

Planejamento familiar e contracepção: saúde, gênero e política pública na transição democrática (Rio de Janeiro, década de 1980)

Cecília Chagas de Mesquita*

Este trabalho tem origem em pesquisa de mestrado iniciada em 2008, no programa de pós-graduação da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ e pretende investigar políticas de contracepção e planejamento familiar e sua relação com o movimento feminista no início da década de 1980 no Rio de Janeiro. Nesse período, um longo debate sobre regulação da fecundidade entre diversos atores políticos resultou na formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marco do fim da omissão do governo brasileiro, que deslocou a questão do planejamento familiar da esfera religiosa e estatal para o campo da decisão individual e dos direitos sociais.

Palavras-chave: história da saúde pública; saúde da mulher; movimento feminista no Brasil.

This paper is part of a research initiated in 2008 in the post-graduate program of Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ and intends to investigate politics of contraception and family planning and their relation with the feminist movement on the 1980's in Rio de Janeiro. In that moment, a long debate about fertility regulation involving different social actors has ended up with the formulation of the Program of Integrated Assistance to Woman's Health (PAISM), which represented a change in the Brazilian's government omitted position concerning family planning services, moving this issue from the religious and governmental areas to the fields of individual choice and social rights.

Keywords: public health history; women's health; Brazilian feminist movement

O processo de urbanização, o estímulo ao consumo, os novos meios de comunicação, a política previdenciária e de saúde proporcionaram um ambiente propício à demanda por formas de regulação da fecundidade no Brasil a partir dos anos 1960. Pesquisas têm apontado os novos meios contraceptivos como um dos principais responsáveis por mudanças nas relações de gênero, e pela própria atuação do movimento de mulheres. A presença feminina cada vez mais forte no mercado de trabalho, nas políticas sindical e partidária, na exigência de cotas, na ocupação de cargos de destaque, tudo isso

* Mestranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz (COC/FIOCRUZ).

tem sido possível certamente graças às possibilidades, antes nunca alcançadas, de separar com mais segurança a sexualidade da reprodução (PEDRO, 2003).

Entretanto, no Brasil, a possibilidade de usar os novos métodos contraceptivos não teria sido resultado de reivindicações ou luta coletiva. A pílula seria pensada como algo necessário para definir uma família de menor porte e ao mesmo tempo um perigo para a saúde. De fato, o movimento feminista não teve participação direta na liberação dos contraceptivos para o uso, devido à prudência que procurou ter para não perder o apoio da Igreja Católica em suas lutas durante certo momento. Somente após o fim dos anos 1970 – com a intensificação do processo de abertura política e o retorno das mulheres exiladas - o movimento ganhou um tom mais contundente em relação a temas como a contracepção, sexualidade e aborto (PEDRO, 2003).

Antes disso, a discussão dos temas mais especificamente feministas - considerados secundários diante das questões gerais da sociedade brasileira como as desigualdades econômicas e o autoritarismo político - se limitavam, dentro do movimento, aos “grupos de reflexão” (SARTI, 1998), pequenos grupos criados pelas feministas radicais, onde as mulheres compartilhavam experiências e confrontavam seus problemas vivenciados nas relações entre os sexos, descobrindo que não se tratavam de problemas únicos nem particulares, mas que faziam parte da opressão sofrida por todas as mulheres. Esse processo de tomada de consciência deveria criar um sentimento de solidariedade e irmandade entre as mulheres, inspirando-as a levantar os fatos da vida privada como bandeiras de luta no campo da vida pública, com grande potencial de transformação social (GOLDBERG, 1987).

De meados dos anos 1970 até pouco antes da intensificação do processo democrático, haveria consenso entre as feministas sobre a centralidade das questões relativas à sexualidade e à reprodução para o movimento feminista, mas não quanto à sua prioridade nos debates daquele momento (PITANGUY, 1999: 26). Essas tensões vão diminuir à medida que o processo de democratização avança, o campo de interlocutores aumenta, as propostas do feminismo são incorporadas a plataformas de partidos e estabelecem-se parcerias com alguns setores do Poder Executivo.

