

APROXIMAÇÕES DE ACADÊMICAS DO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA AO FEMINISMO E ÀS TEMÁTICAS DA SAÚDE SEXUAL E DA SAÚDE REPRODUTIVA

Simone Andrade Teixeira*

Silvia Lúcia Ferreira**

Resumo: Os estudos e discursos das feministas acadêmicas da área da saúde coletiva contribuíram e vêm contribuindo para a elaboração, planejamento, implementação, execução e avaliação de políticas públicas para as mulheres, especialmente no campo da saúde da mulher, em um contexto de cidadania sexual e reprodutiva. Logo, agregar novas pessoas ao pensamento feminista é estratégico para a promoção da saúde da mulher e como incentivo ao reconhecimento dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos. Esta pesquisa objetivou identificar as formas de aproximação com o feminismo e com a temática da saúde sexual e da saúde reprodutiva com perspectiva feminista, por parte de feministas acadêmicas da área da saúde coletiva. Para tal, foram realizadas entrevistas cujos resultados foram analisados pelo método da análise de conteúdo baseada em Bardin. Dentre os resultados, destacam-se: o espaço universitário foi o local por excelência das aproximações das entrevistadas com o pensamento feminista; a principal forma de aproximação com o feminismo se deu através de contatos pessoais com feministas; a elaboração e implementação do PAISM terminou por se constituir em uma estratégia de divulgação do pensamento feminista por todo o país; o interesse das entrevistadas acerca da temática da sexualidade, da reprodução e da saúde integral da mulher atuou como elemento catalisador da aproximação com o ideário feminista; e, ainda que a retroalimentação entre o movimento feminista e o campo da saúde coletiva se desdobrou em um novo campo de estudos científicos denominado “gênero, sexualidade e saúde reprodutiva”.

Palavras-chave: Feminismo; Saúde Coletiva; Saúde da Mulher.

* Doutora/Professora do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. E-mail: mone.enf@hotmail.com

** Programa de Ensino de Graduação e de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA. Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo. NEIM/FFCH/UFBA. Pesquisadora do GEM- Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher e do NEIM - Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher. E-mail: silvialf10@hotmail.com

Abstract: The studies and feminist discourses of the academic field of public health have contributed and are contributing to the preparation, planning, implementation, execution and evaluation of public policies for women, especially in the field of women's health, in a context of sexual and reproductive citizenship. Therefore, adding new people to feminist thinking is strategic in promoting women's health and encourage the recognition of Sexual and Reproductive Rights. This research aimed at identifying ways of approaching feminism and with the theme of sexual and reproductive health with a feminist perspective by academic feminists in the area of public health. To this end, interviews were conducted and the results were analyzed using content analysis based on Bardin. Among the results, include: The university area was the excellence place of the approximations of the respondents with feminist thought, the main avenue of approach to feminism was through personal contacts with feminists, the elaboration and implementation of PAISM turned out constitute a strategy for dissemination of feminist thought throughout the country, the interest of the interviewees on the subject of sexuality, reproduction and overall health of the woman acted as a catalyst for rapprochement with feminist ideas, the feedback between the feminist movement and public health field produced a new scientific field called "gender, sexuality and reproductive health".

Key-words: Feminism; Public Health; Women's Health.

Foi sob a influência do pensamento feminista acerca do direito das mulheres à saúde que a sexualidade se constituiu objeto de estudos no campo das Ciências Sociais e da Saúde.¹ A articulação ocorrida entre o movimento feminista e o movimento da reforma sanitária brasileira² fez incorporar as idéias da saúde sexual e da saúde reprodutiva à premissa original da saúde como um direito dos cidadãos e dever do Estado. Assim, a saúde sexual e a saúde reprodutiva, inseridas em um ampliado conceito de saúde, passaram a ser reivindicadas pelos citados movimentos como um dever do Estado e um direito de cidadania.

Também podemos atribuir aos movimentos, práticas e teorias feministas das décadas de 1970-80 a conformação de um novo campo científico na área da saúde, que passou a ser denominado como o campo da saúde da mulher que, na ocasião, reclamava a integralidade da atenção e a superação da ótica das políticas verticalizadas voltadas exclusivamente ao binômio mãe-filho(a). Para Maria Betânia Ávila³, esse campo privilegiou a discussão sobre a autodeterminação sexual e reprodutiva da mulher, questionou o poder e o saber médico, incorporou o discurso das mulheres sobre suas experiências corporais na produção do conhecimento, criticou a precária situação dos serviços de saúde e reclamou as obrigações do Estado tanto na promoção da saúde quanto no enfrentamento da violência contra as mulheres.

Nesse contexto, em 1983, foi elaborado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que representou uma ruptura paradigmática com os programas de saúde destinados às mulheres até então, ao reclamar a posição da mulher enquanto sujeito, incorporar o direito da regulação da fertilidade como um direito social e enfatizar a dimensão educativa para que as mulheres pudessem fazer suas escolhas bem informadas e livres de coerção.

Em resposta às reivindicações do movimento feminista e de mulheres, a Carta Constitucional de 1988 assegurou: igualdade em direitos e obrigações entre homens e mulheres; condições para que presidiárias pudessem permanecer com seus filhos durante a amamentação; licença gestação de 120 dias sem prejuízo do emprego e do salário; licença paternidade; proibição de diferenças de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil; integração das empregadas domésticas à previdência social; os títulos de domínio e concessão de uso de terras e demais imóveis foram conferidos à mulher ou ao homem, ou a ambos, independente do estado civil; igualdade de direitos e deveres referentes à sociedade conjugal pelo homem e pela mulher; planejamento familiar de livre decisão do casal, competindo ao estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, sendo vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Os movimentos e teorias feministas também reconheceram que a exclusão e/ou o comprometimento de acesso ao direito à saúde, sofridos pela população GLBT - Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros - constitui uma violação dos direitos humanos fundamentais e fere os princípios de universalidade, integralidade e equidade que alicerçam a concepção filosófica do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, o Ministério da Saúde (MS), também subsidiado pelos estudos feministas, lançou, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)⁴, incorporando o enfoque de gênero em seu texto, com o objetivo de promover o reconhecimento dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos (DSDR) de mulheres e homens. A referida política reconhece as especificidades em saúde das mulheres negras, lésbicas, profissionais do sexo e indígenas. Ademais, incluiu a importância do preparo técnico e ético das equipes que prestarão cuidados à saúde desses segmentos populacionais a partir do enfoque de gênero.⁵

Da interseção entre os campos da saúde coletiva e dos estudos feministas formou-se um *quantum* social produtor de capital cultural legítimo e reconhecido, que findou por constituir um novo campo temático de estudos científicos, denominado “Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva”⁶, além de fundar, em 1995, o Grupo Temático (GT) Gênero e Saúde da Associação

Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO).

