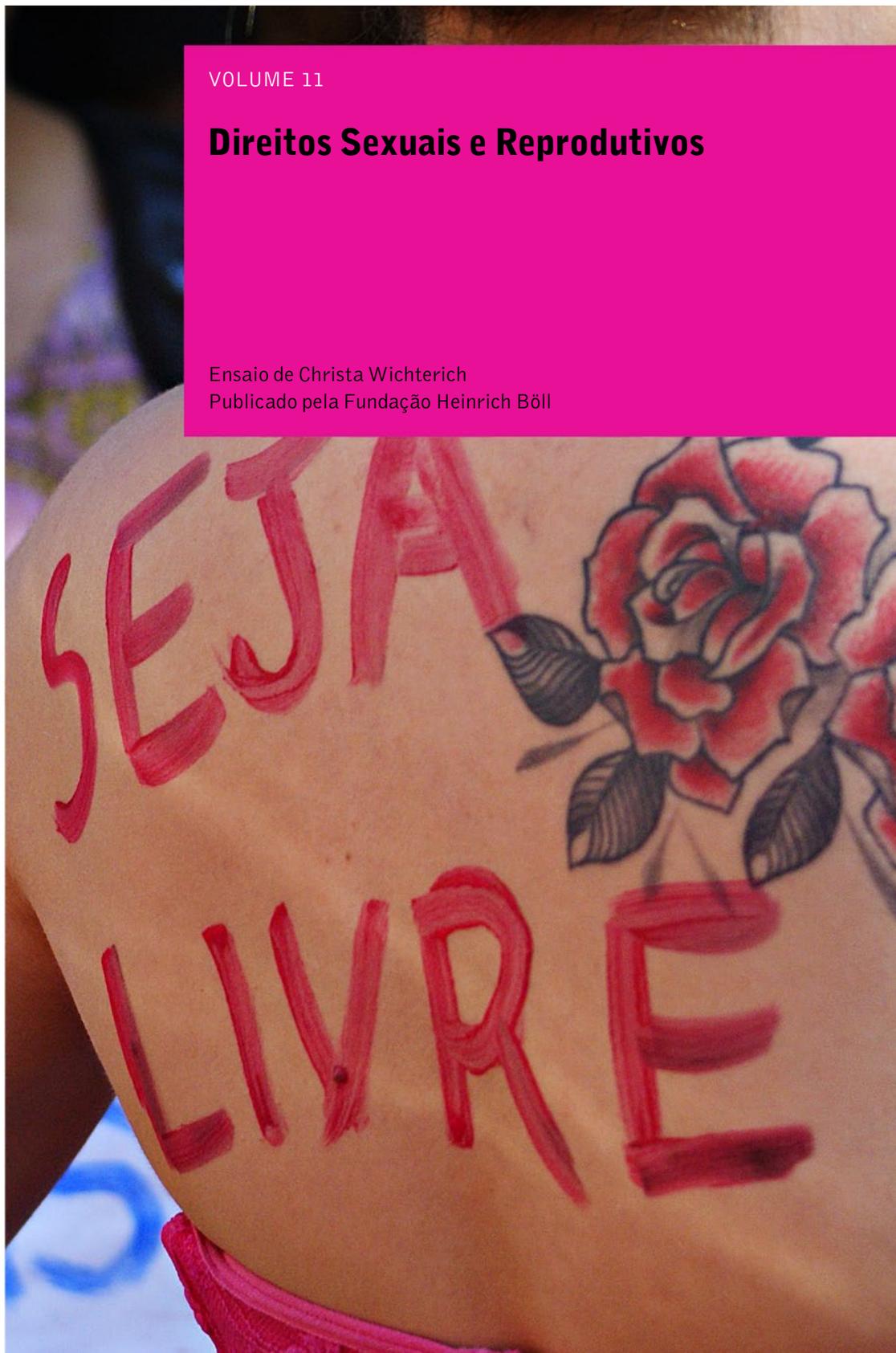


VOLUME 11

Direitos Sexuais e Reprodutivos

Ensaio de Christa Wichterich
Publicado pela Fundação Heinrich Böll



DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Sobre a Autora:

A Dra. Christa Wichterich é socióloga e, atualmente, dá palestras no Centro de Estudos de Gênero da Universidade de Basel. Anteriormente trabalhou como professora visitante de Políticas de Gêneros da Universidade de Kassel. Trabalha também como jornalista freelance, escritora e consultora em agências de cooperação para o desenvolvimento. Durante vários anos, viveu na Índia e no Irã trabalhando como palestrante universitária, e no Quênia, atuou como correspondente no continente africano. Suas áreas de expertise são: globalização e gênero, política internacional direcionada às mulheres, movimentos feministas e ecologia feminista. É especialista em América do Sul e sudeste asiático, leste e sul africano. Está ativamente envolvida no Conselho Consultivo Científico da ATTAC na Alemanha e na rede, baseada na Europa, "Desenvolvimento de Mulheres na Europa" (WIDE+).

Direitos Sexuais e Reprodutivos

Fundação Heinrich Böll Brasil

Rua da Glória, 190 – 7º andar
Glória – Rio de Janeiro/RJ
20241-180

Tel.: 55 21 3221 9900

info@br.boell.org
www.br.boell.org

Gunda Werner Institut, da Heinrich Böll Stiftung

Schumannstr. 8
10117 Berlin
Tel.: +49 - (0)30 - 285 34 - 122
Fax: +49 - (0)30 - 285 34 - 109
gwi@boell.de
www.gwi-boell.de

Foto de Capa

Maria Objetiva / (CC BY-SA 2.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/>

Revisão

Marilene de Paula

Tradução

Fal Vitiello de Azevedo

Diagramação

Beto Paixão

Esse livreto foi publicado originalmente em inglês e alemão pelo Gunda Werner Institut, da Heinrich Böll Stiftung, em 2015. É o volume 11 de uma série de publicações sobre feminismo e democracia de gênero elaborada pela entidade. Mais informações visite nosso site.

W633d

Wichterich, Christa

Direitos Sexuais e Reprodutivos. Christa Wichterich. – Rio de Janeiro: Heinrich Böll Foundation, 2015.

40 p.

ISBN 978-85-62669-14-9.

1. Direitos Sexuais 2. Direitos Reprodutivos. I. Christa, Wichterich.

CDD 362.198

Direitos Sexuais e Reprodutivos

Ensaio de Christa Wichterich

Publicado pela Fundação Heinrich Böll

Observação sobre links:

Baseado em mudanças técnicas, alguns links deste documento podem ter sido alterados, por exemplo, através da adição de um separador, e podem assim se apresentar defeituosos. Outros podem aparecer como inválidos, devido a mudanças nos respectivos websites.

Para verificar se um link está completo, coloque o mouse sobre ele e compare o endereço que aparecer (URL) com o contido no documento.

No documento, o link pode aparecer completo, ainda que sua validade possa estar comprometida com um fator delimitador. Você pode corrigir tais erros apenas editando o endereço na barra de navegação de seu browser (por exemplo, apagando um espaço).

Download unter:

<http://www.boell.de/publikationen/publikationen-mentale-infrastrukturen-schriften-oekologie-11871.html>



<http://www.boell.de/publikationen/publikationen-mentale-infrastrukturen-schriften-oekologie-11871.html>

Em outros casos, será mais fácil localizar o documento através de um mecanismo de busca, digitando o nome do que deseja e, se necessário, o nome do website e o tipo de arquivo. Para fazer isso, copie o título do documento em sua janela de busca, por exemplo, o artigo "infraestrutura mental", e para refinar sua busca, adicione "site:nomedosite.org" e "tipo de arquivo: pdf".

"Mentale Infrastrukturen" site:www.boell.de filetype:pdf



Desculpamo-nos por não sermos sempre capazes de oferecer links corretos.

Esse artigo foi publicado segundo os termos de licença da Creative Commons: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/>.

Uma versão eletrônica está disponível para download. Você tem direito a copiar e divulgar o trabalho e torná-lo disponível ao público em geral. Veja termos e condições abaixo:



Você deve citar o nome do autor/copyright na forma estabelecida por esta pessoa. Esse trabalho se destina a uso não comercial; não podendo, assim, ser utilizado para fins comerciais. É vedada a publicação de obras derivadas; deixando claro que você não pode alterar, transformar ou ampliar esta obra.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. Introdução | 11 |
| 1.1 Breve Cronologia | 12 |
| 1.2. Breve Resumo | 14 |
| 2. Normas Sociais, Valores e Direitos | 17 |
| 2.1. Direitos Humanos: Entre o Universalismo e o Relativismo Cultural | 17 |
| 2.2. Direitos Sexuais e Reprodutivos: Entre a Liberação e o Autoritarismo | 19 |
| 2.3. Desejo, Autodeterminação e Trabalho | 20 |
| 2.4. Universal, mas não Uniforme; Contextualizado, mas Crítico | 23 |
| 3. Biopolítica e Biopoder | 25 |
| 3.1. Biopolítica e Controle Populacional | 25 |
| 3.2. Biopolítica, Pró-natalidade e Políticas Heteronormativas | 28 |
| 4. Tecnologia Reprodutiva e Bioeconomia | 31 |
| 4.1. Biomedicina, Tecnologias Reprodutivas e Ciência da Vida | 31 |
| 4.2. Mercados Reprodutivos Transnacionais e Indústrias de Fertilidade | 33 |
| 5. O que Esperar? | 36 |
| Lista de Abreviações | 38 |



SEJA
LIVRE



PREFÁCIO

O lema “Meu corpo me pertence!” é uma demanda recorrente e central que tem sido feita durante várias lutas feministas. Demonstra autoconfiança e é articulado, mas também pode ser considerado uma postura defensiva. Esses aspectos são essenciais, porque o controle sobre o corpo das mulheres é uma experiência histórica de todas as mulheres que se manifestam em várias formas políticas, religiosas, coloniais, racistas e masculinas. O corpo das mulheres tem sido regularmente – e ainda são – o alvo central das ideologias e práticas conservadoras e fundamentalistas. Embora os direitos dos indivíduos à sua autodeterminação há tempos seja modelado pelas normas culturais e os marcos legais, atualmente mais do que nunca a discussão tem sido determinada pela tecnologias reprodutivas e questões médicas.

Em março de 2015, um dia depois do Dia Internacional das Mulheres, o Parlamento Europeu adotou um relatório que pedia o direito ao aborto. O fato foi recebido com alvoroço entre os lobistas cristãos e a mídia. O meu corpo me pertence? Várias manchetes de jornais, ao longo dos últimos anos, tem apontado para uma narrativa muito diferente: “Governo alemão adota exames de saúde obrigatórios para trabalhadoras sexuais”; “Tailândia proíbe o comércio de barrigas de aluguel”; “Aumenta o número de ataques a gays e lésbicas no Quirguistão”; “Texas força o fechamento de grande parte das clínicas de aborto”; “Políticos quenianos afirmam que homossexuais devem ser apedrejados”; “Pessoas contrárias ao aborto organizam a anual Marcha pela Vida, em setembro, na cidade de Berlim”.

Christa Wichterich, socióloga e jornalista, começa sua análise com relatos semelhantes. Ela nos lembra sobre as formas pelas quais os movimentos feministas têm discutido e lutado pelos direitos sexuais e reprodutivos através das últimas décadas, e que muitas dessas demandas já foram institucionalizadas pelas Nações Unidas.

Um entendimento de uma postura sobre direitos sexuais e reprodutivos de uma sociedade em particular também requer que levemos em conta seu contexto nacional, político, legal, institucional e normativo. Isso envolve fazer perguntas como: que atores sociais moldam as normas e as leis da sociedade? Quais políticas governam os corpos das mulheres? Em que contexto político e social de poder – incluindo os transnacionais – as questões médicas e as tecnologias reprodutivas são relevantes?

Wichterich não tenta nos oferecer respostas abrangentes a essas perguntas. Em vez disso, ela esboça três eixos centrais que podem influenciar os direitos sexuais e reprodutivos de diferentes modos: normas sociais, valores e direitos; políticas demográficas e populacional; e o poder das tecnologias reprodutivas e da biotecnologia – a “bioeconomia”. Esse foco a capacita a abordar as interações e dinâmicas de vários regimes poderosos e fornece um entendimento das diferentes influências que atualmente afetam os direitos sexuais e reprodutivos. Sua análise está enraizada na esperança de que a compreensão política entre as fronteiras nacionais seja possível, apesar das diferenças entre Estados e nações. Ao publicar este estudo, pretendemos contribuir para ampliar o debate global sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Estratégias e abordagens que fortaleçam esses direitos são, atualmente, mais importantes do que nunca, justamente porque esses direitos estão sob ataque de forças políticas, religiosas e fundamentalistas.

O ano de 2015 fornece uma oportunidade especial para o debate e reflexão sobre os direitos sexuais e reprodutivos: a Plataforma de Ação, que foi adotada na 4ª Conferência

sobre Mulheres em Pequim, em 1995, que chega ao seu 20º aniversário esse ano. A Plataforma foi a primeira a definir o paradigma de que “os direitos das mulheres são direitos humanos” e poderiam ser implementados e aplicados em vários contextos. Para marcar esse aniversário, publicamos no *website* do Gunda Werner Institut, o instituto da Fundação Heinrich Böll para as políticas ligadas ao feminismo e democracia de gênero, um dossiê com informações, vídeos e entrevistas de várias regiões do mundo sobre a antiga e atual importância da Plataforma. Você pode acessar a versão internacional por meio do link: <http://www.gwi-boell.de/en/beijing20-womens-rightsworldwide-time-implementation-where-and-all> e a versão brasileira por meio do link: <http://br.boell.org/pt-br/beijing-20-conquistas-e-desafios-das-mulheres-no-brasil>.