O contexto de transição política abre espaço para novos atores e movimentos sociais se destacarem no cenário político e, a partir das eleições de 1982, o Estado começa a

absorver as reivindicações do movimento feminista moldando-as aos seus interesses. As questões priorizadas serão aquelas que preservam as mulheres na condição de subalternas, tais como creches e planejamento familiar (ALVAREZ, 1985). O que não significa, necessariamente, uma perda. Pelo contrário, o planejamento familiar, ao lado da questão do aborto e da violência contra a mulher foram os alvos fortes dos debates políticos feministas, os quais ganharam repercussão fora do movimento a partir de então, estendendo os debates com bastante fôlego até o momento da elaboração da nova Constituição (GOLDBERG-SALINAS, 1996/1997: 368). Contudo, as concessões do governo federal ao movimento de mulheres não teriam sido reflexo de uma resposta direta às reivindicações por liberdade de expressão, e sim produto da convergência de variáveis políticas conjunturais, a começar pela crise do autoritarismo (ALVAREZ, 1985).

Nesse contexto, as feministas terão algumas importantes conquistas no espaço institucional, participando da elaboração de políticas públicas nas áreas que foram mais facilmente acolhidas pelo governo, dentre elas a saúde da mulher, tema da nossa pesquisa.

Além de assuntos tradicionais como a maternidade e a prevenção ao câncer, a questão da saúde da mulher pressupunha três outros que envolviam controvérsias e preconceitos: planejamento familiar, sexualidade e aborto. A primeira questão era particularmente sensível dentro do movimento feminista, pois o planejamento familiar sempre fora entendido no Brasil como controle de natalidade das populações pobres. Durante o período do regime militar, a forte presença do organismo norte-americano Benfam (Sociedade de Bem-Estar Familiar) e sua política pouco cuidadosa de distribuição gratuita de anticoncepcionais entre a população pobre criaram grande dificuldade para a aceitação de qualquer política de planejamento familiar. As feministas tiveram de se enfrentar com as mulheres das camadas populares, com problemas muito concretos e, nesse caso, um problema muito parecido com o das próprias feministas: a vontade de limitar drasticamente o número de filhos. Se isso parecia um direito para as mulheres de classe média, tomava ares de política pública conservadora quando o alvo eram as camadas populares. Isso fez com que as feministas passassem a ter um grande papel na elaboração de projetos de planejamento familiar que buscassem atender as mulheres de camadas populares sem cair em políticas discriminatórias.

É dentro desse quadro político, econômico e social que pensaremos a contracepção e planejamento familiar no alvorecer da Nova República (anos 1980) e sua relação com a luta do movimento feminista pela conquista dos direitos da mulher na área de saúde, com o processo de redemocratização política do país e com as políticas populacionais em curso. Este tema é parte do de nosso projeto de dissertação de mestrado que começa a ser desenvolvido no programa de pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, sob a orientação da professora Cristina Fonseca.

A década de 80 foi fundamental na luta das feministas brasileiras em relação à questão da saúde, destacando-se a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), pelo Ministério da Saúde, em 1983. A experiência das feministas ligadas à área de saúde no atendimento das mulheres foi fundamental para que elas intervissem com muita presença na elaboração do PAISM, atuando, inclusive na própria coordenação do programa.

A contribuição feminista com relação às condições de reprodução biológica e social guardaria grande afinidade com a certeza de que a democracia completaria a modernização da sociedade brasileira, articulada à reflexão produzida por outros atores políticos: o movimento sanitarista, a comunidade demográfica, os cientistas sociais. Naquele momento, a análise produzida por estes vários setores permitiu romper com a polarização entre o natalismo tradicional e o neomalthusianismo crescente que havia caracterizado o debate nacional entre 1970 e 1980.

Desde o fim da II Guerra Mundial, o contexto internacional defendia uma postura antinatalista principalmente em relação aos países subdesenvolvidos. Em 1952, é fundada a primeira instituição internacional voltada para a promoção do planejamento familiar, a *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), que mais tarde chegaria ao Brasil através da Sociedade Bem-Estar Familiar (Benfam), entidade privada criada em 1965, com apoio de médicos e universidades de Medicina.

