

DIREITOS REPRODUTIVOS: A Realidade Social e o Debate Político

Carmen Barroso

Da Fundação Carlos Chagas e da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

Uma das mais importantes contribuições do movimento feminista à construção da cidadania no Brasil foi a introdução da reivindicação do direito de ter ou não ter filhos, num debate político que era, e em certa medida ainda é, polarizado por versões simplistas do neomalthusianismo e do anti-neomalthusianismo, ambas defendendo o que consideravam os interesses da sociedade, e ignorando as necessidades das mulheres concretamente envolvidas na reprodução biológica e social.

Devido à atuação das feministas é bastante provável que seja incluído, na constituição que está sendo atualmente redigida, o direito inalienável de todo indivíduo de decidir o número de filhos que deseja ter e o dever do Estado de fornecer as informações e os meios necessários à implementação desta decisão. Paralelamente registra-se o alargamento das atribuições dos serviços públicos de saúde, incluindo atividades educativas e distribuição de métodos anticoncepcionais.

As feministas reivindicam também o aborto legal e gratuito, mas não o têm colocado entre suas primeiras

prioridades de luta, em vista das escassas possibilidades de sucesso. O próprio reconhecimento do dever do Estado de colocar os métodos anticoncepcionais à disposição dos interessados tem sido constantemente atacado pela cúpula da Igreja Católica, e ainda não é visto como uma prioridade, especialmente por setores ligados à esquerda tradicional.

Para compreender a importância da contribuição das feministas este artigo examina a queda da fecundidade e o acesso aos meios de sua regulação, especialmente a pílula, a esterilização e o aborto (que são os mais comuns); as principais mudanças sociais que têm gerado a motivação para a redução do número de filhos; e o movimento feminista no conjunto das forças que têm atuado sobre as políticas sociais que afetam mais diretamente os direitos reprodutivos no Brasil.

O NOVO CONTEXTO DEMOGRÁFICO

Desde 1870, a população brasileira tem crescido a uma taxa média superior a 2% ao ano, sendo um dos poucos países do mundo que registraram taxas desta magnitude durante período tão longo. O ritmo do crescimento acelerou-se a partir de 1950, chegando a atingir a taxa média de 2,99% ao ano, e diminuindo ligeiramente para 2,89% na década de sessenta. A década de setenta inverte bruscamente essa tendência, e a taxa de crescimento cai para 2,48%¹.

A diminuição do ritmo de aumento da população deve-se à queda da fecundidade. A Taxa de Fecundidade Total² das mulheres brasileiras, que era 5,7% em 1970 caiu para 4,3% em 1980, e para 3,5% em 1984. Essa queda não é um fenômeno atípico no mundo contemporâneo, pois a grande maioria dos países registrou alguma diminuição neste período, porém sua intensidade no Brasil é maior que a da média dos países de renda baixa.

Essa queda é generalizada: ela se deu em todas as regiões do país, e tanto na zona urbana quanto na rural³. Além disso, a diminuição da fecundidade está ocorrendo entre as mulheres de todas as faixas etárias, exceto entre as adolescentes, cuja fecundidade tem aumentado rapidamente em todas as regiões do país, especialmente na zona urbana (Barroso, 1986).

Se há esse fato novo da diminuição generalizada da fecundidade, há muita coisa que não se alterou: persistem grandes diferenciais entre as regiões do país (Gráfico 1), entre a zona urbana e a zona rural, e entre os vários níveis de renda. Apenas para fazer uma comparação, as mulheres da zona rural do Norte e do Nordeste, apesar de atualmente darem à luz um número menor de crianças, continuam a ter mais que o dobro do número de filhos das mulheres das cidades do Sul e do Sudeste.

Em resumo: a queda generalizada e a persistência dos diferenciais são duas características importantes do contexto demográfico atual; uma não pode obscurecer a importância da outra.

A REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE

O recurso a anticoncepcionais aumentou sensivelmente, mas as possibilidades de controle da reprodução

são ainda muito limitadas para a mulher pobre. A tecnologia de contracepção não lhes é praticamente acessível, pois seu principal fornecedor é o setor privado, e os preços são altos; Dispositivo Intra-Uterino — DIU e diafragma são igualmente de difícil acesso, e até recentemente os únicos disponíveis no mercado eram importados.

As dificuldades porém não se devem apenas a condições econômicas mas a persistentes tabus culturais e à pouca divulgação de informação, envolvendo questões relativas à autonomia da mulher.

Mesmo quando fazem uso de um método anticoncepcional, muitas mulheres o fazem sem orientação médica, dada a baixa presença de ginecologistas nos postos de saúde. Incorrem assim em graves riscos à saúde pela eventual inadequação do método aos casos individuais, devido a efeitos colaterais ou ainda pelo risco potencial de técnicas sobre as quais não se têm informações completas quanto à segurança.

