas privadas. Nosso Estado tem interesses privados nessas questões, não é nem é laico nem é neutro, atende a interesses privados e, nesse sentido, devemos lutar pela garantia dos direitos e pelo Estado, mas também devemos lutar contra a ordem do capital, a ordem individualista e consumista.

Comentário 13: É muito interessante compreender o processo de abertura política e as tensões entre reforma e revolução, que levaram às concessões feitas à Igreja, em nome da liderança que exercia no apoio à abertura política. Hoje já não temos essa aproximação, porque os fundamentalistas mais radicais estão no Legislativo, no Executivo, no Judiciário, com posições absurdas das

novas e antigas religiões. A minha questão é a seguinte: quais são os aliados e as alianças possíveis hoje? O campo da saúde foi hiperinvestido das agendas dos direitos sexuais e nos reprodutivos- principalmente dos reprodutivos. Mas que outros campos temos de abrir e em que outros campos o biopoder opera? Na prática, o biopoder é muito instrumentalizado pela saúde, mas me parece que há um amplo conjunto de outros campos sobre os quais devemos pensar nos trabalhos de grupos. Essa é uma agenda ainda invisibilizada. Em geral, fala-se dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos em termos genéricos, a discussão não é aprofundada e acho que há a necessidade de se investir na potência de criação no contemporâneo.

Comentário 14: Minha pergunta é direcionada à Jurema. Eu gostaria que ela tratasse da questão das políticas de cotas raciais nos estados em que foram implementadas e, se possível, apresentasse o posicionamento dos estados que não implementam essas políticas.

Kaká Kotlinski: Acho que vou falar um pouco sobre a reivindicação de novas identidades. Acho que isso é extremamente importante, porque a identificação confere visibilidade às pessoas e às suas demandas, aos seus direitos e às violências. Nesse campo da diversidade sexual, quanto mais identidades aparecerem, melhor, porque isso denota mais organização, mais debate na sociedade sobre essas questões, e isso é muito importante. Agora, o tema da diversidade e da liberdade sexual não pode continuar restrito ao movimento de LGBT, porque essas são questões do nosso movimento- das feministas- que

estão diretamente ligadas à heteronormatividade, ao significado do que é ser mulher, do que é ser homem, do que pode ser mulher e homem. Estão ligadas à diferença entre os sexos, a partir da qual se originam as discriminações de comportamentos e *performances*.

A luta pela diversidade é uma luta das feministas, esse é o meu resumo da ópera. E é aí que entram as subjetividades. Lá fora, me perguntaram: como é que você troca em miúdos a patologização do gênero? Patologização do gênero é o que se vê nos documentos oficiais, internacionais, construídos e produzidos na área da saúde pela medicina para definir o que eles chamam de transtorno de gênero. Sabe o que é isso? Todos eles trabalham com a ideia de transtorno de gênero, então, eles é que definem o que é transtorno de gênero, e qualquer coisa que fuja do padrão que marca claramente a diferença entre os sexos, seja na personalidade ou na vestimenta, é categorizada como doença mental ou não é saúde.

Esses corpos – da mulher e dos LGBT – são corpos de transtornos, completamente sem subjetividade, são corpos-objeto mesmo. O problema é: como é que se dialoga com a indústria farmacêutica, com a bioindústria? A cada dia essas indústrias se modernizam mais e se tornam mais tecnológicas, porque é muito lucrativo o processo de transformação desses corpos em objetos. Se hoje temos esses documentos que tratam de transtorno, amanhã teremos outros, vão lançar o DSM5 2010 e a tendência é que venha com muito mais definições sobre o que são os transtornos de gênero e como funcionam. O Estado sempre regulamentou os direitos sexuais e reprodutivos,

e o que me assusta hoje é que os conservadores colocaram explicitamente em suas pautas os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Eles são contra os métodos contraceptivos, contra o aborto e contra a união civil de homossexuais. Vejam que se trata, então, de direitos sexuais e reprodutivos e não apenas dos direitos reprodutivos. Enquanto isso, na nossa pauta os direitos reprodutivos estão muito mais marcados. De certa maneira, podemos pensar que, no mínimo, somos conservadoras ao não incluir essa pauta nem fazer esse debate.

Esses corpos do transtorno são os nossos corpos, não são só os corpos LGBT, é dos nossos corpos de mulheres que eles estão falando. Não se trata, portanto, do nosso movimento feminista ser mais solidário com o movimento LGBT. O que estou falando aqui é do movimento feminista, nós, assumirmos essa luta. Assim como assumimos que não se trata de patriarcado, mas de racismo patriarcal, teremos de também assumir essa luta.

Com relação à reprodução assistida para lésbicas, eu já falei em outra ocasião que há realmente uma onda de que “as lésbicas têm de ter o direito de ter seus filhos, tem de ter acesso à reprodução assistida para gerar os filhos no seu ventre, uma coloca na outra, pagam uma fortuna para o médico...”. Esse é um universo sobre o qual se fala muito pouco, mas eu sou completamente contra. A Coturno de Vênus trabalha inteiramente contra a reprodução assistida como um direito das lésbicas. Achamos de, primeiro, tem que se discutir adoção, coisas que estão ao nosso alcance, e não nos rendermos ao poder dos homens. Não sabemos o que se faz com o corpo

das mulheres, mesmo que se pague 10 mil, 20 mil, 30 mil reais. Não sabemos o que isso significa. Eu acho que esse debate está ligado aos interesses econômicos, não tem nada a ver com direitos.

Com relação ao mercado, é bom lembrar que é dos Estados Unidos que se importou a história do pink money. No Brasil, o movimento LGBT também começou a pensar que “se a gente tem dinheiro para pagar, a gente pode boicotar as empresas que têm preconceito contra a gente, então a gente vai conseguir direitos com isso, então, por exemplo, se eu fui discriminada na TIM, eu deixo de usar meu telefone TIM, aí a TIM vai sacar que os homossexuais não estão felizes e vão mudar o seu pensamento”. Gente, isso não existe! Não sabemos sequer se essa coisa do *pink money* funciona nos Estados Unidos. Eu não sei, não quero saber e tenho nojo de quem sabe. Os Estados Unidos são extremamente capitalistas, as relações sociais são ultracapitalista, ultramercadológica, e se eles acham que isso funciona lá, eu não estou em condições de avaliar, porque não estou inserida naquela sociedade. Mas, no Brasil, isso é uma grande falácia, porque se a maioria dos brasileiros é pobre, a maioria dos homossexuais é pobre, se a maioria dos brasileiros é negro, a maioria dos homossexuais é negro/a, se a maioria das pessoas do Brasil são mulheres, a maioria dos homossexuais são mulheres. Esse é apenas um cenário que estou jogando aqui, não quero dizer que seja exatamente assim, mas podemos pensar que essa história pode não funcionar nunca.

Concluindo, acho que temos muito a conversar e eu só queria agradecer, mais uma vez. Foi um prazer estar aqui,

pensar essas coisas com vocês, foi um desafio para mim. Obrigada a todas pela atenção.

Jurema Werneck: Eu vou começar por uma observação do meu filósofo preferido, Tim Maia: “tudo é tudo e nada é nada”. Houve um comentário sobre a dificuldade que a população LGBT teria de sair do armário, exemplificado com a baixa participação dessa população no seminário promovido pelo PAPAÍ. Claro que há dificuldades para sair do armário! Mas por que é que há dificuldades para sair do armário? Porque a heteronormatividade, a homofobia e a lesbofobia de que tanto falamos são muitas vezes questões de vida ou morte, não se pode achar que se trata de um sujeito político retardado ou despreparado. Na verdade, quando Kaká fala que a questão dos direitos sexuais concerne a todos e não apenas à população LGBT, isso significa que todo mundo tem de falar e colocar seus corpos à frente para que ninguém leve facada nas costas. Os homossexuais estiveram ou não estiveram no evento? Podem não ter estado de corpo presente, mas quem estava lá falava em nome da luta pelos direitos sexuais...

Há muito tempo realizou-se um tribunal em São Paulo para julgar o feminismo e o racismo, mas as mulheres negras ficaram extremamente revoltadas porque se debatia a história do Brasil e elas não foram convidadas a falar. Espernearam, gritaram etc., mas, ao fim e ao cabo, não sentaram nas mesas para falar. Acontece que haviam convidado Abdias do Nascimento para falar, e ele iniciou o seu depoimento dizendo: “Nós, mulheres negras, isso, isso e aquilo”. Então, estivemos ou não estivemos lá? Por isso, é bom pensar: é tarefa de quem ser sujeito político?

