

Contracepção no Dizer Feminista

Isabel Régis

Sobre a autora

Graduou-se em Ciências Sociais na USP e em Jornalismo na Fundação Cásper Líbero, em São Paulo. Foi repórter no *Jornal do Bairro*, dirigido pelo escritor Raduam Nassar; e do *AQUI*, São Paulo, de Samuel Wainer; repórter de política nacional na *Folha de São Paulo*. Trabalhou em pesquisa e comunicação na *Companhia do Metrô de São Paulo*. Publicou matérias como free-lancer no *Folhetim*, semanário *Opinião*, *Isto É*, *Jornal dos Trabalhadores*.

É professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Fez formação em terapia corporal com o criador da Biodança, Rolando Toro e na UFSC, tem desenvolvido experiências de integrar sensibilização corporal com o processo de conhecimento acadêmico. Vem pesquisando práticas médicas no atendimento ao parto e produzindo uma série de vídeos sobre este tema para o Ministério da Saúde.

Este trabalho foi apresentado originalmente para conclusão da disciplina *População e Desenvolvimento*, ministrada pela Profa. Carmen Barroso no mestrado de sociologia da USP, em dezembro de 1985.

Summary

This work traces how feminist discourse has influenced the conflict between birth control and reproductive freedom in Brazil. In addition to that, it attempts to understand the political dimensions of a social movement which states that interventions upon bodies are in the core of power relations.

In the period analysed in this article, feminist discourse moves from denouncing the state appropriation of the "right-to-choose" slogan, to the strategy of changing medical institutions according to feminist principles.

Although full of inner contradictions and identifications with the dominant power feminism has a libertarian discourse and action which emerge from the reintroduction and broadening of the liberal legacy of body-derived rights.

Resumo

Este trabalho busca através da análise do discurso feminista no Brasil descobrir qual a contribuição deste movimento para o conflito controle da natalidade versus liberdade reprodutiva. E, transcendendo esta questão específica busca compreender a dimensão política de um movimento social que explicita que no cerne das relações de poder estão as intervenções sobre os corpos.

O discurso feminista, no período analisado transita da denúncia de apropriação do enunciado "direito de escolha" pelos agentes do Estado que implantam um controle de natalidade, para a estratégia de moldar com os princípios feministas as instituições médicas que executam as intervenções, controles e discursos sobre o corpo feminino.

Embora povoado por contradições internas e aproximações com o poder dominante, o feminismo tem um discurso e uma ação libertários que emergem da reintrodução e ampliação do legado liberal de direitos derivados do corpo.

Introdução

Pretendo com este trabalho analisar alguns documentos do movimento feminista brasileiro, do período de 1980-84, produtos de encontros coletivos que abordam o tema da contracepção, planejamento familiar e controle de natalidade⁽¹⁾. Gostaria de ampliar a compreensão dos conceitos feministas, esclarecendo o que os distingue das noções embutidas nas propostas do governo e das instituições particulares que se dedicam a reduzir a natalidade das mulheres de baixa renda do país.

O que me chama a atenção no movimento feminista é o fato de ser um movimento político que coloca no cerne do enfrentamento presente nas relações de poder o corpo, o corpo feminino.

O reconhecimento que o feminismo faz desta dimensão do poder torna-o atraente para ser analisado nas suas estratégias, nas suas relações com o Estado e seus agentes, instituições médicas públicas e privadas, e com as mulheres em geral, num tema como a contracepção, diretamente, essencialmente, ligado com a vida e o corpo. Adiantó que a diferença essencial entre o discurso feminista e o dos agentes das instituições do Estado: militares, ministro da Fazenda, documentos do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde de SP - é que os últimos tratam o tema abstratamente: planejamento familiar, saúde da mulher, dimensão da prole, e o discurso feminista é o único que explicita que a concepção e contracepção só se realiza na materialidade do corpo e reivindica o que daí decorre em poder de decisão, autonomia, liberdade - substantivos políticos essenciais.

Vivemos em uma sociedade em que o poder gere a vida, os corpos vivos, adestrando-os para a produção, tornando-os dóceis e submissos; uma sociedade que regula o sexo e os nascimentos de acordo com as necessidades da indústria ou da distribuição de riqueza. Nesta sociedade as técnicas de poder visam o corpo, porque sem ele não se concretizam as relações de poder.

Michel Foucault, um dos pensadores que mais desenvolveu uma visão de poder na sociedade capitalista como exercício de poder sobre os corpos, e em quem me apoio neste trabalho, afirmava que: por volta do século XVIII um dos polos principais sobre o qual desenvolveu-se o poder sobre a vida centrou-se "no corpo espécie, no corpo trespassado pela mecânica de ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma biopolítica da população". Este biopoder foi indispensável ao crescimento do capitalismo, que "só pode ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos da população aos processos econômicos⁽²⁾.

O movimento feminista veio a público manifestar-se sobre o

tema contracepção como resposta ao primeiro programa governamental brasileiro que, em 1980, colocava explicitamente a intenção de viabilizar o planejamento familiar. O movimento feminista questiona o direito do governo em intervir na "regulação da fertilidade das mulheres".

Mas a intervenção na regulação da população estaria na própria essência do Estado. Foucault via a gênese do Estado nas práticas de governo que têm na população seu objeto. Segundo ele uma das grandes novidades das técnicas de poder no século XVIII foi o surgimento da "população como problema econômico e político: população riqueza, população mão-de-obra ou capacidade de trabalho, população em equilíbrio entre seu crescimento próprio e as fontes que dispõe. Os governos percebem que não tem lidar simplesmente com sujeitos, nem mesmo com povo, porém com uma população, com seus fenômenos específicos e suas variáveis próprias: natalidade, morbidade, esperança de vida, fecundidade, estado de saúde, incidência de doenças, forma de alimentação e de habitat. Todas estas variáveis situam-se no ponto de intersecção entre os movimentos próprios à vida e os efeitos particulares das instituições"(3).

Os novos mecanismos de poder tem como uma das suas principais características o emprego de discursos de saber que, associados às instituições, garantem, justificam e respaldam as intervenções sobre os fenômenos da vida humana. Sobre a procriação e contracepção desenvolveram-se dois eixos de saber - a demografia, com o objetivo da regulação espontânea ou planejada dos nascimentos e a medicina, tendo como objeto a fisiologia sexual própria das mulheres.

Sobre a população e suas variáveis foram aplicados ainda novos tipos de saber, tais como "observações sobre a repartição das epidemias e inquéritos sobre as amas de leite e as condições de aleitamento". Em seguida estabelecem-se "aparelhos de poder que permitem não somente a observação", controle e vigilância, "como a intervenção direta e a manipulação de tudo isto".

Quando se descobriu, no final do século XVIII que também as classes que deveriam fornecer a mão-de-obra conheciam e empregavam técnicas de anticoncepção foi desenvolvido um conjunto estratégico que visava a socialização das condutas de procriação: "socialização econômica por intermédio de todas as incitações ou freios à fecundidade dos casais através de medidas sociais ou fiscais; socialização política mediante a responsabilização dos casais relativamente a todo o corpo social; socialização médica, pelo valor patogênico atribuído às práticas de controle de nascimentos, com relação ao indivíduo e à espécie"(4).

Face a urgência de estabilizar a mão de obra segundo as necessidades da indústria e de articular o crescimento dos grupos humanos à expansão das forças produtivas foram desenvolvidos conjuntos de saber-poder, aparelhos técnico administrativos que visavam, entre outros aspectos da vida humana, a reprodução. Digamos que coube, e ainda cabe, à demografia proceder ao

diagnóstico das necessidades de diminuição ou aumento do ritmo de nascimentos, e à medicina cabem as práticas de intervenção sobre os corpos segundo a política ditada por aquela.

No século XVIII na Europa tratava-se da necessidade de ampliação da população. No Brasil, desde a década de 70, trata-se da diminuição de seu ritmo de crescimento.

Até a metade da década de 70 o governo brasileiro manteve uma atitude ambígua em relação à natalidade. Em reuniões internacionais afirmava uma atitude natalista e no plano interno medidas aparentemente de estímulo à natalidade: salário família, auxílio maternidade, proibição de esterilização, de aborto e de propaganda de anticoncepcionais. Por outro lado funcionava livremente no Brasil desde 1965 a Benfam - Sociedade Civil Bem-estar Familiar, financiada pela International Planned Parenthood Federation, em convênio com universidades, estados e municípios. Além da Benfam atuava o Population Council, incentivando pesquisas na área de reprodução humana nas universidades e fazendo programas de planejamento familiar em áreas periféricas de centenas de municípios.

Em 1977 o governo brasileiro passa gradativamente a superar esta ambiguidade, adotando oficialmente programas que controlam a concepção. O Ministério da Saúde implanta o Programa de Gravidez de Alto Risco. Sua justificativa é evitar a gravidez em população carente que apresenta altas taxas de mortalidade materna e perinatal em função de desnutrição e enfermidades. Para isso seriam utilizados contraceptivos orais dentre outros⁽⁵⁾.