As pesquisadoras e pesquisadores do referido GT concentram suas pesquisas e ações na identificação da persistência das assimetrias de gênero que determinam o desrespeito à saúde e aos DSDR das cidadãs e cidadãos brasileiros. Essas pesquisas se desdobram em publicações e atividades contra a persistência da heteronormatividade, da lesbofobia, da homofobia e de dogmas religiosos que se contrapõem à cidadania sexual e reprodutiva.

Ao considerarmos a importância dos avanços práticos e reflexivos impulsionados pela interseção ocorrida entre o feminismo e a saúde coletiva em direção à promoção da qualidade da assistência à saúde da mulher, perguntamos: como se deram as aproximações de acadêmicas do campo da saúde coletiva ao feminismo? Como essas acadêmicas se aproximaram da temática da saúde sexual e da saúde reprodutiva?

Este artigo é uma produção decorrente de parte da pesquisa realizada para a tese de doutorado⁷ e objetiva elucidar os referidos questionamentos, por considerá-los duplamente relevantes, tanto ao processo de ampliação do conhecimento acerca da história do feminismo e da saúde coletiva no Brasil como também ao processo de agregação de mais pessoas ao pensamento feminista e ao fortalecimento da continuidade das atividades que (re)afirmam às mulheres os seus direitos, dentre os quais os direitos ao livre exercício da sexualidade e da reprodução, de forma segura e prazerosa.

Objetivando a produção de dados empíricos, decidiu-se ouvir as mulheres e, para isso, foram realizadas entrevistas amparadas em um roteiro semi-estruturado, com questões acerca das suas aproximações com o feminismo e com as temáticas “saúde sexual” e “saúde reprodutiva” com perspectivas feministas. Para a análise dos dados produzidos, optou-se pela utilização da técnica da análise de conteúdo (AC), baseada em Laurence Bardin⁸, para quem a análise de conteúdo é “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

A seleção das acadêmicas feministas a serem entrevistadas se deu, inicialmente, a partir de uma busca nos Grupos de Pesquisa (GP) cadastrados no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq. O principal critério adotado foi que o GP deveria conter linhas de pesquisa na área da saúde sexual e da saúde reprodutiva (SSSR) e/ou sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos (DSDR). Para tal, foram utilizados os seguintes termos de busca: feminismo, saúde sexual e saúde reprodutiva, direitos sexuais e direitos reprodutivos, feminismo, gênero e saúde da mulher e mulher.

Identificados os grupos de pesquisa, foram elencados os seguintes critérios para a escolha das pesquisadoras: a) autodefinição como feministas;

b) publicações em periódicos feministas; c) publicações em periódicos não feministas, mas que revelassem comprometimento com a defesa da SSSR e dos DSDR sob perspectiva feminista, aproximação com o feminismo e temática da SR e/ou DSDR anteriores ao ano de 1994⁹; e d) atuação no campo da saúde coletiva. Enfim, esses critérios se revelaram suficientes e foram selecionadas seis acadêmicas.

As acadêmicas entrevistadas compõem os seguintes GP¹⁰: Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Mulher e Relações de Gênero - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Gênero, Saúde e Enfermagem - Universidade de São Paulo (USP); Gênero, Sexualidade e Saúde - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Ética, Saúde e Desigualdade Social - Universidade de Brasília (UnB); Grupo de Estudos sobre a Saúde da Mulher (GEM) - Universidade Federal da Bahia (UFBA); e Programa de Estudos em Gênero e Saúde (MUSA) - Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Em decorrência do compromisso com o anonimato, firmado através do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), foram atribuídos às entrevistadas nomes de importantes feministas, tais como Christine (Pizan), Olympe (de Gouges), Michele (Ferrand), Bell (Hooks), Judith (Butler) e Anne (Fausto Sterling).

RESULTADOS E DISCUSSÕES: SOBRE AS FORMAS DE APROXIMAÇÃO COM O FEMINISMO

As formas de aproximação das mulheres com o feminismo se revelaram variadas e aconteceram em diferentes momentos. Sobre sua aproximação com o feminismo, relata Michele:

[...] Só que naquele momento, ainda na graduação, eu me envolvi com o feminismo, no caso, em 1975. Eu fiz parte da equipe que fez a primeira... o primeiro debate público sobre a construção do papel da mulher na sociedade brasileira, junto com Branca Moreira Alves, Jaqueline Pitanguí, a Leila Linhares, a Mariska de Oliveira [...]. Eu tinha vinte anos naquela ocasião [...]. A Maria Helena Darcy de Oliveira tinha... conhecia vários livros vindos do feminismo francês. Ela me apresentou muitas coisas e eu comecei a ler e, a partir daquilo, a gente se reuniu. Ela conhecia Branca Moreira Alves e houve esta primeira reunião para a gente formar o que foi o Ano Internacional da Mulher, que foi comemorado pela ONU.

O evento, de cuja comissão organizadora a entrevistada Michele afirma ter participado, denominado *O papel e o comportamento da mulher na realidade brasileira*, ocorreu no Rio de Janeiro, em julho de 1975, na Associação Brasileira de Imprensa (ABI), e é considerado fundador do feminismo organizado no país. Segundo Céli Pinto¹¹, esse evento foi planejado a partir da reunião de dois grupos feministas cariocas informais, que buscaram o patrocínio da Organização das Nações Unidas (ONU) e que eram formados por mulheres pertencentes à classe média intelectualizada, com experiência internacional e com uma rede de contatos que lhes possibilitava planejar e realizar um evento desse porte.

Em entrevistas concedidas a Joana Maria Pedro¹², Rose Marie Muraro e Maria Luíza Heilborn afirmaram que foi Mariska de Oliveira quem conseguiu recursos junto à ONU para a realização desse acontecimento. A partir desse evento, foi constituído o Centro da Mulher Brasileira, no Rio de Janeiro, e a formação de outros espaços feministas no Brasil, a exemplo do Centro de Desenvolvimento da Mulher Brasileira de São Paulo, em outubro de 1975, que se deu a partir do *Encontro para o Diagnóstico da Mulher Paulista*, patrocinado pelo Centro de Informação da ONU e pela Cúria Metropolitana.¹³

Embora o evento ocorrido sob os auspícios da ONU seja considerado o fundador do feminismo organizado no país, Joana Maria Pedro¹⁴ destaca que a difusão do ideário feminista no Brasil é anterior à referida data. De acordo com a autora, em 1966, Rose Marie Muraro publicou o livro *A mulher na construção do mundo futuro* e, em 1971, intermediou a publicação do livro *A mística feminina*, de Betty Friedan. Em 1967, Heleieth Saffioti publicou o trabalho considerado pioneiro do feminismo acadêmico brasileiro: *A mulher na sociedade de classes*. Segundo Regina Céli Pinto¹⁵, ainda em 1972, o Conselho Nacional da Mulher, liderado pela advogada Romy Medeiros¹⁶, realizou um congresso para discutir a situação da mulher, do qual participaram Heleieth Saffioti, Rose Marie Muraro e Carmen da Silva. Em 1973, a Professora Zahidê Machado ministrou o curso *Família e relações entre sexos*, na UFBA, que já continha uma abordagem feminista.