É tarefa de quem falar em nome da transformação social? De todo mundo. Eu defendo que aqueles que correm risco de vida devem ficar em casa, não devem sair agora, e nós vamos ficar na frente para que quem vai morrer, não morra. Isso é justo, é uma reivindicação política.

Agora a questão do Obama: é bom ou é ruim? Ah, eu achei bacana. Eu não chorei porque eu não choro com facilidade, mas é bacana. É bacana porque os Estados Unidos superaram o racismo? Obviamente que não. É bacana porque os Estados Unidos veem no Obama uma solução para o impasse econômico atual? Também não me parece. Nem para o impasse econômico deles nem para os nossos. É bacana, em primeiro lugar, porque eles disseram: “Nós não sabemos”. Uma ou muitas hegemonias foram questionadas. Não foram superadas, não caíram, mas foram questionadas. O liberalismo não está morto, e o capitalismo muito menos. O racismo está forte, mas é por isso que Obama faz as pessoas chorarem. Todo mundo diz que preto e branco são iguais, mas, por exemplo, ninguém chorou quando George Bush foi eleito. É diferente, faz diferença e, por isso, vale muito Obama ter sido eleito, sendo um homem negro e com aquela história. Mas a história não acabou, há muita luta pela frente, inclusive para o movimento negro. Temos de reconhecer, porém, que a história começou, porque se não tivesse começado Obama nem estava lá. Houve cotas, houve acesso à Universidade de Harvard. Pois é, aqui nós não temos nenhum menino em Harvard. Nem menina.

Outro palpite que eu queria dar é em relação às subjetividades versus o individualismo. Perguntou-se onde está

o resgate dos nossos feminismos e como fazer para recuperar a nossa subjetividade. Parafraseando alguém cujo nome não lembro, eu diria que não existe volta possível, porque não existe mais a pessoa que eu era nem o lugar onde estive. Não se volta para aquelas subjetividades que nos trouxeram até aqui, e isso não é nem bom, nem mau. Acho que nem sequer devemos querer voltar para lá, porque não existem subjetividades femininas ou feministas. Existem, sim, subjetividades que se constroem na luta política cotidiana, aferradas ao contexto. Para dar conta disso, é preciso achar que a história não acabou, que a luta continua. É preciso perguntar, questionar, duvidar, tentar de novo, fazer de novo, lembrando que a subjetividade existe e importa. E não achar que o progresso e a ciência moderna vão dar conta de tudo.

O Conselho Nacional de Saúde foi lembrado. Ali há um ambiente árido e difícil de atuar justamente por conta dos dilemas trazidos por essas questões. As questões da oferta da tecnologia aparecem muito pouco e, quando aparecem, são colocadas por nós, mas não se consegue instalar um debate. Em geral, o problema é tratado de forma muito positivista, com aquele desejo de o SUS oferecer tudo para todos. Aí o Ministro chama a atenção para a necessidade de priorizar por conta da escassez de recursos, mas a crença de que toda oferta da ciência e da medicina é boa está lá todo o tempo. E somos nós que precisamos colocar os limites, problematizar.

Quanto à questão da multiplicação das identidades, acredito que há uma utilidade fundamental nisso tudo, que é dizer que era mentira que éramos um só. Quando

éramos um só nós éramos um homem branco e, ainda por cima, heterossexual. Então podemos usar o alfabeto todo e até inventar outro, se for preciso, por que não somos isso, não éramos e não somos um homem branco.

E para terminar, já que as palmas me dizem que falei algo legal, mas que também está chegando a hora, quero tocar na questão do poder médico. A questão é como nos contrapor desmascarando. Há dois ou mais tipos de desmascaramento. Um deles é por meio do trabalho cotidiano, longo, profundo, com pessoas que, como a Ana Reis, esmiuçam e criticam o trabalho médico. É gente que vai traduzir a linguagem médica e dizer “Olha, que merda que eles estão fazendo”. Mas também é preciso se contrapor questionando porque o discurso médico é melhor do que o nosso. É preciso ter a tradução e o direito de falar outra língua. Por que é que na sociedade atual só o discurso médico tem validade? Por que o discurso de cada uma de nós não tem validade equivalente? Porque pode até ter validade, mas não é equivalente, porque acima de tudo está o Dráuzio Varella. Tudo termina no Dráuzio Varella, e isso não está certo. Os discursos têm de ter a mesma validade.

Para finalizar, a pergunta das cotas. Eu sou uma ignorante sobre política de cotas. Eu comecei a preparar um artigo e nunca terminei nem entreguei, mas, quando estava escrevendo, havia 16 ou 17 universidades que já se utilizavam das cotas. Algumas com cotas diretas para negros e índios, cotas raciais e étnicas. Outras com cotas para pobres. De qualquer forma, essas políticas estão em muitos lugares, mas ainda precisa ampliar. Para mim teria

de estar em tudo, até para sentar na cadeira do ônibus. Mas é preciso ter ônibus para todo mundo, e isso também é cota: ter tantos ônibus para a periferia e tantos outros para o centro, por exemplo. No Rio, por exemplo, todos os ônibus estão na zona sul, nenhum ônibus está na zona oeste. É preciso, portanto, também pensar nisso, problematizar a distribuição dos serviços, e o debate sobre as cotas precisa tratar disso também. Quando eu entrei na Escola de Medicina, no século XX, eu era a única negra na Universidade Federal Fluminense. Eu era a pessoa mais popular no mau sentido, todo mundo olhava para mim. No primeiro momento eu achei: “Poxa, estou podendo”, “estou bem”, todo mundo me via. Mas com o tempo caiu a ficha; demorou, mas caiu. Essa desnaturalização da propriedade branca, do que é a universidade pública, precisa da defesa feminista, porque é necessário desnaturalizar tudo. Propriedade, não. Compartilhamento, sempre. É basicamente isso.

Novas Tecnologias e Biopoder

Comentário 1: A minha pergunta vai para Jonatas Ferreira. Não entendo o que você quer dizer com a necessidade do consentimento informado do feto. Quando penso no aborto decidido pela mulher, me preocupo em fazer essa relação, porque aqui não há consentimento informado do feto. Como é que se fala desse consentimento como necessário e, ao mesmo tempo, se defende os direitos das mulheres de decidir pelo aborto, pela interrupção da gravidez?

Comentário 2: Meu comentário volta-se mais para as falas de Ana Reis e Margareth Arilha, mas se a mesa puder comentar será ótimo. O que mais me incomoda quando se fala das tecnologias reprodutivas e da reprodução assistida é que fica parecendo que é algo a que todas as mulheres, se quiserem, poderão ter acesso. Mesmo com todos os absurdos descritos por Ana Reis, quem tem acesso a essas tecnologias ainda é um número muito pequeno das mulheres. No caso dos casais que acompanhei em Porto Alegre, percebi que muitos tentam resolver determinadas situações quando a ausência do filho vai se transformando em um problema de saúde, mas, às vezes, eles já haviam até desistido ou haviam procurado alternativas de adoção, inclusive. Mas aí ouvem falar que em Porto Alegre há um hospital de clínicas que oferece um serviço pelo SUS e isso recoloca a possibilidade, e

instala-se novamente a esperança, a crença de que agora todo mundo, de fato, pode fazer isso.

Ao mesmo tempo, no próprio programa de saúde da família, os profissionais de saúde começam a alimentar essa possibilidade. As pessoas estão ali, vivendo com a ausência de filhos e aquilo não é um problema de saúde, mas quando chegam ao posto de saúde muitas vezes os médicos e agentes de saúde começam a falar: “Ah, por que você não procurou isso?”, “Por que você não vai lá no serviço de saúde?”. Muitas vezes dizem que é um serviço gratuito, mas, na verdade, as pessoas pagam em média 3 mil reais pelos hormônios para estimular a ovulação.