Em 1980 pela primeira vez um programa de governo coloca explicitamente a intenção de viabilizar o planejamento familiar. Trata-se do Prev-Saúde, no item referente à atenção materno-infantil. Em março do mesmo ano é firmado convênio entre o governo do Estado de São Paulo e a Benfam, através da Secretaria de Promoção Social. E em 1983 o Ministério da Saúde lança mais um programa, o de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, em que inclui o planejamento familiar.

A Importância Dos Discursos

As intervenções sobre o corpo sempre são justificadas por discursos. Assim, ao final do século XVIII discursos tornaram a questão da procriação uma questão social e política e no final do século XIX uma questão da espécie e da raça, justificando as intervenções sobre os indivíduos no ato de procriar. Desde a derrota do nazismo os discursos que invocam a raça para intervir sobre a reprodução estão em baixa (embora a "nova" direita presente nas universidades americanas esteja tentando fazê-los ressurgir). Entretanto, novos discursos emergiram acompanhando as intervenções que não cessaram, assumindo um caráter às vezes neomalthusiano, outras vezes democratizante,

apregoando a extensão dos benefícios da tecnologia contraceptiva às classes populares. Os discursos feministas buscam se contrapor às novas intervenções e discursos de poder sobre a reprodução humana. Em linhas gerais pode-se dizer que o feminismo nega a socialização das condutas de procriação. Afirma com teor de denúncia que o corpo feminino tem sido usado como patrimônio social e propõe como eixo da discussão sobre concepção-contracepção a autodeterminação da mulher sobre o seu corpo.

Nas tecnologias políticas inauguradas pelo capitalismo o corpo foi tomado pelo poder como objeto de discurso e de intervenção. O discurso serve de suporte para os jogos de força. Sustenta o poder. Vejamos então um discurso que fala sobre o corpo, mas no sentido de se contrapor à dominação que é exercida sobre ele. Um discurso que põe a nu que o poder se exerce sobre o corpo, e que tenta resistir pela afirmação da autonomia sobre o corpo, como o oposto de sua manipulação pelas instituições. O discurso feminista sobre contracepção vai por um lado questionar o discurso emitido por agentes do Estado e as práticas que são exercidas particularmente por quem recebeu dele a missão de agir sobre os corpos - as instituições médicas; por outro lado vai afirmar seus conceitos de contracepção e exigir destas mesmas instituições médicas novas práticas que envolvam o corpo feminino.

Farei uma análise do discurso feminista buscando ampliar a compreensão de seus enunciados e sacar sua estratégia política e as relações de poder que pretende transformar. Foucault, que atribuiu ao discurso importância política essencial afirmava que "os discursos são elementos ou blocos táticos no campo das correlações de força" e propunha "decifrar os mecanismos de poder a partir de uma estratégia imanente às correlações de força". Assim: "em tal tipo de discurso sobre o sexo, e tal forma de extorção de verdade que aparece historicamente e em lugares determinados (em torno da criança, a propósito do sexo da mulher, por ocasião das práticas de restrição de nascimentos) quais são as relações de poder mais imediatas, mais locais, que estão em jogo? Como tornam possíveis estas espécies de discurso e, inversamente, como esses discursos lhes servem de suporte?"(6).

A compreensão das relações políticas em que se insere o feminismo seria mais completa com uma análise simultânea do discurso e das práticas. Entretanto, uma análise limitada ao discurso se justifica pois vivemos numa sociedade em que o próprio discurso é uma prática política. O discurso é instrumento de poder e produz poder. Os enunciados dos discursos definem as posições que os sujeitos ocupam nas relações de poder, e as práticas discursivas constituem elementos que transformam as correlações de força.

Quem fala é investido na condição de sujeito ou luta para que sua fala seja reconhecida como portadora de verdade e assim possa ocupar o lugar de sujeito. É o que também afirma o próprio discurso feminista: as propostas de planejamento familiar dos governos federal e estadual em 1980 "fizeram com que nós, mulheres pertencentes às entidades feministas de São Paulo constituíssemos uma comissão que

pretende, através do presente documento expressar publicamente (os grifos são meus) nossas perspectivas e reivindicações.

Não podemos mais ficar caladas!

O direito de dispor do próprio corpo constitui há muito tempo uma das grandes bandeiras do feminismo. (...) A história patriarcal fez uso de nossa sexualidade, dos nossos genitais, da nossa função reprodutiva, transformando-nos em objetos e não mais sujeitos de uma ação intimamente ligada à nossa pessoa física, psíquica e social, alienando-nos da nossa própria carne e natureza; impondo-nos como único destino social e culturalmente sólido a maternidade e a reprodução da força de trabalho.

Por tudo isso é fundamental que nos façamos ouvir.

Não queremos mais porta-vozes!

Assim, para dispor do próprio corpo e poder optar livremente pela maternidade é indispensável passar pelo discurso, afirmam. Sobre a importância da emergência do próprio discurso o texto "Nosso Sim, Nosso Não", do Forum Feminista de Debates, é exemplar: "Nosso silêncio vem sendo rompido. São nossas vozes de mulheres que cansadas da solidão e do imobilismo se unem e num primeiro momento dizem não. De alguns anos para cá nossas vozes tem se erguido com muitos nãos. Não à idéia de maternidade como única forma de auto-realização. Não ao controle de nossos corpos por governos e instituições médicas públicas e privadas. Nossos nãos significam algumas certezas para nós. Certeza de que o silêncio e o isolamento não mais continuaríamos a ser resposta a todas as vozes que nos faziam calar (...)".

"Agora quando não é mais possível nos fazer calar, querem nos impor o silêncio utilizando nossas palavras. Líderes do governo, generais do Estado Maior das Forças Armadas, figurões da área médica falam em direitos da mulher, planejamento familiar para as classes desfavorecidas, saúde integral das mulheres. Sabemos muito bem que esse discurso tenta cooptar nossa voz. Sabemos que os poderosos querem manter o controle de nossa palavra, de nossos corpos. Que esse palavreado tenta camuflar um agressivo controle da natalidade praticado à revelia de nossa voz e contra o nosso corpo através da distribuição massiva de anticoncepcionais e de laqueadura de nossas trompas. Nossa resposta a esta discursória e a essas práticas é não" (os grifos são do texto).

Para ser sujeito do corpo é necessário ter e expressar um discurso próprio e torná-lo aceito para poder intervir nas instituições que manipulam o corpo. E veremos adiante como o discurso feminista busca a intervenção nas instituições médicas encarregadas do controle sobre a fertilidade das mulheres. Na contraposição ao poder instituído o discurso se coloca como instrumento. Discurso contra discurso. A luta pelos enunciados verdadeiros.

Num dos documentos as feministas afirmam que embora diversos segmentos democráticos façam oposição à proposta oficial de

controle de natalidade, "somente as feministas mencionam o direito que para nós é legítimo, democrático e pelo qual nos propomos a lutar de forma concreta e decisiva: o direito de dispor de todas as condições necessárias para poder optar livremente pela maternidade".

Outro documento afirma que "há uma necessidade urgente de intervir nesse campo (oposição ao planejamento familiar do governo) porque outros setores que já estão tomando para si a luta que se coloca, não garantem que seja dada a ela uma perspectiva feminista". Buscam então a adoção do discurso feminista por segmentos mais amplos: "propomos que juntas entidades feministas, mulheres organizadas em entidades de bairros, sindicatos, partidos políticos e demais setores democráticos da sociedade elaborem um programa alternativo de luta que se contraponha às ofensivas antinatalistas, que amanhã poderão ser natalistas, mas que usam sempre o corpo e a saúde da mulher como patrimônio social".

Embora houvesse a intenção de vir a ter suas propostas adotadas por amplos segmentos sociais, antes que isso ocorresse, as feministas falavam em nome de todas as mulheres. E neste sentido, reproduziam a mesma atitude dos dominadores, por elas denunciada, de se colocarem como porta-vozes. "Para nós hoje não se trata de dar combate às propostas oficiais, mas também de propor uma política alternativa que expresse os reais interesses e necessidades das mulheres brasileiros. (...) Nós mulheres consideramos que não é a explosão demográfica a causadora da fome (...) Nós mulheres queremos ter o direito de governar nossos próprios corpos e nossa sexualidade. Queremos decidir livre e conscientemente se queremos, quando e quantos filhos queremos ter..." Posteriormente há uma depuração nesta idéia de delegação e de serem porta-vozes de todas as mulheres. O documento do Encontro do Nordeste: Propostas Feministas de uma Política de Reprodução Humana (set/1983) com um parênteses restringe a pretensão - "... nós mulheres (ligadas ao movimento de mulheres) entendemos tais iniciativas como intervenções controlistas". E no ano seguinte, 1984, o I Encontro Nacional de Saúde da Mulher chega a uma cuidadosa nominação dos sujeitos: "As mulheres aqui presentes se comprometem a desenvolver uma ação permanente junto aos órgãos responsáveis pelo sistema nacional de saúde para ..." (segue o plano de lutas).