A universidade brasileira do período da ditadura serviu de suporte para intelectuais e ativistas políticos que difundiam ideais de liberdade e justiça dentre os quais o ideal de redemocratização do país, o ideário feminista e o ideário da medicina social, que consubstanciou o movimento conhecido como Reforma Sanitária. De acordo com Joana Maria Pedro¹⁷, os estudos universitários representaram um refúgio para antigos militantes e, muitas vezes, a Universidade foi considerada como um espaço neutro entre a militância política e os cargos de trabalho oferecidos por órgãos do Estado. Assim, a Academia se constituiu tanto como um espaço de construção de propostas políticas cientificamente respaldadas quanto como espaço de resistência, em momentos agudos de

repressão política. Além disso, também passou a se configurar como um dos poucos espaços de trabalho possíveis para toda uma geração recém-formada de profissionais das Ciências Sociais, Filosofia, Ciências Humanas e Medicina Social, que não vislumbravam oportunidades de emprego em outros órgãos públicos.¹⁸

Segundo Joana Maria Pedro¹⁹, a origem de muitos Núcleos de Estudos sobre a Mulher, feministas e/ou de gênero está intrinsecamente ligada à história de mulheres militantes em grupos de esquerda e no feminismo, que passaram a atuar nas universidades e que, hoje, consideram ter configurado mais um espaço de militância feminista, o espaço acadêmico.

Maria Luiza Heilborn e Bila Sorj²⁰, entretanto, sustentam a ideia de que o impulso para os estudos feministas no Brasil surgiu da própria Academia, diferentemente do que aconteceu nos EUA e França que partiu das ruas para a Academia. Para as autoras,

As acadêmicas, por sua maior exposição a idéias que circulam internacionalmente, estavam numa posição privilegiada para receber, elaborar e disseminar as novas questões que o feminismo colocara já no final da década de sessenta nos países capitalistas avançados. Assim, quando o movimento de mulheres no Brasil adquire visibilidade a partir de 1975, muitas das suas ativistas ou simpatizantes já estavam inseridas e trabalhavam nas universidades.²¹

No caso específico da saúde, Sarah Escorel²² considera que “a academia foi a vertente que deu origem ao movimento sanitário e é sua base de consolidação, já que ela dá o suporte teórico às propostas transformadoras”. O movimento da reforma sanitária brasileira apontava os efeitos negativos da medicalização da sociedade e propunha programas alternativos de saúde que estimulassem o autocuidado. O movimento feminista, em comunhão com o pensamento da reforma sanitária, reivindicava a concepção dos corpos femininos como os *loci* de sujeitos e atores sociais, além da desmedicalização e da integralidade da atenção na saúde da mulher.

Ainda no ano de 1975, o feminismo conseguiu espaço na reunião anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), em Belo Horizonte, e, a partir daí, por dez anos consecutivos, as feministas fizeram seus encontros nacionais no âmbito dessas reuniões, assumindo um perfil acadêmico e inaugurando um tipo de atuação feminista que foi fundamental nas décadas que se seguiram: a pesquisa científica sobre a condição da mulher no Brasil.

O espaço da universidade aparece como o local predominante onde se deram os contatos das entrevistadas com o feminismo, fosse como estudantes ou docentes. Sobre sua identificação com o feminismo, diz Anne:

[...] Até eu entrar na faculdade, eu nunca tinha me colocado muito isso do ponto de vista identitário [...] e tinha uma amiga que eu fiz e que é minha amiga até hoje, que ela era absolutamente feminista. Ela era nascida naquela cidade e tinha uma consciência muito aguda da discriminação. Depois, aos poucos, eu fui conhecendo detalhes, por exemplo, como ela não era mais virgem, [...] quando ela chegava no ginecologista eles deixavam ela esperando mais tempo do que as outras pessoas; então ela tinha uma consciência muito aguda disso...

Anne relata que sua mãe foi a primeira feminista que conheceu e que sempre foi estimulada a ser independente. Entretanto, sua identidade com o feminismo se deu a partir dessa relação de amizade, ao se sentir tocada pelo sentimento de discriminação sofrido pela amiga feminista.

A universidade também foi o espaço de aproximação com o feminismo para Judith, Olympe e Bell. Judith revela que sua aproximação se deu na Academia, a partir dos estudos de gênero:

Na verdade, durante ainda o final da graduação eu já fui me aproximando dos estudos de gênero. Quando estava no Mestrado, eu fiz um estudo essencialmente sobre mulheres; não era ainda dentro de uma matriz feminista; no Doutorado, já trabalhei diretamente com teoria feminista.

Os estudos de gênero também aproximaram Olympe do feminismo, em 1988. A entrevistada, que já era docente universitária na época, revelou quando se deu sua aproximação com o feminismo: “Quando entrei no Grupo de Pesquisas sobre a Mulher”. Na época, ela estava fazendo sua Tese de Doutorado sobre o perfil reprodutivo das mulheres segundo as classes sociais e descobriu que a classe, enquanto categoria de análise, não explicava alguns fenômenos que apareceram, dentre os quais o da violência contra a mulher. Foi na busca pela compreensão desses fenômenos que ficou sabendo de um curso sobre gênero, no Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH), da USP, que seria ministrado por Eva Blay e Carmen Barroso. Ela não apenas fez o curso, como passou a integrar um núcleo de estudos feministas.

Bell, que também já era docente universitária, relatou sua aproximação com o feminismo por duas vias, ambas em 1987: “Acho que tem um marco disso que foi minha entrada no Grupo [de Pesquisas Feministas] e o encontro feminista de Garanhuns”. Mas, ao relatar sua aproximação com o feminismo, a ênfase da fala da entrevistada recaiu sobre sua participação no citado encontro:

O que ele me sensibilizou, chocou algumas vezes, botou um bocado de coisa de ponta cabeça. Foi a primeira vez que vi realmente se discutir isso. Se discutir seriamente. [...] Então, ali que eu pude ver, na prática, por exemplo, muitas das coisas que eu já falava sobre... [...] por exemplo, falar de direitos sexuais e reprodutivos. Foi quando eu vi falar abertamente e discutir seriamente sobre opções sexuais, lesbianismo, ou outras formas de relacionamentos sexuais, sobre direitos reprodutivos, sobre aborto, sobre direito ao aborto, ao corpo; foi onde eu realmente me defrontei, de uma vez só, com toda essa discussão feminista. Porque o encontro era feminista. [...] Não existia aula [...], todas as coisas passavam a partir das experiências das pessoas, todas as discussões eram das experiências das pessoas, pelo menos das que eu participei. Tinha vivências, oficinas [...]; foi quando, inclusive, eu participei de uma oficina, me submeti a uma oficina de autoexame ginecológico, que foi uma experiência surreal. [...] Inclusive, eu passei a adotar dali em diante, né? Fiz alguns trabalhos com mulheres de periferia a partir dessa experiência, que eu acho que é fantástica.