Eu acho que precisamos lançar o olhar sobre a forma como se propaga esse discurso de que esse serviço tem de ser oferecido pelo SUS, transformando-se em um direito. Há dez anos, Rosana Machin²⁸ fez uma pesquisa em São Paulo com mulheres de classe média e mulheres pobres que procuraram o serviço de reprodução assistida e, já ali, ela se perguntava se não se estavam construindo duas classes distintas de mulheres. Muitas vezes as mulheres chegam a esses serviços, anunciados como se fossem do SUS, porque não conseguiram engravidar em função de um conjunto de circunstâncias ao longo

28 MACHIN, R. Relações de Gênero, Infertilidade e Novas Tecnologias Reprodutivas. Estudos Feministas. Ano 8. 1º semestre 2000. Florianópolis: UFSC, 2000. pp. 212-228.

de suas trajetórias, especialmente porque não tiveram acesso a serviços de saúde de qualidade. Agora, colocar a reprodução assistida como se fosse a saída para essa questão é realmente um problema.

Comentário 3: Eu sou enfermeira e trabalho numa trincheira. Trabalho com parteiras tradicionais e realmente é impressionante o descrédito, institucionalizado dentro do SUS, em relação às práticas tradicionais e, muito mais ferozmente, em relação às parteiras. No Cabo de Santo Agostinho há parteiras que dizem que a mulher chega do pré-natal com diagnóstico de feto pélvico. A enfermeira mente para a mulher, manda fazer a ultrassonografia, passa-se quase dois meses para se conseguir uma ultrassonografia e ao chegar o resultado se diz que o bebê está pélvico e, por isso, ela não pode fazer o parto em casa. Mas isso é mentira, o bebê está em posição normal. Ou seja, chega-se ao ponto de dar um diagnóstico errado, perigoso, que assusta as mulheres, apenas para evitar o parto domiciliar. Há uma dizimação, orquestrada pela FUNASA, que está se especializando nisso. A população indígena não tem mais o direito de nascer e morrer em casa. Mas não é só a população indígena. Nós não temos mais o direito de morrer em casa, nem de nascer em casa.

Os profissionais do PSF, por exemplo, ignoram que a cliente em tratamento de hipertensão é a parteira da comunidade e é ela que vai acompanhar o parto daquela outra cliente, que é gestante, que também está sendo acompanhada na unidade. Eles não querem saber disso. É apenas uma cliente, que não pode mais ser queimada

na fogueira, mas pode ter sua autoestima e sua cidadania maltratadas.

Outras questões me preocupam no campo da reprodução. O uso desses medicamentos é regulamentado? Porque já ouvi dizer que nos bairros populares há clínicas de tratamento da infertilidade, de fertilização *in vitro*. Mas quem controla isso? É a Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia? É o Estado de PE? É a ANVISA? Somos nós? Como faremos isso? E o nosso lema do *nosso corpo nos pertence*? Precisamos realmente aprofundar isso: se meu corpo me pertence, quem sou eu? Sou eu quem tem esse corpo? Eu posso doar, vender, alugar? Fazer cesárea desnecessária? Quem sou eu que tenho esse corpo e como me comporto em relação a ele?

No PSF não há investimento e, se há, é muito pouco, na ação educativa, mas é preciso criar o espaço para discutir gênero, família, maternidade, criança, filhos, ausência de filhos. Existe ausência de filho? Eu acho que não. Há muitos filhos para serem adotados, cuidados, para se tomar conta. Mas como nós, feministas, estamos nos comportando em relação a isso?

Comentário 4: Eu estou fazendo uma pesquisa sobre os discursos jurídicos em torno das questões relacionadas a fetos anencéfalos e a células-tronco, a partir das audiências públicas que vêm acontecendo desde 2004. Um dos argumentos de um dos ministros do STF foi que se o aborto fosse autorizado sob o argumento de que, caso contrário, traria problemas para a saúde das mulheres, então melhor seria proibir as mulheres de engravidar, porque

todas as mulheres passam por problemas de saúde quando estão grávidas. Eu gostaria de saber como vocês veem o poder jurídico e a força das leis – tanto jurídicas quanto científicas- em relação ao corpo das mulheres.

Comentário 5: Minha pergunta vai para qualquer um de vocês e é uma dúvida que vai na mesma direção do que foi colocado com relação às questões da regulação. Sabemos que o Conselho Nacional de Saúde tem uma comissão, que é a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que regula todos os procedimentos de pesquisas que investigam questões de saúde ligadas ao ser humano. Nós, que apresentamos propostas de pesquisa a essa comissão, sabemos o quanto ela é rigorosa. Os procedimentos de reprodução assistida resultam de pesquisas científicas e o que eu gostaria de saber, primeiro, é como é que eles têm sido colocados em prática no Brasil. Houve algum tipo de acompanhamento? Por parte de quem? No Ministério da Saúde, na ANVISA, há alguma instância que se preocupa com esses procedimentos? Porque para mim trata-se de questões de segurança relacionadas à saúde. Quais são os mecanismos que existem ou devem existir para regular e acompanhar esses processos, tanto do ponto de vista técnico, quanto do ponto de vista ético e político?

Fabiola Rohden: Meu comentário tem um pouco a ver com a necessidade de crítica às tecnologias como sinônimo de liberdade. Falamos sobre isso com muita frequência e acho que temos de falar cada vez mais disso, especialmente no que se refere à demanda pelas tecnologias. Eu posso até entender a reivindicação da mulher que gostaria de fazer uma fertilização, pessoalmente entendo isso. Mas, da

minha perspectiva, de quem trabalha com medicina, com produção de ciência, produção de mercado consumidor, indústria farmacêutica e laboratórios, eu fico muito mais impactada com a criação dessas demandas e, sobretudo, com a forma como são criadas. As pessoas são levadas a criar uma demanda própria, particular.

Hoje nós lidamos com uma indústria que age sobre os corpos de homens e mulheres – historicamente, mais das mulheres do que dos homens- juntando juventude, beleza, saúde e atividade sexual, como se tivéssemos de ser sempre melhores. Devemos ser não aquilo que achamos que é melhor, mas aquilo que a indústria de consumo diz que deve ser melhor. Temos que ser mais ativas sexualmente. O problema hoje não é fazer muito sexo, é não fazer. Temos de ser muito ativas sexualmente, ser melhores, estar sempre jovens, sempre bonitas e saudáveis. E todas essas definições vêm de fora e afirmam o que é o padrão normal em todos esses campos. Se observarmos algumas categorias médicas específicas criadas muito recentemente, como menopausa, andropausa (ou menopausa dos homens), disfunção sexual masculina e disfunção sexual feminina, iremos perceber quatro elementos relacionados- juventude, beleza, sexualidade e saúde- que levam ao consumo cada vez mais acentuado de produtos de tratamento, de medicamentos, em prol da ideia de temos de melhorar. Mas, melhorar para quê? Melhorar o quê? Melhorar em quê?

Para vocês terem uma ideia, outro dia me ligou um jornalista que queria uma matéria sobre os dez anos do Viagra. Uma das perguntas era: você acha que o Viagra fez

para a sexualidade dos homens o que as pílulas fizeram para as mulheres? Eu acho que essa conexão tem sido comum e isso dá o que pensar. A grande pílula libertadora que os homens devem consumir para terem uma boa performance e serem, sei lá, felizes, é algo direcionado à ereção. No caso das mulheres, é algo que liberta das consequências reprodutivas do ato sexual. Vemos, então, uma grande indústria, um grande mercado, que lida com tudo isso e, ao mesmo tempo, reifica a ideia de que homens são de um jeito, mulheres são de outro, sexo para o homem tem a ver com a ereção, sexo para a mulher tem a ver com reprodução.

Essas coisas existem no mercado, em uma espécie de “pacotão”, que se relaciona com o que Sheila Bezerra está começando a pesquisar e analisar criticamente. Hoje eu vejo que existe uma certa dificuldade em se lidar com a imprevisibilidade da vida. Com a imprevisibilidade de se ter ou não uma ereção na hora da relação sexual. A imprevisibilidade de envelhecer e as rugas aparecerem. Enfim, há dificuldade em se lidar com a ideia de que a vida vai mudando e que nós mudamos com isso. A humanidade sempre lidou com essas questões, por que agora precisamos encapsulá-las, amarrá-las, suprimir essas diferenças que são do plano do imprevisível e das identidades?