A pílula é o método mais conhecido: 99,6% das mulheres entre 15 e 44 anos de idade o conhecem⁴. Entretanto, embora já tenha sido usada alguma vez por mais de 70% das mulheres, atualmente é consumida por apenas uma média de 25% das mulheres casadas ou em união consensual. A não utilização atual é freqüentemente referida a efeitos colaterais. A ausência de orientação aparece nos percentuais significativos (mais de 12%) das mulheres com mais de 35 anos que utilizavam pílula, desaconselhável nesta idade.

As vendas de pílulas aumentaram de cerca de 40 milhões em 1980 para 60 milhões de cartelas em 1984, indicando que são consumidas por cerca de 5 milhões de brasileiras (*Gazeta Mercantil*, 20.03.85 e *Meio e Mensagem*, 22.07.85). O Brasil é hoje o quarto maior consumidor desse anticoncepcional cujo mercado é dominado, entre 80 e 90%, por corporações multinacionais. Para várias delas esse produto representa a fatia mais importante do faturamento; o preço médio da cartela era, em 1982, mais de três vezes superior à média dos países desenvolvidos.

Entretanto, a pílula é o método mais usado apenas na região Sul. O método prevalente no restante do país é o da esterilização feminina. O recurso à esterilização cresceu bastante: de 1978 a 1986, a proporção de esterilizadas em São Paulo passou de 15 para 34%; no Nordeste, nos últimos seis anos, de 14 para 26% (BEMFAM,

1 Esses dados, e outros apresentados no decorrer do artigo sem a citação de fontes, provêm dos Censos Oficiais.

2 A Taxa de Fecundidade Total é a medida mais precisa para análise dos diferenciais no comportamento reprodutivo. Ela representa o número médio de filhos nascidos vivos por mulher ao completar 50 anos, dados os níveis correntes de fecundidade no período em questão. Obviamente, se a fecundidade continuar a cair nas próximas décadas, a taxa atual é uma super-estimativa do número de filhos que terão as mulheres que neste momento ainda não completaram 50 anos.

3 Onde se observou uma queda de 18%, portanto bastante significativa, apesar de inferior à das áreas urbanas.

4 Pesquisa nacional sobre questões relativas à fecundidade, conhecimento e uso de práticas contraceptivas e saúde materno-infantil, realizada no período de maio a agosto de 1986 (Sociedade Civil do Bem-Estar Familiar — BEMFAM, 1986).

1986). Em média, no Brasil, cerca de 27,2% das mulheres casadas ou vivendo em união consensual recorreram a esse método irreversível — dentre estas, número preocupante de mulheres nas faixas dos 20 aos 24 e mesmo dos 15 aos 19 anos. Não há grandes diferenças nas proporções de mulheres esterilizadas segundo o grau de instrução. Mas a condição de semi-clandestinidade em que se realiza a laqueadura faz com que, para as mulheres pobres, a cirurgia freqüentemente acarrete despesas pesadas. Embora 54,7% tenham sido operadas no âmbito dos serviços públicos, principalmente pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social — INAMPS, esta cirurgia geralmente implica em pagamento extra ao profissional médico devido à ilegalidade da intervenção.