Saúde e direitos reprodutivos são temas centrais no capítulo “Mulheres e Saúde” da Plataforma. Esse capítulo se concentra nos direitos individuais a autodeterminação, integridade física e o direito de não sofrer discriminação. A conferência em Pequim erigiu um marco para diversas lutas feministas, incluindo aquelas contra políticas populacionais e para a saúde das mulheres. Ao mesmo tempo, o conceito jurídico abrangente, concebido na conferência, é relevante para todos os gêneros, bem como para as lutas por autodeterminação de lésbicas, homossexuais, transgêneros e pessoas intersexuais (LGBTI). Esses esforços também são abordados nesse ensaio. Além disso, o foco feminista histórico nesse ensaio também significa que não será abordado as perspectivas políticas emancipatórias dos homens.

Apesar de seu sucesso, a Plataforma oferece um ponto de vista ambivalente: desde os anos 1990, discursos de autodeterminação têm sido desenvolvidos em novas formas de controle. Por um lado, tais discursos vinculam necessidades individuais e direitos a estratégias biopolíticas de poder; por outro, “empoderamento” nos programas de desenvolvimento são, frequentemente, um eufemismo para “necessidades de consultoria e cuidado”. Desde a conferência em Pequim, as feministas têm criticado a medicalização dos objetivos de política populacional e apontado uma reflexão crítica do desenvolvimento e do papel desempenhado pelos direitos humanos, o que também é abordado por esse ensaio.

Além dessa ambivalência, uma questão significativa está ausente da Plataforma: o aborto ainda não é reconhecido como um direito humano. Em vez disso, o direito a esse procedimento só é assegurado em lugares onde ele já é legal. Entretanto, o direito ao aborto é um direito humano, mesmo que esse fato continue sendo ignorado em várias sociedades. Na Alemanha, por exemplo, ainda é considerado crime.

As lutas pelo direito à autodeterminação reprodutiva e sexual devem continuar. Apesar do progresso feito nos últimos 20 anos (a mortalidade materna diminuiu em alguns locais e a legislação contra a violência doméstica foi implantada em outros), não há uma tendência linear em direção a mais progresso. Além disso, os ganhos obtidos são tudo, menos sólidos. Como tal, os direitos sexuais e reprodutivos permanecem controversos e contestados, assim como eram há 20 anos atrás, e quaisquer metas alcançadas podem ser colocadas em discussão novamente.

Essa publicação destina-se a provocar o debate e oferecer ferramentas úteis às pessoas que trabalham com essas questões dentro de suas organizações ou conosco, bem como às pessoas que procuram por novos meios de acesso aos discursos diversos e contraditórios que determinam o campo. Esperamos que esse ensaio seja uma leitura gratificante.

Berlim, junho de 2015

Barbara Unmüßig

Presidente, Heinrich-Böll-Stiftung.

Susanne Diehr

Consultora, Gunda Werner Institute

para Feminismo e Democracia de Gênero.

1. Introdução

- ⇒ A Apple e o Facebook anunciaram que estão oferecendo congelamento de óvulos para suas funcionárias como uma política de incentivo à carreira e planejamento familiar.
- ⇒ O presidente da Turquia, Recep Tayyip Erdoğan, exige que toda mulher turca deve ter pelo menos três crianças para “dar apoio à nação”.
- ⇒ Devido à resistência de forças conservadoras o Parlamento da União Europeia rejeitou o Relatório Estrela, que exigia políticas consistentes na União Europeia para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, incluindo direito à escolha e educação sexual para todos os cidadãos das nações membro da União Europeia.
- ⇒ Na Índia, pelo menos 14 mulheres morreram depois de uma laparoscopia em um campo de esterilização.
- ⇒ Depois que um artigo anti-homossexualidade foi aprovado primeiro pelo Parlamento, e depois anulado pela Corte Constitucional, outra legislação anti-homossexuais está sendo preparada em Uganda.
- ⇒ Em El Salvador, onde o aborto é proibido e centenas de mulheres são presas depois de abortos e de terem bebês natimortos, as organizações feministas conseguiram obter o perdão do Parlamento para uma mulher. Ao mesmo tempo, o estado de Indiana, nos EUA, sentenciou uma mulher a 20 anos de prisão, depois de um aborto, que foi registrado como feticídio.
- ⇒ A lei de propaganda LGBT russa finge proteger as crianças contra informações sobre pessoas LGBT e formas não tradicionais de família. Barrigas de aluguel são autorizadas na Rússia, exceto para casais do mesmo sexo.
- ⇒ Depois do sequestro de 276 meninas em idade escolar, o grupo islâmico Boko Haram anunciou que elas seriam forçadas a se converterem ao Islã, casarem-se e terem filhos.

Pode-se facilmente estender essa lista de manchetes que sinalizam que os direitos sexuais e reprodutivos (DSDR) são amplamente contestados ao redor do mundo. Considera-se que questões de gênero estão no centro dos sistemas socioculturais, religiosos e de valores, e os direitos sexuais e reprodutivos formam o cerne das questões de gênero. Como tal, encontram-se localizados na intersecção dos interesses individuais, coletivos, éticos, políticos, científicos e comerciais, e assinalam a interface de vários regimes de poder, entrelaçados e complexos.

Uma revisão dos discursos, dinâmicas e perspectivas supõe que a lista de prioridades dos direitos sexuais e reprodutivos, vistos como um conjunto de princípios normativos, é um cenário altamente contestado e controverso. Este ensaio tem como objetivo separar os regimes interativos de poder que formam percepções atuais, implementações e bloqueios dos direitos sexuais e reprodutivos. Ao fazê-lo, diferencia três eixos principais de poder e as influências sobre esses direitos que poderiam agir como um marco para discussões em diversas regiões e países: os valores e normas sociais, as biopolíticas e a bioeconomia. Em cada um desses regimes, o gênero, como uma categoria de desigualdade social, está profundamente inscrito e entrelaçado com outras categorias de desigualdade social, em particular

a de classe/casta, raça/etnia e colonialismo/imperialismo. Esta interação complexa indica que os direitos sexuais e reprodutivos são, em qualquer momento, um problema de justiça de gênero e de justiça social.

Este ensaio fornece informações analíticas básicas para debates críticos e controversos, prossegue com a politização de questões aparentemente pessoais, objetiva também abrir espaço para o esclarecimento de posições e oferece a motivação para explorar a intervenção política. Portanto, levanta questionamentos, mais do que simplesmente fornecer respostas.

1.1. Breve Cronologia

Depois de terminada a divisão bipolar do mundo, o paradigma dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos foi enraizado em discursos políticos internacionais sobre os problemas globais. Esse paradigma data de 1994, quando na Conferência sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, foi incorporado e definido dentro do conceito de saúde sexual e reprodutiva. Na Conferência do Cairo, o conceito de saúde sexual e reprodutiva foi particularmente impulsionado pela resistência contra as políticas coercitivas de controle demográfico e de natalidade nos países do Sul. Um ano depois, o conceito foi confirmado na famosa 4ª Conferência da Onu sobre Mulheres, em Pequim.

A articulação do paradigma de direitos sexuais e reprodutivos foi uma resposta aos movimentos de mulheres ao redor do mundo, que lutavam para se libertarem da violência masculina contra os corpos femininos e do controle patriarcal sobre sua sexualidade, que vão desde estupros no casamento, violações de guerra e os chamados assassinatos em defesa da “honra”, à mutilações genitais femininas, práticas humilhantes como testes de virgindade e , no caso de candidaturas a postos de trabalho; escolha do sexo do bebê no pré-natal e feminicídio.

Após a inclusão da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos no Programa de Ação da Conferência do Cairo, o paradigma foi celebrado como um consenso internacional que seria implementado por todos os governantes. Foi formulado, no espírito da governança global, significando que os princípios normativos se articulariam com as políticas dos governos nacionais em matéria de saúde populacional, reprodutiva e sexual. Organizações da sociedade civil parabenizaram os princípios normativos consagrados, em particular uma mudança do controle populacional para o empoderamento de mulheres como um grande passo no reconhecimento dos direitos humanos das mulheres. Contudo, uma coalizão recém-formada de forças religiosas conservadoras, lideradas pelo Vaticano – uma “aliança profana” – já tinha começado a articular fortes reservas contra o conceito de DSDR, sobretudo contra o aborto, casamento entre pessoas do mesmo sexo e educação sexual para jovens.

Direitos Reprodutivos e Saúde Reprodutiva

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidades ou doenças, em todos os assuntos relativos ao sistema reprodutivo e suas funções e processos. Portanto, a saúde reprodutiva implica que as pessoas sejam capazes de terem uma vida sexual segura e que possam ter a capacidade de se reproduzirem e a liberdade de decidir, se, quando, como e quantas vezes isso ocorrerá. Implícitos nessa última condição estão os direitos de homens e mulheres de serem informados e terem acesso a métodos de planejamento familiar

seguros, acessíveis, aceitáveis e de sua escolha, bem como a outros métodos escolhidos por eles para a regulação da fertilidade que não sejam contra lei, e o direito de acesso a serviços e cuidados médicos apropriados, permitindo que as mulheres tenham uma gravidez e um parto seguros e forneçam aos casais a melhor oportunidade de terem um bebê sadio. [...]

Tendo em mente a definição acima, os direitos reprodutivos abarcam certos direitos humanos que já são reconhecidos pelas leis nacionais, documentos internacionais sobre direitos humanos e outros consensos. Esses direitos se ancoram no reconhecimento básico do direito de todos os casais e indivíduos decidirem livre e responsabilmente o número, o espaçamento e a hora de terem seus filhos e de terem a informação e meios de fazerem isso, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e reprodutiva. Isso também inclui seu direito de tomar decisões concernentes à reprodução, livres de discriminação, coerção e violência, como expressam os documentos de direitos humanos. No exercício desse direito, eles deveriam levar em conta as necessidades de sua vida e de seus futuros filhos e suas responsabilidades para com a comunidade.

UNFPA: Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo, de 5 a 13 setembro de 1994, parágrafo 7.2., 7.3*.

Mulheres e Saúde

Os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a terem controle e decidirem livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre homens e mulheres, em se tratando de relações sexuais e da reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e responsabilidade compartilhada pelo comportamento sexual e suas consequências.

UN: 4ª Conferência Mundial sobre Mulheres 1995, Pequim, Plataforma para Ação, de 4 a 15 de setembro de 1995, parágrafo 92**.

No âmbito das Nações Unidas, os Estados membros são responsáveis e obrigados a respeitarem, protegerem e fazerem cumprir os direitos humanos com que concordaram e os tratados que ratificaram. Por conta da crescente influência da sociedade civil, na década de 1990, as organizações de mulheres esperavam que a lista de prioridades dos direitos humanos das mulheres fosse um instrumento para influenciar os governos nacionais e internacional e levasse a um processo contínuo de implementação dos direitos sexuais e reprodutivos em nível nacional e local.

* <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD%20PoA%20English.pdf>

** <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>

1.2. Breve Resumo

Desde o marco das conferências do Cairo e de Pequim, a implementação efetiva dos direitos sexuais e reprodutivos tem sido impulsionada por muitos fatores e dinâmicas: questões relativas ao poder político, política demográfica e biopolítica, ciências médicas e da vida, tecnologias reprodutivas, empresas transnacionais, ativistas pró-escolha e anti-escolha que mediam interesses individuais e coletivos. Em vez de um processo lento e linear de reconhecimento e aplicação dos direitos sexuais e reprodutivos, nos últimos 20 anos houve um cabo de guerra entre avanços e retrocessos contra medidas políticas e discursos. O consenso muito elogiado de Cairo tornou-se um campo de batalha discursiva que divide a comunidade internacional, a opinião pública nos países, sociedades civis e feministas.

O paradigma dos direitos sexuais e reprodutivos, que inicialmente foi bastante impulsionado por movimentos de mulheres e sua perspectiva emancipatória, em termos de libertação da violência, coerção e discriminação, tornou-se um peão entre duas dinâmicas globais: mercantilização transnacional neoliberal e regimes político-religiosos fundamentalistas e autoritários. Considerando que a transnacionalização e mercantilização da reprodução avançou rápido, paralelamente ao desenvolvimento de tecnologias reprodutivas e as biociências, uma expansão do bloco neo-conservador de forças políticas e religiosas orquestrou uma reação no que tange às negociações internacionais em um número crescente de países. No encontro CSW59 Pequim+20¹, em março 2015, em Nova Iorque, ONGs, ativistas feministas e LGBTIs de todo o mundo relataram recentes violações e ataques aos seus direitos devido à força crescente dos setores autoritários, nacionalistas, neoconservadores e fundamentalistas. Essas violações contribuem para o “encolhimento de espaços e fundos” liberais e progressistas baseados em direitos e as ONGs de mulheres as enfrentam em todos os lugares.