Foucault afirma que "não se deve imaginar um mundo do discurso dividido entre o discurso admitido e o discurso excluído, ou entre o discurso dominante e o dominado; mas ao contrário, como uma multiplicidade de elementos discursivos que podem entrar em estratégias diferentes". Neste caso se observa uma progressiva depuração da presença do discurso dominante e um crescimento de uma nova forma de autodenominação dos que falam. Por outro lado há uma mudança de um predomínio de denúncias contra o discurso dominante, de desvendamento de apropriação dos enunciados (o governo teria adotado o discurso feminista de liberdade de escolha), de afirmação do ideário feminista, enfim, de uma disputa pelo discurso que se inicia em 1980 para chegar em 1984 a um predomínio de propostas de atuação prática das feministas nas instituições que manipulam diretamente o corpo das mulheres na concepção e contracepção. E como se, em tendo

sido, de certa forma, adotado pelo governo o discurso feminista, fosse necessário, para viabilizar verdadeiramente suas propostas, garantir a intervenção feminista nas próprias instituições de saúde, imprimindo-lhes um novo caráter.

Segundo Foucault o indivíduo é fabricado a partir do discurso que emerge do esquadramento dos corpos. A mulher que somos em grande parte foi produzida pela manipulação do nosso corpo e do nosso comportamento pela medicina e pelo saber discursivo que daí se produziu. A resposta do feminismo procura dar-se em parte, a partir daí: a constituição de um novo sujeito, através de um novo discurso sobre o corpo feminino e por uma nova forma de relação entre a medicina e a mulher.

Controle De Natalidade: o Governo, as Esquerdas e o Feminismo

Os pronunciamentos de membros do governo em relação a natalidade partem sempre de considerações econômicas, e alguns pregam, em segundo plano, o argumento da democratização do acesso aos meios de contracepção para as classes desfavorecidas.

Assim, em 1974, o Brasil na Conferência Mundial de População convocada pela ONU definia sua política demográfica em termos macro-econômicos: "... o Brasil pode absorver o crescimento demográfico previsível e ele deve mesmo constituir um dos elementos do desenvolvimento econômico na medida em que será necessário para a segurança do país e para a incorporação aos vastos espaços vazios do território nacional à produção. No que diz respeito a disponibilidade de terra e de recursos naturais o Brasil é ainda, um país sub-povoado (...) Em termos absolutos pois não há problema de super-população no Brasil. Em termos relativos o que é preciso é atender a que a taxa de crescimento demográfico não seja superior a do crescimento das oportunidades de emprego... Em vista do exposto não há motivo para implantar no Brasil política de contenção do crescimento da população. Mas há necessidade de acompanhar a evolução desse crescimento para que não surjam ou se acentuem distorções setoriais e regionais..."

Subordinada a estas considerações econômicas, a escolha do número de filhos é reconhecida pelo Estado como um direito: "A opção por uma política de não intervenção do governo no controle da natalidade ao mesmo tempo que consulta aos interesses da nação, atende ao princípio ético fundamental de que compete ao casal, em única instância, a decisão quanto à composição familiar". E se atribui uma função nesta área da vida dos indivíduos: "ao Estado cabe zelar para que esse direito se possa exercer sem pressões de qualquer ordem, externas ou internas, diretas ou indiretas. Isto significa por um lado, que o Estado não pode tolerar a propaganda num e noutro sentido. Por outro que não deve tolher a informação científica necessária a que a escolha individual se exerça. Finalmente, que deve zelar para que as

opções possam ser feitas por todas as camadas da população, qualquer que seja o seu nível de renda (...). A capacidade de recursos ao controle da natalidade não deve ser um privilégio das famílias abastadas, e por isso cabe ao Estado proporcionar as informações e os meios que possam ser solicitados por famílias de recursos reduzidos".

Em 1977, definitivamente encerrado o "milagre brasileiro" e tendo o país mergulhado na subsequente crise econômica passa a ser considerada a existência de inadequação entre população e produção. O então ministro da Fazenda, Mario Henrique Simonsen, apontava a existência de uma explosão populacional inimiga da distribuição de renda e usava o argumento de que o Estado "deve estender às classes mais pobres uma opção que já é exercida pelas mais ricas"⁽⁷⁾. Estas considerações serão concretizadas em 1980 no PREV-Saúde e no convênio entre a secretaria de Promoção Social de São Paulo e a Benfam.

O Prev-Saúde não faz referências a considerações de ordem econômica, mas assinala a intenção de dar meios para o direito de escolha do número de filhos. "No pré-concepcional e no intergestacional, a atenção integral à família e à própria mulher, contemplando as atividades relativas ao processo de reprodução humana, dirigidas à regulação da fecundidade e ao tratamento da infertilidade. A atenção desenvolvida buscará sempre contribuir para que a mulher ou o casal possam, de maneira consciente e responsável, planejar os filhos que desejam, sem interferências ou indução de qualquer espécie e sem consequências negativas para a saúde. O exercício desse direito está assegurado dentro do princípio superior e indeclinável de respeito absoluto à vida e às convicções éticas e culturais de cada casal e de cada mulher".

O convênio estabelecido entre a Benfam e a Secretaria da Promoção Social de São Paulo (da mesma forma que outros 500 com governos estaduais, municipais e instituições militares) tem um papel ideológico explícito. São associados aos distribuidores de pílulas anticoncepcionais os "educadores" que devem "informar, motivar e educar, conscientizando a comunidade sobre a importância e os benefícios do planejamento familiar e sua relação com os demais fatores de desenvolvimento comunitário"⁽⁸⁾. Atuam através de palestras em escolas, clube de mães, sindicatos, associações de trabalhadores, etc. As técnicas motivacionais e educacionais incluem uso de cartazes, folhetos e bulas; apresentação de slides e filmes, jornais e programas de rádio. A mensagem de tudo isso é: um grande número de filhos compromete o orçamento familiar, menos filho é igual a mais dinheiro, melhorando assim a qualidade de vida da população. O meio para chegar a isso são os métodos anticoncepcionais, particularmente os utilizados por aquele programa da Benfam.

O documento feminista de contestação destes programas⁽⁹⁾ calca-se predominantemente no plano do discurso. Atribui ao governo uma intenção sobretudo ideológica. Ao oferecer meios contraceptivos o governo estaria pretendendo atribuir a miséria não a um sistema econômico e a uma política econômica mas a um aumento excessivo da

população. Por um lado ocultaria as causas reais da pobreza e por outro se eximiria e transferiria para os indivíduos a responsabilidade pela sua própria miséria, na medida em que os pobres tem muitos filhos. O documento feminista nega a existência de uma explosão demográfica, atribui a causa real da miséria e da crise à política econômica adotada pelo regime militar em 1964 e, finalmente, insere o planejamento familiar do Prev-Saúde e da Benfam numa política internacional controlista que desde a metade da década de 60 estende-se à América Latina. Nesta argumentação identifica-se o discurso feminista com os discursos de esquerda e dos nacionalistas, chegando a afirmar que no combate ideológico ao caráter da proposta oficial pode contar "do nosso lado", com vários setores democráticos, partidos políticos, educadores e uma parte da Igreja Católica.

Mas a esquerda e os nacionalistas se opõem à Benfam e à adoção de medidas governamentais de planejamento familiar porque são contrários a uma política controlista. Já as feministas tem como ponto de partida a negação do corpo da mulher como patrimônio social, e portanto, a negação de qualquer política natalista ou antinatalista. Sua afirmação se dirige no sentido de exigir condições sociais para a existência de uma escolha livre da maternidade.

Entretando este primeiro documento feminista parece colocar a ênfase no repúdio à política de governo, de uma tal maneira que se vê quase contaminado pela aversão esquerdista a planejamento familiar, sem considerar a existência de uma conquista no reconhecimento do direito à escolha ou a possibilidade de acesso a meios anticoncepcionais que pode ser entrevista no Prev-Saúde. Em meio a muitas páginas de denúncias à ideologia do programa governamental, as críticas concretas ao Prev-saúde referem-se à "informação seletiva de métodos artificiais de regulação da fecundidade". As feministas identificaram aí um ocultamento autoritário de informações, supondo ainda que não haveria menção ao diafragma e outros métodos, mas ênfase na pílula, o que indicaria a associação do Ministério da Saúde com os interesses das multinacionais de medicamentos. O Prev-Saúde mencionava a "provisão de serviços de controle de fecundidade, em caráter individual nos casos de indicação médica segundo demanda e respeitando a vontade do casal, com métodos eficazes, inócuos e eticamente aceitos". As feministas a isto se opuseram porque não há explicitação de como serão acompanhadas as mulheres que tomarem contraceptivos.

Assim, embora permaneça uma certa identificação com a esquerda na ênfase em denunciar o governo e seus intuitos controlistas o feminismo se diferencia dela por colocar no cerne da discussão o corpo feminino - o que lhe permite ampliar e especificar sua crítica: o intuito político do governo atinge de forma prejudicial o corpo da mulher, através de dadas práticas médicas ou pela ausência delas. Desta percepção das práticas médicas como o instrumento pelo qual as mulheres são manipuladas ou podem exercer sua liberdade de escolha emerge toda uma estratégia que veremos adiante. O eixo político principal da luta feminista neste tema desloca-se da denúncia (de 1980 a meados de 1983) para reivindicações dirigidas aos aparelhos de saúde do Estado, após 1983.