A práxis feminista para a reconstrução de uma nova perspectiva proporcionada pelas vivências, que tem na troca das experiências vividas seu principal alicerce, parece ter proporcionado maior mobilização da entrevistada em relação ao feminismo. A experiência vivida é trazida como a fonte que mobilizou a construção de um conhecimento que objetivava, dentre outros fins, o autoconhecimento. Seu relato sobre a mobilização e o aprendizado ocorrido através de uma oficina feminista é um exemplo de como uma metodologia pode adotar uma objetividade científica ressignificada e proporcionada por uma perspectiva parcial, como defendido por Donna Haraway.²³

O vanguardismo do feminismo, ao discutir sobre o corpo, a sexualidade e as orientações sexuais, foi apontado por Bell, que diz ter sido a primeira vez que viu esses temas serem tratados de forma diferenciada. Ainda refletindo sobre sua aproximação com o feminismo, Bell revelou:

[...] mas eu acho que foi o fato de que sempre trabalhei com mulheres. Porque, dentro dessa discussão feminista, como sou da área de saúde, e uma das bandeiras muito fortes do feminismo foi ligada à saúde, a questão da saúde foi uma bandeira e continua sendo, da qualidade da assistência. Uma bandeira muito forte do feminismo. Sei lá, acho que foi isso, esse foi o ponto de identificação, de identidade.

De fato, ser professora universitária e pertencer à área da saúde da mulher propiciou a aproximação da entrevistada com o pensamento feminista, na década de 1980. Esta década foi marcada por ampla mobilização de movimentos sociais, dentre os quais o movimento feminista, que participou de forma intensa e propositiva na elaboração de políticas públicas para as mulheres, em especial na área da saúde da mulher. Foi nessa década que o movimento feminista conseguiu converter em políticas públicas várias reivindicações de sua agenda, dentre elas o lançamento e implementação do PAISM. Foi, portanto, nesse envolvente processo de ruptura paradigmática que a entrevistada Bell se envolveu com o feminismo.

O processo de implementação do PAISM enquanto política oficial do governo federal demandou sua incorporação em disciplinas para a formação de profissionais na área da saúde da mulher nas universidades e a qualificação dos profissionais nos serviços públicos de saúde. Para o atendimento da ruptura paradigmática reclamada pelo Programa, cursos de capacitação foram oferecidos tanto para professores universitários quanto para os profissionais dos serviços de saúde. Dentre os profissionais de saúde, as enfermeiras e as docentes de enfermagem participaram de forma mais intensa dessas qualificações, uma vez que desenvolviam a maior parte das ações de saúde dirigidas às mulheres por parte do Programa.

Dando continuidade às aproximações com o feminismo por parte das entrevistadas, no caso de Christine, essa se deu de forma bastante diferenciada, pois, embora também fosse estudante universitária, era militante política de um partido de ideologia comunista. Christine relata assim a sua aproximação com o feminismo:

Se deu na cadeia, quando eu fui torturada e torturaram a minha filha, na minha frente, para que eu falasse, e não torturaram minha filha na frente do pai dela. Não que eu quisesse que ele sofresse a mesma dor que eu sofri, mas comecei a me perguntar por que, e aí eu tive a resposta: que eu era mulher, mãe, e na compreensão patriarcal dos torturadores, e aí, machista, eles pensaram que torturar na minha frente, o simbólico da maternidade faria eu me fragilizar.

Ela relata, ainda, que foi na solidão da prisão, a partir de suas próprias reflexões, que chegou à conclusão que o machismo e a força do patriarcado alicerçavam as condutas violentas às quais era submetida e que depois buscou a literatura feminista para tentar compreender melhor a violência à qual fora sujeitada.

Vale aqui ressaltar que muito embora a Universidade seja citada como o principal espaço que favoreceu o contato com o feminismo, a matéria propulsora dessa aproximação foi o interesse das entrevistadas pela temática relacionada à sexualidade e à reprodução.

SOBRE AS FORMAS DE APROXIMAÇÃO COM AS TEMÁTICAS DA SAÚDE SEXUAL E DA SAÚDE REPRODUTIVA COM A PERSPECTIVA FEMINISTA

Eu me lembro que a primeira vez que eu ouvi isso foi aqui na escola; uma pessoa que veio falar contra o planejamento familiar, aquele planejamento familiar... [...] E eu me lembro que eu pensava assim: 'Meu Deus, tem alguma coisa aí que eu preciso ir atrás. Eu preciso ir atrás disso'. Com as discussões, é... quando a gente começou a ficar mais crítica em relação a isso, que a gente começou a ver que, na verdade, não era bem aquilo, né? Que era só uma forma a mais de dominação, via as mulheres e tal [...]. E comecei a procurar as críticas, então, que se faziam naquele momento. Uma a... todo aquele trabalho da BEMFAM... porque, quando veio para o Brasil e começou, a proposta da BEMFAM era uma proposta extremamente humanitária. Não tinha essa percepção que a gente tem hoje, e que teve logo depois de uma coisa de dominação, do IPPF e tal. Ela não veio com essa cara, ela veio com uma cara de uma coisa humanitária. [...] E eles faziam discurso do não controle de natalidade, que não era controle de natalidade, que era planejamento familiar. E aí eu comecei a fazer pesquisa nisso. Fiz várias, umas quatro, cinco. E sobre isso [...]. Enfim, foi uma aproximação que vem lá do planejamento familiar e se transforma na discussão dos direitos sexuais e reprodutivos [...].

A fala de Olympe revela que seu despertar para a crítica feminista acerca da saúde sexual e reprodutiva se deu na Universidade, a partir de um pronunciamento contrário ao planejamento familiar desenvolvido pela BEMFAM, principal agente da *International Planned Parenthood Federation*

(IPPF), instituição norte-americana que, em conjunto com outras entidades não-governamentais, foi responsável pela execução da política internacional de controle populacional liderada pelos Estados Unidos para evitar uma explosão demográfica nos países pobres e em desenvolvimento.

Dessa forma, o Brasil foi incluído nas estratégias globais de prevenção da tão temida “explosão demográfica” e os programas de planejamento familiar tiveram início e se desenvolveram em pleno regime militar, cujo discurso oficial era, paradoxalmente, pró-natalista. A política internacional de controle populacional se concretizou a partir da definição de metas populacionais de países-chave e por meio de pressão sobre líderes nacionais para que aceitassem as atividades de controle de fertilidade das mulheres.²⁴ Para o controle da natalidade eram implantados serviços de “planejamento familiar” que, através de práticas persuasivas e coercitivas, estimulava a esterilização feminina e distribuía métodos contraceptivos de alta eficácia, a exemplo da pílula.