Curiosamente, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM, sigla em português), lançados em 2000, não incluem os direitos sexuais e reprodutivos. A meta 5 só alerta para a redução da mortalidade materna, e a 6, o combate ao HIV/AIDS. No entanto, em 2005, a meta 5B foi adicionada, exigindo o acesso universal a cuidados de saúde reprodutiva. No esboço atual dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a saúde sexual e reprodutiva é mencionada duas vezes; e direitos reprodutivos, apenas uma².

Em geral, os direitos humanos, quando institucionalizados nos programas e planos de ação das Nações Unidas, são considerados como princípios normativos e *soft law*, expressão inglesa que significa ter força normativa limitada, ou seja, em princípio não é vinculante, mas ainda assim pode produzir certos efeitos concretos nos destinatários. No entanto, se eles são cobertos por uma convenção internacional juridicamente vinculativa, tornam-se judicializáveis. Isso aconteceu em relação aos DSDR em 2011, com um gesto inovador feito pelo Comitê da CEDAW, que condenou o Peru pela violação dos direitos humanos de uma jovem que tinha sido estuprada e teve negado o procedimento de aborto³.

Reverendo 20 anos de implementação dos cuidados e direitos de saúde sexual e reprodutiva, a característica mais importante são as ambivalências e contradições entre fatos e

1 CSW: Comissão sobre o Status das Mulheres (sigla em inglês). O CSW faz encontros anuais na sede das Nações Unidas, em Nova Iorque. Desde 1995, monitora a implementação da Plataforma de Ação de Pequim. Em março de 2015, a CSW59 dedicou o encontro à uma revisão da Pequim+20.

2 SDGs esboço zero: <http://www.endpoverty2015.org/en/2014/06/04/zero-draft-sustainabledevelopment-goals/>

3 Bates, Charlotte (2013): Abortion and a right to international law: L.C. versus Peru, in: Cambridge Journal of International and Comparative Law (2)3: 640–656

números.

Revisão do Programa de Ação ICPD de 1994—2014

Entre 1990 e 2010, o número de pessoas que vivem em extrema pobreza nos países em desenvolvimento caiu pela metade em relação ao total dessa população (de 47% em 1990 para 22% em 2010), uma redução de 700 milhões de pessoas. As mulheres conquistaram a paridade na educação primária na maioria dos países, a mortalidade materna caiu em 47%, e a taxa global de fecundidade caiu em 23%. No entanto, a revisão também deixa claro que o progresso tem sido desigual e fragmentado [...] Embora importantes ganhos de saúde e longevidade foram obtidos, eles não são igualmente compartilhados ou acessíveis a muitos. [...] A pesquisa sugere uma correlação significativa entre a educação das meninas, as famílias mais saudáveis e produto interno bruto (PIB) mais forte.

Apesar dos avanços consideráveis na área da saúde materno-infantil e planejamento familiar nas últimas duas décadas, em 2010, 800 mulheres morreram diariamente de causas relacionadas à gravidez ou ao parto e estima-se que 8,7 milhões de jovens, com idades entre 15 e 24 anos nos países em desenvolvimento foram submetidas a abortos inseguros em 2008. O advento dos medicamentos antirretrovirais evitou 6,6 milhões de mortes por HIV e AIDS, incluindo 5,5 milhões em países de baixa e média renda, mas em muitos países, o número de novas infecções continua a subir, ou a diminuição está paralisada. Em geral, cada vez menos ganhos podem ser esperados a partir de “soluções milagrosas”, sem que sejam feitas sérias melhorias nos sistemas de saúde dos países pobres e se combata a pobreza estrutural e as violações dos direitos humanos.

UNFPA (2014): Quadro de Ações para o seguimento do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento pós-2014, Nova Iorque, 1f^{***}

Os dados nas avaliações nacionais de Pequim+20 confirmam a irregularidade e a frequente compensação do desenvolvimento no setor da saúde sexual e reprodutiva, devido a vários fatores.

– O relatório oficial do governo das Filipinas, por exemplo, afirma que – apesar de ter sido criado um Plano de Desenvolvimento sensível a Gênero desde 1995 – em 2011, a mortalidade materna foi maior do que 1990; a gravidez na adolescência aumentou para 64 mil entre 2005 e 2010. No entanto, finalmente, depois de 15 anos de controvérsias, uma lei sobre a “paternidade responsável e saúde reprodutiva” foi aprovada em abril de 2014; as garantias do direito ao acesso universal a todos os métodos de planejamento familiar e à educação sexual – um objetivo que ainda parece inatingível para as mulheres pobres⁴.

^{***} <http://www.usnfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-beyond2014-EN.pdf>

⁴ <http://www.pcw.gov.ph/sites/default/files/documents/resources/BPFA%2B20-progress-report.pdf>

– Uganda tem sido muito bem sucedida em diminuir sua prevalência do HIV de 18,5% para 6,4% em 2004; no entanto, a partir de 2005 essa prevalência aumentou novamente para 8,3% entre as mulheres e 6,1% entre os homens. No Quênia, o *gap* de gênero na infecção pelo HIV é ainda de 8% a 4,3%. Parece que homens ainda estão sendo deixados de fora quando se trata de serviços de saúde reprodutiva. Na Tanzânia, a porcentagem de mutilação genital feminina foi reduzida em cinco regiões, mas aumentou em outras quatro regiões, entre 2005 e 2010. Um total de 44% das mulheres casadas sofreram violência sexual nas mãos de seus maridos; 54% das mulheres e 34% dos homens acreditam que um marido tem o direito de bater na esposa⁵.

– Na América Latina, a mortalidade materna mantém-se inalterada. Uma razão para isso é a proibição total do aborto por leis apoiadas por uma aliança entre o governo (incluindo alguns governos de esquerda) e a Igreja Católica, em sete países que criminalizam o aborto e prendem mulheres por violarem essas leis. São eles: El Salvador, República Dominicana, Nicarágua, Honduras, Haiti, Suriname e Chile. No Chile, doze projetos de lei para descriminalizar o aborto foram rejeitadas, pondo em risco a vida de milhares de mulheres⁶.

– Vários países da Europa Oriental, do Cáucaso e da Ásia Central não dispõem de aulas de educação sexual abrangente. Isso se reflete na baixa utilização de anticoncepcionais (na Armênia e Azerbaijão a taxa de uso fica abaixo dos 20%), altos índices de gravidez na adolescência e alta prevalência de HIV/AIDS entre os jovens⁷.

Essas contradições, contestações de discursos e compensação de forças políticas influenciam fortemente as negociações a nível das Nações Unidas. Na conferência Rio+20, em 2012, duas décadas depois da famosa Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, realizada em 1992, as forças conservadoras impediram os direitos sexuais e reprodutivos de serem mencionados como um elemento de sustentabilidade no documento final. A declaração da CSW59-Pequim+20, em março de 2015, em Nova Iorque também não faz qualquer referência aos direitos sexuais e reprodutivos. Atualmente, isso alimenta os temores entre redes transnacionais de mulheres de que há um crescente contra-ataque nas Nações Unidas, com documentos governamentais que falam sobre “assuntos inacabados” e dão a impressão errônea de que, se os governos simplesmente renovarem seus compromissos, seria apenas uma questão de tempo alcançar o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos.

Contrariamente a esta percepção demasiado simplista e otimista, este ensaio sugere que a relutância em se fazer cumprir os direitos sexuais e reprodutivos deve-se, principalmente, a uma questão de poder. Portanto, é com as estruturas subjacentes e poderes causais no micro, médio e macro nível de direitos de gênero e governança que estamos lidando:

- Como uma ordem social de reprodução, de normas reprodutivas, valores e direitos é negociada e construída?
- Quem ou quais instituições são os dirigentes por trás dos direitos sexuais e reprodutivos?
- Por que o progresso de um determinado país ou região é lento ou mesmo impossível?
- Quais forças, em particular na sociedade, bloqueiam o avanço dos direitos sexuais e reprodutivos?

5 <http://www.uneca.org/pages/beijing20-national-reviews>

6 ECLAC (2015): Revisão Regional e Avaliação da Implementação da Plataforma de Ação de Pequim, Montevidéu, <http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/9/53409/C1421041-Beijing20-WEB.pdf>

7 Astra Network (2014): Saúde e direitos sexuais e reprodutivos na Europa Central e Oriental. <http://www.astra.org.pl/pdf/publications/ASTRA-Factsheet-2014.pdf>

2. Normas Sociais, Direitos e Valores

O foco desse regime de poder é a sociedade civil, suas instituições e várias forças que moldam os sistemas de valores, ordens simbólicas e normas sociais, incluindo religião, família, comunidades étnicas, ideologias políticas, relações Estado-cidadãos, movimentos sociais, costumes, tradição, leis e estruturas legais, cultura etc. Direitos sexuais e reprodutivos são um campo controverso, localizado entre a reivindicação da autodeterminação individual e as normas coletivas de uma sociedade ou comunidade. Eles são contestados, porque aspiram uma mudança social e desafiam as práticas sociais tradicionais, crenças e normas. Portanto, eles são propensos a definições múltiplas e significados que vão de “querer” e “dever” para “certo” e “errado”.

Embora atuem sob diferentes enfoques culturais e regionais, os movimentos de mulheres de todo o mundo articulam a resistência contra a violência, discriminação e controle externo sobre os corpos das mulheres, a sexualidade e as capacidades reprodutivas. A linguagem dos direitos sexuais e reprodutivos foi formulada por redes de mulheres para se contrapor as formas seculares e modernas de subordinação e controle do corpo feminino e da sexualidade por instituições patriarcais: a família, sistemas de saúde, comunidades religiosas, sistemas jurídicos e Estados. O paradigma dos DSDR foi visto como fundamental para articular a visão do privado como algo político. Ao mesmo tempo, foi visto como além do estereótipo das mulheres como vítimas e, em vez disso, construí-las como portadoras de direitos que poderiam conter responsáveis estatais e não-estatais para a proteção e a observância dos direitos humanos.

Nas últimas décadas, as questões mais sensíveis e contestadas sobre direitos reprodutivos e escolha têm sido o aborto por razões éticas, direitos das pessoas com orientações sexuais não-hegemônicas, educação sexual para os jovens e tecnologias de reprodução assistida (TRA). A luta para escapar da violência e a busca pela autonomia sobre a gravidez também desafiou as políticas demográficas e eugênicas autoritárias e coercitivas. A essência fundamental dos direitos humanos é o seu potencial de articular e politizar a injustiça, opressão e subjugação.

2.1. Direitos Humanos: Entre o Universalismo e o Relativismo Cultural

Libertação e emancipação têm diferentes significados em diferentes regiões do mundo e para pessoas diferentes. Isso causa muitos debates entre as mulheres do Norte e do Sul. No Ocidente, os conceitos de direitos humanos e emancipação são fortemente influenciados pela ideia de individualismo, que se desenvolveu nas sociedades ocidentais, juntamente com a filosofia do Iluminismo, os mercados capitalistas e a cidadania democrática. Além disso, a superação da misericórdia profética da natureza é um dos postulados centrais da modernidade. Isto vale para a economia, mas também para o relacionamento entre os indivíduos e seus corpos. Com base no individualismo, movimentos de mulheres e abordagens feministas no Ocidente se concentraram na autonomia e autodeterminação em termos da libertação da coerção do sexo masculino e independência da opressão patriarcal. O

controle sobre o próprio corpo e da sexualidade, bem como a escolha em relação à reprodução, foram fundamentais para isso. Em muitos países, as lutas das mulheres pelo direito ao aborto tornou-se altamente simbólica em relação à libertação do controle masculino sobre a gravidez.

Muitos estudiosos pós-coloniais e ativistas do Sul Global rejeitam os direitos universais reivindicados pelo Ocidente e articulados por suas autodeclaradas “irmãs”. Eles dão grande ênfase aos direitos coletivos, como o direito ao desenvolvimento e reprodução de uma comunidade. O estudioso pós-colonialismo Gayatri Spivak afirma que as práticas sociais de responsabilidade são muito mais relevantes para as mulheres nas culturas do hemisfério sul que os direitos humanos individuais⁸. Para as mulheres Iorubá, por exemplo, a ideia de direitos individuais das mulheres parece um conceito estranho, devido à sua cultura pró-natalista, na qual a fertilidade é percebida como instrumento para o bem-estar da comunidade. Além disso, os movimentos de mulheres no Hemisfério Sul são muitas vezes enraizados em uma história de identificação com os movimentos de libertação nacional, liberdade coletiva e independência.

Devido aos sempre presentes neocolonialismo, racismo e imperialismo, os críticos pós-coloniais desafiam esse universalismo da agenda de direitos humanos relacionado às mulheres, por conta da ideia de hierarquia interna das mulheres no que diz respeito às conquistas dos direitos individuais e da autonomia. A pretensão de aplicação universal dos direitos das mulheres implica na construção de mulheres ocidentais ou ocidentalizadas das classes médias globais como racionais e superiores em face às “outras” – as mulheres do Hemisfério Sul, as migrantes, as minorias, as muçulmanas e as oriundas dos povos indígenas – que são tidas como subdesenvolvidas e irracionais⁹. Neste quadro, os direitos humanos das mulheres são usados como instrumentos na missão de desenvolver e civilizar aquelas que são homogeneizadas como vítimas e subalternas.