Até o momento da criação da Benfam, que coincide com a instalação do regime militar, não havia ainda no Brasil uma postura governamental definida em relação ao planejamento familiar. Segundo Fonseca Sobrinho (FONSECA SOBRINHO, 1993), o que existia era um natalismo difuso em nossa sociedade, fruto de um conjunto de fatores

ideológicos: o catolicismo, o positivismo e o evolucionismo dos intelectuais, além da estratégia geopolítica de ocupação de espaços vazios dos militares mais conservadores. Em oposição, havia as idéias internacionais, que associavam desenvolvimento econômico a baixo crescimento populacional. Idéias defendidas pelas entidades privadas, imprensa internacional, médicos e alguns militares da Escola Superior de Guerra (ESG).

Além disso, cabe ressaltar que o momento era de crescente participação das mulheres na vida pública e do aumento de seu interesse por novos métodos contraceptivos, interesse correspondido pelo desenvolvimento de novos métodos anticoncepcionais, mais especificamente das pílulas.

De acordo com Joana Maria Pedro (PEDRO, 2003) foi em instituições estrangeiras que os médicos buscaram, já na década de 50, conhecimento sobre a contracepção, a qual até a década de 60 não era ensinada nas faculdades de medicina brasileiras. A partir de 1966, as revistas médicas brasileiras começariam a difundir, para os ginecologistas e obstetras, as pesquisas já realizadas por médicos brasileiros e estrangeiros. As mulheres das camadas médias aderiram ao consumo da pílula, representando um mercado em crescimento acelerado. Segundo a autora, este teria sido um momento de expansão do “campo de prova”, reflexo da preocupação com o aumento da população pobre, e com o perigo subversivo que ela poderia trazer.

Mesmo sem uma política controlista, a taxa de fecundidade da população brasileira sofreu quedas sucessivas nas décadas de 1960, 1970 e 1980, tanto entre as camadas populares – alvo da propaganda controlista das entidades privadas –, quanto entre as camadas médias. Apesar dos riscos que a pílula apresentava à saúde das mulheres, com suas elevadas taxas hormonais, a livre comercialização dos contraceptivos desde o início da década de 60 e o desejo de diminuir a família ajudaram a impulsionar a queda da natalidade.

Joana Pedro também chama a atenção para o fato de que no Brasil as transformações do comportamento social e reprodutivo das mulheres não ficaram em suas memórias como uma conquista, mas como algo que veio ao encontro de seus interesses num certo momento de suas vidas através de seus médicos, família, amigas ou imprensa, sem precisarem ao certo como nem quando.

A partir de 1974, várias mudanças põem fim ao impasse entre antinatalistas e controlistas. A Igreja admite métodos naturais de anticoncepção, a teoria da explosão demográfica ganha espaço entre os militares da ESG, a Benfam é superada pelo discurso do Centro de Pesquisas e Atenção Integral às Mulheres e às Crianças (CPAIMC), que propõe um modelo de planejamento familiar com assistência à saúde da mulher em primeiro plano. E por fim, as mulheres se destacam no cenário político reivindicando para si o direito ao “controle democrático da reprodução” (FONSECA SOBRINHO, 1993).

As feministas sustentaram, desde então, o princípio de que as decisões da esfera reprodutiva deveriam se orientar pelo livre-arbítrio dos indivíduos, em especial das mulheres, uma vez que a reprodução biológica se viabiliza através do corpo feminino. Inscreviam esta premissa no contexto mais amplo de luta pela ampliação da cidadania das mulheres e da responsabilidade do Estado pela sua saúde. Ou seja, a assistência à anticoncepção deveria compor uma política integral de saúde reprodutiva, no interior de um projeto de democracia social ou de conformação de um Estado de Bem-Estar no país. A perspectiva crítica elaborada pelas feministas incidia tanto sobre o *ethos* natalista e maternalista da cultura brasileira quanto sobre as distorções e abusos dos programas de planejamento familiar implementados no país pelas entidades privadas.

As práticas de esterilização estabelecidas pelo órgão Benfam, assim como os projetos de controle da natalidade - sem atenção à saúde e à sexualidade da mulher - do governo militar já haviam sido denunciadas pelas feministas no período 1975-1979, quando se posicionaram contra o “Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco” (PPGAR) anunciado em 1977 pelo governo. Em 1980, foi a vez do projeto do Prev-Saúde – visando à criação de um Sistema Nacional de Ações de Saúde, associando os Ministério da Saúde e o da Previdência Social, o qual desencadeou, mais uma vez, as reações hostis ao controle da natalidade. O Prev-Saúde incluía a proteção materno-infantil e um programa de planejamento familiar, porém, depois de terem negociado com os representantes do clero, os autores do texto deram prioridade aos “métodos naturais e mecânicos” de contracepção, sempre deixando a possibilidade de se utilizar a pílula e a esterilização “em casos especiais”. De aborto, não se falou.