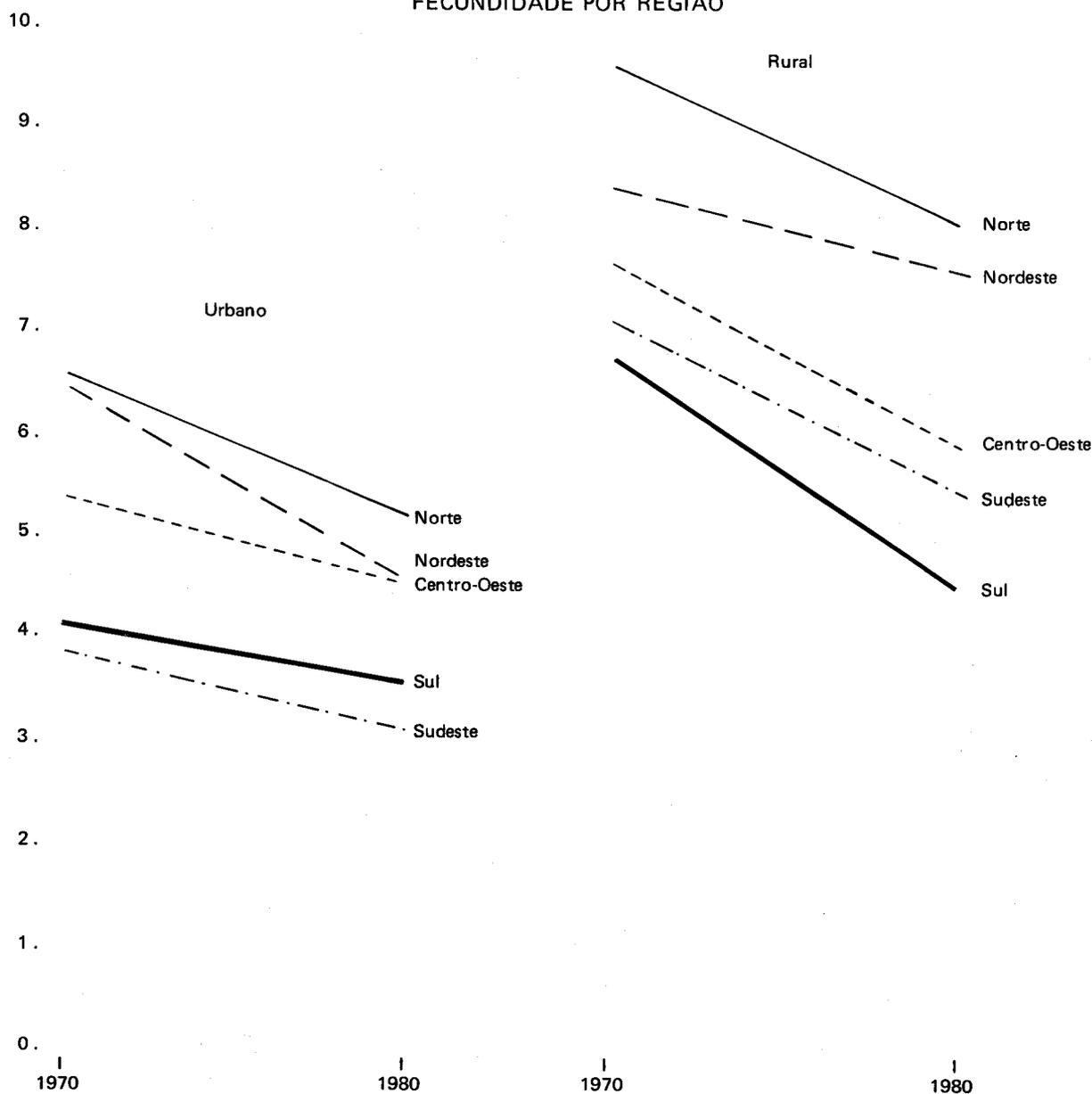
Além do abuso de ordem econômica, a proibição legal da laqueadura gera conseqüências danosas à saúde

da mulher: realizada imediatamente após uma cesariana na maciça maioria dos casos, eleva desnecessariamente o número de cesáreas, com os riscos decorrentes. A inexistência de regulamentação e fiscalização permite casos de laqueaduras até sem o conhecimento da paciente, freqüentemente, ao menos, sem um consentimento informado de seus riscos e de sua irreversibilidade, ou de outras opções para a contracepção.

De fato, o grande número de esterilizações revela antes de tudo a impossibilidade de acesso a melhor métodos, reversíveis, de baixo custo e fácil uso. Tanto médicos quanto instituições de planejamento familiar mantêm preconceitos quanto à índole e capacidade de participação ativa da mulher pobre no uso de métodos naturais e de barreira. Entretanto, grupos de conscientização organizados por feministas têm desmentido aqueles pressupostos. A pouca disseminação desses métodos de-

GRÁFICO 1

FECUNDIDADE POR REGIÃO



riva, além do preconceito, de condições reais de habitação (pouca higiene, ausência de intimidade do casal, etc.).

Com pouco acesso à anticoncepção, o recurso à interrupção da gravidez é amplamente disseminado. Ignorado oficialmente e considerado criminoso exceto em casos de estupro ou risco de vida, o aborto é praticado freqüentemente em condições tais que geram seqüelas graves, às vezes letais. Dentre as internações na rede do INAMPS em 1980, mais de 200 mil foram devidas a complicações de aborto (Melo, 1982). O tratamento das seqüelas do aborto representa porcentagem significativa das despesas totais com assistência médico-hospitalar do INAMPS. Estimativas a partir da proporção de casos com complicações permitem inferir que o número total de abortos praticados no país é da ordem de vários milhões (numa população feminina em idade fértil da ordem de 30 milhões).

Embora os dados sobre recurso à contracepção e à interrupção da gravidez não estejam desagregados por nível de renda, é possível inferir o aumento de sua procura entre as mulheres pobres. Com pouco ou nenhum equipamento social e apoio à maternidade por parte de instituições públicas, mulheres pobres enfrentando redução da renda, alimentação mais cara, falta de divisão de tarefas domésticas e abandono do parceiro, sem dúvida escolhem — racionalmente e sem coerção — soluções que ofereçam mais garantias contra a concepção; mas essa escolha é estruturada por um conjunto de condições sobre as quais têm muito pouco controle.

O NOVO CONTEXTO SOCIAL

Entre as transformações estruturais e mudanças culturais que condicionaram o desejo de uma prole menor e facilitaram a implementação desse desejo, quatro fatores — interligados entre si — parecem os mais relevantes: a urbanização, a proletarização da força de trabalho rural, o trabalho assalariado da mulher e a expansão dos meios de comunicação de massa.