Em contrapartida a essa forma ocidental de “outremização” e reivindicações de universalismo, objeções a direitos humanos das mulheres são defendidas tendo como referência uma determinada cultura, religião ou etnia. No entanto, alegar relativismo cultural ou religioso e étnico nas decisões sobre os corpos das mulheres, códigos de vestimenta e mobilidade, freqüentemente significa que os direitos das mulheres são sacrificados perante a dominação masculina e controle patriarcal em nome da cultura. Noções de honra, dignidade e proteção disfarçam ordens simbólicas, que perpetuam hierarquias de gênero e negam a igualdade. No entanto, em muitos discursos públicos populistas, uma posição relativista e de reivindicação de soberania se tornaram hegemônicas e, em alguns países africanos, são usadas para dar legitimidade à mutilação genital feminina, à dominância da “cultura do estupro”, e um modo abertamente sexista, heteronormativo e gênero-hierárquico de viver.

Por outro lado, a intervenção militar no Afeganistão, que foi legitimada nos EUA pela ostensiva proteção aos direitos das mulheres, é um exemplo óbvio de como os direitos humanos das mulheres podem ser transformados em instrumentos e em veículo de dominação e hegemonia geopolítica, um mecanismo conhecido, por críticos estudiosos¹⁰ como “feminismo incorporado”.

8 Spivak, Gayatri (2005): Use and Abuse of Human Rights, in: boundary 2, vol 32 no1, 131-189

9 Mohanty, Chandra Talpade (1986): Under Western Eyes: Feminist Scholarship and Colonial Discourses, in: Feminist Review 30, Autumn 1988, 61-88

10 Hunt, Krista (2006): «Embedded Feminism» and the War on Terror, in: Hunt, K. and Rygiel (Hg.): (En) Gendering the War on Terror. War Stories and Camouflaged Politics. Hampshire & Burlington.

2.2 Direitos Sexuais e Reprodutivos: Entre a Liberação e o Autoritarismo

Os movimentos de mulheres exigiram que os Estados fornecessem o direito de escolha. “Não à maternidade forçada! Não à esterilização forçada!”, são as reivindicações-chaves nos movimentos de mulheres negras nos EUA¹¹. Escolha, autodeterminação e opções reprodutivas se ampliaram consideravelmente em muitos países e culturas durante as últimas décadas do século XX. Entretanto, as demandas atuais para a aplicação dos direitos sexuais e reprodutivos e as lutas dos movimentos de mulheres e LGBTI têm sido confrontadas com o ressurgimento de regimes religiosos fundamentalistas e uma tendência a governos autoritários e neoconservadores. Através das fronteiras, forças conservadoras têm ganhado terreno, construído redes e orquestrado um contra-ataque massivo e estratégico, quando não agressivo e algumas vezes envolvendo novas e funestas alianças e, de um modo populista, afirmam ainda representar a maioria silenciosa.

Movimentos antigênero orquestrados pela ala da direita, machista e contra ideologias de igualdade estão em ascensão na Europa Central e Oriental, formando alianças com diferentes denominações religiosas¹². Na Rússia, esses grupos colaboram com a Igreja Ortodoxa Russa e com o governo Putin; isso acrescenta um forte tom nacionalista à promoção da família russa, composta pelo menos de três filhos e se distancia da Europa Ocidental, acusando-a de estar sob a “influência gay”. Com a ajuda de suas próprias emissoras de TV, grupos ultraconservadores e fundamentalistas organizam uma reação estratégica e bem fundamentada, focada na família: glorificam a maternidade por meio da naturalização da feminilidade, da reprodução e das normas heterossexuais; fazem campanha para derrubar o direito ao aborto; organizam referendos contra o casamento gay e advogam pró-vida e pela família.

Além disso, as forças conservadoras e antigênero construíram um novo bloco no Parlamento Europeu contra as demandas feministas pela igualdade de gênero e direitos sexuais e reprodutivos e essas visões também se espalharam entre as organizações de mulheres. A European Women’s Lobby, uma confederação de organizações de mulheres, sediada em Bruxelas, atualmente está sendo desafiada pela rede New Women For Europe, cujas preocupações são “as verdadeiras necessidades da família”, “monitorar os melhores interesses da criança”, “livre escolhas para os pais” e “investimentos em capital humano dentro do âmbito familiar”¹³. Pesquisadoras e membros feministas no Parlamento Europeu enfrentam indignação, ataques de ódio e ameaças de morte.

Enquanto a nível internacional, governos conservadores cristãos frequentemente constroem uma “aliança profana” antifeminista com os Estados islâmicos; grupos conservadores da Alemanha e Rússia misturam argumentos racistas, islamofóbicos e anti-imigração a partir da lógica homofóbica e antifeminista. Em Myanmar, a liderança nacionalista budista mistura o sexismo racista com as ideologias antimulçumanas. Um elemento padrão em seu discurso de ódio, bem como no dos nacionalistas hindus, na Índia, e budistas da etnia Sinhala, que reivindicam a supremacia no Sri Lanka, é a afirmação de que os mulçu-

11 Nelson, Jennifer (2003): *Women of Color and the Reproductive Rights Movement*, New York/ London

12 Heinrich Böll Foundation (ed) (2015): *Anti-Gender Movements on the Rise? Strategising for Gender Equality in Central and Eastern Europe*, Berlin

13 Citado em: Kemper, Andreas (2014): *Keimzelle der Nation. Teil 2. Wie sich in Europa Parteien und Bewegungen für konservative Familienwerte, gegen Toleranz und Vielfalt und gegen eine progressive Geschlechterpolitik radikalisiert*, Friedrich-Ebert-Stiftung, Berlin

manos têm muitos filhos. Na Suíça, o movimento chamado Ecopop faz uma ligação entre xenofobia e demografia: afirma que o país se tornaria superpopuloso e seus recursos utilizados em excesso se mais imigrantes e refugiados fossem aceitos. Na França, católicos e extremistas do partido de direita Frente Nacional dão as mãos contra a legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo e a adoção de crianças por homossexuais. Pouco tempo depois, os protagonistas desses movimentos reacionários viajaram para a Alemanha para apoiar pais “preocupados” que protestavam contra a “sexualização precoce” de seus filhos através da educação sexual nas escolas. Muitos desses pais alemães “preocupados” são afiliados ao novo partido neoconservador alemão AfD (*Alternative für Deutschland*) e participam de demonstrações antirrefugiados e islamofóbicas feitas pelo PEGIDA (Europeus Patriotas Contra a Islamização do Ocidente – sigla em inglês).

Estas forças patriarcais conservadoras desafiam qualquer novo significado dado à entidade da família ou maternidade por razões éticas. Começando pela América Latina e pelos EUA, uma “neo-evangelização” católica e protestante está ocorrendo em todos os continentes, e liderando a propagação da doutrina anti-igualitária, em prol da família e da propriedade privada¹⁴.

Regimes políticos dos governos russo, espanhol e ugandense se utilizam de questões como a homossexualidade e o aborto para evocar uma crise moral na sociedade, para assim desviar a atenção dos problemas políticos e econômicos. Isso cria um clima de autoritarismo e insegurança que não é favorável aos direitos sexuais e reprodutivos e leva à diminuição de espaços para o respeito aos direitos e emancipação de gênero. Ao mesmo tempo, abre caminho para o contra-ataque conservador: apoiada pela Igreja Católica na Polônia e na Croácia, uma “cláusula de consciência” permite que médicos recusem serviços de saúde particular, como um aborto, mesmo se o procedimento for legal em um país específico.

2.3 Desejo, Autodeterminação e Trabalho de Parto

O pensamento individualista e os desejos sobre as necessidades e interesses sexuais e reprodutivos são influenciados, construídos e alterados por múltiplos fatores: as normas de interação social, regras e leis feitas pelos Estados Nacionais; desenvolvimento da biomedicina e das tecnologias reprodutivas e das indústrias biomédicas e farmacêuticas; bem como esforços civis e movimentos sociais tais como os movimentos feministas, gay e *queer*. Assim, o desenvolvimento do desejo e da escolha individual é moldado, em qualquer época, por contextos particulares, relações sociais e pela interação das estruturas econômicas e políticas de poder. Por exemplo, começando na década de 1970, a interação da pesquisa biomédica e da ciência com as indústrias farmacêuticas e reprodutivas abriu novas opções e desejos para gerenciar a fertilidade superar a infertilidade¹⁵. No sul e no leste asiático, práticas de seleção de sexo se tornaram mais difundidas junto com o avanço das tecnologias biomédicas e o barateamento de custos no mercado reprodutivo. Isso resultou em uma normalização técnica de determinação do sexo, feminicídio e uma desproporção entre o número de mulheres e homens em países que dão preferência a filhos meninos. Nas palavras de Amartya Sen: atualmente, “estão faltando” na Ásia 117 milhões de mulheres.

¹⁴ Em 1960, quando a reforma agrária entrou em discussão no Brasil, o político católico Plínio Correa de Oliveira fundou a Sociedade Brasileira de Defesa da Tradição, Família e Propriedade.

¹⁵ Inhorn, Marcia C./Balen, Frank v. (2002): *Infertility around the Globe. New Thinking around Childlessness*, Gender and Reproductive Technologies, Berkeley/London

Por outro lado, as tecnologias reprodutivas carregam muitas ambivalências ou até mesmo opções contraditórias. Mulheres que tenham uma carreira profissional podem adiar a sua reprodução com a ajuda de congelamento de óvulos ou através da terceirização da gravidez e parto com a contratação da barriga de aluguel. Isto pode ser visto como uma oportunidade para maior igualdade de gênero no mercado de trabalho e em relação a cargos executivos. Pesquisas sobre genes supostamente cancerígenos fizeram com que algumas mulheres “por livre escolha” fizessem a remoção profilática de seus ovários ou seios, significando que a prevenção médica é feita sob o título de autodeterminação e autorresponsabilidade. Entre as classes médias globais, o corpo não é mais visto como uma entidade biológica imutável, mas como parte de uma subjetividade individual, que pode ser moldado e transformado por cirurgia estética e reprodutiva, de acordo com determinados desejos e necessidades. A libertação da “*piedade fatídica*” do corpo não é apenas uma manifestação da modernidade ocidental, mas um elemento de modernização em países como Coréia do Sul e China, obcecados com a orientação de desempenho. Atualmente, o Rio de Janeiro é a capital mundial da cirurgia plástica.

Para pessoas transgêneras, a intervenção farmacêutica e cirúrgica dá a chance de mudar o sexo biológico, de escolher e definir a identidade de gênero particular. Entretanto, a ambivalência consagrada nas tecnologias fica evidente em tratamentos e cirurgia em pessoas intersexuais, nas quais hormônios semelhantes têm sido usados para ajustá-las em consonância com as normas hegemônicas e binárias e capacitá-las para serem pertencentes a um dos dois sexos padrões. A questão fundamental aqui é o uso da força e da coerção *vis-à-vis* à liberdade de não ser subjugado às normas, padrões e intervenção externas e permanecer e viver uma identidade autodeterminada em um corpo não modificado.

Angela McRobbie mostrou como a liberdade de mulheres jovens para moldar, reger e otimizar a “insuficiência” de seus corpos, sexualidade e beleza é uma nova forma de subjugação às normas externas e ao controle liderado pelas corporações: o aparente empoderamento “Sim, você pode!” transforma-se em “Sim, é necessário”¹⁶. No processo de transformação neoliberal do estado de bem-estar, bem como do estado de desenvolvimento, os indivíduos assumem a responsabilidade pela sua saúde, nutrição, boa forma física e mental, e os ajustes a novos ambientes. Como Nancy Fraser argumenta, no capitalismo pós-fordista isso resulta em uma bizarra “congruência incomum” entre o mercado neoliberal e a emancipação feminista – impulsionando objetivos voltados para o mercado e feministas voltadas para a autodeterminação, autonomia e independência¹⁷.

Os movimentos de mulheres e discursos feministas ainda estão divididos em relação aos paradigmas de autodeterminação e escolha no que diz respeito ao corpo, à sexualidade e à reprodução. Livrar-se da violência, coerção e opressão representa um consenso. Contudo, nos dias de hoje, discursos críticos de gênero concentram-se muito mais nas ambivalências e contradições e em novas formações:

- ⇒ Até que ponto as mulheres são vítimas do controle masculino e subordinação patriarcal, e ao mesmo tempo são agentes que escolhem e decidem por si mesmas?
- ⇒ Como cada ser humano existe em um nexo de relações sociais e se enreda nas estruturas e sentimentos de pertencimento, dependências, ordens simbólicas e regimes normativos relevantes, até que ponto é possível falar de livre escolha, autonomia e autodeterminação?