Foi na década de 1980 que a esterilização feminina começou a ser disseminada no Brasil e chegou a figurar como o primeiro método contraceptivo nacional, colocando o país entre aqueles com as mais altas taxas de esterilização do mundo. Essas esterilizações, ainda segundo Miriam Ventura²⁵, eram realizadas por instituições assistenciais financiadas por capital externo, de forma inadequada e ilícita, no bojo de ações dirigidas à saúde da mulher, com o propósito de controlar a natalidade nos segmentos mais pobres e de população negra.

Segundo Sônia Corrêa e Rebecca Reichmann²⁶, a existência dessa rede ativa de organizações não-governamentais (ONGs) de capital externo voltada para ações de planejamento familiar e para o desenvolvimento de estratégias de marketing de contraceptivos foi a principal responsável pela queda da fecundidade das mulheres brasileiras, nas décadas de 1970-80. Para Elza Berquó²⁷, tal redução foi obtida pela elevada utilização da esterilização feminina e da pílula, usadas respectivamente por 44% e 41% das mulheres unidas, de 15 a 54 anos de idade, que usavam algum contraceptivo, o que fez com que as taxas passassem de 4,5 filhos por mulher, em 1980, para 3,5, em 1984, chegando a 2,5, em 1991. Para Elza Berquó e Suzana Cavenaghi, “a transição da fecundidade no Brasil teve início em meados da década de 1960. As taxas sofreram redução de 24,1%, entre 1970 e 1980, de 38,6%, na década seguinte e, a partir daí, 11,1%, entre 1991 e 2000.”²⁸

É válido destacar, entretanto, que a queda abrupta da taxa de fecundidade não se deu exclusivamente em decorrência da atuação das ONGs estrangeiras, uma vez que outras variáveis também corroboraram para tal. De acordo com Margareth Arilha²⁹, o desenvolvimento econômico e diversas intervenções do Estado afetaram os padrões reprodutivos no Brasil, em especial, a industrialização, que desencadeou a migração urbana, transformou os padrões

ocupacionais das mulheres e expandiu modernos sistemas de comunicação que deram nova forma às normas culturais reprodutivas. Por outro lado, as políticas de crédito, incentivando novos padrões de consumo, também fizeram com que as mulheres e/ou casais repensassem o número de filhos. De acordo com Elza Berquó e Suzana Cavenaghi³⁰, a tendência de declínio da fecundidade se manteve e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2004, revelou que o número médio de filhos por mulher atingiu a taxa de 2,1, representando uma queda de 12,5% em relação ao último censo.³¹

O movimento feminista denunciou a prática ilegal da esterilização feminina ao Congresso Nacional, pressionando pela instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), que acabou por confirmar que as mulheres se submetiam à esterilização cirúrgica, muitas vezes, inapropriadamente, por falta de outras opções contraceptivas disponíveis e reversíveis. A CPI, instituída em 1991, constatou, também, que a laqueadura era realizada, normalmente, durante o curso da cesariana, de forma inadequada e, em algumas ocasiões, sem consentimento da mulher.³² As conclusões e recomendações dessa Comissão desencadearam ações legislativas no setor da saúde para a regulamentação das estratégias de planejamento familiar, inclusive da esterilização cirúrgica.

O direito ao planejamento familiar foi assegurado pela Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF/88), entretanto, somente após oito anos, foi regulamentado por meio da Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que também estabeleceu critérios para a realização da esterilização cirúrgica voluntária.³³

Para Olympe que, desde o início da carreira universitária trabalhava com planejamento familiar, o desenvolvimento de um pensamento crítico sobre a sexualidade e a reprodução das mulheres aconteceu como uma evolução do seu trabalho, inclusive nas discussões sobre o PAISM, que trazia em sua concepção o pensamento feminista. Segundo a entrevistada: “Eu participava das discussões sobre o PAISM. Por exemplo: aquelas capacitações que foram feitas para o PAISM, eu participei de todas elas. Eu fui capacitada e, depois, eu fiz muitas capacitações”.

Michele, que já era militante feminista desde a década de 1970, relatou que sempre se interessou pela temática da sexualidade e se decidiu pelos estudos da antropologia da mulher por considerar esse campo de investigação mais acolhedor aos seus questionamentos acerca das assimetrias de gênero. Ao se tornar docente, foi convidada por um colega para integrar o Instituto de Saúde Coletiva (ISC) de sua universidade, com a seguinte argumentação: “Você é uma feminista importante, trabalha com temas de sexualidade, muda aqui internamente [...], vem pra o Instituto de Saúde Coletiva”. Dessa forma, ela se decidiu pelo ISC e, mais tarde, passou a coordenar um grupo de pesquisas sobre saúde, gênero e sexualidade.

Bell, ao refletir sobre sua aproximação com o pensamento feminista acerca da temática da sexualidade e da reprodução, revela: “Particularmente, eu acho que foi uma formação que eu participei em Pernambuco, do SOS Corpo.”

De fato, em decorrência da ineficiência do Estado em relação à promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, as ONGs passaram a ocupar parte do espaço deixado pelo Estado, contribuindo como espaço de treinamento interdisciplinar para profissionais da rede pública, assim como no desenvolvimento de atividades promotoras do autoconhecimento e empoderamento das mulheres acerca de seus próprios corpos.

A formação de ONGs foi uma das formas que as feministas brasileiras adotaram para a expressão de suas lutas políticas. As práticas de saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas pelas ONGs feministas buscavam a politização das esferas da reprodução e da sexualidade que, amparadas em um novo paradigma de liberdade, tencionavam promover o autoconhecimento do corpo e a valorização da mulher como cidadã.

Sobre a atuação das ONGs feministas, Sílvia Lúcia Ferreira relata que, nelas, além do atendimento diferenciado, “criou-se um espaço para a capacitação de profissionais em um verdadeiro e saudável casamento teoria e prática” e, ainda, que

[...] o exercício de trabalhar com equipes multidisciplinares diferenciadas (antropólogos, sociólogos, assistentes sociais, enfermeiras, médicos) trouxe, por outro lado, a possibilidade de discussão da saúde sob ângulos teóricos diferentes e inovadores e tornou a rígida área da saúde muito mais permeável a outros campos do conhecimento.³⁴

A referida autora destaca, também, que essas ONGs se fortaleceram, influenciaram e pressionaram a Academia a assumir posturas mais avançadas e que, em 1991, foi criada a ONG Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos que passou a articular os núcleos e grupos militantes da área.

Assim, entre os anos de 1970 e 1990, o trabalho dessas organizações feministas associado a outros movimentos de mulheres se construiu, especialmente, baseado nas experiências das mulheres e em suas necessidades nos campos da sexualidade e da reprodução, o que inspirou a elaboração e o aprimoramento das noções dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais. Dessa forma, na teorização e na ação desenvolvidas pelas feministas do Brasil e do mundo, as demandas pelo livre exercício da sexualidade, pelo aborto legal e pela contracepção não coercitiva se tornaram os elementos condutores para o desenvolvimento do pensamento sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres.