A urbanização

Há muito os demógrafos apontam a urbanização como um dos principais fatores ligados à chamada "transição demográfica", e não é difícil imaginar as inúmeras maneiras como o modo de vida urbano é cada vez menos compatível com a prole numerosa. Na transição do campo para a cidade as crianças passam a contribuir menos para a sobrevivência familiar, pois diminui o trabalho infantil e elevam-se os custos de manutenção e cuidado das crianças — desde a necessidade constante de supervisão adulta, até a elevação dos custos de alimentação e moradia. Não é por acaso que no Brasil, como em todo o mundo, a fecundidade é muito mais elevada na zona rural.

Na década de setenta, a urbanização no Brasil deu um salto qualitativo porque, pela primeira vez, a população rural diminuiu em termos absolutos, passando de 41,6 milhões para 38,6 milhões e também porque o processo de urbanização foi intenso em todas as regiões,

inclusive na fronteira amazônica. Em 1980, as áreas urbanas absorviam 68% da população.

Assim, a urbanização foi um dos fatores que contribuíram para a queda da fecundidade. Como vimos, no entanto, essa queda ocorreu também na população rural. E mesmo nas cidades, a queda se acentuou nesta década. Outros fatores, portanto, precisam ser invocados.

A monetização da economia rural

A partir de 1970, a agricultura nacional passou por um profundo processo de transformação, em consequência das políticas governamentais dirigidas à agricultura e das mudanças na economia mundial: subiu rapidamente o preço da terra, concentrou-se a propriedade agrícola, foram expulsos os pequenos produtores, mudaram-se as relações de produção, e, nas melhores terras, os cultivos intensivos em mão-de-obra foram substituídos por outros intensivos em capital (Graziano da Silva, 1982 apud Martine, 1984).

Nesta década, o trabalhador rural passou a ser cada vez mais um assalariado, enfrentando um crescente custo de subsistência, pois os bens de consumo produzidos domesticamente passam a ser substituídos por outros adquiridos no mercado. De outra parte, as transformações da agricultura, tais como a utilização de terras mais férteis para o cultivo voltado para a exportação e produção do álcool, fizeram com que os alimentos — item que pesa sobremaneira no orçamento das classes de menor renda — tivessem seus preços elevados a índices muito mais altos do que todos os demais itens do custo de vida. O custo real por caloria praticamente dobrou a partir de 1971 (Homem de Melo, 1980 e 1984). Assim, sem acesso à terra para plantar sua roça e criar seus animais, é cada vez menos viável, ao trabalhador rural, sustentar uma prole numerosa. O maior declínio da fecundidade ocorreu na zona rural da região Sul, onde a penetração do capitalismo no campo é mais intensa.

O trabalho assalariado da mulher

O número médio de filhos das mulheres ativas é 2,73 e o das não-ativas é 3,31.

Quando o trabalho é fora do âmbito doméstico, em ambientes que não admitem a presença de crianças, e serviços de creche ou outros arranjos para o cuidado de crianças são inexistentes ou de alto custo, coloca-se um conflito de papéis sociais, que tanto pode resultar na expulsão da mulher do mercado de trabalho quanto na coerção para que limite sua prole.

A participação feminina no mercado de trabalho vem crescendo a um ritmo acelerado desde o começo dos anos setenta. O aumento da participação das mulheres na força de trabalho se deu em todas as categorias, mas principalmente nas faixas etárias acima de 25 anos, entre as casadas (inclusive as que têm filhos pequenos) e as de nível mais elevado de instrução (acima de cinco anos de estudo).

Apesar de tais alterações, metade da PEA feminina ainda é constituída de solteiras, e o diferencial entre as taxas de atividade das solteiras e das casadas continua alto, embora tenha diminuído bastante nesta década.

Entre as casadas sem filhos, a taxa de atividade é

maior do que entre as que têm filhos, especialmente na zona urbana. Para uma parcela considerável de mulheres, o nascimento do primeiro filho é ocasião de retirada do mercado de trabalho. É possível que muitas daquelas que conseguiram manter o emprego depois de casadas estejam postergando a concepção de seu primeiro filho até o momento em que possam dispensar o seu emprego. Dispensa que pode ser antevista como inevitável, seja devido às práticas discriminatórias por parte dos empregadores que infringem a lei, seja pela falta de alternativas familiares ou institucionais para o cuidado dos filhos.

Curiosamente, para o conjunto das mulheres, o número de filhos (um ou mais) tem pouca influência sobre a taxa de atividade. O mesmo não ocorre quando analisamos separadamente as classes de renda familiar per capita; se esta é superior a um salário mínimo, há uma clara associação negativa entre número de filhos e atividade: quanto maior o número de filhos, menor a porcentagem de ativas (Bruschini, 1985).

Embora a renda familiar per capita não seja independente nem do número de filhos, nem da renda da mulher, parece razoável deduzir que, nas classes de renda mais baixa, um número menor de filhos não libera a mulher para o trabalho fora de casa, seja pela falta de equipamentos sociais que lhes facilitem o trabalho doméstico, seja pela falta de oportunidades de trabalho mais atraentes que os de dona-de-casa, seja porque as práticas discriminatórias dos empregadores dirigem-se a todas as casadas, independentemente do número de filhos. Nesta faixa, quando o casal controla a fecundidade por razões econômicas, não é para que a mulher possa trabalhar fora, mas para que a renda per capita não diminua.