Em 1983, após as eleições de membros de partidos até então opositoristas para governos de estados, são organizados diversos encontros feministas regionais para encaminhar reivindicações no plano de saúde da mulher e planejamento familiar. Há a partir daí uma radicalização na especificidade feminista de considerar o corpo da mulher e o seu direito de escolha, no plano do discurso, e uma tentativa de intervir em programas governamentais de maneira a dar instrumentos para o exercício desse direito.

Esta radicalização leva a romper com os que não aderem à perspectiva feminista e a reformular alianças. O boletim "O sexo finalmente explícito" (RJ/março/1983) já não se preocupa em aliar-se com os que são contrários ao controle governamental, mas em explicitar as posições. O plano de lutas propõe: "criticar permanentemente as posições natalistas que atribuem a qualquer planejamento familiar a ação do imperialismo (posição das esquerdas); um atentado ao direito à vida (posição da Igreja); necessidade de segurança nacional (setores nacionalistas), deixando de lado por completo, sobre ter ou não ter filhos, como um legítimo direito de controle sobre o próprio corpo. Colocar como eixo da discussão da política de reprodução a defesa do direito de escolha pela mulher e não o fato de se ser contra ou a favor da natalidade ...".

Autodeterminação Individual e Sociedade

Como a geração de outros seres humanos só se dá no corpo da mulher, há uma certa tensão entre o interesse da sociedade e o individual, de cada mulher. Embora a ênfase do discurso feminista seja no sentido de privilegiar o indivíduo e o direito à autonomia corporal e autodeterminação, a relação com as necessidades sociais de planejamento demográfico não parece de todo resolvida, havendo divergências entre documentos de diferentes grupos.

O encontro nacional realizado em Campinas, em outubro de 1983, com predomínio de grupos do Rio de Janeiro e São Paulo afirmava: "acreditamos errônea a premissa de que a regulação da fertilidade seja um problema da sociedade e que cabe ao governo alterar as tendências demográficas. A regulação da fertilidade é um problema privado (grifo meu) e é obrigação do Estado informar, oferecer o saber técnico e a infra-estrutura para que cada um opte por ter ou não ter filhos, o número e o espaçamento entre eles".

O documento do Encontro do Nordeste, realizado no mês anterior afirmava que "cabe à sociedade pensar e decidir sobre aquilo que diz respeito à reprodução e não ao Estado estabelecer estratégias reprodutivas que dizem respeito a seus próprios interesses (ou de seus agentes externos). Entendemos ainda que, se cabe à sociedade pensar sobre as estratégias possíveis de reprodução, na tessitura social cabe a nós mulheres um papel crucial de decisão. Ao Estado cabe exclusivamente assegurar os direitos e serviços imprescindíveis que sejam reivindicados pela sociedade para estabelecimento dessa

estratégia".

Há consenso quanto à função do Estado, mas não quanto a quem cabe traçar uma política de reprodução humana, que papel cabe à sociedade e sua relação com a decisão individual. Nos documentos publicados a partir de 1983 o que diferencia basicamente a intervenção controlista e a oferta de opção de planejamento familiar é a participação ou não de organizações civis nesta política e a garantia do direito de autodeterminação da mulher. Não há concordância sobre quem deve participar da elaboração de um programa de planejamento familiar - se os grupos autônomos de mulheres; se representações organizadas da sociedade civil ou se grupos e entidades feministas. Ao lado desta indefinição, a constante afirmativa de que a necessidade de uma oferta de meios contraceptivos não se apoia em considerações de ordem demográfica. Esta ambiguidade pode se manter sem urgência de resolver-se na medida em que não há um consenso social a respeito da necessidade de uma política demográfica natalista ou controlista.

E novamente o fato do feminismo colocar no cerne da discussão o corpo da mulher que aponta para a solução desta ambiguidade. Se o direito à autodeterminação em procriar ou não é emergente do direito à liberdade do corpo, e sendo a posse, autodeterminação, usufruto do próprio corpo, um direito superior às considerações sociais, então a submissão a critérios econômicos e sociais na procriação significaria uma alienação do indivíduo em relação a seu próprio corpo. Com estas considerações o feminismo recuperou no campo da reprodução o mais poderoso legado da tradição política liberal - o controle sobre o próprio corpo é parte essencial de ser um indivíduo com necessidades e direitos naturais.

Rosalind Pollack Petcheski, autora do texto "Reproductive Freedom: Beyond a woman's right to choose", considera que este pensamento remonta à revolução puritana, na Inglaterra do século XVII, em que pequenos comerciantes, proprietários, artesãos, para distinguir-se dos trabalhadores sem propriedade que vendiam sua força de trabalho no mercado emergente, afirmavam seu próprio corpo não ser transferível, e pertencer apenas a si mesmo não podendo ser vendido que fosse por uma parte do tempo. No século XVII o conceito de direitos sobre o corpo redundou não só na introdução do Habeas Corpus (1628), elemento fundamental da liberdade do indivíduo na sociedade moderna, como em ganhos específicos para as mulheres como a liberalização do divórcio e a restrição aos espancamentos.

Caso o discurso feminista abandone a noção essencial - e liberal - de direitos derivados do corpo e tenda para a absorção de conceitos marxistas de necessidades sociais outras soluções para a tensão desejo da mulher/sociedade poderão emergir. Quem considera esta hipótese é Petcheski, para quem há uma contradição do feminismo em, por um lado propugnar o direito individual de escolha pela maternidade e por outro exigir que toda a sociedade assuma os cuidados de contracepção, guarda e criação da prole. Se realmente os cuidados de "maternagem" passarem a ser assumidos por toda a sociedade haveria a tendência para tornar aceita a introdução de considerações sociais na concepção/contracepção.

São imprevisíveis as repercussões destas transformações sociais, mas o que há de concreto no presente é a reintrodução da noção de direitos derivados do corpo, inclusive como peça importante no questionamento da identidade entre marxismo e processo revolucionário e na emergência de novas noções do que é revolucionário.

Contraceção e Produção

O pensamento feminista, no esforço de superação do patriarcalismo tende muitas vezes a subestimar o papel das necessidades do capitalismo na emergência de uma nova situação da mulher.

Assim, pode-se remontar igualmente, embora isso não faça parte do pensamento feminista (sendo também ignorado por Petcheski), a noção de direitos sobre o próprio corpo na sociedade moderna não como reação à proletarianização promovida pelo capitalismo, mas exatamente o contrário - instrumento essencial do capitalismo para superação do regime de servidão: a garantia da livre venda de força de trabalho no mercado. Pode-se pensar então a presença das necessidades da produção capitalista na noção de direitos sobre o corpo e no ressurgimento dos instrumentos de controle da concepção.

No conjunto, o feminismo, ao superestimar o papel de mãe e dona de casa destinado à mulher na sociedade esquece as conveniências da sua inserção no mercado de trabalho para o próprio sistema capitalista. Seria interessante a incorporação da análise de Marx sobre o papel da mulher na produção sob o capital. "As mulheres e as crianças representam a primeira força de trabalho adicional, empregadas além do limite higênico no sistema de acumulação primitiva e, posteriormente uma mão de obra flutuante, a ser utilizada ou apartada segundo as exigências do ciclo econômico. A estas oscilações das necessidades do mercado correspondem sempre, não de uma forma mecânica, uma alternância das opiniões científicas sobre a utilidade, sempre no interesse da saúde, da família, da moral, de que a mulher fosse inserida na produção"(10).

A subestimação da necessidade capitalista de incorporação da mulher à produção social leva a contradições. O mesmo texto (Controle de Natalidade e Planejamento Familiar, 1980, SP) que faz uma longa preleção sobre o confinamento da mulher à vida doméstica, sua transferência da propriedade do pai para a do marido, no casamento, "através do qual, em troca de nossa sobrevivência nos comprometemos para sempre a cumprir as funções de renovar a força de trabalho do chefe da família, procriar e educar nossos filhos, estando para nós, a partir deste momento praticamente reduzidas a zero nossas possibilidades de exercermos nosso direito ao trabalho... (grifo meu), afirma em seguida que no começo do século XX desenvolveram-se pesquisas para descobrir uma fórmula que impedisse as mulheres de

abandonarem seus postos nas fábricas devido as gestações sucessivas. Embora o objetivo fosse a exploração de classe, assinalam como se fosse casual - a mulher teria obtido uma grande vantagem: a maternidade deixa de ser um acontecimento inevitável e pode separar sexualidade de procriação.

Não só não é verdade que as mulheres não possam trabalhar como o capitalismo se encarregou de criar meios para que não sejam impedidas disso pela maternidade. O capitalismo se encarrega de escantear as funções maternas segundo sua conveniência e de substituir com instituições e novas mercadorias estas funções desapropriadas à mulher.