¹⁶ McRobbie, Angela (2009): *The aftermath of feminism: gender, culture and social change*. Los Angeles/London

¹⁷ Fraser, Nancy (2009): *Feminism, Capitalism and the Cunning of History*, in: *New Left Review* 56, 97-117

⇒ Qual é a relação com o próprio corpo? Será que uma mulher possui o próprio corpo? Ou ela é seu corpo?¹⁸

O princípio da livre escolha para exercer os direitos sexuais e reprodutivos é baseado na suposição do corpo como uma propriedade individual. “Meu útero me pertence!” é um *slogan* fundamental nos movimentos europeus de mulheres em seus esforços pela legalização do aborto. O conceito de propriedade privada implica em que o dono pode escolher, tem o poder de decisão sobre o uso – neste caso – de seu próprio corpo, e tem capacidade de negociar um contrato sobre doar, alugar ou vender partes de seu corpo baseado no “consentimento informado”¹⁹. Desse modo as mulheres são construídas como agentes que tomam as rédeas de suas próprias vidas e ganham controle: isso inclui que são elas que decidem usar as tecnologias reprodutivas e/ou contratar uma barriga de aluguel para ter um filho, fornecer óvulos ou um útero para carregar o filho de outra pessoa, ou oferecer serviços sexuais.

No entanto, o conceito de escolha individual e autonomia mascara as relações de desigualdade social nas quais essas decisões são tomadas. O acesso aos serviços comerciais nas indústrias reprodutivas depende do poder de compra das classes médias e consumidores globais. Contratos entre parceiros desiguais tendem a reforçar as desigualdades estruturais em vez de superá-las. Para contrariar a acusação de exploração de mulheres que servem de barrigas de aluguel, clínicas de reprodução na Índia usam a noção de consentimento informado, significando que a mãe de aluguel e seus maridos são informados pelos médicos sobre o procedimento, assim podem escolher se fazem um contrato. Contudo, dada a lacuna de conhecimento entre a mãe de aluguel e o médico, bem como a pobreza da mulher que alugará sua barriga, a liberdade de escolha é mais um conceito abstrato. De forma semelhante, a ideia de conseguir o controle sobre o corpo de alguém evapora quando tecidos e células são armazenados em congeladores ou bancos fora do controle do doador, quando a mãe de aluguel sofre um aborto ou quando uma trabalhadora sexual sofre uma violência por parte de seu cliente. A livre escolha não é apenas uma ilusão e a autodeterminação, um fetiche das sociedades capitalistas modernas?

O trabalho de parto é um modo de descrever a atuação das mulheres e uma tentativa de suprir a lacuna entre exploração e autodeterminação nas indústrias reprodutivas. Waldby e Cooper chamam a agência de fornecimento de óvulos e outros materiais biológicos de pesquisa ou indústrias reprodutivas de trabalho de parto “clínico” e “regenerativo”²⁰. Arlie Hochschild descreve os esforços de mães de aluguel para produzirem um bebê saudável e aceitar a separação imediata depois do nascimento de “trabalho de parto emocional”²¹. Usar o conceito de trabalho de parto produtivo, neste contexto, possibilita que demandas sejam feitas pelos direitos e seguridade social das trabalhadoras reprodutivas. Fazê-lo, no entanto,

18 Gupta, Jyotsna Agnihotri/ Richters, Annemiek (2008): Embodied Subjects and Fragmented Objects: Women's Bodies, Assisted Reproduction Technologies and the Right to Self-Determination, in: *Bioethical Inquiry* (2008) 5, 239–249

19 Petchesky, Rosalind (1995): The body as property: A feminist revision, in: Ginsburg, F./Rapp, R. (eds): *Conceiving the New World Order*, Berkeley, 387-406

20 Waldby, Catherine/Cooper, Melinda (2008): The Biopolitics of Reproduction. Post-Fordist Biotechnology and Women's Clinical labour, in: *Australian Feminist Studies* 23(55), 57-74; Waldby, C/ Cooper, M (2010): From Reproductive Work to Regenerative Labour: The Female Body and the Stem Cell Industries, in: *Feminist Theory*, Vol 11 No 1, 3–22

21 Hochschild, Arlie (2012): The Back Stage of a Global Free Market: Nannies and Surrogates, <http://www.havenscenter.org/files/backstage.global.free.market.pdf>

é cobrado moralmente pelo dilema que essa forma de atuação de mulheres e trabalho de parto é colocada e percebida entre os estereótipos opostos, de longa data, da santa e da prostituta. O trabalho de uma mãe de aluguel é associado com sacrifício, à economia da dádiva e “ajuda” a outra mulher; mas também apresenta fortes conotações de prostituição.

Além disso, o conceito de trabalho de parto reconhece as novas subjetividades que emergiram recentemente nas relações reprodutivas alteradas e suas necessidades reconfiguradas, interesses e sonhos. Algumas mães de aluguel na Índia sentem orgulho do poder produtivo de seus corpos e decidiram usá-lo dessa forma uma segunda ou até uma terceira vez como fonte para gerar renda, assim escapando de seus papéis reprodutivos em um sistema familiar despótico e patriarcal. Embora isso não constitua uma ruptura da divisão hierárquica do trabalho de gêneros ou uma “desconstrução de gênero”, muitas delas ganham parcialmente reconhecimento de suas famílias e empoderamento em termos de atuação devido aos seus papéis como arrimos de família. Outro exemplo de novas formações de sujeito são jovens casais nas megacidades chinesas que não estão seguindo o pedido mais recente do governo para optarem por dois filhos, já que a população urbana foi disciplinada, há três décadas, pela configuração de famílias com apenas um filho.

2.4 Universal, mas não Uniforme; Contextualizado, mas Crítico

Para se tornarem efetivos, como articulado no paradigma dos direitos humanos, os direitos sexuais e reprodutivos precisaram ser traduzidos em leis e políticas nacionais, e alçados de vagas noções de Direito a regras juridicamente vinculantes. Os Estados têm a responsabilidade de facilitar um ambiente político e jurídico, no qual os direitos de todos os cidadãos, como portadores de direitos, sejam respeitados, protegidos e cumpridos. No entanto, o processo de “viajar, transplantar, traduzir” (Edward Said) os direitos humanos como princípios normativos é conflituoso e confrontador²². Em especial, os direitos humanos entram em múltiplas tensões com vários regimes governamentais baseados em leis estaduais, regras religiosas, costumes, jurisdições tradicionais, ordens simbólicas e baseadas nas morais da comunidade. Eles precisam levar em conta que o significado de feminino e masculino e sexualidade não é o mesmo em diferentes culturas; no sudeste Asiático a construção dos dois sexos é fluida; no sul da Ásia existe um terceiro sexo, os *hijras*, socialmente aceitos, embora discriminados. No entanto, estas zonas de fronteira são caracterizadas por distinção em termos sociais e econômicos, e pela violência.

Portanto, do ponto de vista da justiça, os direitos humanos – embora reivindiquem uma certa validade normativa universal – não podem ser aplicados de maneira uniforme. A aplicação dos direitos sexuais e reprodutivos tem de ser parte integrante de uma agenda de justiça social que tenta reduzir e superar as desigualdades. Assim, os direitos humanos precisam ser traduzidos em regras e medidas que fazem justiça junto às necessidades especiais e visam equilibrar as desigualdades sociais, em termos de proporcionar proteção e tratamento específico para os grupos mais pobres, vulneráveis e minorias, em vez de proporcionar igualdade de tratamento para todos.

Bem ciente da controvérsia de longa data entre universalismo e relativismo cultural, e com foco na articulação do global e do local, as feministas do Norte e do Sul identificaram quatro princípios éticos que podem ser usados como orientação para a saúde e direitos

²² Ehrmann, Jeanette (2009): Travelling, Translating and Transplanting Human Rights. Zur Kritik der Menschenrechte aus postkolonial-feministischer Perspektive, in: *Femina Politica*, 2/2009, 84-95

sexuais e reprodutivos: integridade corporal; dignidade pessoal; igualdade e diversidade²³. A fim de suprir as lacunas entre as posições plurais e perspectivas, esses princípios éticos e normativos precisam ser contextualizados, sem despojá-los de seu potencial para criticar as relações de poder, hierarquia e subjugação.

23 Correa, Sonia/Petchesky, Rosalind (1993): Reproductive and sexual rights: a feminist perspective. In: Sen, Gita/Germain, Adrienne/Chen, Lincoln (eds): Population policies reconsidered: health empowerment and rights, Boston, 107-123

3. Biopolítica e Biopoder

Os Estados têm interesse em controlar e governar a população de um território específico. Ao mesmo tempo, os governos têm o dever de respeitar, proteger e fazer valer os direitos sexuais e reprodutivos dos cidadãos, entendidos como portadores de direito. A biopolítica pode ser definida como o conjunto de técnicas e estratégias de governança para construção de poder que orienta e controla os corpos, a saúde e a vida de uma população inteira através da regulação da reprodução, fertilidade e mortalidade. Regulam a habitação e mobilidade, através de esquemas de moradia e reassentamento, programas de urbanização, limpeza étnica e políticas de asilo e de migração. Já o biopoder é exercido por meio de políticas demográficas e de saúde, sociais ou de impostos, perfazendo uma forma de governo que intervém profundamente nas práticas sociais, na ordem simbólica e nos sistemas de valor, bem como na intimidade da reprodução. Ele constrói e reenquadra a ordem social – ao interagir com várias forças sociais, políticas e religiosas – alterando a “natureza” da população e da reprodução, sistemas de valores e direitos dos cidadãos. O biopoder intervém também nos efeitos das necessidades individuais, desejos e modos de vida.

O filósofo francês, Michel Foucault, que cunhou essas noções, salientou que a biopolítica e o biopoder trabalham através de políticas disciplinares e da autodisciplina, incluindo práticas de auto-otimização, ou seja, eles funcionam devido à combinação de um consenso social e em conjunto com a coerção e violência. A biopolítica sempre reflete o equilíbrio de poder ou a luta pelo poder nas sociedades e faz a mediação entre interesses e sistemas de valor. Portanto, questões de democracia e justiça são fundamentais para moldar e exercer o biopoder.

A partir da perspectiva de que os indivíduos são portadores de direito, o respeito, a proteção e a aplicação dos direitos sexuais e reprodutivos pelo Estado formam um componente crucial da relação cidadão-Estado e bem público. Por justiça social e pelo objetivo geral que visa uma boa vida para todos, a questão é como a legislação e as políticas públicas facilitam os direitos individuais e coletivos e organizam os respectivos recursos e se elas levam em conta gênero, classe e outras diferenças sociais.

3.1 Biopolítica e Controle Populacional

Os conceitos de saúde reprodutiva e dos direitos reprodutivos foram desenvolvidos na década de 1980, como uma forma de compensação contra o pano de fundo de um discurso neomalthusiano da “superpopulação” do Sul. A ameaça de um “boom populacional” foi concebida nos Estados Unidos, no auge da Guerra Fria, quando o medo das revoltas sociais ou dos comunistas, particularmente na América Latina, surgiu. O crescimento populacional e a fertilidade descontrolada das mulheres foram responsabilizados pelo “subdesenvolvimento”, a pobreza, a fome, a degradação ambiental e a escassez de recursos. Isso resultou em políticas coercitivas generalizadas, com metas específicas de controle populacional pelo “estabelecimento da população”, lideradas por órgãos das Nações Unidas, em particular, por seu Fundo de População UNFPA, o Banco Mundial e a USAID, que foram apoiadas pela Fundação Rockefeller e pela Fundação Ford e implementadas por muitos governos nacio-

nais e agências internacionais. As empresas farmacêuticas tornaram-se importantes atores no desenvolvimento de métodos de controle de natalidade.

Os corpos das mulheres foram o principal alvo do “planejamento familiar”. Na lógica do controle populacional, as mulheres do Sul Global são rotuladas como passivas e oprimidas, e o descontrole da fertilidade tido como um indicador de sociedades tradicionais, “atrasadas”. Sejam feitas por doadores estrangeiros como parte da ajuda ao desenvolvimento ou por programas domésticos, as metas demográficas são sempre sustentadas por objetivos quantitativo (estatisticamente definidas) e qualitativos, direcionados para a seleção eugênica e padrões de inclusão e exclusão. Na lógica demográfica do “muitos ou poucos”, sempre são os “outros”, cuja reprodução precisa ser controlada. Programas de planejamento familiar, principalmente aqueles que miram nos pobres, pertencentes às classes ou castas baixas, indígenas e mulheres pertencentes a minorias, possibilitando assim que as metas demográficas sejam priorizadas em detrimento das normas sociais e culturais, bem como sobre a saúde e os direitos das mulheres. Essas estratégias seletivas resultam em uma estratificação da reprodução²⁴.

A indiferença para com a integridade física e as necessidades específicas das mulheres tornou-se evidente em métodos permanentes ou duradouros, dependentes do fabricante dos controles da fertilidade, como a esterilização, injeções e implantes – muitos dos quais são acompanhados por elevados riscos à saúde da mulher. O desenvolvimento de contraceptivos foi impulsionado mais por interesses políticos e comerciais do que pelas necessidades das mulheres. Farmacêuticas multinacionais, em especial as líderes de mercado, Pfizer, Merck, Johnson & Johnson e Teva, tiveram enormes lucros.

Na década de 1990, formas coercitivas e violentas de controle da população e da fertilidade, quer sob a forma de campos de esterilização na Índia, a família de filho único na China, condicionalidades ligadas a empréstimos e pressões impostas pelo Banco Mundial ou o Fundo Monetário Internacional (FMI), cada vez mais foram confrontadas e sofreram críticas e resistência de organizações da sociedade civil, numa visão anti-imperialista e feminista²⁵, que desafiaram o discurso de superpopulação com um contra-discurso sobre o consumo excessivo do Norte, que trazia muitos efeitos prejudiciais ao planeta e seus recursos.