O projeto de programa de planejamento familiar de 1980 permaneceu no papel, tal como o de 1977, mas o debate sobre o tema tornou-se cada vez mais acirrado, até mesmo

no seio do governo. A partir da recusa pura e simples do controle da natalidade fantasiado em planejamento familiar, estabelecido por órgãos privados beneficiados por financiamentos internacionais, as feministas começam, a partir de 1983, a pressionar o Estado para criação de uma política de planejamento familiar baseada nos “direitos de reprodução”, opondo-se às ações de uma Benfam renovada e de outros organismos similares.

Em 1983, uma Comissão Parlamentar de Investigação – CPI – sobre o planejamento familiar foi estabelecida no Senado Federal e debates foram abertos pelo ministro da Saúde sobre o projeto de um Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM -, no qual a idéia de base era a separação completa entre planejamento familiar e desenvolvimento econômico. Apesar de priorizar o ciclo reprodutivo feminino, deixando de lado a criança e a sexualidade da mulher, assim como outros momentos da vida como a menopausa, esse projeto representou uma porta aberta à reflexão sobre as aquisições e as práticas feministas. Na definição de uma das suas elaboradoras, o PAISM foi pensado para ser:

“...um conjunto de diretrizes e princípios destinados a orientar toda a assistência oferecida às mulheres das distintas faixas etárias, etnias ou classes sociais, nas suas necessidades epidemiologicamente detectáveis – incluindo as demandas específicas do processo reprodutivo. Compreende, ainda, todo o conjunto de patologias e situações que envolvam o controle do risco à saúde e ao bem-estar da população feminina (...) O destaque conferido às ações educativas objetiva intervir nas relações de poder das mulheres tanto com os serviços de saúde como nas demais situações relacionais assimétricas para as mulheres. Esta estratégia tem por intenção estimular nas mulheres mudanças em relação ao autocuidado e à apropriação de seus corpos e controle de sua saúde” (COSTA, 1999)

Em 1984, as experiências-piloto do PAISM foram implantadas em São Paulo e em Goiânia, e as feministas tiveram um papel de sustentação crítica, propondo modificações no Programa, como a incorporação de características pedagógicas criadas por grupos de mulheres: revistas sobre a sexualidade e a saúde elaboradas pelas pesquisadoras para suas aulas na periferia; um manual e mensagens sobre a contracepção etc.

Em 1985, o novo governo instituiu uma Comissão de Estudos sobre os Direitos de Reprodução Humana, de caráter consultivo, composto por 17 membros, assistidos por técnicos do Ministério da Saúde. Entre os membros da comissão encontravam-se feministas

institucionalizadas e feministas pertencentes a grupos que agiam no campo da saúde, da sexualidade, do corpo feminino e da reprodução.

Por fim, em 1986, foi criado um Programa de Planificação Familiar visando à instauração de serviços de informação e de assistência às famílias, única maneira de implantar, em nível nacional, o PAISM, em vigor até então de maneira precária e somente em algumas regiões. Alguns meses depois, foi determinada a responsabilidade do PAISM sobre todas as estruturas ligadas ao Ministério da Saúde que deveriam antes de tudo formar profissionais para trabalharem no projeto, elaborar manuais para informar a população sobre o planejamento familiar e assegurar a distribuição gratuita de contraceptivos, cuidar de mulheres grávidas, garantir boas condições de parto, assegurar o pré-natal e o pós-natal.

O CNDM – que realizou, em outubro de 1986, a Conferência Nacional sobre a Saúde e os Direitos das Mulheres, cujas resoluções apresentavam propostas avançadas tratando da legislação do aborto -, apesar da boa vontade de mudança e das boas intenções de certos políticos, os anos seguintes mostraram todo tipo de dificuldades para a execução de projetos, para a passagem dos sonhos à realidade. Como vários órgãos privados natalistas – que mostravam um rosto renovado e “feminizado” e que dispunham de dinheiro e de meios -, não era fácil para os adeptos do PAISM afrontar as alterações de prioridade e de orçamento segundo as mudanças freqüentes dos titulares dos ministérios envolvidos em sua aplicação. Os resultados concretos mostraram-se fracos.