Margareth Arilha: Vou comentar a fala sobre a questão da regulamentação. Eu acho que, no momento, isso é um buraco negro, e o que me chama mais atenção é o total desconhecimento que temos sobre essa questão. Em 2007, no pacote lançado pelo Ministério da Saúde sobre a política de planejamento familiar, em função da relação

com a Igreja Católica, o ministro se viu obrigado a “mostrar serviço” também no campo da concepção. Como são muitas as questões sobre aborto e é grande a pressão da Igreja Católica, ele demonstra que também reconhece as demandas católicas e sai com o quê? Sai com o estabelecimento de serviços de reprodução assistida. Perguntou-me: interessante essa conexão com a Igreja Católica, não? Em uma tacada só, o ministro resolveu dois problemas: o da Igreja Católica e o dos especialistas em reprodução, que pressionam os gestores públicos para terem espaços para treinar suas experiências no serviço público. Agora, sobre a regulamentação, gostaria de citar alguns depoimentos da pesquisa a que me referi em minha fala:

“Eu entrei meio de gaiata no bebê de proveta, eu fui numa clínica fazer um exame, eu não queria procurar fazer o bebê de proveta. Tem gente que vai procurar bebê de proveta, eu não, eu não quis procurar, ele é que me procurou [o médico]”

“Eu já estava desistindo, eu tentava e não conseguia engravidar. Aí ele [o médico] disse, tente uma vez somente, e ele trouxe a equipe dos EUA, fizemos a coleta, a primeira vez não deu certo, eu já tinha desistido, um mês depois ele ligou dizendo que a equipe voltaria em janeiro e perguntou se eu estaria dispost. Eu disse: Não, eu não vou fazer”.

Então, o assédio em busca da utilização dos corpos das mulheres se constitui em um verdadeiro assédio reprodu-

tivo [comparando com o assédio sexual]. Isso é indução de demanda. Só para terminar, confirmando essa questão, cito outra fala dessa mesma mulher, em um outro dia:

“Eu fui para os EUA, eu fui para o Canadá, eu fui quase que mandada pra lá. Como eu fui com a equipe de médicos, eu fui jogada, eu não estava consciente do que eu estava fazendo. Como eu não tinha nenhum problema de ovulação, com a estimulação terminei tendo gravidez múltipla.”

Ana Reis: Queria começar dizendo que no Ministério da Saúde, até alguns anos atrás, não se tinha sequer conhecimento da declaração de Helsink, que trata do controle sobre a pesquisa com seres humanos. Há alguns anos, quando o Ministério já havia assumido a questão da ética em pesquisa, a Carmen Lúcia e a Jurema Werneck me convidaram para falar sobre esse tema no Conselho Nacional de Saúde. E havia uma representante do CONEP-Conselho Nacional de Ética em Pesquisa que afirmou que a reprodução assistida tinha 35% de sucesso. Ora, então esses procedimentos são experimentais! Eles colocam dois embriões e, de repente, aparecem três, quatro, e de onde surgiu isso? E eu descobri na internet um depoimento de uma médica que integrou a FDA²⁹, no qual ela dizia que esses hormônios nun-

ca foram testados, nem mesmo nos EUA. Nunca foram estabelecidas as consequências do seu uso a médio e a longo prazo. A curto prazo, nós sabemos, é o que eu coloquei na minha exposição. Mas a longo prazo, nada foi estabelecido. Então esses remédios são todos experimentais. A rigor, a cada vez que uma mulher fizer uma intervenção isso teria que ser encaminhado para uma comissão de ética em pesquisa, para autorizar o procedimento.

Assim como o CONEP, existe uma comissão intersetorial de saúde da mulher – a CISMU, no Conselho Nacional de Saúde. Ou seja, existem espaços democráticos de controle social que não usamos adequadamente e com o mesmo rigor com que usamos, por exemplo, para as nossas pesquisas. Há também o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, por meio do qual também podemos fazer pressão sobre o Ministério da Saúde.

Quando Humberto Costa era Ministro da Saúde, ele criou uma comissão para impedir a aprovação de um projeto de lei que reduziria a transferência a dois embriões, de modo a se evitar o problema das gravidezes múltiplas. A questão mais importante nesse momento é a questão dos óvulos: e se não tivesse essa quantidade de óvulos para produzir esses novos embriões? Então, a questão está mal colocada. Por que é que a Igreja não é contra as tecnologias reprodutivas? Primeiro, porque se dá no laboratório e evita o sexo. E, segundo, porque reforça o mito da maternidade, o mito da imaculada concepção de Maria, que foi concebida sem pecado.

29 Food and Drugs Administration – Administração de Medicamentos e Alimentos, corresponde à Anvisa brasileira.

Jonatas Ferreira: Sobre o consentimento informado do feto, não sou eu não quem fala, é o maldito do Habermas. No livro *O Futuro da Natureza Humana* ele problematiza essas técnicas baseado exatamente no Tratado de Helsink, que define procedimentos de pesquisas com seres humanos. Ele diz que é um absurdo tentar escolher sexo ou características do bebê, porque isso produzirá mudanças cruciais e estruturantes na vida da pessoa e a pessoa não poderá se manifestar se quer ou não quer tal característica. Então, não sou eu, é Habermas. Eu acho que há, inclusive, no argumento habermasiano um problema, mas a partir de outra consideração. Habermas é um teórico que acredita que é na sociedade contemporânea que se abre o espaço para o diálogo e para a comunicação, para o debate, e isso é fundamental para a constituição da democracia. Pois ele começa a dizer que, agora, com as novas tecnologias surgem muitos problemas que transcendem a possibilidade da comunicação. Essa questão do feto se coloca nesse campo, uma vez que o feto não pode se comunicar e ele acha que isso é estruturante. Com isso, Habermas se coloca em uma tradição muito longa do pensamento ocidental sobre a natureza, sobre o natural e sobre as relações de parentesco e familiares, que coloca que o elemento fundamental nessa determinação do parentesco é o fator biológico. A biologia define o seu lugar no mundo porque vai definir o seu parentesco.

A minha colocação vai em outra direção. Eu acho que a ideia de que a biologia ou o biológico define o caráter é uma constituição bastante recente do que a gente chama de biopoder. Na verdade, em muitas sociedades, a re-

lação de parentesco não passa necessariamente por um vínculo biológico e é muito curioso perceber o esforço que se faz agora para mapear geneticamente a pessoa, construir a árvore genealógica para encontrar um sentido, identificar a pessoa a partir de seu traço biológico. Eu acho que Habermas, sem querer, se coloca em toda essa tradição que tenta justificar os seres humanos por meio do biológico, embora todo pensamento dele vá em outra direção. O que eu digo é que ele está redondamente enganado no ponto de partida e deixa de considerar inclusive as implicações do que está dizendo para as lutas feministas sobre o direito ao aborto.

Isso me ajuda a falar de outra coisa. Quando se fala de maternidade e nos perguntamos por que a adoção não é uma alternativa considerada pelas pessoas, é necessário procurar qual o argumento cultural que fala contra a adoção mera e simplesmente. Já há alguns séculos que se vem constituindo a ideia de identidade a partir da biologia. O pensamento eugenista, é dito, foi apenas um paroxismo, um exagero dessa ideia. Há muita gente, como disse Ana Reis, que tenta identificar as possibilidades das pessoas, das mulheres, como falou também a Fabíola Rohden, a partir da sua quantidade de hormônios, pelo fluxo de hormônios etc. É essa a dificuldade que temos para falar, por exemplo, da adoção como estratégia de maternidade e de paternidade, por ter arraigado na nossa cultura um componente que fala do biológico como a base de procedimentos e acessos.

Eu acho que é fundamental pensar o que é tecnologia hoje. Há uma visão aristotélica de que a tecnologia é ape-

nas um meio para realizar alguma coisa. Se você inverte esse pensamento um pouquinho, vai chegar à ideia de que a tecnologia seria um fim em si própria, que vai trazer a felicidade para os seres humanos. Há décadas que se tenta propor o que eu propus aqui na mesa: que a tecnologia não é um meio nem é um fim, a tecnologia é o horizonte onde o ser humano se constitui. Por isso é difícil pensar a tecnologia. É um horizonte, estamos impregnados com as possibilidades da tecnologia, mas, sendo um horizonte, a tecnologia não é monolítica, não é uma coisa só, é um espaço de debate. É um espaço conflituoso em que diversas forças sociais podem se organizar no sentido de garantir os direitos de não serem instrumentalizadas, de não serem comodificadas, de não terem seus óvulos comodificados, não terem parcelas do seu corpo comodificado. Cabe às ciências sociais se mobilizarem no sentido de garantir um espaço ou outro.

