

PAISM:  
UMA HISTÓRIA SEM FIM

Sonia Corrêa



S · O · S  
CORPO

ESGOTADO

**PAISM:  
UMA HISTÓRIA SEM FIM**

Sonia Corrêa

Edição

---



Recife - Março de 1993

Título: "PAISM: Uma história sem fim"

Texto apresentado no "VII Encontro Nacional de Estudos Populacionais",  
no painel: *Planejamento Familiar no Brasil*, Brasília, Outubro de 1992.

Copideique: Taciana Gouveia  
Angela Freitas

Digitação: Angela Araújo  
Lucclena Oliveira

Diagramação: Angela Freitas

Fotocópias: Copylaser

Montagem: Líber Gráfica

Edição: SOS CORPO - Gênero e Cidadania  
Rua Major Codeceira, 37  
Santo Amaro - Recife - 50.100-070  
Tel: (081) 221-3018  
Fax: (081) 221-3947

Apoio: Fundação MacArthur

Tiragem: 150 exemplares

## APRESENTAÇÃO

Este artigo tem como objetivo introduzir a reflexão a respeito da perspectiva feminista sobre Planejamento Familiar no Brasil. Certamente não é uma tarefa simples. Dez anos se passaram, desde que as feministas ocuparam um lugar no cenário do debate sobre políticas demográficas, com análises que contribuíram para alterar os termos que o definiam. O país está hoje sendo "passado a limpo" e não podemos eludir a necessidade de realizar um balanço e de traçar um desenho, ainda que tentativo, de caminhos para o futuro. Será focalizado, sobretudo, o contexto nacional mas é importante sublinhar que esta trajetória guarda uma relação intrínseca com as inflexões do debate no plano internacional.

## APENAS O COMEÇO (Brasil 1982/83)

*"...os serviços de saúde priorizam os riscos referentes ao período de gestação, parto e puerpério, o que vem a partir do ponto de vista do discurso médico, psicológico e social que considera a maternidade e o 'instinto maternal' como centrais na vida da mulher. A ênfase na maternidade significa que a infertilidade se trata com mais interesse que uma gravidez não desejada ou interrompida pelo aborto".*

(Bases para uma prática educativa, Documento Preliminar, INAM/MS, Brasília, outubro de 1983).

No início da década de '80, quando o movimento de mulheres intervém no debate nacional sobre Planejamento Familiar, o que nos guiava a todas(os) era a certeza de que "a democracia traria o componente que faltava para que a sociedade brasileira completasse sua modernização: maior igualdade social e política" (Sorj, 1991). A contribuição feminista com relação às condições de reprodução biológica e social guardaria uma relação de profunda afinidade com esta "certeza teórica e política". Ela foi desenvolvida em planos distintos ainda que interrelacionados:

- Expressava a existência de múltiplos sujeitos políticos, cujas necessidades e aspirações deveriam ser contabilizadas pela reconstrução democrática. Também anunciava a possibilidade de autonomia entre sociedade civil, sociedade política e Estado, além de sinalizar para a necessidade de revisão das concepções acerca de público e privado na cultura política brasileira.
- As teses feministas com relação às condições de saúde reprodutiva, constituem um exercício - pode-se dizer pioneiro - de influência dos movimentos sociais sobre as políticas públicas. Num contexto mais amplo de reestruturação do sistema de saúde, sua marca específica - como indica Sonia Alvarez (1988) - foi a introdução de uma dimensão de gênero na política com P maiúsculo (*Gendering Politics*).
- As análises feministas criticavam por um lado, o ethos natalista e maternalista da cultura brasileira e, por outro, as distorções e abusos dos programas de Planejamento Familiar implementados no país pelas chamadas "entidades privadas". Sustentaram o princípio de que as decisões da esfera reprodutiva devem ser orientadas pelo livre-arbítrio dos indivíduos, em especial das mulheres - já que a reprodução biológica se viabiliza no corpo feminino - e inscreveram este princípio no registro mais amplo da constituição e ampliação da cidadania e da responsabilidade do Estado.

Instituiu-se, portanto, a noção de que a assistência à contracepção deve compor uma política ampla de saúde reprodutiva. Ou seja, seria parte de uma proposta de democracia social, ou de conformação de um Estado do Bem-Estar no país (Ávila, 1990). Esta concepção permitiria romper a polarização entre o natalismo tradicional e o neo-malthusianismo crescente, que havia caracterizado o debate nacional entre 1970 e 1980. A questão do Planejamento Familiar se desloca da esfera moral e do *rationale* das razões de Estado, para o campo da decisão ética individual e do direito social.