E ainda Foucault quem pode enriquecer a compreensão desta realidade: as técnicas políticas de investimento sobre o corpo criadas pelo capitalismo se dirigem em duas direções - sobre o corpo máquina, submetido a disciplina e adestramento necessários à produção, e sobre o corpo espécie, com todos os seus mecanismos de sobrevivência e reprodução de seres vivos. A mulher passa a ser objeto de ambas, e de múltiplas maneiras.

A etnografia e a história mostram que as mulheres tinham conhecimento de meios de controlar a natalidade e abortar e que este conhecimento foi perdido num período específico da história ocidental - a partir do século XVIII, quando se desenvolve uma política de condenação das práticas de controle de natalidade e se procede à socialização das condutas de procriação. A recuperação posterior (início do século XX) da possibilidade de restringir a concepção para melhor permitir a incorporação da mulher à produção industrial dá-se num contexto de subordinação ao saber e à disciplina das instituições médicas e das conveniências de lucros do complexo médico-industrial. Os meios anticoncepcionais criados pelo conhecimento médico e industrial permitem a separação entre sexo e maternidade, porém surgem num contexto em que foram criados inúmeros outros mecanismos de controle sobre o sexo dos indivíduos. Segundo Foucault quando os governos percebem que tem que lidar não só com indivíduos ou povo, mas população, percebem que "no cerne deste problema econômico e político da população está o sexo ... Que o Estado saiba o que se passa com o sexo dos cidadãos e o uso que dele fazem e também que cada um seja capaz de controlar sua prática. Entre o Estado e o indivíduo o sexo tornou-se objeto de disputa, e disputa pública; toda uma teia de discursos, de saberes, de análises, de injunções o investiram" (11).

Tal como a noção de direitos sobre o corpo teve importância para a transformação dos servos em livres vendedores de força de trabalho, hoje a noção de direitos da mulher sobre o corpo, aplicada sobretudo à liberdade de escolher ter ou não ter filhos, tem importância para a sua incorporação ao mercado de trabalho. Embora os textos feministas não considerem este aspecto, o texto governamental do Programa de Assistência à Saúde da Mulher é explícito. O preâmbulo do programa considera que "aspectos como repercussões biopsico sociais da gravidez não desejada, abortamento, acesso a métodos e

técnicas de controle de fertilidade tem sido relegados a planos secundários. Este quadro assume importância ainda maior ao se considerar a crescente presença da mulher na força de trabalho, além de seu papel fundamental no núcleo familiar".

Há de certa maneira uma identificação das necessidades do sistema em incorporar a mulher à força de trabalho com o ideal feminista de retirar a mulher do papel exclusivo da esfera doméstica e exercer funções na produção social; e um certo nível de coincidência entre a intenção do capital internacional e governo local de reduzir a natalidade com a expectativa feminista de que as mulheres possam escolher o número de filhos que desejam (que, sabe-se, é ter menos filhos).

Onde estaria então a diferença entre o discurso feminista e o discurso governamental sobre contracepção?

Assim como na origem o conceito de direitos sobre o corpo tanto foi utilizado para significar a liberdade de vender a força de trabalho como para afirmar ser o corpo inalienável para o aluguel de seus braços; o direito daí derivado de escolher ter ou não ter filhos, pode igualmente assumir diferentes significações dependendo do contexto do discurso.

O Discurso Feminista e o Discurso Governamental: Relações

As feministas acusam o governo de haver se apropriado de sua palavra de ordem de direito de escolha. É evidente que para o governo trata-se de uma tática política lançar mão de um discurso adequado a uma demanda social por redução do número de filhos e maior liberdade sexual. Não se trata de democratizar o direito de escolha, já que na prática ele faz vistas grossas para a esterilização involuntária de mulheres, inclusive nos hospitais da rede pública ou conveniados com o Inamps. (É bom considerar que a tolerância do governo com o alto índice de esterilização indica que suas intenções não são apenas ideológicas como supõem alguns textos feministas, mas que há de fato a busca de redução de taxas de natalidade).

Observa-se realmente uma tendência à absorção de certos conceitos que privilegiam a mulher, se observarmos por ordem cronológica os pronunciamentos governamentais sobre o sujeito do direito de escolha. A existência desse direito só passa a constar do discurso governamental num contexto em que se define uma política demográfica e não direitos do cidadão, ou da pessoa humana. Quando aparece pela primeira vez, em 1974 e até 1980 refere-se sempre a direito das famílias e dos casais. Em 1977 a possibilidade de não concepção é oferecida, segundo critério médico, às mulheres portadoras de patologias graves ou desnutrição. E em 1980 o Prev-Saúde se refere ao direito de escolha "da família e da própria mulher", ou "da mulher

ou do casal".

Embora de fato o discurso governamental vise tornar aceitável o controle de natalidade, não se pode subestimar a importância de que os detentores da maior parcela de poder na sociedade reconheçam a mulher como sujeito que escolhe a procriação ou não, segundo critérios individuais. Não se pode pensar em "apropriação do discurso feminista", mas também que sua fala torna-se reconhecida como portadora de verdade, e torna-se sujeito e interlocutor, o que permitirá desdobramentos posteriores como a influência de grupos e militantes feministas na organização dos serviços de saúde que tem a mulher como clientela.

De 1980 até 1983 os documentos feministas buscavam definir no plano do discurso suas diferenças com as propostas de planejamento familiar do governo. Além de opor o corpo e a decisão feminina a considerações demográficas, acusavam o governo de não mencionar as condições sociais sem as quais, diziam, não pode haver escolha. Estas condições iam desde a distribuição de renda, sem a qual as mulheres não teriam outra opção que não reduzir o número de filhos; considerações sobre a interferência da dupla jornada de trabalho e a precariedade das habitações sobre o desejo sexual; a falta de divisão de tarefas domésticas na família; o reconhecimento social da mulher apenas como mãe; a precariedade do sistema de saúde na assistência à gestante e à infância; o precário sistema educacional para cuidado das crianças, etc. Sem alteração nestas condições - omitidas pelo governo - não poderia haver exercício do direito de escolha, diziam.

Embora a menção destas questões tivesse importância no sentido de exprimir inúmeras reivindicações de interesse coletivo, redundava em não propor concretamente caminhos que ampliassem as possibilidades do exercício desse direito, nas condições históricas concretas em que vivem as mulheres brasileiras hoje. Significava também supor a possibilidade idealista de existir um desejo de maternidade ou de contracepção livre de condicionamentos culturais, econômicos e sociais. É como se ainda se visse a origem do feminismo brasileiro contemporâneo nos movimentos de esquerda - a liberdade da mulher só pode existir depois de todas as mudanças de infra-estrutura que o socialismo promoverá. Até lá nega-se as oportunidades de mudança porque não correspondem à totalidade do modelo ideal desejado.

Em 1983 com as perspectivas de ampliação da abertura política e principalmente com a ascensão de partidos progressistas ao governo de estados, os documentos feministas não deixam de definir a mulher como o centro da discussão do controle de natalidade e nem definir as condições sociais amplas necessárias ao exercício do direito de escolha, porém colocam estas questões nos preâmbulos dos textos, e dedicam seu maior espaço à definição de propostas no âmbito das ações de saúde e de legislação.

Não fazem apenas denúncias, mas encaminham propostas aos governos de Estado. Há também da parte das feministas o reconhecimento de um interlocutor e um possível sujeito de ações

dirigidas às mulheres. Em 1980 embora definissem, como o próprio governo, o Estado como responsável para fornecer informações e meios de controlar a fertilidade, não faziam propostas e reivindicações explícitas neste sentido. As poucas propostas concretas eram muito mais de atuação autônoma de feministas em associações de bairro, clubes de mães, etc, para esclarecê-las sobre a sexualidade, direito de escolha, anticoncepcionais e seus efeitos colaterais, e secundariamente a proposta de centros de ortogenia financiados pelo Estado e controlados pelas mulheres.

Desenvolve-se um certo diálogo entre os documentos do Ministério da Saúde e os documentos feministas. O Prev-Saúde, em 1980 não procede a nenhuma consideração de ordem econômica ou demográfica, mas ao direito de escolha dos casais e da mulher e ao papel do Estado em oferecer os recursos para isso. Entretanto as feministas reagiram com um texto enraivecido incluindo-o numa política controlista, com nítido caráter ideológico e demográfico face à crise econômica. Em 1983 o PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, busca eximir-se de qualquer participação nesta política: "Os motivos que tem levado à diminuição do tamanho da prole em áreas urbanas merecem reflexão mais aprofundada. Aparentemente essa mudança de comportamento está relacionada às dificuldades materiais enfrentadas pela maior parte da população. Entretanto, a não modificação das condições de vida dessas pessoas, apesar da diminuição do número de filhos, indica que outros fatores interferem nessa situação. O acesso extremamente desigual da população aos bens e serviços disponíveis e à estrutura de emprego existente são, na verdade, os determinantes das precárias condições em que vive a maioria dos indivíduos. Enfim, o que se pretende enfatizar é que a presente proposta não visa à correção destas distorções, mas à promoção da saúde do indivíduo e o reconhecimento do direito de acesso aos serviços de saúde por toda a população (...). Ao planejamento familiar deve ser atribuído o lugar adequado no contexto das ações de saúde, não devendo ser encarado como solução dos problemas sociais e econômicos e nem ter ignorada a sua inegável interface com o setor saúde".