Hoje vivemos um tipo de indústria da saúde que se confunde em muitos aspectos com a indústria cosmética. O que é a saúde e o que é o cosmético passou a ser coisa parecida. Hoje a saúde não se coloca mais como o outro lado, saúde-doença- a medicina se constituiu com essas oposições: se você não está saudável, você está doente. Hoje, você pode estar saudável e a medicina ainda interferir em você, se você puder ser superexcitado, se você puder ser potencializado. Então o caso do Viagra é sintomático nessa direção. Mas também os medicamentos neuropsiquiátricos vão nessa mesma direção. Antes do Viagra existia a seguinte coisa: o camarada é potente ou impotente, uma ou outra opção. A partir do Viagra se

colocou o seguinte: o camarada tem um espectro maior chamado de disfunção erétil. A disfunção erétil pode ser maior, ou menor, ou pior, tem um grau, é um leque que se abre, então a indústria farmacêutica propôs um critério através do qual os médicos vão identificar se os pacientes têm ou não têm disfunção erétil. Vocês sabem que grande parte dos testes que legalizam os medicamentos, assim como os critérios que definem as novas doenças, são realizados pela indústria farmacêutica. Então a indústria farmacêutica diz que se você der a pílula para o camarada e ele “performou” o seu ato sexual e se sentiu melhor, se sentiu mais potente, então ele tem algum tipo de disfunção erétil, mesmo que ele nunca tenha se queixado, você entende? Não se trata mais de uma oposição entre saúde e doença, mas de uma oposição entre ser potente e ser superpotente, entre ser concentrado através do medicamento neuropsiquiátrico e ser superconcentrado. Então, esse é um campo no qual estão se apagando algumas fronteiras, exigindo uma luta política para afirmar o direito de “brochar” de vez em quando, e se essa situação persistir, é possível negociar, porque quem vive, falha. Para concluir, quero dizer que estou escrevendo um artigo sobre pudor e despudor e a grande pergunta do artigo é: aparentemente, nossa sociedade se tornou uma sociedade sem pudor, uma vez que o corpo é mostrado em todo e qualquer lugar. Mas eu não acredito em sociedade sem pudor, então, quais são os pudores da sociedade contemporânea? É falhar, não ser potente, ter celulite, é a pessoa ser humano e envelhecer. Esses são os nossos grandes pudores, que se

situam em um espaço técnico-social no qual temos que nos colocar e nos organizar para dizer o que queremos. Porque há espaço para isso.

Margareth Arilha: Concorde com você, Jonas, essa é uma sociedade que não suporta frustração, não aguenta dor. Jurandir Freire já dizia, há uns dez anos, que essa é uma sociedade que não aguenta o mínimo de dor, não aguenta o mínimo de frustração, essa é a tal sociedade que senta no carro e quer todo o conforto do mundo possível. Poucas são as pessoas que se submetem a viver sem tecnologia. Não convivemos mais sequer com uma dor de cabeça, a tecnologia médica também tenta arrancar o sofrimento do indivíduo.

Ana Reis: Eu gostaria de retomar o tema maior desse encontro, que é a questão da biopolítica. Hoje, mais que nunca, podemos compreender o conceito do Foucault a respeito da biopolítica como produção, como produção de vida, essa produção do “a mais”. É produção de vida a partir da vida nua mesmo, esse conceito que, a partir do Giorgio Agamben, uma espécie de seguidor do Foucault, afirma a existência de uma vida nua e de uma vida social. Hoje estamos sendo reduzidas, especialmente as mulheres, a essa vida nua. A mulher reduz-se a ser produtora de zoé e não do biossocial, sendo remetida à sua versão mais elementar.

Margareth falou da venda do sêmen do garanhão e me veio a seguinte indagação: eles não hiperovulam as éguas porque não são loucos, porque as éguas custam caro e não se pode correr o risco de que aconteça com

elas as mesmas coisas que acontecem com as mulheres. As mulheres não custam nada, então não tem quem as defenda. Sheila falou do discurso jurídico. Por que nós somos tão submetidas ao discurso jurídico e ao discurso médico? Porque foram eles que se apropriaram do corpo da mulher. Eu problematizo a questão do direito e, nesse caso, problematizo a questão do acesso. O argumento da justiça me parece falho aqui. Se as ricas podem ter acesso, as pobres também têm, mas se é acesso a algo que faz mal, está certo lutar pelo direito das mulheres pobres? Sobretudo nessa conjuntura de ampliação geral do acesso à serviços de saúde- e eu tenho certeza que as grandes produtoras de óvulos para as indústrias serão as mulheres pobres e as mulheres negras-, o argumento do acesso será decisivo para que o SUS ofereça os procedimentos. Já houve uma portaria, mas o ministro recuou, mas a coisa está vindo com força, e quem é que vai defender essas mulheres? As mulheres são estimuladas a reivindicar esses procedimentos como direito, há muita propaganda para isso. Todas sabemos quem fez bebê de proveta. O Brad Pitt e a Angelina Jolie fizeram, a Fátima Bernardes fez, o Pelé, as celebridades todas são usadas como garotos-propaganda e se eles e elas se submeteram a isso, por que não as outras pessoas? E a reprodução assistida é apenas um produto a mais para o qual fazem propaganda.

A minha pergunta final é esta: a pesquisa com embriões humanos foi autorizada pela lei de biossegurança mas, primeiro, o que é que embriões têm a ver com biossegurança? Com a aprovação da soja transgênica da Mon-

santo? O que faziam os embriões humanos na lei da soja da Monsanto? Eu acho que está escancarado o que é que esses embriões faziam lá. E nós, mulheres, continuamos sem o direito aos nossos embriões, de fazer o que quisermos com eles, se queremos continuar a gravidez ou se queremos abortar. Se é um médico que tira três embriões a mais, chamam a isso de redução embrionária. Insisto: temos de mudar o nome das coisas e chamá-las pelo nome que nos interesse politicamente, porque isso é fazer discurso, é fazer o nosso discurso, e devemos tomar esse poder que é nosso: de fazer nosso discurso com as nossas palavras.

Estratégias Políticas

Comentário 1: Eu percebo que se as mulheres negras e lésbicas não estiverem presentes nos espaços políticos, as suas questões não são levantadas. E nesses três dias de debate eu não ouvi falar das mulheres prostitutas: brancas, negras, amarelas, vivendo com HIV. Eu também não ouvi ninguém falar das lésbicas vivendo com HIV. E por que não ouvi isso? Porque essas pessoas não estão aqui, e é isso que eu não queria mais ver dentro do nosso movimento feminista.

Comentário 2: A questão racial foi tratada aqui quando se falou do extermínio da população negra. E quando se fala da biotecnologia, nós sabemos que foram as mulheres negras que sofreram as maiores e piores intervenções. No livro *Casa Grande & Senzala* se vê como se maltratou o corpo das mulheres negras, chamado ali de “atoleiro de carne”. A questão racial não é um problema das negras, mas é um problema da sociedade brasileira. Em relação ao feminismo, temos que falar de feminismos e da luta das lésbicas, e da luta contra o racismo. São lutas do movimento feminista e devemos nos apropriar dessa discussão.

Comentário 3: Eu queria aproveitar esta ocasião para fazer uma antiga reclamação minha a respeito do artigo 249 da Plataforma Nacional Feminista, que diz: “as novas tecnologias reprodutivas têm seu acesso restrito

a quem possa pagar por elas”. Ou seja, é um artigo que trata da injustiça do acesso, mas o que discutimos aqui é que o argumento da justiça do acesso não pode justificar qualquer “direito”. O que pergunto é se essa questão foi suficientemente discutida para ser incluída na plataforma, de tal forma que leva a crer que as possibilidades abertas pela ciência restringem as novas alternativas a casais heterossexuais. Então, há dois argumentos aqui, ambos voltados para a questão do acesso, para pessoas pobres e para pessoas não heterossexuais. Mas, ao mesmo tempo, se diz que essas tecnologias são experimentais e que a biossegurança não está assegurada, o que está absolutamente correto. Da forma que está, portanto, esta questão contradiz o resto da plataforma e deveria ser rediscutida.

Outra coisa é o que Rosângela Pimenta afirmou: como é que articulamos a questão da bioindústria com a crise do capitalismo. No século XIX, o capitalismo foi movido pela física, pela mecânica, pelas máquinas e motores. No século XX, foi movido pela química- a petroquímica, o petróleo e a indústria farmacêutica. E no século XXI, qual é a nova fronteira econômica que se abre? É a biotecnologia. Se antes a força da matéria-prima era o vapor, o cavalo-vapor, e depois foram os combustíveis fósseis, agora a matéria-prima são as plantas e os óvulos. E, como eu já disse, o problema não tem a ver com o embrião, mas, sim, com os óvulos. Precisamos trazer o debate para a questão dos óvulos.