Já nas classes de renda média, o trabalho feminino pode estar funcionando como um estímulo direto à limitação da prole, pois parece que cada novo filho torna menos provável a permanência da mãe no mercado de trabalho. Para essas mulheres, que provavelmente são, na maior parte, as secretárias e as vendedoras (cujo número aumentou extraordinariamente nesta década), as oportunidades de trabalho existentes são compensadoras somente na medida em que os custos financeiros e a energia gasta em sua segunda jornada de trabalho no papel de mãe, não se multipliquem pelo aumento da prole.

Os meios de comunicação de massa

A indústria cultural brasileira expandiu-se extraordinariamente na última década. O número de domicílios que tinham televisão mais que triplicou, atingindo 14,5 milhões em 1980, cobrindo 75% da população urbana.

Antes de mais nada, os meios de comunicação atuam como poderosos estímulos ao consumismo, seja diretamente através da veiculação de publicidade, seja indiretamente através da divulgação — por telenovelas e outros meios — de um estilo de vida antes só conhecido por uma elite. Ainda que os padrões de consumo veiculados estejam fora do alcance da grande maioria, é provável que contribuam para elevar as aspirações de consumo, evidentemente incompatíveis com uma prole numerosa.

Paralelamente, a televisão divulga — embora não

explicitamente — um modelo de família pequena. Se os personagens de novela nunca têm mais de um ou dois irmãos, é possível que isto signifique para parte dos espectadores colocar a limitação da prole no campo do possível e talvez até mesmo do desejável, já que a esses personagens está associada uma existência geralmente bem mais agradável que o cotidiano massacrante desses espectadores.

Há uma terceira forma pela qual os meios de comunicação parecem ter contribuído para a queda da fecundidade: a divulgação de informação sobre os métodos anticoncepcionais. Se todos os outros fatores anteriormente mencionados atuam sobre a motivação para a regulação da fecundidade, aqui trata-se da instrumentação para traduzir essa motivação em ações concretas. Nunca houve nos meios de comunicação brasileiros uma campanha explícita de propaganda de anticoncepcionais, mas nesta década as revistas femininas e a própria televisão dedicaram-se a suprir a carência de informações do público a respeito do assunto. É possível que, muitas vezes, a informação chegue fragmentada e até distorcida. No entanto, é provável que a discussão pública de um tema até então considerado absolutamente privado, tenha contribuído para a criação de um clima no qual a veiculação de informações por outros canais tenha sido facilitada.

O DEBATE SOBRE AS POLÍTICAS DE REPRODUÇÃO

A questão do controle da natalidade surgiu primeiro na cena política, durante os anos sessenta, quando o governo Kennedy tentou condicionar sua ajuda econômica à América Latina a medidas visando deter a suposta "explosão demográfica". Tais políticas tinham um nítido caráter neomalthusiano: o controle da natalidade era concebido como a solução para o problema da pobreza e do subdesenvolvimento.

O controle da natalidade logo encontrou partidários entre a elite brasileira, que empregava argumentos políticos bastante conservadores. O jornal O Estado de S. Paulo alegou em 1977 que a tendência contínua do proletariado para multiplicar-se mais rapidamente que a classe média traria "sombrias conseqüências à ordem política e social. No Brasil, assim como no mundo em seu todo, é muito difícil frear o tremendo crescimento do proletariado. Como resultado, este é incapaz de ascender à classe média em número suficiente, o que é fundamental para o capitalismo".

Apesar desse apoio a medidas de controle da população por parte dos setores da elite conservadora, a política norte-americana de impor programas de controle demográfico fracassou. O fato desses programas serem apresentados como uma exigência para a assistência econômica os transformava num preço a ser pago. Sua imposição de cima para baixo, sem consultar a opinião pública brasileira, fez com que direitistas e esquerdistas concluíssem igualmente que se tratava de uma séria ameaça à autonomia nacional, representando uma intromissão nos assuntos internos do país. A idéia predominante de que a existência de uma grande população não era um problema e sim um recurso importan-

te, tanto em termos econômicos como estratégicos, foi assim reforçada.

A Igreja Católica

O mais importante grupo de pressão contra o apoio governamental ao controle da natalidade talvez tenha sido a Igreja Católica. Embora desvinculado do Estado há muito tempo, o catolicismo ainda é a religião dominante, não só porque é aquela da maioria, mas também a das classes superiores. Mas a igreja tentou corresponder às solicitações das classes sociais antagônicas que integram sua clientela. Sob a influência da "teologia da libertação", a alta hierarquia eclesiástica identificou-se com os interesses das classes populares em várias ocasiões diferentes, tornando-se, assim, um alvo especial para a repressão do governo autoritário. Ao mesmo tempo, como a Igreja Brasileira é bastante dependente do Vaticano, evitou por muito tempo divulgar qualquer declaração favorável à anticoncepção, mesmo quando clérigos europeus o faziam. Esses fatores produziram uma curiosa combinação de grande tolerância às práticas anticoncepcionais no nível individual e uma rejeição absoluta a qualquer tipo de programa oficial de planejamento familiar.