É como se colocar a mão do Estado sobre a contracepção sob a luva do atendimento à saúde o deixasse acima de qualquer suspeita. Mas ainda aqui há um diálogo. Entre 1980 e 1984, à medida em que o movimento feminista reduz a ênfase em definir no discurso o que entende por planejamento familiar, em definir as condições de escolha e em denunciar o governo, amplia as especificações de exigências centradas no corpo e dirigidas às instituições médicas do Estado.

A medicina é vista pelo movimento feminista como uma parte dos aparelhos de Estado que oferece a possibilidade de ser não interventora, mas uma dimensão do Estado providencial, que atende às necessidades de bem-estar da população e uma dimensão de Estado permeável à influência e aos desejos das cidadãs organizadas. Inclusive é colocado no plano de lutas, em 1984, lutar para que os programas relativos ao planejamento da prole sejam da responsabilidade de ministérios da área social, contrapondo-se à proposta do então chefe do EMFA - Estado Maior da Forças Armadas, Brig. Waldir de

Vasconcellos, de criar o conselho nacional de população, considerando o planejamento familiar uma questão de segurança nacional.

Em 1980 a resposta feminista ao Prev-Saúde criticava "a informação seletiva de métodos artificiais de regulação de fecundidade" e exigia outra relação entre médico e paciente, em que não houvesse monopólio de informação, mas a transmissão de conhecimentos sobre todos os métodos contraceptivos existentes e todos os seus efeitos colaterais. Em 1983, como em diálogo o PAISM revela preocupação em que sejam dadas a conhecer "todas as alternativas e efeitos colaterais".

A (falta de) participação dos homens na contracepção é um ponto ainda ambíguo entre as feministas e que não deixa de ter seu ponto de contato com o discurso governamental. Diversos documentos referem-se à necessidade de partilhar na família os trabalhos domésticos e cuidados com a prole; todos reivindicam o desenvolvimento de pesquisas de métodos contraceptivos destinados aos homens, mas apenas o documento enviado ao governo do Estado de São Paulo, em 1983 e o documento final do I Encontro Saúde da Mulher, de 1984, denunciam a esterilização também de homens; apenas o primeiro reivindica a adoção de um programa de planejamento familiar que garanta às mulheres e aos homens o conhecimento e o acesso a todos os métodos contraceptivos e todos os seus efeitos.

O PAISM define que "em todos os contatos da mulher com os serviços de saúde serão dadas informações sobre o exercício da sexualidade, a fisiologia da reprodução, a regulação da fertilidade, e os riscos de aborto provocado, prevenção de doenças sexualmente transmitidas, de câncer ginecológico e de mamas, bem como a melhoria de hábitos higiênicos e dietéticos". O Ministério da Saúde ao definir o planejamento familiar como um item de programa de saúde da mulher confirma o seu papel exclusivo na reprodução/contracepção e o feminismo ao não incluir os homens nas mesmas reivindicações de informações e meios contraceptivos cai na mesma armadilha. E dificilmente os homens estarão solidários na contracepção sem terem conhecimento dos riscos de saúde e de vida a que se expõem suas companheiras com o uso de determinados métodos (além do que, pelo PAISM, parece que somente as mulheres são portadoras de doenças sexualmente transmissíveis ou carentes de informações sobre cuidados de higiene).

O Feminismo e a Medicina

Em 1983 os documentos feministas definem que "nas sociedades urbanas e industrializadas tanto a concepção como a contracepção pressupõem um apoio ou referência ao sistema médico existente". Há outros caminhos para a contracepção que não a subordinação às instituições médicas. O movimento ecológico, por exemplo, propõe como método para evitar a gravidez a auto-observação da mulher - ritmo do ciclo menstrual, controle de temperatura,

alterações do muco vaginal que indicam o período fértil, e nestes dias, forma de contato sexual que evitem a concepção. O feminismo no Brasil preferiu, de maneira dominante, o caminho da reivindicação de ações médicas prestadas pelo sistema de atendimento de saúde do Estado, buscando interferir e redirecionar estas ações.

A impressão é de abandono de uma vertente anarquista, comprometida com a autonomia, em benefício de uma política de reivindicações de ampliação do Estado - em prestação de serviços, porém sempre um aumento da penetração do Estado na vida dos indivíduos e nas esferas mais íntimas como concepção, contracepção e sexualidade. Soa estranho e quase como uma contradição de termos a manutenção do discurso de autonomia e autodeterminação do corpo feminino e as exigências de interferência médica. Aliás, a existência de atendimento médico à contracepção, concepção, gravidez, parto, puerpério, às crianças, a prestação de informações pelas instituições médicas, educacionais e pela mídia sobre o corpo e a sexualidade, são dadas como condição indispensável para a existência de livre escolha da maternidade.

O discurso transita de uma preocupação ideológica (embora sobre o corpo) para assumir realmente a materialidade do corpo. O feminismo deixa de considerar a existência de intenções ideológicas do governo em controlar a fecundidade das mulheres, e o que passa a importar sobretudo é que para a mulher adquirir a sua liberdade (sexual, e de conceber ou não), seu corpo precisa de bens materiais (meios contraceptivos) e de informações sobre eles (o corpo, o sistema reprodutivo, os recursos contraceptivos e seus efeitos).

Há duzentos anos o poder intervém sobre o corpo feminino sobretudo através da medicina: criou um saber sobre ele, disciplinou e normatizou o corpo e a conduta feminina, moldou até sensações e sentimentos, prazeres e ausência de prazeres, criou dores e a sua anestesia. Para conquistar a autonomia sobre o corpo feminino o feminismo resolveu partir exatamente daí, do dispositivo que intervém diretamente sobre a materialidade do corpo e tentar intervir sobre o monopólio do saber médico, exigindo a democratização de seu conhecimento e de suas informações, novas formas de relacionamento e um novo discurso.

A nova estratégia feminista passa a assentar-se então na reformulação do sistema de saúde e numa avaliação crítica do exercício do poder médico. Visam mudanças nas relações de poder entre os profissionais e as mulheres, exigindo que estas não sejam tratadas como objeto, mas que sejam ambos sujeitos das ações de saúde. As entidades feministas se propõem a lutar pela participação de grupos autônomos de mulheres na elaboração, execução e fiscalização de todos os programas relativos à saúde da mulher em todos os órgãos governamentais e pela democratização dos serviços de saúde com a participação, de profissionais e de usuários em sua implantação e administração.

Criticam as práticas médicas conhecidas: o uso das mulheres como cobaias em experiências com anticoncepcionais; a esterilização de mulheres sem o seu consentimento ou com desconhecimento de sua

irreversibilidade; a distribuição indiscriminada de pilulas sem acompanhamento médico. Exigem normatização da esterilização; a retirada do mercado de contraceptivos já proibidos em outros países; fiscalização das vendas de pilulas; que o Estado dirija a pesquisa e produção de anticoncepcionais para homens e mulheres com menores efeitos sobre a saúde e que as organizações feministas mantenham fiscalização sobre as pesquisas.

Pretendem modificar o interior do saber e do discurso médico: "transformar os currículos de formação da área de saúde, com mudanças nos valores culturais tradicionais sobre a mulher", reciclagem do pessoal médico e paramédico sobre o que é ser mulher e suas repercussões sobre a sua saúde física e psíquica"; divulgação dos novos conhecimentos sobre a mulher dentro de uma perspectiva feminista para que penetre o saber dominante; fiscalização de organizações populares sobre o material educativo a ser distribuído pelas instituições médicas sobre contracepção. Visam quebrar o monopólio da corporação médica através de mudanças no código de ética médica e de enfermagem que sejam discriminadores em relação à mulher; estimular as denúncias de atuações desrespeitosas, racistas, sexistas e manipuladoras em relação às mulheres por parte dos profissionais de saúde e exigência de sua punição. Exigem o reconhecimento da medicina popular e o resgate das práticas populares de contracepção. Exigem que, para a medicina, os eventos e fases biológicas da vida da mulher sejam encaradas como naturais e não como doença, e criticam o excesso de medicalização, de atos cirúrgicos e exames desnecessários.

Estas últimas exigências contrariam a lógica da medicina que é de multiplicar ao infinito as necessidades de intervenção médica a partir da criação de patologias (em particular no corpo da mulher e da criança) - necessidades que são vantajosas tanto do ponto de vista do poder corporativo, como da produção e consumo de mercadorias: medicamentos, equipamentos, exames.

No conjunto as reivindicações feministas questionam o monopólio do poder político da medicina, que ao exercer seu papel de assistência à vida, torna a população uma clientela subordinada a quem impõem normas, comportamentos, hábitos, necessidades, representações. Por outro lado, embora exigindo partilha de poder, o feminismo contribui para a legitimação e criação de novos espaços de intervenção institucional sobre os indivíduos.