Na sequência dessa crítica, foram mudadas as estratégias e conceitos a respeito da saúde reprodutiva da população. Programas de planejamento familiar foram legitimados a partir de conceitos como “maternidade segura”, da suposição de “necessidades insatisfeitas” das mulheres para contracepção e uma “abordagem de cafeteria”, destinadas a permitir que as mulheres e casais escolhessem entre diferentes métodos e dispositivos anticoncepcionais como se estivessem em um supermercado, além disso, alguns programas também tentaram incluir homens. Esse novo foco nas necessidades das mulheres em saúde reprodutiva foi retomado por organizações femininas do Norte e do Sul e conectado ao paradigma²⁶ dos direitos da mulher. Antes da Conferência do Cairo esse tinha sido o resultado de um consenso recém-estabelecido sobre direitos reprodutivos. Mas após a conferência a linguagem das políticas de desenvolvimento, população e saúde moveu-se em direção aos direitos humanos

24 The notion was first used by Colin for the transnational care chain of migrant workers. Colin, S. (1995): «Like a mother to them»: stratified reproduction and West Indian childcare workers and employees in New York, in: Ginsburg, F./Rapp, R. (eds.): *Conceiving the new world order: the global politics of reproduction*, Berkeley, 78-102

25 Hartmann, Betsy (1995): *Reproductive Rights and Wrongs. The Global Politics of Population Control*, Boston

26 German, Adrienne/Chen, Lincoln (1994): *Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment and Rights*, Boston; Correa, Sonia/DAWN (1994): *Population and Reproductive Rights. Feminist Perspectives from the South*, London/ New Jersey/ New Delhi; LACWHN (Latin American and Caribbean Women's Health Network) (1993): *Women and Population Policies*, Mexico

e o paradigma de empoderamento das mulheres, alimentada pela esperança de uma mudança na direção dos programas, agora quem sabe de cima a baixo. No entanto em muitos países, o olhar limitado sobre gravidez e controle de natalidade tem sido amplamente retomado, em conjunto com o tratamento de HIV/AIDS com retrovirais. Continuaram a ser impostos programas de planejamento familiar de cima para baixo, dessa forma “priorizando o planejamento familiar em detrimento da saúde reprodutiva e saúde reprodutiva acima dos cuidados básicos de saúde”²⁷. Além disso, os princípios da escolha e consentimento informado continuaram a ser ignorados repetidamente: a Índia, por exemplo, nunca mudou suas metas e medidas de incentivo, tais como os campos de laparoscopia; sob a orientação do FMI, o governo de Fujimori, no Peru, esterilizou 300 mil mulheres indígenas, principalmente entre 1996 e 1998, causando a morte de pelo menos 20 mulheres²⁸.

No entanto, políticas de controle populacional sempre foram controversas e contraditórias, refletindo posições morais e normas sociais concorrentes. Um exemplo é a Regra da Mordaça Global, que foi imposta duas vezes pelos governos dos Estados Unidos: em 1984 pela administração Reagan na conferência de população no México; e pelo governo Bush em 2001. A Regra da Mordaça Global dita que o financiamento é fornecido para organizações de desenvolvimento, com a condição de que eles não apoiem, forneçam ou façam *lobby* a favor do aborto. Essa restrição indica que um tema de política interna – ativismo anti-aborto e pró-vida por forças religiosas e neoconservadores – anulou a questão externa e geopolítica do controle de população dos países do Sul.

Como as tendências neoliberais estão levando ao declínio os gastos públicos com os serviços de saúde, os setores filantrópico e privado desenvolvem ajuda, em especial a Fundação Bill e Melinda Gates, desempenham um papel cada vez mais importante como financiador. Junto ao governo britânico, essa fundação organizou a Cúpula de Londres sobre Planejamento Familiar, em 2012, com foco no direito das mulheres de “decidir livremente”. Celebrada como um avanço, a Fundação destinou US\$ 1 bilhão, que foi gasto, majoritariamente, em uma nova geração de contraceptivo injetável (Depo Provera) que pode, facilmente, ser usado por agentes de saúde de bairros ou pelas próprias mulheres, e também no implante Jadelle, conhecido anteriormente como Norplant II, que é produzido pela farmacêutica Bayer. Os efeitos colaterais de ambos contraceptivos são bem conhecidos. A Bayer já enfrenta vários processos devido a trombozes causadas por suas pílulas anticoncepcionais Yasmin e Yaz. Em 2012, essas drogas tiveram um volume de negócios de mais de US\$ 1.3 bilhões. Pílulas anticoncepcionais frequentemente são propagandeadas como um produto de estilo de vida, que também reduz o peso e combate a acne. Ao mesmo tempo, a Bayer alega que seus medicamentos ajudam a reduzir a mortalidade materna e infantil e que eles contribuem para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

A revisão dos 20 anos do ICPD – Programa de Ação da Conferência do Cairo - resume as conquistas dos programas populacionais e os desafios que eles enfrentam. A revisão pressupõe ainda uma correlação positiva entre a fertilidade controlada, saúde e crescimento do PIB. Desde a década de 1960, as taxas de natalidade diminuíram mais rapidamente do

27 Hartmann, Betsy (2002): The Changing Faces of Population Control, in: Silliman, Jael/Bhattacharjee, Anannya (eds.): Policing the National Body. Race, Gender and Criminalization, Cambridge, 231-258; Nair, Sumati/Sexton, Sarah/Kirbat, Preeti (2006): A Decade after Cairo. Women's Health in a Free Market Economy, in: Indian Journal of Gender Studies, vol. 13 no. 2, 171-193

28 Schultz, Susanne (2010): Redefining and Medicalizing: NGOs and their Innovative Contributions to the Post-Cairo-Agenda in: Mohan Rao/Sarah Sexton (eds), Markets and Malthus. Population, Gender, and Health in Neo-liberal Times, Los Angeles/London/New Delhi, 173-215

que o esperado, de uma média de cinco para 2,5 filhos em 2010. Países africanos da região sub-saariana constituem uma exceção regional, pois continuam a ter taxas inabaláveis de fertilidade elevadas, entre 4 e 6 crianças. Em 75 países, entre eles no sudeste da Ásia e na Europa Oriental, a fertilidade caiu abaixo do nível de substituição. Alguns países em desenvolvimento também estão enfrentando os mesmos problemas de envelhecimento da população, assim como os enfrentados pelos países desenvolvidos. No entanto, a população mundial continua crescendo. Desde a Conferência do Cairo, em 1994, aumentou em mais de 2 bilhões de pessoas, chegando hoje a 7,2 bilhões²⁹.

As narrativas de crescimento da população como a principal causa do desemprego, da falta de crescimento econômico, do esgotamento de recursos, da escassez de alimentos, das emissões de gases que contribuem para o efeito estufa e, ultimamente, da migração, ressurgem novamente. Recentemente, as altas taxas de natalidade foram responsáveis pelo fracasso dos ODM, e defensores do pensamento neomalthusiano afirmam que referências a dados populacionais devem ser incluídas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável³⁰.

Dentro da lógica das políticas de controle populacional, a questão crucial ainda é como governar a fertilidade e o desejo das pessoas de terem filhos. A fertilidade feminina é vista tanto como a raiz de vários problemas complexos, como também a solução fundamental. Essa lógica agora se tornou mais um obstáculo para a implantação dos direitos das mulheres do que um meio de promovê-los. As referências aos direitos das mulheres, em sua maioria, são ligadas à educação e as mulheres são mais propensas a serem reconhecidas como capital humano do que como agentes de sua vida.

Além da politização da religião em governos islâmicos, um contingente de governos que vão desde as Filipinas à Nicarágua formaram alianças com os cristãos conservadores e fundamentalistas para impedirem a liberalização das leis antiaborto e o acesso a contraceptivos. Em vários países, há um aumento na porcentagem de adolescentes grávidas e contaminações por HIV, o que sinaliza a falta de educação sexual resultante desses jogos de poder. Isso faz com que os direitos das mulheres fiquem espremidos entre fundamentalismos crescentes e o pensamento neo-malthusiano.

3.2. Biopolítica, Pró-Concepção e Políticas Heteronormativas

Enquanto um recurso-chave das biopolíticas no Sul Global são as condições de antinatalidade, no Norte, são as políticas pró-natalidade que prevalecem³¹. Nos países da OCDE, uma mudança demográfica com a queda da natalidade, o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população têm alimentado o temor a respeito de uma possível escassez de trabalho, declínio em contribuintes economicamente ativos e uma crescente proporção de idosos na população. No topo dessa lista, desenvolveu-se um discurso alarmista, muitas vezes guarnecido com tendências nacionalistas e racistas ocultas, em torno da ameaça

29 UN Women (2014): The World Survey on the role of women in development 2014: Gender equality and sustainable development, New York, 77-90, http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2014/unwomen_surveyreport_advance_16oct.pdf UN (2014): Framework of Actions for the follow up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014, New York, http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/93632_unfpa_eng_web.pdf

30 Herrmann, Michael (2015): Consequential Omissions, Berlin, <http://www.berlin-institut.org/publikationen/studien/consequential-omissions.html>

31 Ginsberg, Faye/Rapp, Rayna (eds.) (1995): *Conceiving the New World Order*. Berkeley

ostensiva de que a população, majoritariamente branca, possa morrer lentamente ou ser superada, em número, pelos imigrantes do Sul.

Esses discursos foram o catalizador para o estabelecimento de políticas pró-natalistas, sociais e fiscais em vários países do Norte. Enquanto a biopolítica no Sul Global determina como responsabilidade das mulheres, em termos de uma livre escolha, usar contraceptivos e controlar sua própria fertilidade; essa questão tem sido definida no Norte como a responsabilidade em aumentar a taxa de natalidade. Uma gama ampla de medidas políticas têm sido tomadas a fim de influenciar as práticas reprodutivas: incentivos monetários e subsídios para as crianças; a promessa ou a disponibilização de meios mais públicos para as crianças e creches diurnas para facilitar a harmonização da vida profissional, familiar e parental, em especial, a licença paterna, ao lado da materna; cuidados de saúde, medidas de ação afirmativa e créditos fiscais. Em alguns países da UE, protagonistas da campanha pró-nascimento pedem impostos especiais e sanções para casais sem filhos³².

Na França, políticas pró-natalidade têm sido bem sucedidas em aumentar as taxas de fertilidade; e os pais que têm vários filhos são simbolicamente condecorados com a *medaille de la famille*. Na Alemanha, no entanto, as medidas políticas pró-natalidade não obtiveram o mesmo sucesso. Da mesma forma, o crescimento demográfico na Suécia é devido, principalmente, à imigração, apesar das políticas de longa data em favor da família e das crianças.

A biopolítica constrói (ou nega) direitos e normas sociais: o apoio aos diagnósticos do pré-natal reconhece a norma socialmente construída de uma criança “saudável” e o respectivo direito a essa criança. Legalizando o acesso e apoio a formas de TRA – Tecnologias de Reprodução Assistida –, como a fertilização *in vitro* (FIV), o Estado constrói um direito para um casal ter seu “próprio” filho biológico.

Ao longo da história, medidas pró-nascimento, penalização de pessoas sem filhos e a proibição do aborto têm sido utilizadas regularmente para estabelecer o biopoder e para, seletivamente, controlar o comportamento reprodutivo e a mobilidade, bem como aplicar medidas eugênicas e a “higiene social”. Isto torna-se aparente em tempos de conflito e guerra ou num contexto de forte nacionalismo, nos quais a fertilidade e a sexualidade das mulheres representem o núcleo dessa biopolítica, quando se espera que as mulheres deem à luz regularmente a futuros soldados para o bem da nação ou de uma determinada comunidade.

O direcionamento de mulheres profissionais e acadêmicas que decidem permanecer sem filhos, indica que políticas demográficas sempre vinculam metas quantitativas às qualitativas e envolvem critérios de inclusão e exclusão. A seleção a partir da biopolítica torna-se mais aparente em regimes de fronteira, como a “Europa fortificada” que visa deixar de fora os imigrantes, refugiados e aqueles que buscam asilo³³. Devido aos mecanismos seletivos, tanto medidas antinatalidade, quanto pró-natalidade correm o risco de reprimirem ou promoverem os direitos e as liberdades de alguns grupos na sociedade e implicitamente construir uma específica estratificação social³⁴.