Essa rejeição é um ponto de consenso numa igreja que é bastante dividida no tocante a questões políticas e doutrinárias; uma vez que a unidade é uma significativa fonte de poder para a Igreja Católica, a importância do problema do planejamento familiar é conseqüentemente acentuada a fim de encobrir desacordos em outras áreas. Até a ala progressista defende opiniões conservadoras em pontos que desafiam diretamente a autoridade da igreja sobre a vida privada: sexualidade, reprodução, direitos da mulher. A tolerância no nível individual pode ser interpretada como parte de uma estratégia genérica para manter a autoridade da igreja. Afirmar que a anticoncepção é um pecado e, ao mesmo tempo, deter o monopólio do perdão, é um poderoso meio de conservar o controle sobre a "psicologia das massas", como Reich a definiu.

Os principais argumentos da igreja contra o apoio do governo à anticoncepção eram: o controle da natalidade não soluciona os problemas do subdesenvolvimento e da pobreza; cada casal tem o direito de escolher o tamanho de sua família sem interferência do Estado; e o Brasil deveria evitar render-se às pressões estrangeiras para limitar sua população. Eles constituíam razões de ordem política e não religiosa.

O uso de justificativas políticas demonstrava simultaneamente uma preocupação autêntica da igreja em sua "opção pelos pobres" e uma estratégia para evitar recorrer a objeções morais contra o planejamento familiar, que sabidamente desfrutaram de pouca popularidade entre os brasileiros de todas as classes.

Atualmente, a igreja tem mudado de estratégia. Em função do aumento da demanda popular por meios de limitação da prole, e da maior legitimidade adquirida pelo governo civil que assumiu o poder em 1985, a hierarquia eclesial passou a admitir a legitimidade de um programa governamental que favoreça a "paternidade responsável". O que ainda permanece como um sério ponto de discórdia é a gama de métodos que devam ser

oferecidos. Fiéis ao discurso papel, insistem na exclusividade dos métodos chamados naturais.

A BEMFAM e outras entidades privadas de planejamento familiar

O governo brasileiro não desenvolveu um programa oficial para restringir o crescimento da população, em virtude da resistência gerada entre várias de suas forças de sustentação, inclusive integrantes do poder militar. Em conseqüência, a *International Planned Parenthood Federation* - IPPF, uma agência internacional financiada em grande parte pelo governo dos Estados Unidos, adotou uma estratégia diferente. Foi criada uma instituição privada, a BEMFAM, que passou a fornecer serviços gratuitos de planejamento familiar através da "distribuição comunitária de pílulas" e da instalação de clínicas. A BEMFAM foi fundada em 1965, com dois objetivos principais: obter um "efeito demonstrativo", isto é, constituir um programa-piloto demonstrando a viabilidade desse tipo de serviço; e, principalmente, atuar como um grupo de pressão em prol de um programa oficial em larga escala.

De certa forma, não se pode negar que a BEMFAM foi parcialmente bem sucedida na consecução de ambas as metas. Em meados da década de setenta, apesar de alvo de severas críticas partindo de grupos tão diversos quanto representantes da igreja, militares e nacionalistas de direita e de esquerda, tinha instalado uma extensa rede de serviços em muitos estados.

O primeiro indício de mudança na postura do governo surgiu durante a Conferência sobre População realizada em 1974 em Bucareste. Enquanto em 1968, nosso presidente tinha enviado ao Papa uma mensagem acentuadamente natalista, afirmando que a densidade demográfica do país era compatível com suas necessidades globais de desenvolvimento e defesa, em 1974, o pronunciamento do Brasil na conferência da ONU, apesar de ainda oferecer o aumento da população, reconhecia a responsabilidade do governo quanto ao fornecimento de informações e meios de anticoncepção, requeridos pelas famílias de baixa renda. A BEMFAM proclama que essa mudança se deveu em grande parte a seus próprios esforços, o que é obviamente um exagero, embora a instituição tenha exercido alguma influência na estruturação dessa política. Mais importantes, entretanto, foram as transformações sócio-econômicas dentro da sociedade brasileira, que mesmo na ausência de qualquer programa governamental, provocaram um declínio acentuado na taxa de fecundidade, conforme vimos.

Mais recentemente, a BEMFAM, em sua defesa do planejamento familiar, procurou usar argumentos diferentes para públicos diferentes. Às vezes, recorreu até a discursos baseados no direito da mulher de decidir o número de seus filhos e de controlar seu próprio corpo, assim como invocou a prevenção de problemas de saúde pública, provocados pela fertilidade sem controle, ou à separação entre prazer sexual e procriação. Porém, desde os anos sessenta, a ênfase maior tem sido de tipo neomalthusiano, com a associação dos problemas econômicos do país à alta taxa de natalidade.