Judith, ao refletir sobre sua aproximação com a referida temática, relata:

Na verdade eu fazia o Doutorado quando fiz aquele curso do NEPO, lembra? Era um curso que eles davam, de saúde sexual e direitos sexuais e reprodutivos, sempre, durante dez anos. Eu acredito que uma geração de pesquisadores passou por ali, que hoje trabalha nesta área.

A fala de Judith nos apresenta a contribuição do Núcleo de Estudos de Populações (NEPO)³⁵, no sentido de qualificar profissionais para o exercício de suas funções no campo da sexualidade e da reprodução. Trata-se de uma iniciativa da Academia, cujas docentes são feministas ou têm afinidades com o pensamento feminista e a qualificação a que Judith se referiu foi o “Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade”. A aproximação da entrevistada com a temática sob a ótica feminista se deu, portanto, por meio da militância feminista na Academia.

Anne, por sua vez, destaca que o cenário da época era muito propício à sua aproximação com a temática:

Tem toda uma coisa aí já de maior engajamento em grupos feministas no Rio e da reflexão, da leitura... [...] Com o retorno das mulheres exiladas em 1980, basicamente, que é o começo do retorno delas e é... principalmente, as que estavam vindo da França... então, foi um momento, assim, extremamente rico, que deu uma outra qualidade ao debate feminista no Rio de Janeiro, que era o lugar onde eu estava. E então, todas aquelas ideias do nosso corpo nos pertence, é... as estratégias de organização do movimento feminista que começara a mudar, o surgimento dos coletivos, da ideia de redes de estruturas não hierárquicas.

A fala de Anne rememora a efervescência política e de ideias da década de 1980, marcada por várias conquistas do movimento feminista e de mulheres em geral e que, dentro de um processo de reconstrução das instâncias da democracia, viram se tornar realidade algumas de suas reivindicações, dentre elas, a implantação, pelo Ministério da Saúde, do PAISM, a criação dos Conselhos dos Direitos da Mulher (CDM), em níveis nacional, estadual e municipal, e as Delegacias de Atendimento à Mulher vítima de violência (DEAMs). Ainda nessa década, mulheres atuaram ativamente na reorganização partidária³⁶, nas eleições para os diversos níveis, na reelaboração da Constituição do país³⁷ e nas eleições presidenciais.

Foi também nessa década que os grupos de reflexão feministas assumiram outros arranjos organizativos e instituíram os Coletivos Feministas e as ONGs, que objetivavam o desenvolvimento de ações direcionadas ao resgate e/ou conquista da autonomia feminina nos campos da saúde, do corpo, da sexualidade, como também, ações de combate à violência.

Segundo Carla Adrião³⁸, ONGs e redes feministas são formas através das quais o feminismo brasileiro vem se organizando com maior força, desenvolvendo papel importante no fomento de ações políticas e de políticas públicas que visam ao empoderamento de mulheres.³⁹ Entretanto, adverte que as ONGs representam, também, uma profissionalização do movimento feminista, um fato ameaçador para a autonomia do movimento, já que muitas estratégias são também definidas por negociações de ordem global ou para atender a demandas específicas das fontes financiadoras.

As Redes, por sua vez, foram criadas, predominantemente, na década de 1990, com o objetivo de manter conectados os mais diferenciados movimentos de mulheres e feministas, possibilitando a troca de experiências, o fortalecimento e a unificação desses movimentos, independentemente de suas identidades e diferenças político-ideológicas. São exemplos desses esforços, a Rede Brasileira de Estudos e Pesquisas Feministas (REDEFEM), a Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas Sobre a Mulher e Relações de Gênero (REDOR), a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos (Rede Saúde), a Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB), a Marcha Mundial de Mulheres (MMM) e a *Articulación Feminista Marcosur* (AFM).⁴⁰

A fala de Anne sobre o retorno das feministas exiladas está de acordo com Cynthia Sarti⁴¹ que relata que “a anistia permitiu a volta das exiladas e com elas um novo fôlego ao movimento, na medida em que traziam a influência de um movimento feminista atuante, sobretudo na Europa”. Tal fato é reconhecido por Renata Gonçalves⁴², ao declarar que a anistia política contribuiu de forma positiva para uma integração de agendas entre os movimentos de mulheres e feministas, politizando os debates e aumentando a incorporação do pensamento feminista nos movimentos de mulheres. Entretanto, essa integração também gerou tensões, uma vez que a pauta de reivindicações feministas trazidas pelas exiladas reclamava a liberação feminina em países democráticos, enquanto que, no Brasil da ditadura, as reivindicações feministas se concentravam em necessidades práticas do cotidiano, a exemplo da exigência de creches, fim da carestia, água encanada, dentre outras.

Se, por um lado, o ideário feminista trazido pelas exiladas fortalecia o pensamento das feministas brasileiras, que associavam o feminismo a um movimento libertário, que enfatizava o corpo, a sexualidade, o prazer e a ruptura

com toda tutela e formas de dominação, por outro lado, incitava reações negativas não apenas dos partidos e grupos de esquerda, mas, também, de algumas feministas que insistiam em subordinar a causa das mulheres à luta de classes, à luta do proletariado contra a burguesia.

Ainda sobre a aproximação com a temática da saúde sexual e reprodutiva com perspectiva feminista, Cristine relata como se deu sua aproximação:

Desde sempre, desde quando... eu saí da cadeia, em 74, e aí eu já estava muito envolvida com essa temática. Depois, eu fui buscar ler... Eu já tinha lido rapidamente alguma coisa da Simone de Beauvoir... por incrível que pareça, ela e Alexandra Kolontai e a Emma Goldman tiveram uma influência muito grande na minha vida. As duas primeiras como militantes, Emma Goldman e a Alexandra Kolontai, e a Simone de Beauvoir como libertária. E depois eu vim reencontrar Emma Goldman numa releitura também, nessa perspectiva da liberdade, de viver sexual...

Conforme citado anteriormente, a entrevistada foi buscar a literatura feminista como forma de melhor entender as torturas que sofrera na prisão. Isso envolveu um auto-esforço no sentido de articular sua formação marxista com a questão da subjetividade. Para Cynthia Sarti⁴³, “a discussão ontológica do ser mulher, inspirada pelas feministas marxistas (Alexandra Kollontai) e por Simone de Beauvoir, tornou-se imprescindível e inevitável para a elaboração do que havia sido vivido”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entrevistas realizadas revelaram que a aproximação das acadêmicas entrevistadas com o feminismo se deu em diferentes circunstâncias e espaços temporais, contextualizados tanto durante o período mais duro da ditadura militar quanto no período de redemocratização do país. O espaço universitário foi o local por excelência das aproximações das entrevistadas, seja como estudantes ou professoras, o que aponta a Universidade como importante espaço de difusão e adesão de mulheres e homens ao pensamento feminista.