Do mesmo modo que a pediatria nasceu porque os médicos argumentaram que o leite materno era fraco para

vender leite em pó, agora o discurso se volta para a possibilidade de se ter filhos “defeituosos”, o que leva à ideia de realização dos exames, ainda que a mulher não seja estéril. Há casos de jovens ricas que preferem fazer bebê de proveta para ter a análise genética do embrião, já que não querem se arriscar a ter filho com nenhum defeito.

Comentário 4: O primeiro ponto que eu queria comentar é sobre a questão da fragmentação que, às vezes, precisamos defender, mas que também nos incomoda porque nos tornamos mulheres em pedaços. Às vezes eu fico realmente enlouquecida por ser mulher jovem em um lugar, mulher negra em outro lugar e assim sucessivamente.

Outra questão importante se refere à pouca discussão que temos sobre a variação hormonal e o uso excessivo de hormônios em jovens e idosas, especialmente quando se trata do atendimento no sistema de saúde. As altas incidências de câncer se relacionam com o uso indiscriminado de hormônios, principalmente sob a forma de contraceptivos.

Comentário 5: Eu quero chamar a atenção para a persistência de um discurso conservador que descaracteriza a luta pelos direitos sexuais, direcionando-a exclusivamente para a questão da adoção, do casamento e da liberdade de expressão sexual para lésbicas. O movimento lésbico vai além de tudo isso, pois trata da inclusão de gênero e de identidade sexual nos processos estruturais da legislação brasileira. Por exemplo, nós não defendemos o casamento tradicional nem queremos dizer qual

o tipo de relacionamento que as pessoas devem ter. Infelizmente, porém, o heterossexismo também está muito presente no próprio movimento feminista e é necessário desconstruir isso.

Comentário 6: Eu gostaria de ressaltar que, além da indústria da beleza, existe hoje também a indústria da alimentação, que exerce grande controle sobre a vida das mulheres, como é o caso dos chás emagrecedores.

Comentário 7: Eu não sei se vocês têm acompanhado isso pela imprensa, mas muitas mulheres têm feito cirurgia plástica de reconstrução do hímen como uma forma de presentear os maridos. Na minha concepção, esse é um presente de grego: fecha-se tudo, recoloca-se o hímen, para ter, segundo elas, uma supernoite de prazer. Não sei de onde se tirou a ideia de que perder a virgindade seja um momento de prazer para as mulheres.

Uma discussão muito importante que devia ser levada a frente é sobre a relação entre movimento LGBT e lésbicas feministas. Confesso que aprendi muito com isso aqui, eu não tinha pensado sobre esse processo e estou saindo daqui com a sensação de que talvez não faça sentido esse L do LGBT. O que talvez faça sentido pensar é em um movimento lésbico feminista ou um movimento feminista lésbico, mas não vejo porque lésbicas feministas deveriam se juntar a gays, bissexuais, travestis ou transgêneros. Podemos ser aliadas, claro, como somos de muitos movimentos, mas as lésbicas sobre as quais falamos e que estão aqui neste seminário são, antes de qualquer coisa, feministas.

Comentário 8: Eu queria falar do meu lugar enquanto lésbica feminista. Para mim, é muito difícil me ver como lésbica simplesmente. Eu sou lésbica e feminista, e é desse lugar de sujeito político que eu preciso atuar. Nós sempre estivemos no movimento feminista, nós, lésbicas e negras, sempre estivemos aqui. Estávamos desorganizadas, mas hoje já não estamos. Eu não me vejo no lugar de cobrar do movimento feminista; eu me vejo no lugar de construir uma outra história, de construir o que não conseguimos construir antes, porque não estávamos empoderadas. Eu tenho de dizer que sou lésbica feminista, sim, e tenho de construir dentro do movimento feminista, porque é dentro dele que eu estou e acredito nele. Não dá para discutir livre expressão da identidade sexual se não se discute lesbianidade, bissexualidade, se não se discute a questão racial e étnica. É preciso dizer que, aqui, ninguém falou das indígenas, das quilombolas, nem das mulheres rurais.

Comentário 9: Acho que temos de incorporar a discussão da segurança alimentar, do tipo de alimento que consumimos hoje, do uso de agrotóxicos e de tecnologia transgênica.

Verônica Lourenço: Algumas coisas bem interessantes apareceram novamente aqui. Certa vez eu estava no Rio de Janeiro para participar do encontro da Fase, para o qual Jurema Werneck foi convidada, como representante da AMNB, para participar de um diálogo com a AMB. Sua tarefa era falar sobre a novidade do feminismo e, por isso, Jurema procurou saber exatamente o que estavam querendo, uma vez que ela não era jovem e gente nova é

quem tem novidade. Mas aí ela – e nós – percebeu que a novidade do feminismo éramos nós, mulheres negras. A novidade eram as feministas negras. Isso também aconteceu na Paraíba, em um encontro na década de oitenta, no qual as negras foram apresentadas como uma novidade. Daí a importância da recuperação histórica feita pela Jurema Werneck, que traz à cena a resistência das negras no período colonial e vai mais além, trazendo a nossa ancestralidade: Nanã Borocô, Oxum, Oiá. Só queria citar um desses exemplos de orixás mulheres, que é o de Oiá. Conta a lenda que só um orixá, Iansã, tinha direito às folhas. Só ela dominava a sabedoria das folhas, mas aí Iansã fez uma conspiração junto com Xangô e soprou vento nas folhas para que cada orixá pegasse uma para si. Ela compartilhou o saber e, com isso, compartilhou o poder. Isso é uma ação feminista, não é? Ou de que feminismo estamos falando?

Só para o feminismo acadêmico é que as mulheres negras são novidade, porque demoramos muito mais a chegar na academia – e as cotas estão aí para confirmar o que digo. E ainda existe um discurso que diz que, ao reivindicar cotas para negros, estamos sendo racistas. Mas, ainda que um negro ou uma negra queiram, jamais conseguirão ser racistas. Porque o racismo é a dominação de uma raça que se considera superior sobre outra que considera inferior. E se somos da raça inferior, como é que podemos exercer o racismo? Há muitos e muitas negras que discriminam, porque o racismo tem dois movimentos: primeiro, age de fora para dentro e depois começamos a agir a partir do que absorvemos do racismo.

O meu cabelo é ruim para quem? E por quê? Por que para o meu cabelo ser bonito eu tenho de dar chapinha e alisar? Eu tenho direito de dar chapinha? Tenho. Mas, e se eu não quiser dar chapinha? Se eu não tiver vergonha de usar meu cabelo como trançado, black, arrepiado, cacheado, com *dread*, sem *dread*? Eu quero ter o direito de andar na rua, sem que as pessoas me olhem como se eu fosse um alien.

A nossa prática de feminismo vem de quando entramos neste país. A rainha Nzinga se casa com um branco, vem para o Brasil e começa a comprar escravos para libertar. E essa é uma ação que questiona o sistema. Isso é uma prática feminista. Então, nós não somos novidade, não. Mas o que acontece é que a toda hora temos de reinventar o mundo.

Eu reafirmo a necessidade de romper com o movimento LGBT, até porque as relações são muito complicadas, são patriarcais, são sexistas e são capitalistas. Afirma-se a necessidade de *gays* e lésbicas estarem unidos na mesma luta, mas, na verdade, o que acontece não é bem isso. Tentam nos usar a toda hora e a toda hora temos de dizer não, que não queremos estar naquele espaço. Que alianças são essas? Aliança é uma coisa perfeita, redonda, não há um lado maior e outro menor.

Rosângela Pimenta: Estamos acostumadas desde pequenininhas a ouvir “menina teu cabelo é ruim”, porque o bonito é o branco, o ocidental e, de preferência, de olho azul ou verde. E temos de ser magras ou altas, não podemos ser gordinhas, que é feio. Mas feias são as mu-

lheres que não têm autonomia sobre seus corpos, que são dominadas, que não têm autoestima, que não conseguem se olhar no espelho e se acharem bonita. Nossa luta é para vencer essa feiura que nos coloca o tempo todo na sombra, no imperfeito. Essa é uma luta cotidiana, mas é de todos nós.