Essa ideologia conservadora permeia seu programa educacional, projetado para aumentar a motivação,

convencendo os pobres de que a causa de sua pobreza é o grande número de filhos que eles têm. Uma vez que, nesse contexto, as mulheres eram consideradas como irresponsáveis produtoras de bebês, que precisam ser doutrinadas sobre a necessidade de evitar famílias grandes — sem levar em conta o que as próprias mulheres pensam sobre o tamanho desejável de suas famílias — a BEMFAM costumava afirmar que “a anticoncepção é dever de todos”.

Essa campanha centrada em deveres conseguiu manter acesos os temores sobre um programa autoritário, com metas demográficas preestabelecidas sem respeitar a autonomia individual, as necessidades e motivações das mulheres pobres amplamente ignoradas e sua participação ativa, desencorajada. Embora esses temores fossem até certo ponto justificados, tanto pelo exemplo de incentivos grotescos concedidos para a esterilização em vários países, como pela defesa de um tamanho de família compulsoriamente estabelecido, efetuada por alguns dos mais entusiastas partidários do controle da população, o resultado líquido a que se chegou foi uma imagem coercitiva do planejamento familiar e sua conseqüente rejeição total pelas forças democráticas.

Esta imagem inclui outras entidades privadas, criadas a partir de meados da década de setenta, a maior das quais sendo o Centro de Assistência Integrada à Mulher e à Criança — CEPAIMC. A qualidade dos serviços oferecidos por estas clínicas parece que varia muito. Bem ou mal elas acabam preenchendo um vácuo deixado pela omissão do Estado. Mas têm sido alvo de críticas severas, centradas principalmente na escassez e inadequação de programas educacionais que maximizem a informação e a liberdade de escolha.

As feministas

Um processo abrangente de mudança social estava transformando o status da mulher dentro e fora da família e preparando o cenário para novas idéias. A crescente participação de mulheres em setores modernos da economia, sua presença em proporção mais elevada nas universidades, a divulgação das idéias feministas oriundas dos países mais desenvolvidos, a legitimidade proporcionada pelo Ano Internacional da Mulher instituído pela ONU, o desencanto com a posição das mulheres nos partidos de esquerda — podem ser citados entre os numerosos fatores que ajudaram a formar as bases em que os grupos feministas começaram a se desenvolver, inicialmente entre as classes médias instruídas das grandes cidades.

Quando esse movimento ressurgiu em 1975, sentiu a necessidade de afirmar sua solidariedade básica à luta geral recentemente reativada a favor da democracia. Ela era definida como uma luta por liberdades civis e contra o alto custo de vida.

Foi só depois de alguns anos que as questões especificamente feministas começaram a ser levantadas, embora em forma ainda bastante tímida. A Igreja Católica e a esquerda tradicional eram aliados importantes e se pensava que a manutenção destas alianças requeria a minimização das diferenças. Foi somente quando as mulheres pobres da periferia passaram a manifestar sua reivindicação por educação sexual e planejamento familiar,

que as feministas de classe média ousaram colocar esses itens em sua pauta.

Em virtude do forte preconceito contra o tema, na medida em que era considerado não só imoral como despolitizado, seu surgimento só pode ser atribuído aos profundos conflitos que as mulheres enfrentam ao lidar com sua própria sexualidade. Tais conflitos tinham sido exarcebados pelas transformações sociais, que, além de restringir a vida afetiva às relações de casal, tinham emprestado ao prazer sexual um papel central naquilo que se passou a considerar como a plena realização pessoal.

Durante a campanha eleitoral de 1978, cinco organizações de mulheres e várias intelectuais de São Paulo firmaram uma carta de direitos da mulher que incluía a reivindicação por informações e acesso à anticoncepção com assistência médica e pela legalização do aborto. No Rio, entretanto, o Centro da Mulher Brasileira não ousou apoiar nada além “de uma abertura das discussões sobre políticas de planejamento familiar”. Em 1979, nas recomendações finais do 1º Congresso da Mulher Paulista, organizado por uma coalizão de doze grupos de mulheres, os direitos reprodutivos foram simplesmente afirmados em termos de direito de escolher ter filhos e se registrou um protesto contra o programa governamental de prevenção da gravidez de alto risco. O direito de não ter filhos não foi mencionado, apesar de ser notório que milhões de mulheres brasileiras estavam recorrendo a soluções desesperadas para evitar o nascimento de filhos não desejados.

Em 1980, a Frente de Mulheres Feministas de São Paulo publicou *O que é o aborto?*, um livro que apresenta a causa da legalização do aborto associada à mudança da sociedade como um todo. Sua tática foi a de enfatizar os problemas de saúde e previdência social provocados pelo aborto ilegal e de minimizar o direito da mulher de controlar o seu próprio corpo. Apenas um parágrafo é dedicado ao controle sobre a sexualidade feminina. As autoras acharam prioritário, na época, analisar detalhadamente os argumentos da Igreja Católica sobre a origem da vida, e a desconfiança da esquerda quanto a um alegado caráter neomalthusiano atribuído à luta pelo aborto legal.