A principal forma de aproximação com o feminismo se deu através de contatos pessoais com feministas, professoras, amigas ou colegas de universidade, fato sugestivo de que a livre divulgação do pensamento feminista (entendida como todas e quaisquer oportunidades de expressar o pensamento feminista) se constitui como importante estratégia de agregação de pessoas ao pensamento feminista.

Ao ampliarmos a concepção de militância para além da militância clássica das ruas e incorporarmos a produção da literatura feminista, podemos afirmar que todas as entrevistadas se aproximaram do feminismo em consequência da militância feminista através: da literatura (livros, artigos, dissertações, teses, panfletos); de palestras proferidas; da conformação dos núcleos e grupos de pesquisa sobre mulheres e gênero; de programas de treinamento oferecidos por universidades; de capacitações em ONG feministas; e de cursos de qualificação para a implantação do PAISM.

A elaboração do PAISM, que contou com a participação de feministas, e seu processo de implementação enquanto política pública oficial do Estado brasileiro para as mulheres findou por se constituir em uma estratégia de divulgação do pensamento feminista por todo o país.

O interesse das entrevistadas acerca da temática da sexualidade, da reprodução e da saúde integral da mulher aparece como elemento catalisador da aproximação com o ideário feminista que apresentava, e ainda apresenta, novas reflexões e perspectivas teóricas que enriqueciam/enriquecem a construção de um conhecimento que queria/quer ser politizado por extrapolarem o domínio das ciências biológicas e incorporarem reflexões da Sociologia, da História e da Antropologia sobre a saúde, os corpos e as sexualidades das mulheres.

A partir das aproximações iniciais com o feminismo e com a temática da saúde sexual e reprodutiva sob o prisma do feminismo, as acadêmicas entrevistadas contribuíram para a consolidação do campo de estudos sobre a mulher/gênero/feministas no país, através da fundação e/ou participação em núcleos de estudos de gênero e da mulher, fundação/ participação em ONG feministas, publicações de pesquisas, inserção dos estudos sobre mulher/gênero/feministas nas universidades.

Nesse contexto, a pesquisa realizada permitiu verificar que a interseção ocorrida entre o feminismo e a saúde coletiva vem sendo exitosa e possibilitou a constituição de um novo campo de estudos científicos, denominado “Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva.”⁴⁴

Dessa forma, a inserção do pensamento feminista no campo da saúde coletiva pode ser considerada um grande avanço para a saúde das mulheres, uma vez que, mesmo contra hegemônico, o PNAISM figura no cenário brasileiro como uma das poucas opções de política de saúde que ainda concebem incorporar em sua práxis a concepção das mulheres enquanto seres livres e autônomos, capazes de decidirem por si próprias os destinos de suas vidas sexuais e de suas vidas reprodutivas.

Das aproximações iniciais entre militantes do pensamento feminista e militantes da reforma sanitária brasileira se estabeleceu uma retroalimentação:

se o campo da saúde pública, hoje denominado como campo da saúde coletiva foi permeável e se permitiu fecundar pelas reflexões feministas, possibilitando um novo olhar e uma nova abordagem sobre a saúde das mulheres, por outro lado, o campo dos estudos feministas conquistou mais um espaço de desenvolvimento de uma ciência engajada.

NOTAS

¹ ÁVILA, Maria Betânia. Modernidade e cidadania reprodutiva. *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, CIEC/ECO/UFRJ, v. 1, n. 2, p. 382-93, 1993. Disponível em: <<http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/08112009-053317avila.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2010; FERREIRA, Sílvia Lúcia. O movimento feminista e a formulação de políticas de saúde: ações e desafios. In: SALES, C. M. V.; AMARAL, C. G. *Feminismo, memória e história*. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2000. p. 97-105; SCAVONE, Lucila. *Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais*. São Paulo: UNESP, 2004.

² Entre os anos 60 e 70, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estimulou o emprego das reflexões oriundas das Ciências Sociais aplicadas à saúde na América Latina. Esse pensamento médico social foi desenvolvido no período mais repressivo do regime militar brasileiro (final dos anos 60 e início dos 70) e a abordagem histórico-estrutural dos problemas de saúde no Brasil foi construída no interior dos departamentos de medicina preventiva. Surge daí um novo pensamento sobre a saúde, que em seu processo de articulação e desenvolvimento conformou um novo sujeito coletivo: o movimento da reforma sanitária, que foi articulado por três vertentes: o movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); os movimentos de médicos residentes e de renovação médica; e a Academia. Para maiores detalhes sugerimos a leitura de: SCOREL, Sarah. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

³ ÁVILA, op. cit.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004a. 82p.

⁵ Id. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*, plano de ação 2004-2007. Brasília: Ministério da Saúde. 2004b. 48p.

⁶ AQUINO, Estela Maria; et al. Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva: a constituição de um novo campo na saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 198-199, 2003. Suplemento 2.

⁷ TEIXEIRA, Simone Andrade. *Matrizes e matizes das estratégias de inserção da temática dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos engendrados por feministas acadêmicas brasileiras*. Salvador, Ba, 2010. 185f. Tese (Doutorado em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo) – Universidade Federal da Bahia, UFBA.

⁸ BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: 70, 2002. p. 38.

⁹ Em 1994 foi realizada a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo,

que definiu os conceitos de Saúde Reprodutiva e dos DSDR. O critério da aproximação com o feminismo e com a temática da SSSR anterior a esse ano foi adotado porque se objetivava selecionar docentes com experiência acumulada acerca dessas temáticas.

¹⁰ Busca realizada na base corrente de dados sobre Grupos de Pesquisa do CNPq, realizada em 12 de novembro de 2008.

¹¹ PINTO, Regina Céli Jardim. *Uma história do feminismo no Brasil*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003. (Coleção História do Povo Brasileiro).

¹² PEDRO, Joana Maria. Narrativas fundadoras do feminismo: poderes e conflitos (1970-1978). *Rev. Bras. Hist.*, v. 26, n. 52, p. 249-272, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010201882006000200011&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 abr. 2009.

¹³ Id. Militância feminista e Academia: sobrevivência e trabalho voluntário. *Revista Estudos Feministas*, v. 16, p. 87-95, 2008.

¹⁴ Id., 2006.

¹⁵ PINTO, op. cit.

¹⁶ Segundo Joana Maria Pedro (2006), Romy Medeiros não pertencia ao grupo de esquerda que lutava contra a ditadura e tinha boas relações com as elites do governo. A referida autora levanta a hipótese de que em decorrência do evento não ter sido promovido por um grupo de esquerda, este não figure como um dos marcos do feminismo no Brasil.

¹⁷ PEDRO, Joana Maria. Feminismo e gênero na universidade: trajetórias e tensões da militância. *História Unisinos*, v. 9, n. 3, p. 170-176, set./dez. 2005.

¹⁸ ESCOREL, op. cit.

¹⁹ PEDRO, 2005.

²⁰ HEILBORN, Maria Luiza; SORJ, Bila. Estudos de gênero no Brasil. In: MICELI, Sérgio (Org.). *O que ler na ciência social brasileira (1970-1995)*. São Paulo: Sumaré; ANPOCS/CAPES, 1999. p. 183-221.