Feminismo e Educação Sexual

Para o movimento feminista os métodos anticoncepcionais modernos ao permitirem a separação entre sexo e função reprodutiva proporcionaram à mulher a liberdade de optar pela gravidez ou não, como um direito individual e de exercer livremente sua sexualidade, até então confinada a servir ao marido e à reprodução dentro do casamento.

Entretanto, segundo as feministas, para exercer a livre sexualidade e a escolha de concepção/contracepção é necessário ter um conhecimento sobre o funcionamento do corpo feminino e os médicos detentores deste conhecimento devem transmiti-lo às mulheres. O exercício da sexualidade e o governo do próprio corpo ficam subordinados ao que os médicos dizem sobre ele! É bem verdade que por sua vez se pretende que o dizer dos médicos esteja sob a mira e fiscalização dos grupos feministas. Inverte-se a situação de ação direta das militantes feministas que, em 1980 propunham-se a informar grupos de mulheres (em associações de bairro, clubes de mães, etc) sobre seus corpos, direito de escolha, sexualidade e que posteriormente passam a exigir esta atuação dos serviços médicos e educacionais do Estado.

O Ministério da Saúde em relação a este tema é cauteloso no Prev-Saúde: propõe-se a "prestar informações biopsicosociais sobre reprodução humana", no item Atenção Materno-Infantil. Já o PAISM depois de tanta exigência feminista por interferência na sexualidade perde o pudor: "Em todos os contatos da mulher com os serviços de saúde serão dadas informações sobre o exercício da sexualidade, a fisiologia da reprodução (...)". Novamente aqui, ao incluir o planejamento familiar num programa de saúde da mulher, as informações sobre sexualidade e fisiologia da reprodução ficam dirigidas exclusivamente às mulheres, como se a reprodução não significasse um intercuro de mulheres com homens, ou que apenas elas carecessem de informações.

Aqui também revela-se a dificuldade feminista em esclarecer a participação masculina. Exige-se educação sexual para as mulheres e apenas alguns textos a solicitam para mulheres e homens ou para o casal.

Observa-se ainda outras diferenças entre os diversos grupos sobre o tema das informações sobre sexualidade. Alguns documentos, sobretudo do Rio de Janeiro, referem-se à necessidade de "educação sexual" e "cursos sobre relações sexuais" paralelos aos serviços de informações sobre planejamento familiar. Outros, de São Paulo, falam em "formação de grupos de discussão de questões relativas à sexualidade e a reprodução em unidades públicas de saúde". Estas duas posições revelam diferenças importantes: numa os agentes de saúde ensinam, noutra criam-se oportunidades de troca de idéias e experiências sobre sexualidade. O último caso oferece uma possibilidade de intervenção menos autoritária; no entanto não dá para subestimar o papel preponderante e normatizador que sempre terá uma autoridade educacional, sanitária ou médica. As feministas cariocas pretendem inclusive a expansão da atuação médica sobre a sexualidade, reivindicando a "criação de cursos obrigatórios sobre sexualidade humana nos cursos de medicina e áreas correlatas" (RJ, Jun/83).

O documento do Encontro do Nordeste foi o único que problematizou o vínculo estreito existente entre a reformulação de estratégias reprodutivas e a sexualidade e a dificuldade em aceitar interferências médicas ou educativas do Estado. "Certamente a sexualidade tem uma base corporal biológica, mas também ela vem sendo construída e reconstruída ao longo da história, com base em

diferentes tradições culturais sempre patriarcais. Além disso ela está ancorada em lugares profundos da existência humana, condicionando ou liberando energias vitais segundo circunstâncias específicas.

Diante disso o que nós mulheres reivindicamos?

Fundamentalmente que a sexualidade enquanto prática seja desmontada e que a partir deste desmonte possamos resgatar nossa autonomia corporal e social como seres inteiros e autodeterminados. Mas será que isso se faz através de uma reivindicação ao Estado? Duvidamos.

Nossa sexualidade de mulher vem sendo apropriada ao longo da história por um sem número de instituições: a família, a Igreja, a instituição médica. Se já nos faz medo a reprodução controlada pelo Estado que dizer da sexualidade regulada pela real política dos generais?" O texto termina por concluir: "no que diz respeito à sexualidade, a reivindicação que fazemos não se dirige a ninguém senão a nós mesmas, mulheres, seres construídos e reconstruídos por uma milenar tradição de desigualdade sexual".

Entendem as feministas do Nordeste que a construção da sexualidade se dá historicamente e numa relação de poder, não podendo depender, para a construção de uma nova sexualidade, de informações e discursos das instituições médicas e estatais, muito menos num país controlado por militares.

Mesmo este documento não abdica da reivindicação de educação sexual universal e obrigatória, "desde que aqueles que educam superem o nível banal da informação para questionar a divisão e construção dos papéis sexuais. Desde que não seja normatizante, mas libertadora".

A meu ver esta colocação é contraditória com a anterior. Por que supor que as instituições educacionais são diferentes das instituições médicas, ou que o enfoque da educação sexual das crianças será menos normatizador que o dirigido às mulheres? Esta afirmação é exatamente igual à perspectiva que pretende que a instituição médica possa fornecer às mulheres conhecimento sobre o seu corpo e um novo discurso sobre a sexualidade de um ponto de vista libertador.

Toda esta problemática da interferência do Estado sobre a sexualidade mantém-se em aberto, e o documento oriundo do I Encontro Saúde da Mulher, de novembro de 1984, não faz qualquer referência à educação sexual devido à polêmica sem solução desenvolvida durante as assembleias.

Aborto

A reivindicação de aborto durante algum tempo caracterizou o movimento feminista, sobretudo no exterior, e constituiu-se na associação mais imediata e frequente com o slogan de "controle sobre o próprio corpo". Esta questão está presente em todos os documentos feministas examinados sobre saúde da mulher, política de reprodução ou planejamento familiar, porém com enfoques e ênfases diversas ao longo do tempo, e variando segundo o interlocutor a quem se dirige e as características do encontro de onde emergiu.

O documento de 1980 de réplica ao Prev-Saúde acusa os responsáveis pela saúde no Brasil de ignorar os efeitos graves que os abortos clandestinos, feitos em péssimas condições de higiene, provocam na saúde da mulher. O prev-Saúde é omissivo sobre aborto, deixando apenas margem a especulações o significado do seguinte: "Serão desenvolvidos esforços no sentido de promover e apoiar uma revisão e regulamentação da legislação vigente sobre a regulação da fecundidade, com vistas a reduzir ações sobre a vida humana".

As feministas denunciam que as mulheres de baixa renda utilizam os abortos clandestinos como prática de contracepção, por falta de acesso a outras. A legalização do aborto e sua oferta na rede pública constitui-se num fator democratizante: "só desta forma a maioria das mulheres poderá realizá-lo em condições adequadas" e poderia dar fim à corrupção que envolve a sua prática ilegal.

Em março de 1983 várias entidades feministas do Rio de Janeiro lançam um boletim, com o cabeçalho "Manifesto sobre Planejamento Familiar e Aborto no Brasil". Consideram que o exercício do direito de controle sobre o próprio corpo passa pela luta no campo jurídico exigindo a legalização do aborto, através de uma gradativa liberalização, e oferta deste serviço pela assistência médica pública. Propõem sem definir a quem se dirigem, uma campanha de esclarecimento sobre os perigos que o aborto acarreta à saúde da mulher quando realizado sem assistência médica. Já o documento entregue em junho ao governador do Estado do Rio de Janeiro não reivindica legalização (que tem sua esfera de decisão no plano federal), mas limita-se a exigir o possível no presente: orientação sobre os riscos de aborto e cuidados para que não seja usado como contraceptivo, e exigência de atendimento condigno nos hospitais para as mulheres que tiverem complicações de aborto provocado.

O documento dirigido ao governo do Estado de São Paulo mantém a reivindicação de aborto livre e gratuito; a orientação para que não seja usado como contraceptivo e a reivindicação de que "enquanto for clandestino, que as mulheres portadoras de complicações de aborto provocado sejam atendidas condignamente nos hospitais".

À medida em que a estratégia de ação feminista se dirige no sentido de exigir serviços de contracepção pela rede pública, e a

detalhar as reivindicações, perde espaço proporcional a reivindicação relativa a aborto, limitando-se a um suscito: "descriminalização e atendimento na rede pública".

O documento que emerge do I Encontro de Saúde da Mulher (1984), diz apenas: "instalação adequada para os casos de aborto previstos em lei". A parcimônia em tratar do tema deu-se sobretudo porque a fundação americana que financiou o encontro exigiu a abstenção a referência ao aborto, postura exigida em função das pressões da direita nos Estados Unidos.