Estes aportes, no momento inicial de redemocratização, permitiriam um consenso bastante amplo, envolvendo diferentes vertentes do movimento de mulheres, o movimento de sanitaristas e demais profissionais de saúde, demógrafos, cientistas sociais e militantes de partidos políticos, no sentido de exigir que o Estado brasileiro superasse sua omissão no que se refere à regulação da fecundidade. Daí resultou a formulação do PAISM - Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher - que buscava já então reverter as distorções indetificadas no campo da atenção à saúde reprodutiva e, em particular, no que se refere à oferta de anticoncepção. Ela significou também, ainda que isto não fosse tão claro para todas(os) naquele momento, a tradução de uma agenda política radical em instrumento eficaz de "inclusão" e redução das desigualdades sociais. Ou seja, um ensaio exemplar de articulação de interesses difusos com vistas à disputa pelos fundos públicos!.

**"NO MEIO DO CAMINHO TINHA UMA PEDRA...  
TINHA UMA PEDRA NO MEIO DO CAMINHO" (C. Drummond)**

*"Há uma contradição entre um sistema institucional baseado na igualdade política dos cidadãos (e, assim, na igualdade social básica dos indivíduos como indivíduos) e sociedades caracterizadas por processos de extrema desigualdade social (...) Desigualdade extrema não anula as possibilidades da democracia. Mas fazem uma diferença, uma grande diferença". (Weffort, 1992).*

A trajetória destes últimos dez anos ensinou muito. A construção democrática não se faz num passe de mágica, mas implica em transformações institucionais e sociais profundas, prolongadas. A democratização tampouco é um sortilégio no sentido de assegurar a "igualdade social". Entre os fatores que podem ser identificados no cerne deste impasse, merecem atenção o autoritarismo e a exclusão da matriz cultural brasileira, assim como as incertezas e contradições da política econômica - onde não podem ser desconsiderados os condicionamentos externos<sup>2</sup>.

No mesmo registro está a incompetência do Estado no que se refere a traduzir o discurso inclusivo dos anos '80 - de que fomos co-autoras(res) - em instrumentos mais efetivos de redução da desigualdade. Como bem sabemos, a avaliação da re-estruturação do sistema de saúde e, dentro dela, a avaliação do PAISM, não é motivo, no momento atual, de grandes comemorações. A assistência à saúde reprodutiva se restringe a "ilhas" ou a experiências parciais, interrompidas.

Costa (1992), avaliou dados fornecidos por 16 Secretarias Municipais e 14 Secretarias Estaduais de Saúde, verificando que os percentuais de cobertura permanecem restritivos mesmo no caso da assistência pré-natal, que corresponde ao seguimento tradicional do programa, pois que implementada desde o início da década de '70. Entre as Secretarias Estaduais ouvidas, apenas 19% têm cobertura superior a 40% da população alvo, indicador que sobe para 46% no caso das Secretarias Municipais. Os resultados obtidos sobre a assistência à anticoncepção, cuja incorporação é mais recente, são ainda mais desalentadores. A grande maioria dos órgãos inquiridos (7 SMS e 7 SES) não oferece cobertura superior a 10% das usuárias potenciais e apenas 3 Secretarias Municipais oferecem serviços que atingem mais de 40% da população feminina em idade fértil<sup>3</sup>.

As razões deste "fracasso" podem e devem ser atribuídas aos estrangulamentos estruturais da "transição conservadora", ou seja, a Nova República e o Brasil Novo - em que se combinaram, perversamente, democratização, institucionalidade, boas intenções, corrupção, privatismo e incompetência. Foram também determinadas pela influência de outros atores, através de anéis burocráticos pouco explícitos, nos níveis decisórios do Ministério da Saúde, como é o caso da Igreja Católica e das entidades privadas de planejamento familiar<sup>4</sup>. Finalmente se explicam, pela inexistência de vontade política no nível dos poderes executivos (Federal, Estadual e Municipal) e, mais especificamente, pela falta de priorização das demandas das mulheres.