Em 1981, quando o governo federal estava estudando um novo programa de saúde básica, que incluía o planejamento familiar, organizações feministas de São Paulo divulgaram uma declaração intitulada “Contra o projeto ambíguo e vago do governo”. Embora ela reafirmasse claramente o direito das mulheres de controlar seus próprios corpos e sua sexualidade e mostrasse sua decisão de lutar pelo aborto legal, a ênfase maior era contra a possibilidade de uma anticoncepção coercitiva e a favor de melhores condições de moradia e de trabalho.

Quando os estudos para uma política estatal de saúde da mulher foram elaboradas pela primeira vez, em 1983, sofreram forte influência do discurso feminista sobre direitos reprodutivos. Apesar disso, muitos grupos feministas se manifestaram fortemente contra eles. Essa oposição era o resultado de tendências diversas: uma desconfiança generalizada em relação à retórica governamental (usada com mais freqüência para disfarçar o imobilismo ou as medidas impopulares, do que para estabelecer parâmetros para o desenvolvimento de uma po-

lítica); uma idéia pouco clara sobre as relações entre oposição e governo e o conseqüente temor de que o apoio a qualquer política específica poderia implicar em perda da independência e enfraquecimento da oposição; um desenvolvimento incipiente da teoria da autonomia reprodutiva e seu vínculo com serviços de educação sexual e planejamento familiar fornecidos pelo Estado.

O prosseguimento dos debates e os acontecimentos posteriores em nível institucional dissiparam alguns desses temores. Tornou-se claro que, se o regime pós-autoritário não é imune à retórica, esta poderia ser usada agora para dar apoio a reivindicações populares e pressionar o governo a corresponder aos objetivos tão arduamente proclamados. As feministas também se convenceram cada vez mais de que as diferenças-cruciais entre controle de natalidade e respeito aos direitos reprodutivos da mulher não se localizavam em intenções ocultas dos planejadores, mas na atuação real dos serviços de saúde. No regime pós-autoritário, a principal ameaça à autonomia das mulheres reside mais na falta de serviços de saúde de boa qualidade do que numa tendência coercitiva. Sob o regime militar, os planos para a instituição de políticas de controle populacional constituíam um perigo real; em função disso, o combate a eles se estendeu ao ponto de minimizar a questão do direito das mulheres de controlar seus próprios corpos. Com a "redemocratização", a reivindicação pelo acesso aos métodos anticoncepcionais entrou oportunamente em cena.

Dessa forma, a política oficial sobre a saúde feminina acabou por obter o apoio do movimento de mulheres. Atualmente suas principais críticas referem-se à lentidão com que está sendo implementada e à reduzida prioridade concedida à educação sexual participativa.

E aqui reside outra contribuição fundamental das feministas. A acumulação e experiências em grupos alternativos de auto-ajuda e de reflexão — que se multiplicaram por todos os cantos do país — mostrou que a educação participativa é crucial para o exercício da liberdade de opção quanto à reprodução. Essa é entendi-

da em dois níveis: num nível imediato, a auto-educação coletiva das mulheres através da discussão em grupo de suas experiências pessoais ajuda a cada uma a tomar as decisões que mais atendam às suas necessidades dentro dos limites objetivos que se interpõem à sua liberdade de opção (Barroso, 1984); num segundo nível, a reflexão sobre as causas destes limites permite às mulheres enquanto cidadãs assumir uma posição de questionamento do sistema que os reproduz.

Se a história tem mostrado a ingenuidade de separar os direitos reprodutivos dos demais direitos, a experiência recente das feministas brasileiras mostra que o foco nos direitos reprodutivos pode atuar como catalizador da ampliação da consciência crítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEMFAM. Pesquisa Nacional sobre saúde materno infantil e planejamento familiar: relatório preliminar, ABEP, 1986.
- BARROSO, C. Esterilização feminina: liberdade e opressão. *Revista de Saúde Pública*, (18): 170-80, 1984.
- _____. *A saúde da mulher*. São Paulo, Nobel. Conselho Estadual da Condição Feminina, 1985.
- _____. O impacto da crise sobre a saúde das mulheres pobres: o caso do Brasil. UNICEF, 1986.
- BRUSCHINI, C. *Mulher e trabalho*. São Paulo, Nobel. Conselho Estadual da Condição Feminina, 1985.
- MARTINE, G. & CAMARGO, L. Crescimento e distribuição da população brasileira: tendências recentes. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 1 (1/2): 99-114, 1984.
- MELO, F.B.H. *A agricultura nos anos 80*. São Paulo. IPE/USP. 1980, mimeo.
- _____. *A necessidade de uma política alimentar diferenciada*. 1984, mimeo.
- MELO, H.P. *Seqüelas do aborto: custos e implicações sociais*. 1982, mimeo.
- MERRICK, T. Fertility and family planning in Brazil. *International Family Planning Perspectives*, 9 (4): 110-18, 1983.