Conclusão

O imperativo estratégico de reduzir a natalidade no país e ampliar a inserção da mulher no mercado de trabalho é um caso característico de uma estratégia de poder que só pode ser viabilizada através de uma intervenção nos corpos. A necessidade de controlar a vida procriativa da população coincide com uma demanda desta população por usufruir de meios que lhe permitam planejar sua prole. Esta identificação permite ao Estado usar um discurso democratizante: o Estado zela pelo exercício dos direitos de seus cidadãos, oferece os meios que permitem também aos indivíduos e casais de baixa renda escolher o número de filhos que desejam. É para o Estado um duplo ganho: econômico e político. E ainda fica legitimado que as condutas de procriação não são circunscritas à esfera privada, mas uma questão de Estado.

Há duzentos anos quando emergiu a população como um problema de Estado, foram empreendidas perseguições às formas de controle da fertilidade e procriar tornou-se uma responsabilidade social. A recuperação de meios técnicos de contracepção vem a dar-se no século XX no contexto de subordinação ao saber das instituições médicas e aos produtos da indústria farmacêutica, por sua vez subordinados a uma administração estatal que lhes é superior. A medicina constituiu-se no principal eixo de ação do poder sobre o corpo, e é dela que o Estado se utiliza como sistema institucional que fornece o saber, a técnica e o discurso que justifica a intervenção sobre os indivíduos.

Paralelamente a estas novas intervenções do poder que se instauram sobretudo sobre o corpo da mulher, o movimento feminista desenvolve uma militância e um discurso que visa simultaneamente afirmar que se a procriação dá-se no corpo feminino ela tem um caráter de decisão individual e autônoma da mulher e que as condições e meios para esta decisão devem ser fornecidos por este mesmo Estado e instituições médicas que investem, esquadrinham, normatizam, disciplinam o corpo feminino.

Neste contexto, que parte de uma situação de desigualdade, em que os agentes de saúde detêm um saber sobre o corpo feminino que a mulher ignora, pretendem criar uma nova relação em que o saber seja

partilhado, ou transmitido do que sabe à que não sabe. Pretendem que de uma relação na qual tradicionalmente a mulher é objeto de manipulação ela se torne sujeito que opta entre várias alternativas; que desta mesma relação em que o poder investe a mulher exercite a liberdade, autonomia e individualidade. O feminismo pretende que as práticas médicas sejam subordinadas não a uma administração estatal superior, mas às organizações de mulheres e aos usuários. Ou conta com a permeabilidade do Estado às suas pressões.

A resistência emerge dali onde o poder mais investe. Dai que o feminismo tenha centrado seu discurso e sua prática, seu ponto de partida e de chegada no corpo feminino. Aonde levará a tática de abandonar a autonomia das práticas sobre o corpo em pequenos grupos (pelo menos como ideal perseguido nos moldes do feminismo europeu) e substituí-la pela tentativa de atingir uma massa maior de mulheres através de pressões nos aparelhos de Estado não sabemos.

É um caminho recente os movimentos revolucionários trilharem transformações por dentro dos aparelhos do Estado, da mesma forma que há pouco mais de 20 anos foi rompida a relação estreita entre processo revolucionário e marxismo e reintroduzidas as reivindicações dos corpos dos indivíduos como motor de mudanças.

O tempo todo em que refleti sobre estas questões comparando o discurso feminista e o governamental me perguntei por que os textos oficiais e os pronunciamentos de autoridades adotam o termo "direito de escolha" da mulher e jamais empregam a expressão "controle sobre os próprio corpo"? Penso que o direito de escolha é um direito que emerge do corpo e "controle sobre o corpo" tem um sentido absoluto, que pode ter inúmeros desdobramentos libertários, implicar em inúmeros direitos e não apenas o de escolher a contracepção, que neste momento é coincidentemente conveniente também para o poder dominante.

Notas

- (1) Os documentos analisados foram coletados e cedidos por Cecília Simonetti, pesquisadora da Fundação Carlos Chagas. São os seguintes:

Controle da Natalidade e Planejamento Familiar, da Comissão de estudos sobre planejamento familiar das entidades feministas de São Paulo: Associação das Mulheres; Brasil Mulher, Centro da Mulher Brasileira. 1980.

Manifesto sobre Planejamento Familiar e Aborto no Brasil. Assinado pelos seguintes grupos: Casa da Mulher do Rio de Janeiro; Coletivo de Mulheres; Mulherando; Ceres; Projeto-Mulher do IDAC; Rio de Janeiro, março, 1983.

Ao governo do Estado do Rio de Janeiro, pelos grupos feministas, sindicatos e movimentos femininos do PMDB, PDT E PT do Rio. Maio, 1983.

Saúde da Mulher: Casa da Mulher de São Paulo; Centro de Informação da Mulher; SOS - Sexualidade e política; Pró-Mulher; União de Mulheres; Frente de Mulheres Feministas; Grupo de Ação Lésbico-feminista e Grupo de Estudos do Conselho da Condição Feminina. São Paulo. Junho, 1983.

Nosso Sim, Nosso Não: Forum Feminista de Debates. São Paulo, Setembro de 1983.

Encontro Nacional de Mulheres para discussão do PAISM. Participação dos seguintes grupos: Coletivo Feminista de Campinas; SOS - Ação Mulher de Campinas; Grupo de Saúde de Campinas; Grupo de Mulheres da Periferia de Campinas; Grupo de Saúde do PT de Campinas; Centro de Defesa dos Direitos Humanos de Campinas; Associação de Mulheres de Santo André; Centro de Informação da Mulher; SOS - Mulher São Paulo; Forum de Debates da Mulher; Grupos Feministas do Rio de Janeiro; SOS - Corpo de Recife; Brasília-Mulher. Campinas, outubro, 1983.

Propostas Feministas de uma Política de Reprodução Humana. Encontro do Nordeste, Setembro, 1983.

I Encontro Nacional de Saúde da Mulher. Participação de 150 representantes de grupos de mulheres de 19 estados do Brasil. Itaipericica da Serra. São Paulo, novembro de 1984.

- (2) Foucault, Michel. História da Sexualidade I: A Vontade de Saber; trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1980. p. 131-2.
- (3) Ibidem, p. 28.
- (4) Ibidem, p. 99.
- (5) Utilizo aqui recuperação da história do controle de natalidade no Brasil presente no documento feminista "Controle de Natalidade e Planejamento Familiar". Este texto recorre em parte à dissertação de mestrado "Um Estudo sobre o Neomalthusianismo no Brasil", de autoria de M.I.B. da Rocha Rodrigues, defendida na FFLCH-USP. 1979.
- (6) Foucault, Op. cit. p. 92.
- (7) Jornal da Tarde, 13/02/78. Citado no doc. Controle de Natalidade e Planejamento Familiar.

- (8) Programa de Mobilização dos Recursos Comunitários para o Planejamento Familiar. Publicado na Folha de São Paulo, 22/06/1980. Op. cit.
- (9) Refiro-me aqui ao texto "Controle de Natalidade e Planejamento Familiar", que não tinha caráter de posicionamento oficial, mas de oferecer subsídio para as discussões dos grupos feministas sobre o problema.
- (10) Marx, Karl - O Capital, Vol. I, São Paulo, Difel, 1984.
- (11) Foucault, Op. cit. p. 29.

Bibliografia

- Foucault, Michel. Micro Física do Poder, trad. Roberto Machado - Rio de Janeiro, ed. Graal, 1982.
- Araújo, Inês Lacerda. Foucault: Filósofo da dissolução da estrutura, da linguagem, sujeito constituinte e ciência. 1985. Mimeo.
- Petcheski, Rosalind Pollack. Reproductive Freedom: Beyond "A Woman's Right to Choose". In: Signs: Journal of Women in Culture and Society. University of Chicago. vol.5 nº 4. 1980.
- Marques, Magali de Oliveira. O sexo como Domesticação. O Feminismo com Resistência. 1985. Mimeo.
- Foucault, Michel. História da Sexualidade I: A Vontade de Saber. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1980.
- Godin, Linda e Hackert, Ralph. A Esquerda Brasileira e a Questão Populacional. 1983. Mimeo.
- Gordon, Linda. Women's Body. Women's Right. New York. Grossman, 1976.
- Malthus, Thomas Robert. Economia. Introdução e org. Tamás Szmrecsányi. Ática. São Paulo. 1982.
- Martine, George e Camargo, Liscio. Crescimento e Distribuição da População Brasileira: Tendências Recentes. In: Revista Brasileira de Estudos de População.
- Tragtenberg, Mauricio. "A Nova Eugenia". In: Folhetin, FSP, 23/12/1984.
- Arruda, Lúcia. Política Demográfica - Uma visão feminista. Discurso da deputada, PT/RJ. Assembléia Legislativa. Agosto. 1984.

Pierucci, Antônio Flávio de Oliveira. Igreja: Contradição e Acomodação Ideológica do Clero católico sobre a Reprodução Humana no Brasil, Caderno CEBRAP, nº 30 - São Paulo, 1978.

Prev-Saúde. Atenção Materno-Infantil. Ministério da Saúde, 1980.

PAISM - Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Ministério da Saúde. Outubro, 1983.

Política Demográfica Brasileira, posição brasileira na Conferência Mundial de População, convocada pela ONU de 15 a 30 de agosto de 1974. Publicado na Folha da Tarde de 05/08/1974.