Aqui, nós estamos aprendendo, discutindo, nos empoderando, tendo a coragem de assumir que não sabemos muita coisa sobre esse novo momento. Estamos falando que queremos aprender e queremos romper com esse poderes médicos, que não são só médicos, são os poderes da ciência. Nosso problema começou com a revolução científica, com Descartes, com o “penso, logo existo”, porque era o homem que pensava, branco e ocidental. Newton piorou a situação, transformando o mundo em uma grande máquina, com todas as suas partes divididas mecanicamente. Isso interfere na nossa subjetividade até hoje, nós também pensamos de forma fragmentada. Bacon achava que devíamos torturar a natureza para tirar dela o conhecimento, e isso era uma alusão completa ao corpo feminino. Bacon falava no século XVII, quando ainda havia tribunais inquisitoriais em vários lugares. Então, nós somos fruto desse modelo de ciência. E o saber médico é apenas mais um desses modelos, junto com o saber jurídico e o econômico. Nós temos de nos contrapor a esse tipo de saber, que se arvora em científico e verdadeiro. A ciência moderna derrubou Deus, mas criou um outro, o cientificismo virou uma religião. Nossa luta é essa, para vencer essas concepções.

Analba Brazão: Esta tarde de debates me trouxe muitas provocações, que serão levadas para a próxima Reunião Nacional do Comitê Político da AMB. A Plataforma Política Feminista continua sendo um marco orientador para nós, mesmo com o reconhecimento de que é uma construção de 2002 que deve ser revisitada. Acho que temos de pensar em realizar uma outra conferência, incluindo novas redes e movimentos na organização. A AMB foi construída por mulheres lésbicas e por mulheres negras, e isso tem de ser incorporado à sua identidade política. Eu sou AMB e as lésbicas feministas e as negras feministas são AMB.

Parte 5

Desafios para o movimento feminista: elementos para uma declaração política

Sheila Bezerra³⁰ e Ana Paula Portella

³⁰ Socióloga, doutoranda do PPGS-UFPE.

Hoje, por meio deste seminário, são retomadas com a possibilidade de revisão a partir das profundas contribuições dos/as convidados/as e das ativistas do movimento feminista que estiveram presentes e se fizeram presentes através das dúvidas, questões, proposições, das experiências trocadas e do esforço orientado para a construção de uma declaração política.

O movimento gerado em torno do entendimento das questões relativas ao biopoder e às tecnologias reprodutivas, e que culminou na terceira parte do seminário: “Desafios para o movimento feminista”, requereu tanto um lastro maior de referências relativas à construção social dos corpos das mulheres (reconhecidos tradicionalmente como sendo do plano da natureza, portanto, “instáveis”, “perigosos” e passíveis de ser controlados e manipulados) e aos direitos sexuais e reprodutivos com reafirmação das bandeiras de luta do movimento, como também uma maior concentração nas especificidades de aspectos ainda pouco apropriados pelo movimento, relativos à relação entre corpo, poder médico, tecnologias e mercado.

Entre as bandeiras de luta acima citadas e os debates preexistentes estiveram presentes:

- (1) a legalização do aborto;
- (2) o combate à morbimortalidade materna;
- (3) a problemática em torno do parto normal e cesáreo – relativos ao atendimento descentralizado e qualificado dos hospitais-maternidade, pré-natal satisfatório e dis-

cussões em torno da dor na modernidade e processos cirúrgicos naturalizados;

- (4) o repúdio ao espaço social que não comporta corpos grávidos;
- (5) a indignação pelo descaso a que são submetidas as mulheres após o nascimento dos filhos (ausência de creches, escolas de ensino integral, lavanderias públicas) e a consideração das redes solidárias formadas pelas mulheres;
- (6) a contestação das políticas controlistas do governo;
- (7) combate ao modelo heteronormativo de organização social reconhecido na desigual divisão sexual do trabalho doméstico, na educação sexista e homofóbica, e enfatizado pela forte presença das reivindicações das lésbicas dentro do movimento feminista;
- (8) o reconhecimento do debate adiado sobre e com as profissionais do sexo/prostitutas no âmbito da mercantilização do corpo e dos direitos sexuais.

No tocante às questões ainda pouco apropriadas pelo movimento e que dizem respeito à relação corpo, poder médico, tecnologias e mercado, esteve presente a análise da submissão dos corpos das mulheres e os riscos decorrentes da utilização das tecnologias à luz da correlação entre racismo, colonialismo, capitalismo, religião, ciência, mercado e heteronormatividade do meio social. As tecnologias também foram apresentadas e entendidas como um espaço não monolítico, potencialmente apropriado como lugar também de conflitos e resistências.

A partir dessas análises, concluiu-se que, historicamente, a discussão tem se dado em torno de um mesmo processo que, equivocadamente, muitas vezes é tratado como algo novo: o processo de controle e disciplinamento dos corpos das mulheres, representado e retomado aqui pelo conceito foucaultiano de biopoder.

A síntese dos debates ocorridos no seminário aponta que o sujeito do movimento feminista – as mulheres – se coloca, entre outras coisas:

- (1) pela radicalização de sua identidade, ou seja, pelo reconhecimento da diversidade entre as próprias mulheres e suas necessidades;
- (2) em defesa da liberdade sexual e da diversidade sexual;
- (3) contra os mecanismos de produção de adoecimento físico e mental, a partir das instituições religiosas, médicas, escolares, familiares etc., legitimados pela sociedade contra grupos e pessoas consideradas “diferentes”;
- (4) contra a maternidade como imperativo social atrelado à identidade feminina;
- (5) contra a fetichização e submissão dos corpos pelo e ao biopoder.

Por outro lado, o movimento também se depara com suas próprias fragilidades quando entende e assume que, de alguma forma, as reivindicações pela possibilidade do manejo da fecundidade e do acesso às tecnologias conceptivas ou contraceptivas (como parte dos direitos reprodutivos das mulheres intermediados pelo Estado),

pela implementação do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) não se enfrentam com as possibilidades de que estejam também contribuindo para a legitimação do controle do corpo das mulheres pela ciência médica.

Chega-se, assim, ao questionamento das ofertas da ciência e da medicina, pois o limite entre o acesso a um direito (que poderia vir a ser oferecido para todas as pessoas) e o acesso a um produto oferecido pelo mercado é tênue e tem marcado as reflexões e os desafios do movimento em tempos de fronteiras econômicas abertas à biotecnologia. Ana Reis contextualiza esse momento nos dizendo que,

“se no século XIX o capitalismo foi movido pela física, pela mecânica, e o século XX foi movido pela química - a petroquímica, o petróleo, a indústria farmacêutica -, o século XXI é movido pela biotecnologia. Se antes a matéria prima era o vapor, depois os combustíveis, agora são as plantas e os óvulos”.

Com isso, nos coloca face a face com a questão que tem sido o foco dos debates em torno das “novas” tecnologias conceptivas, como, por exemplo, a fertilização *in vitro* - FIV e que pode ser colocada da seguinte forma: é possível reivindicar como um direito reprodutivo o acesso a um produto experimental, deficiente, cuja biossegurança ainda não está inteiramente garantida?

Muitas questões advêm daí, entre elas, por exemplo, a prevalência da condição biológica como imperativo social

na definição das relações de parentesco. Questionar essa condição, ciente de que está tão profundamente enraizada em nossas subjetividades, põe em xeque e desconstrói em muitos sentidos argumentos potencialmente radicalizadores como aqueles em que se questiona a elegibilidade heteronormativa do acesso às novas tecnologias reprodutivas, pontuado especialmente pelas feministas lésbicas.

Outras questões relativas à construção das subjetividades, desejos individuais, direitos coletivos e liberdade reprodutiva surgem daí. Margareth Arilha questiona: *“por que para algumas mulheres a possibilidade de ter acesso a um filho se constrói como direito e para outras mulheres, não?”*. Essa, e tantas outras, são questões complexas de analisar porque, justamente, os entremeios sociais que as justificam são conformados pelas relações de poder, que envolvem diferentes sujeitos políticos e interesses econômicos, que constituem uma sofisticada rede de dominação presente, em cuja base estão as relações co-extensivas de gênero, raça e classe.

O movimento feminista tem abraçado os desafios de questionar essas relações para fora, mas também para dentro do movimento, o que tem demandado muita energia no sentido de repensar suas próprias estratégias políticas num contexto de grandes transformações sociais, políticas e econômicas, mas principalmente num contexto de rápidos avanços da tecnociência, com todos os seus paradoxos.