²¹ Id. *ibid.*, p. 3.

²² ESCOREL, op. cit., p. 68.

²³ HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da Ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, São Paulo, v. 5, p. 7-41, 1995.

²⁴ VENTURA, Miriam. Saúde Feminina e o pleno exercício da sexualidade e dos direitos reprodutivos. In: FUNDO DE DESENVOLVIMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A MULHER (Unifem). *O progresso das mulheres no Brasil*. Brasília/DF: UNIFEM/FORD FOUNDATION/CEPIA, 2006.

²⁵ Id. *ibid.*

²⁶ CORRÊA, Sônia; REICHMANN, Rebecca (Col.). *Population and reproductive right: feminist perspectives from the south*. Londres: Zed Books /DAWN, 1994.

²⁷ BERQUÓ, Elza. Brasil, um caso exemplar: anticoncepção e parto cirúrgicos à espera de uma ação exemplar. *Revista Estudos Feministas*, v. 1, n. 2/93, CIEC/ECO/UFRJ, Rio de Janeiro, 1993.

²⁸ BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. *Novos Estud. CEBRAP*[online]. n. 74, p. 11-15,

2006. p. 11. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/nec/n74/29636.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2010.

²⁹ ARILHA, Margareth. Contracepção, empowerment e entitlement: um cruzamento necessário na vida das mulheres. In: FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Reflexões sobre gênero e fecundidade no Brasil. Research Triangle Park, NC: Family Health International, out. 1995. Disponível em: <<http://www.fhi.org/en/rh/pubs/wsp/brazilabsport.htm>>. Acesso em: 01 jul. 2010.

³⁰ BERQUÓ; CAVENAGHI, op. cit., p. 1.

³¹ Berquó e Cavenaghi (2006) destacam que a educação e a renda das mulheres se mantêm em relação inversamente proporcional aos níveis de fecundidade. Entretanto, segundo Arilha (1995), no que tange à esterilização, esta também é escolhida por grande parte das mulheres com nível educacional mais elevado.

³² BRASIL. Congresso Nacional. *Relatório nº 2 de 1993 - RN*. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Criada através do Requerimento n. 796/91 - CN destinada a examinar a "incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil". Presidente: Deputada Benedita da Silva. Relator: Senador Carlos Patrocínio. Brasília, 1993. p. 27. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=78880>>. Acesso em: 16 jan. 2008.

³³ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei n. 9.263*, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DOU, 15 jan. 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L9263.htm>>. Acesso em: 16 jan. 2008.

³⁴ FERREIRA, op. cit., p. 98.

³⁵ A linha de pesquisa *Saúde Reprodutiva e Sexualidade* do NEPO/Unicamp visa ao aprofundamento da discussão sobre os aspectos legais, políticos, éticos e técnicos presentes nas questões da sexualidade e da reprodução. Como projetos, constam o Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade e o Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Reprodução. Ambos são interdisciplinares e qualificaram profissionais, especialmente da saúde, para o exercício de suas funções no campo da sexualidade e da reprodução. (<http://www.nepo.unicamp.br/nepo.html>).

³⁶ "As eleições de 1982 haviam dividido as militantes feministas em dois grandes grupos, as peemedebistas e as petistas" (PINTO, op. cit., p. 79).

³⁷ O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) capitaneou uma ampla campanha nacional pelos direitos das mulheres na nova Constituição, com os lemas "Constituinte Para Valer tem que ter Palavra de Mulher" e "Constituinte para Valer tem que ter Direitos da Mulher". No final de 1986, o CNDM organizou um grande encontro nacional em Brasília, no Congresso Nacional, para o qual se deslocaram centenas de mulheres de todas as regiões do país e no qual foi aprovada a "Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes". Em março de 1987, quando da inauguração do Congresso Constituinte, essa Carta foi entregue pela Presidente do CNDM, Sra. Jaqueline Pitanguy, ao Deputado Ulisses Guimarães, Presidente do Congresso Nacional. A partir de então, teve início um grande movimento de luta pelos direitos das mulheres na Constituição, que ficou conhecido como "O Lobby do Batom", que foi um movimento de sensibilização dos deputados e senadores para a relevância de considerar as demandas das mulheres visando à construção de uma sociedade guiada por uma Carta Magna verdadeiramente cidadã e democrática. Com a promulgação da Constituição, em outubro de 1988, as mulheres conquistaram a maioria expressiva de suas reivindicações. (Disponível em: <<http://www.cepia.org.br/images/nov089.pdf>>. Acesso em: 14

ago. 2009).

³⁸ ADRIÃO, Carla Galvão. *Encontros do feminismo: uma análise do campo feminista brasileiro a partir das esferas do movimento, do governo e da academia*. Florianópolis, 2008. 301f. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

³⁹ Essa atuação é reconhecida por autoras como Pinto (2003) que destaca as ações realizadas junto à bancada feminina no Congresso Federal pela ONG CFemea. Lourdes Bandeira comenta sobre o fortalecimento de ONGs como o SOS Corpo, em Recife, e o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, de São Paulo. (Gênero e cidadania: tempos de comemorações e de contradições. *Revista do Núcleo de Estudos Sobre a Mulher*, Natal, RN, 2000).

⁴⁰ A Rede Saúde foi criada em 1991, com o objetivo de articular os movimentos de mulheres e feministas para atuar em defesa da garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos (<http://www.redesaude.org.br>). A AMB, fundada em 1994, foi organizada no sentido de unir e fortalecer os movimentos de mulheres e feministas visando à Conferência de Beijing, em 1995 (www.articulacaodemulheres.org.br). A MMM, fundada em 1995, no Canadá, é uma organização feminista internacional de luta contra a pobreza e a violência sexista, com participação de 159 países, dentre eles o Brasil (www.sof.org.br). A AFM foi constituída em setembro de 2000, por organizações do Uruguai, Brasil, Chile, Paraguai, Argentina e Peru, em decorrência da avaliação da "IV Conferência Mundial da Mulher" (Beijing, 1995), objetivando fortalecer os espaços de articulação entre os movimentos sociais e reforçar a presença feminista nesses âmbitos e na sociedade (http://www.mujaeresdelsur-afm.org.uy/index_e.htm).

⁴¹ SARTI, Cynthia Andersen. Feminismo e contexto: lições do caso brasileiro. *Cad. Pagu*, n. 16, Campinas, 2001. p. 41.

⁴² GONÇALVES, Renata. Sem pão e sem rosas: do feminismo marxista impulsionado pelo Maio de 1968 ao academicismo de gênero. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL MARX & ENGELS VI. GT – Marxismo e Ciências Humanas. *Anais...* Campinas, Unicamp, 3-6 nov. 2009.

⁴³ SARTI, op. cit., p. 34.

⁴⁴ AQUINO et al., op. cit.