Porém, os Estados, como promotores de direitos, precisam cuidar de todos os cidadãos e seus direitos sexuais e reprodutivos, incluindo os direitos de pessoas vulneráveis, que

32 King, Leslie (2002): Demographic trends, pronatalism, and nationalist ideologies in the late twentieth century, in: *Ethnic and Racial Studies*, Vol 25, No 3, 367-389

33 Keyzers, Loes (1999): The Politics of Inclusion and Exclusion: Fortress Europe and the reproductive rights agenda, In: *Development*, Vol. 42, No 1, 18-24

34 See for Brazil: Werneck, Jurema (2004): The beautiful and the pure? Racism, eugenics and new (bio) technologies, in Rotania, Alejandra/Werneck, J (eds.): *Under the Sign of Biopolitics. Critical Voices from Civil Society*, Rio de Janeiro, 51-65

se deparam constantemente com ameaças de discriminação ou de serem chamadas de “desviantes”, como os indivíduos intersexuais e transexuais. O mesmo se aplica aos cidadãos com deficiência, cujos direitos estão codificados na Convenção da ONU sobre Pessoas com Deficiência. No entanto, a maioria dos Estados – como instituições religiosas – tendem a reafirmar a família patriarcal heterossexual como o centro da ordem social. Na maioria dos países as leis sobre família são fortemente influenciadas por normas baseadas na religião. Sua ordem heteronormativa implica definições específicas de masculinidade e feminilidade para se tornarem hegemônicas, enquanto a homossexualidade, intersexualidade e transexualidade são consideradas uma ameaça para a manutenção dessa ordem³⁵. Por razões de ordem social e estabilidade, o biopoder, como regra, pela lei ou pela violência e coerção expressas tenta regulamentar e controlar a orientação sexual e identidades de gênero dos indivíduos.

Um exemplo da execução draconiana do biopoder ocorreu durante a década de 1950, no Reino Unido, com a castração química de homossexuais³⁶. Hoje em dia, na Arábia Saudita e Irã a punição do adultério são chicotadas dadas pelas forças policiais, tais como a polícia religiosa. A alegação de comportamento desviante, que põe em perigo a segurança e a ordem também é usada em disputas de poder político. Recentemente, a acusação de homossexualidade tem sido usada na Malásia, mesmo na mais alta corte de justiça, para desacreditar e criminalizar Anwar Ibrahim, um oponente do partido governista.

35 Ghattas, Dan Christian (2013): *Human Rights between the Sexes. A preliminary study on the life situations of inter* individuals*, HBS, Berlin

36 Recentemente, na Grã-Bretanha, essa questão foi retroativamente debatida, devido a um perdão póstumo concedido ao matemático e cientista da computação britânico Alan Mathison Turing. Mesmo com seu excelente desempenho científico, durante a Segunda Guerra Mundial; Turing conseguiu quebrar as mensagens alemãs codificadas e, com isso, encurtou a guerra; em 1952, ele foi processado por ser homossexual e quimicamente castrado.

4. Tecnologias Reprodutivas e Bioeconomia

Em 1978, o nascimento de Louise Brown, o primeiro bebê de proveta, marcou uma nova era na reprodução humana. Marcou também um avanço revolucionário em pesquisas biomédicas e tecnologias reprodutivas, e deu início a uma indústria transnacional associada à reprodução e produção da vida. Em 2014, inseminação artificial era um negócio global de US\$ 9,3 bilhões. No momento, as indústrias de reprodução estão se espalhando. Por exemplo, no oeste da África, a FIV foi recentemente recebida como a cura para o estigma da esterilidade, enquanto que antes, em muitas culturas africanas, criar e adotar eram respostas sociais, amplamente aceitas, à infertilidade.

Pesquisas biomédicas, o desenvolvimento de tecnologias reprodutivas e o surgimento de um complexo comercial reprodutivo-médico-farmacêutico andaram de mãos dadas. A múltipla interação entre as ciências, política e negócios reconfigurou necessidades individuais, normas sociais e reprodução no contexto da globalização neoliberal.

A pesquisa e testes clínicos, especialmente quanto à fertilização *in vitro*, triagem pré-natal e diagnósticos genéticos pré-implantação, foram legitimados primariamente pelo desejo de casais inférteis por ter filhos, e secundariamente pelo desejo de ter filhos saudáveis, significando “sem deficiências”. As biotecnologias conseguiram separar, dividir e isolar material genético, óvulos e espermatozoides, e reorganizá-los e remontá-los *in vitro*.

No laboratório, o processo corporal de reprodução, que na história da humanidade sempre foi construído social e culturalmente, é reduzido a um mero procedimento médico e técnico, dissociado do corpo humano e das relações sociais. A separação de substâncias corporais do corpo que as produz e sua decomposição em partes microscópicas é um pré-requisito para sua objetificação, mercantilização e desenvolvimento de uma bioeconomia transnacional, com uma divisão específica entre trabalho e serviço³⁷. A bioeconomia é outro exemplo da expansão da lógica de mercado para áreas que até recentemente haviam ficado de fora das cadeias produtivas de valores, do comércio de mercadorias e da acumulação. Esta “economização” e financialização da reprodução, relações sociais e natureza, ora em curso, é específica do período atual do capitalismo.

4.1 Biomedicina, Tecnologias Reprodutivas e Ciência da Vida

Cada vez mais, a tecnologia e o conhecimento biomédicos levaram em frente a medicalização e facilitação tecnológica da reprodução e produção da vida humana.

Junto com o transplante de órgãos, pesquisas genéticas, análise de DNA pelo Projeto do Genoma Humano e pesquisas sobre clonagem, as pesquisas em medicina reprodutiva e regenerativa – utilizando tecidos autorregenerativos como células-tronco e sangue do cordão umbilical para tratar doenças – estão interligadas. O objetivo inicial das tecnologias

³⁷ Waldby, Catherine/Cooper, Melinda (2008): The Biopolitics of Reproduction. Post-Fordist Biotechnology and Women's Clinical Labour, in: Australian Feminist Studies 23(55), 57-74

reprodutivas, que era tratar infertilidade, foi estendido para toda uma gama de estratégias biomédicas – entre as quais o congelamento de esperma, óvulos e embriões, e a gestação por barriga de aluguel – que reconfiguram a reprodução e a produção da vida humana independente da (hetero)sexualidade e do ciclo reprodutivo feminino.

Recentemente, testes clínicos e os primeiros transplantes de útero tiveram sua eticidade justificada pelo fato de ajudarem a superar a deficiência biológica da infertilidade pós-histerectomia, particularmente em sociedades pró-natalistas tais como o Paquistão, onde a infertilidade é altamente estigmatizada³⁸. Enquanto isso, o diagnóstico genético pré-natal como parte dos cuidados de saúde durante a gravidez foi articulado como uma nova norma social para garantir um bebê “saúdável”; hoje em dia, jovens casais são encorajados a passar por exames genéticos para mapear possíveis doenças hereditárias antes de se casar. Estes são exemplos de como a biomedicina e biotecnologia estão dilatando ainda mais as fronteiras entre natureza e cultura. Elas se tornam as forças motrizes por trás da reconfiguração de normas sociais, interesses e desejos individuais para o que quer que seja tecnicamente possível no que diz respeito à reprodução e saúde. Assim, elas constroem a ordem social e os sistemas de valores enquanto padronizam os processos sociais e biológicos e otimizam o capital humano.

As medicinas regenerativa e reprodutiva sempre dependem de materiais e substâncias biológicas, em particular as vindas do aparelho reprodutor do corpo feminino. Isto levanta questões éticas e legais a respeito da propriedade do corpo e do material biológico separado do corpo. Essas questões também são aplicáveis à propriedade de dados de pesquisa, conhecimento e tecnologias³⁹. Será que se deveria permitir que a pesquisa vá além de seus propósitos iniciais sem o consentimento dos doadores que forneceram o material biológico? O que deveria acontecer com o material excedente, tal como células congeladas, ovócitos e embriões? Serão eles bens públicos a serem utilizados pelas ciências médicas e clínicas em nome do bem comum? Ou existem limitações éticas à produção biomédica da vida que devem estar refletidas por regulamentação política e legal?

As ciências biológicas, biomédicas e as tecnologias reprodutivas estão proporcionando conhecimento e uma reconfiguração tecnomédica de reprodução e vida e constituem instrumentos poderosos de biopoder. Baseados em controvérsias sobre questões éticas e constelações de poder em diferentes sociedades, os Estados articulam regras e regulamentações para pesquisa, testes clínicos e o desenvolvimento de ciências biomédicas como meios para assegurar seu biopoder. Alguns países, como a Índia, promovem a ciência biomédica como forma de prestígio; assim como os EUA que apoiaram pesquisas sobre células-tronco de embriões, mas tal pesquisa é proibida na Alemanha.

Desde o começo, feministas viram esta nova interação entre produção biomédica e tecnológica e reprodução sócio-biológica como altamente controversa. Muitas feministas criticaram a biotecnologia por ela ser baseada em um conceito que define o corpo como uma máquina que pode ser desmontada, com partes substituíveis que podem ser separadas do corpo e manipuladas. Genovefa Corea temia que mulheres fossem transformadas em

38 Mumtaz, Zubia/Levay, Adrienne (2012): Ethics Criteria for Uterine Transplants: Relevance for Low-Income, Pronatalistic Societies? In: *Clinical Research & Bioethics*, <http://omicsonline.org/ethics-criteria-for-uterine-transplants-relevance-for-low-income%20pronatalistic-societies-2155-9627.S1-004.pdf>

39 Mies, Maria (1988): From the Individual to the Dividual: in the supermarket of «reproductive alternatives», in: *Reproductive and Genetic Engineering* 1(3), 225-237

“máquinas maternas”⁴⁰, seus corpos e sexualidade postos sob o controle de cientistas e engenheiros médicos homens, o que contribuiria para ignorar e desvalorizar ainda mais o conhecimento prático das mulheres sobre o corpo feminino e a reprodução. Muitas feministas liberais, no entanto, tendem a partilhar do otimismo geral pela tecnologia, o que as leva a dar as boas-vindas as tecnologias reprodutivas como um meio emancipatório de ganhar maior controle sobre seus corpos e fertilidade, aumentar sua autodeterminação e escolha, e assim, de defender seus direitos reprodutivos. A suposição principal era de que o corpo de uma pessoa, assim como todos os seus órgãos e substâncias, é propriedade do indivíduo em questão⁴¹.

4.2 Mercados Reprodutivos e Indústrias de Fertilidade Transnacionais

Enquanto a legislação sobre os direitos sexuais e reprodutivos e as pesquisas biomédicas variam de um país para outro, essas leis e regulamentações geram uma paisagem geopolítica de obrigações e proibições, uma estrutura legal para indústrias reprodutivas e turismo reprodutivo, marcados por desigualdades sociais entre classes, etnias e hemisférios. Baseado em medicina reprodutiva e regenerativa, nas últimas décadas um negócio transnacional de reprodução e comércio de substâncias biológicas e órgãos foi implementado. Esta bioeconomia⁴² aparentemente responde às necessidades não atendidas das pessoas, no que diz respeito a doenças e a seus direitos reprodutivos. No entanto, o biólogo indiano Sunder Rajar demonstrou em sua pesquisa sobre genomas que a biotecnologia atual precisa ser compreendida como parte da estrutura dos mercados globais, especialmente na estrutura das companhias farmacêuticas e de desenvolvimento de novas drogas. O que os cientistas e pesquisadores produzem em laboratórios de biotecnologia e cadeias produtivas é na verdade biocapital, e isso constitui uma forma tecnocientífica de capitalismo⁴³.

Este setor do mercado, incluindo as clínicas e agências de reprodução em países específicos, faz uso de três vantagens comparativas. Em primeiro lugar, mantém o foco em serviços que têm alta demanda devido a normas socioculturais particulares, tais como a determinação do sexo dos bebês no leste e no sul da Ásia. Em segundo lugar, no rastro da competição global e da desregulamentação em todos os setores da economia globalizada, os provedores de serviços médicos no Sul ou na Europa Oriental oferecem serviços mais baratos do que no Norte (por exemplo, Hungria, República Tcheca, Polônia e Ucrânia, comparadas à Europa Central ou do Norte). Em terceiro lugar, eles se focam em serviços médicos e reprodutivos que são proibidos em muitos países, mas têm alta demanda internacional, tais como o de mães de aluguel na Rússia, Ucrânia e Índia.

Uma agência da Austrália pode se oferecer para colocar em contato casais gays de Israel com doadoras de óvulos dos EUA e uma mãe de aluguel na Índia. Esta indústria cada vez mais diversificada explora desigualdades sociais, competição internacional e diferenças legais entre os países. Ela depende pesadamente do fornecimento de material biológico

40 Corea, Genovefa (1985): *The mother machine: Reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs*, New York

41 Andrews, Lori/Nelkin, Dorothy (1998): *Whose body is it anyway? Disputes over body tissues in a biotechnology age*, in: *Lancet* 351: 53-57

42 Waldby, Catherine/ Mitchell, Robert (eds.) (2006): *Tissue Economics. Blood, Organs, and Cell Lines in Late Capitalism*. Durham/London

43 Rajan, Kaushik Sunder (2006): *Biocapital. The Constitution of Postgenomic Life*, Chicago

necessário para as tecnologias reprodutivas. Até recentemente, parecia existir um consenso internacional que significava que material biológico, de células-tronco a órgãos, não deveria ser submetido às lógicas do mercado e da mercantilização. Assim, óvulos e esperma tinham que ser “doados” e não vendidos, comprados ou precificados como uma mercadoria.

No entanto, esta expansão de mercados é parte do pacote do processo corrente da mercantilização e financeirização da natureza e das relações sociais. Ideias como a doação e compensação confundem as realidades do mercado e fazem presumir que uma economia de doações está em curso. Na Holanda, a multinacional farmacêutica AKZO pediu a mulheres nos primeiros estágios de gravidez que “doassem” sua urina para “ajudar” outras mulheres. Esta urina contém substâncias que podem ser usadas para testes de gravidez e para o desenvolvimento de hormônios de fertilidade.