Para Sonia Correa (CORREA, 1993), as razões desse fracasso podem e devem ser atribuídas aos limites da transição conservadora que o país experimentou entre a Nova República e o Brasil Novo, um período tumultuado em que democratização, institucionalidade, boas intenções, corrupção, privatismo e incompetência combinaram-se perversamente. A influência do lobby anti-aborto da Igreja Católica no Congresso, o poder das “entidades privadas” de planejamento familiar e as pressões do Fundo Monetário Internacional pela queda das taxas de fecundidade no Brasil também foram determinantes (SILVA, 2000). Pode-se dizer ainda que o fracasso se explica pela inexistência de vontade política dos poderes executivos no sentido da priorização das demandas e necessidades das mulheres.

Os problemas acentuaram-se, particularmente no que concerne às distorções em assistência à anticoncepção. Durante os primeiros anos da década de 90, a reivindicação por uma política pública de saúde reprodutiva foi substituída pela Campanha Contra a Esterilização em Massa de Mulheres. Ainda que não tenha havido uma postura definida em relação a uma política populacional por parte do governo brasileiro, houve um controle de natalidade “velado” por parte dos médicos, das entidades privadas e do próprio Estado, ao permitir as práticas de esterilização e distribuição indiscriminada de pílulas anticoncepcionais. Consta-se que as mulheres brasileiras – pobres e de classe média - ainda não têm liberdade de expressar seu desejo em relação à maternidade e continuam sendo alvo de políticas demográficas controlistas, prejudicando maiores avanços nas relações de gênero e na organização da estrutura familiar (SCAVONE, 2000: 3).

As teses feministas sobre as condições de saúde reprodutiva constituíram um exercício inicial e exemplar de influência dos movimentos sociais sobre as políticas públicas. Numa conjuntura em que o conjunto do sistema de saúde se reestruturava, o Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) introduzia a dimensão de gênero na política com P maiúsculo.

No interior deste marco mais amplo de análise e intervenção a contribuição feminista trouxe questões específicas e inovadoras. Expressava a existência de múltiplos sujeitos políticos, cujas necessidades e aspirações deveriam ser contabilizadas no processo de reconstrução democrática. Anunciava, já naquele momento, a possibilidade de autonomia entre a sociedade civil, sociedade política e Estado, sinalizando para a revisão das concepções acerca do público e do privado na cultura política brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, Sonia E. “Politizando as relações de gênero e engendrando a democracia”. In STEPAN, Alfred (Org.) *Democratizando o Brasil*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

CORREA, Sonia. PAISM: uma história sem fim. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*. Campinas, 10 (1/2), 1993.

COSTA, Ana Maria. Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil. In Giffin, Karen e Costa, Sarah H. (orgs). *Questões da Saúde Reprodutiva*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1999.

FONSECA SOBRINHO, Delcio da. Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos: FNUAP, 1993.

GOLDBERG, Anette. *Feminismo e Autoritarismo: a metamorfose de uma utopia de liberação em ideologia liberalizante*. Tese de Mestrado UFRJ, Rio de Janeiro, 1987 (mimeo).

GOLDBERG-SALINAS, Anette. Feminismo contemporâneo no Brasil: estratégias das mulheres nos movimentos e interesse dos homens no poder. *Revista Sociedade e Estado*, volume 12, nº2, dez./jul., 1996/1997. p. 368.

PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 23, nº 45, pp. 239-260 – 2003.

PITANGUY, Jacqueline. “O Movimento Nacional e Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos” In GIFFIN, Karen (Org.) *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

SARTI, Cynthia. *O início do feminismo sob a ditadura no Brasil: o que ficou escondido*. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1998.

SCAVONE, Lucila. Direitos Reprodutivos, Políticas de Saúde e Gênero. *Estudos de Sociologia*, Araraquara, n. 9, p. 141-158, 2000.

SILVA, Susana Maria Veleza da. Inovações nas políticas populacionais: o planejamento familiar no Brasil. *Scripta Nova. Revista Eletrônica de Geografia y Ciências Sociales. Universidad de Barcelona*. n. 69 (25), agosto de 2000.