Talvez a fala que mais represente o que aqui se apresenta seja a de Kaká Kotlinski:

“Tudo que a gente constrói é para desconstruir. Eu estou falando que as bases das reflexões feministas nos possibilitam perceber e pensar as nossas próprias construções e assujeitamentos para justamente melhor reconstruí-las”.

Nesse sentido, e se o trabalho da transformação dos sentidos apenas começa – afinal, apesar do biopoder, existe o sujeito potencialmente transformador, como disse Maríon Teodósio -, seguem algumas indicações sintetizadas a partir do debate para a formulação de uma (ou várias) declaração política.

No campo dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais, sugere-se a reconsideração de algumas questões, tais como:

- Os processos de morbidade materna produzidos pela intervenção médico-tecnológica e pela ausência ou deficiência de assistência;
- As especificidades e diferenças entre manejo da fecundidade e controle da reprodução;
- A repolitização dos aspectos relacionados à maternidade, ressignificando as ideias de filho, infertilidade e adoção, por exemplo;
- O fortalecimento da luta pela garantia de meios contraceptivos seguros e eficazes na rede pública de saúde, pela legalização do aborto, pela maternidade voluntária e pelo parto humanizado, controlando e reduzindo as taxas de cesárea;

- Negação do modelo heteronormativo de organização social, por meio da garantia da possibilidade de adoção por pessoas do mesmo sexo e da utilização de técnicas reprodutivas seguras e eficazes como alternativa para reprodução biológica;
- Aprofundar o debate sobre prostituição, direitos sexuais e direitos de cidadania das prostitutas.
- No que se refere ao biopoder e às tecnologias reprodutivas, as estratégias políticas do movimento devem considerar
- Chamar as tecnologias reprodutivas pelo nome que, de fato, lhes representa- Engenharia da Reprodução e Engenharia Genética -, exigindo regulação pública, com participação da sociedade civil, sobre sua aplicação;
- Exigir a divulgação de informações estatísticas sobre os danos produzidos pelas novas e velhas tecnologias, com dados sobre fracassos e mortes;
- Exigir a proibição da estimulação ovariana, porque esse é um procedimento que causa muito mais danos do que se diz e é inaceitável, e da doação de óvulos;
- Articulação com os Conselhos Nacionais e Regionais de Medicina para pressionar em relação às questões éticas e de biossegurança das tecnologias reprodutivas;
- Resgatar os grupos de reflexão e auto-exame e realizar oficinas de formação do movimento para disseminação de informações sobre os temas em torno do

Biopoder (NTRs, células-tronco, mercantilização dos corpos) e as diferenças entre ter direito a um serviço ou a um produto de mercado;

- Crítica à mídia como lugar disseminador da substancialização dos papéis de gênero e de padrões de consumo estéticos e relacionados à reprodução;
- Recusar e combater discursos e práticas científicas e políticas que patologizam o gênero;
- Estabelecer novas alianças políticas com outros movimentos sociais para o enfrentamento dos desafios colocados pelo mercado e pela ciência no que se refere ao uso das biotecnologias verde e vermelha;
- Construir uma voz contra-hegemônica para fazermos declarações públicas sobre essas questões;
- Incluir mulheres idosas, mulheres com deficiência e mulheres com mobilidade reduzidas nesse debate sobre as tecnologias;
- Debater os problemas de anorexia e bulimia, que tem relação direta com o padrão de beleza imposto, principalmente pela mídia, levando-o às bases;
- Refletir criticamente sobre o papel do médico e da médica como colaboradores da indústria farmacêutica;

Além disso, o movimento feminista deve reforçar sua plataforma nacional de luta que inclui:

- Iniciar um processo nacional de revisão da Plataforma Política Feminista

- Considerar a diversificação dos movimentos, de modo a não focar apenas a heterossexualidade ou as mulheres brancas.
- Rearticulação dos conceitos de gênero, classe e raça como recurso analítico para o entendimento da atual relação entre crise no sistema financeiro, tecnologias, mercantilização dos corpos das mulheres e vida humana;
- Efetivar as ações específicas para lésbicas aprovadas no plano nacional de política para as mulheres, ampliando nossa plataforma relativa aos seus direitos de forma a não nos reduzirmos à agenda construída pelos conservadores, como a defesa do casamento, da adoção e a liberdade de expressão;
- Inserir a diversidade das mulheres nas políticas públicas de saúde, reconhecendo suas especificidades, ou seja, das profissionais do sexo, das lésbicas, negras, portadoras de deficiência, idosas e cidadãs positivas, capacitando os profissionais de saúde para tratar a saúde sexual e reprodutiva para as mulheres de acordo com suas especificidades.
- Garantir que as escolas cumpram os Parâmetros Curriculares Nacionais, de modo a tratar dos temas discutidos no seminário e da educação não sexista, não homofóbica e não racista;
- No campo da reprodução social, velhas reivindicações devem voltar à cena, como creches, escolas com horário integral, lavanderias coletivas.

Para finalizar, ainda que não se trate de concluir, uma vez que estas são sugestões das participantes do seminário para se iniciar um debate sobre uma agenda política feminista no campo do biopoder, devolvemos as palavras às conferencistas (e ao conferencista) para que reafirmem o conjunto dos elementos aqui apresentados:

"...tem uma utilidade nisso tudo, dizer que era mentira que a gente era um só. Quando a gente era um só, a gente era um homem branco e heterossexual, ainda por cima. Então bota toda letra que tiver, porque a gente não era mais isso, a gente não era um homem branco". Jurema Werneck

"Tudo que a gente constrói é para desconstruir. As reflexões feministas nos possibilitam perceber e pensar as nossas próprias construções e assujeitamentos para justamente melhor reconstruí-las. Por isso, precisamos radicalizar os nossos entendimentos e pretensões de liberdade sexual e de diversidade sexual. Eu acho que a gente está no armário, a gente tem de se assumir, e isso é uma coisa muito chata." Kaká Kotlinsk

"... sentimos a necessidade de construir e entender um pouco mais o que acontecia também com as mulheres que não podiam ter filhos. Precisávamos entender e conhecer um pouco mais o campo da infertilidade, entender um pouco mais essa tensão entre o desejo individual e o direito coletivo no que se refere à liberdade reprodutiva". Margareth Arilha

"Nós, mulheres, continuamos sem o direito aos nossos embriões, de fazer o que quisermos com eles, se a gente quer continuar a gravidez ou se quer abortar. Se é um médico que vai tirar três embriões a mais, chama-se redução embrionária. De novo, como é que se chama? (...) E qual é a matéria prima dessa indústria "triliardária"? São os óvulos. A doação de óvulos vem aí, a corrida pelos óvulos vem aí e vão começar com a campanha "doe óvulos" como se fosse o mesmo que doar sangue. Toda mulher que vai a uma clínica de FIV está ingressando, sem saber ou sabendo, no sistema nacional de produção de embriões. E quem é que controla isso? Será que o governo vai colocar um fiscal no microscópio, vendo o que é aquilo?" Ana Reis

"Essa substancialização da diferença de gênero produz um grande impacto na produção do conhecimento médico, naquilo que é ensinado nas faculdades de medicina e naquilo que é aplicado no cotidiano dos cuidados de saúde". Fabíola Rohden

"Os médicos e as médicas são chamado(a)s para responder a questões do tipo: devo ter filhos com essa idade avançada? O espaço em que essa pergunta e uma eventual resposta são produzidas é um espaço biopolítico, que diz respeito à desnaturalização das questões de gênero, mas também à possibilidade de sua re-essencialização mediante algum aparato tecnocientífico. A tecnociência é, portanto, uma questão política central para

pensarmos as novas e as antigas formas de reprodução da vida". Jonatas Ferreira

"A adoção é difícil para casais hétero de determinadas classes sociais, como as classes mais pobres, imagine para casais homossexuais, gays ou lésbicas, por exemplo". Rosângela Pimenta





Livro impresso em papel offset
Fontes utilizadas: Humanist 777 e Folks



FUNDAÇÃO
HEINRICH
BÖLL



SOS CORPO

Instituto Feminista para a Democracia

Rua Real da Torre, 593 - Madalena
Recife PE - Brasil - CEP 50610-000
Tel.: +55 81 3087.2086
Fax: +55 81 3445.1905
E-mail: sos@soscorpo.org.br
www.soscorpo.org.br