Agências comerciais para tecnologias reprodutivas oferecem aos clientes acesso desde substâncias biológicas de óvulos até úteros de aluguel e seleção de acordo com critérios qualitativos no mercado global. Isso inclui óvulos de mulheres com cores específicas de pele, olhos e cabelos, nível educacional e pontos de Q.I. Apesar de toda uma narrativa sobre doação, compartilhamento e altruísmo, a compensação paga a mulheres por estimulação de seus hormônios ovarianos e extração cirúrgica de óvulos demonstra uma tendência à comercialização e à maior estratificação na reprodução. Nos EUA, os custos começam em torno de US\$ 750 e vão de US\$ 5.000 a US\$ 8.000 por óvulos de “alto padrão”⁴⁴. Durante a crise econômica na Espanha, muitas estudantes “doaram” seus óvulos, e o pagamento por eles chegou a € 1.000; na Índia, “doadoras divas” recebem US\$ 850.

No caso das barrigas de aluguel, agências e clínicas anunciam a vantagem do Sul Global: na Índia os preços vão de US\$ 25.000 a US\$ 50.000, contra US\$ 80.000 a US\$ 100.000 nos EUA. O acordo entre os clientes, futuros pais abastados do Norte e a pobre mãe de aluguel, é envolto no conceito de “todos ganham” típico da globalização: os dois lados supostamente se beneficiam. Nas clínicas mais concorridas da Índia, as mães de aluguel recebem entre US\$ 6.000 e US\$ 7.500. No entanto, devido à competição internacional e à ausência de regulamentação, os preços estão se tornando mais informais. Assim como em outras formas precárias de trabalho terceirizado, sob condições neoliberais, as mulheres suportam o risco total – neste caso, o de um aborto natural ou de um parto de natimorto, o que significa que elas não têm nenhum tipo de seguro e não recebem qualquer pagamento. Arlie Hochschild chama as gravidezes de aluguel na Índia de “os bastidores do mercado livre global”; Sharmila Rudrappa cunhou o termo “linha de montagem reprodutiva”⁴⁵.

Na Índia, com 3.000 clínicas de reprodução registradas, as barrigas de aluguel produzem um faturamento de US\$ 450 milhões. Metade dos 25.000 bebês produzidos são encomendados a partir do estrangeiro. O Estado indiano apoia a indústria do turismo médico com reduções de taxas e tarifas, assim como faz com outras indústrias exportadoras. O processo médico-reprodutivo é sujeito à lógica de mercado da eficiência: para se multiplicar as chances de um embrião ser implantado com sucesso no útero de uma mãe de aluguel, normalmente cinco embriões são transferidos. Assim, uma gravidez que resulte em gêmeos ou trigêmeos é bastante comum. Se os futuros pais só quiserem uma criança, ou gêmeos,

44 ASRM Ethics Committee Report (2007): Financial compensation of oocyte donors, <http://www.smru.org/uploadedFiles/ASRM-Content/News-and-Publications/Ethics-Committee-Reports-and-Statements/financial-incentives.pdf>

45 Hochschild, Arlie (2012): *The Back Stage of Global Free Market Nannies and Surrogates*, <http://www.havenscenter.org/files/backstage.global.free.market.pdf>; Rudrappa, Sharmila (2014): *India's Reproductive Assembly Line*, <http://contexts.org/articles/spring-2012/indias-reproductive-assembly-line/>

os outros embriões são abortados. A mãe substituta deve viver sob permanente controle clínico em um albergue dentro do complexo da clínica, de maneira similar à dos trabalhadores na indústria de exportação na China, que vivem em dormitórios ao lado da fábrica. Seu corpo e sua mente são disciplinados para produzir uma gravidez bem-sucedida e um produto de qualidade para outra pessoa, sem que ela tenha qualquer ligação emocional com o bebê⁴⁶. Amrita Pande, que conduziu uma pesquisa etnográfica a respeito de maternidade substituta na Índia durante oito anos chama esta terceirização e a reorganização transnacional e neoliberal da reprodução de “neo-eugenia”. Mulheres do Sul servem à reprodução de pessoas brancas do Norte e possibilitam ao negócio reprodutivo transnacional obter enormes lucros, ao mesmo tempo em que as desigualdades entre mulheres e a estratificação da reprodução crescem. Assim, casais da classe média global podem exercer seus direitos reprodutivos como parte de seu modo de vida “imperialista”⁴⁷, ao mesmo tempo em que uma nova ordem mundial de reprodução é criada.

-
- 46** Vora, Kalindi (2013): Potential, Risk, and Return in Transnational Indian Gestational Surrogacy, in: *Current Anthropology*, Vol. 54/7, S97-S106; Pande, Amrita (2014): *Wombs in Labour. Transnational Commercial Surrogacy in India*, New York, 104-128
- 47** Brand, Ulrich/Wissen, Marcus (2012): Global Environmental Politics and the Imperial Mode of Living. Articulations of State-Capital Relations in the Multiple Crisis, in: *Globalizations*, Vol. 9 No. 4, 547-560

5. Que caminho seguir?

A esperança da sociedade civil internacional e dos movimentos sociais de que o paradigma dos direitos humanos se transformasse em uma força motriz universal para a justiça em todos os países e culturas foi destruída na história recente. O conceito de direitos sexuais e reprodutivos, inicialmente defendido pelos movimentos feministas, foi introduzido nas políticas das Nações Unidas e entronizado no paradigma de saúde pública universal. No entanto, contracepção e aborto, HIV/AIDS e mutilação genital feminina como questões de saúde são claramente inseparáveis de direitos gerais, necessidades e desejos. De forma impressionante, a linguagem nos documentos da ONU foi reduzida para saúde em vez de direitos, e para saúde reprodutiva em vez de direitos e cuidados de saúde sexuais. Na verdade, direitos sexuais têm sido, com frequência, completamente ignorados e isso reduziu a agenda inicial.

Fora da arena da ONU, os direitos sexuais têm sido bem mais discutidos nos Princípios de Yogyakarta, por um grupo de especialistas em direitos humanos⁴⁸. Este documento recomenda a aplicação de leis internacionais de direitos humanos com relação à orientação sexual e identidade de gênero (SOGI). Além disso, decisões como a do recente referendo sobre o casamento gay na Irlanda, com sua população composta por 80% de católicos, representam – além de políticas simbólicas – um voto democrático pela mudança social e a reestruturação do biopoder.

Respeito, proteção e exercício de direitos sexuais e reprodutivos são submetidos a várias restrições e formas de resistência em níveis internacional, nacional e local. Direitos e prerrogativas enfrentam uma batalha entre mercados neoliberais, por um lado, e regimes religiosos com um estilo cada vez mais conservador e autoritário de governo, pelo outro. Apesar de algum progresso em termos de medidas políticas e leis (tais como leis contra o estupro marital, a mutilação genital feminina e as assim chamadas “mortes em defesa da honra”) terem sido alcançados, a garantia desses direitos e prerrogativas, no que diz respeito à sexualidade e reprodução, não pode ser considerada um processo lento, mas linear⁴⁹. Hoje elas são uma área muito mais disputada que há 20 anos. É uma questão, principalmente, de poder ou da intersecção e entrelaçamento de regimes de poder, sejam social, político e econômico.

Em muitos lugares, indústrias reprodutivas comerciais tomaram a frente na reconfiguração transnacional da reprodução e as nações demoram para regulamentá-las. Uma espiral de oferta e demanda está crescendo rapidamente e ampliando as fronteiras biológicas, assim como as éticas; ao mesmo tempo, a resistência conservadora contra a autonomia, igualdade de gênero e diversidade está aumentando. Feministas e críticos pós-coloniais continuam os debates sobre como definir a autonomia e a justiça reprodutivas. Será que tudo que é tecnicamente possível é também socialmente factível e bom para o bem-estar individual? Quais instituições regulam os mercados e evitam que a lógica do mercado governe as relações sociais e a relação do indivíduo com o próprio corpo?

⁴⁸ <http://www.yogyakartaprinciples.org>

⁴⁹ Htun, Mala/Weldon, S. Laurel (2010): When and Why do Governments Promote Sex Equality? Violence Against Women, Reproductive Rights, and Parental Leave in Cross-National Perspective, <http://government.arts.cornell.edu/assets/psac/sp10/Htun-PSAC-Feb12.pdf>

Ao longo do tempo, tem ficado claro que o respeito pelos direitos sexuais e reprodutivos necessita de negociações e de novos contratos sociais em vários níveis políticos, desde as comunidades domésticas e locais até deliberações internacionais na ONU. Como questões de justiça social, esses direitos não podem ser separados de direitos sociais e econômicos ou da reconfiguração das masculinidades e feminilidades. Na década de 1990, o período caracterizado pelas conferências da ONU no Cairo e Pequim, a governança nacional e internacional pareciam mais interligadas, face aos problemas globais crescentes, políticas neoliberais e globalização econômica. Entretanto, mais recentemente, o multilateralismo e regimes de governança global entraram em crise. Devido à subida ao poder em muitos países de regimes políticos autoritários e forças religiosas conservadoras e fundamentalistas surge a questão sobre o sentido de uma governança global, no que tange a direitos sexuais e reprodutivos.

Devido à mudança nas estruturas políticas, econômicas e de discursos, tornou-se necessário mapear os progressos e recuos, assim como refletir e modificar a pauta de direitos sexuais e reprodutivos. Quais são as questões mais prementes em diferentes países? Quem são os atores principais e as forças motrizes nos bastidores? Quais são as controvérsias mais acaloradas? Como estão se posicionando feministas, a comunidade LGBTI e outras forças civis críticas nos novos cenários entre o global e o local, entre a reivindicação por direitos humanos universais e de gênero e o relativismo cultural, e contra a instrumentalização dos direitos das mulheres pelos mercados, políticas neoliberais, biopoder e forças neoconservadoras?

Uma questão chave para todas as forças ligadas a sociedade civil crítica é se o potencial previsto do paradigma dos direitos humanos ainda é válido como um instrumento universal para criticar as relações de poder, violência e opressão. Como pode este paradigma ser útil em lutas contra as tendências que fazem dos corpos, capacidades reprodutivas e sexualidade das mulheres meros peões de biopolítica e bioeconomia, seja através de controle populacional, lutas domésticas pelo poder ou de estratégias de negócios transnacionais? Durante a era pós-2015, as redes de direitos femininos e de gênero terão de explorar como e se o paradigma de direitos sexuais e reprodutivos ainda poderá ser usado como veículo para conflitos locais e para a solidariedade transnacional.

LISTA DE ABREVIACÕES

- ART** – Assisted Reproductive Technologies (TRA- Tecnologias de Reprodução Assistida)
- BPfA** – Beijing Platform for Action (Plataforma de Ação de Pequim)
- CEDAW** – Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra Mulheres)
- CSW** – Commission on the Status of Women (Comissão sobre o Status das Mulheres)
- DNA** – Deoxyribonucleic acid (Ácido Desoxirribonucleico)
- ICPD** – International Conference on Population and Development
(Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento)
- IMF** – International Monetary Fund (FMI – Fundo Monetário Internacional)
- IVF** – In Vitro Fertilisation (FIV – Fertilização in vitro)
- HIV/AIDS** – Human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome
(Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
- MDGs** – Millennium Development Goals (ODM – Objetivos do Desenvolvimento do Milênio)
- LGBTI** – Lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexuais)
- SDGs** – Sustainable Development Goals (ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável)
- SRHR** – Sexual and reproductive health and rights (Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos)
- SRR** – Sexual and reproductive rights (Direitos Sexuais e Reprodutivos)
- SOGI** – Sexual orientation, gender identity (Orientação Sexual, Identidade de Gênero)
- UNFPA** – United Nations Family Planning Association (Fundo de População das Nações Unidas)

GUNDA WERNER INSTITUT

VOLUME 11

INSTITUTO GUNDA WERNER, da FUNDAÇÃO HEINRICH BÖLL, para debates e questionamentos sobre feminismo e democracia de gênero

Os corpos femininos têm sido regularmente – e ainda são – o principal alvo da ideologia e das práticas fundamentalista e conservadora. Apesar de o direito individual de autodeterminação ter sido sempre moldado por normas sociais e culturais, além de marcos legais, ele vem sendo, mais do que nunca, determinado pelas tecnologias reprodutivas e questões médicas.

Este ensaio fornece informações analíticas básicas para debates críticos e controversos, prossegue com a politização de questões aparentemente do domínio privado, abre também espaço para o esclarecimento de posições e oferece insights para que os leitores possam explorar os temas do ponto de vista político. Portanto, levanta questionamentos, mais do que simplesmente fornecer respostas.

Gunda Werner Institut

Direitos Sexuais e Reprodutivos
Um ensaio de Christa Wichterich

Schumannstraße 8, 10117 Berlin
+49 30 285 34 0
info@boell.de www.gunda-werner-institut.de www.boell.de

Fundação Heinrich Böll Brasil

Rua da Glória, 190 – 7º andar
Glória – Rio de Janeiro/RJ
20241-180

Tel.: 55 21 3221 9900 info@br.boell.org www.br.boell.org