Entretanto, este balanço crítico não deve eludir as nossas próprias debilidades, enquanto portadoras(res) de novos projetos. A lista que aqui se apresenta não é exaustiva. Consta-se a partir do movimento de mulheres, mas contém elementos/limitações que podem também ser identificados nas práticas de outros movimentos sociais:

- Falta de clareza a respeito da concepção de Estado e, sobretudo, dos processos de mediação entre Sociedade Civil e Estado. Embora estivessem "traduzindo e articulando" interesses no sentido de conformar uma política social necessária e democrática, as feministas desconsideraram questões fundamentais como "aliança e negociação"<sup>5</sup>. Viram-se frequentemente presas ao "colchão de algodão da falta de comunicação entre as diferentes organizações do Estado e destas com a sociedade" (Cardoso, 1975).
- Inexistência de análises e estratégias sobre um ponto fundamental, o da alocação dos recursos para o programa<sup>6</sup>.
- O ethos político "conjunturalista" que impedia tanto análises mais estruturais, quanto o estabelecimento de objetivos de longo prazo, promovendo também uma constante oscilação entre o entusiasmo e o desânimo a cada inflexão do aparato institucional.
- Um razoável apelo à "retórica" e, no mesmo registro, demonstrações de resistência e ambiguidades que levam à elaboração de uma agenda ampla e profunda de transformação da cultura (lugar onde se constituem e se reproduzem as desigualdades de gênero) em detrimento de uma pauta mais delimitada e pragmática

de pressões e negociação, com vistas a uma política socialmente necessária.

Registram-se também problemas de organicidade. Compensados entre 1985 e 1989 pela capacidade de articulação do CNDM, eles se fizeram flagrantes e demonstraram-se limitantes nos anos subsequentes.

Deste somatório de estrangulamentos resulta que, durante a década, não se observaram melhorias significativas nas condições de saúde reprodutiva das mulheres brasileiras. Pelo contrário, em alguns aspectos os problemas se acentuaram, particularmente no que concerne às distorções na assistência à anticoncepção. Os dados estatísticos da PNAD (1986) já constataavam este agravamento. Desde então os estudos de caso, o material produzido pela imprensa falada e escrita, o contato direto com as mulheres, informam que o recurso à esterilização feminina cresceu, sobretudo, nas regiões mais pobres. Este recurso comporta, em linhas gerais, os mesmos desvios que se observavam há dez anos atrás: cesarianas realizadas para este fim, pagamento "por fora" do profissional da rede pública, troca de laqueadura por votos nos períodos eleitorais etc.

Tal constatação aparece claramente através dos dados da pesquisa DSH/BENFAM, realizada no período de setembro de 1991 a janeiro de 1992, onde foram entrevistadas 6.222 mulheres de áreas rurais e urbanas do Nordeste, com idades de 15 a 49 anos. Os resultados obtidos demonstram que, do universo das mulheres que faziam uso de métodos anticoncepcionais, 64,39% recorriam à esterilização. Este dado torna-se ainda mais contundente se o compararmos com os números da PNAD de 1986, quando revelam que 47,9% das mulheres casadas ou em união que faziam anticoncepção, estavam esterilizadas. Isto significa que em 5 anos houve um aumento de 16,49 pontos percentuais no uso da laqueadura de trompas como método anticoncepcional.

A manutenção e agravamento do quadro diagnóstico no início da década de '80, produziu - e não podia ser diferente - inflexões nos termos do debate sobre a regulação da fecundidade. Ao longo dos últimos três anos, a reivindicação por uma política pública de saúde reprodutiva foi, em grande medida, substituída pela Campanha contra a esterilização em massa de mulheres. Esta mobilização envolveu, sem dúvida, o movimento de mulheres, mas foi original e predominantemente conduzida por outros sujeitos - notadamente o movimento negro e os partidos políticos. No mesmo contexto se revitaliza o posicionamento da Igreja Católica contra os meios anticoncepcionais. (D. Eugênio Salles, *Jornal do Brasil*, 29 de agosto de 1992).

Utilizada pelos mais diversos atores - do ex-Ministro Alcení Guerra aos setores mais radicais dos movimentos sociais - a questão da esterilização adquiriu grande visibilidade transformando-se num tema da mídia e da política de massas, reacendendo as controvérsias que haviam sido aparentemente superadas na década passada. No interior mesmo do movimento de mulheres se desenvolveram e consolidaram posições divergentes<sup>7</sup>.

O debate no plano nacional seria ainda diretamente afetado pelas condições internacionais e pelo quadro "conceitual" característico do início da década de '90: hegemonia neo-liberal e os programas de ajuste; polarização do debate internacional sobre população e meio ambiente, no contexto da UNCED 92; vácuo ideológico resultante da "queda dos muros e paradigmas"<sup>8</sup>. Este caldo de cultura pode esclarecer, ainda que não justifique, as tensões e dogmatismos que caracterizaram as discussões sobre população no Fórum Global/ECO 92.

## EXPLICAÇÕES, IMPLICAÇÕES

*"Se existisse um programa de saúde, o projeto de diminuição da demografia ia ser mais devagar e eles querem que seja o mais rápido possível"* (Trabalhadora Rural/RJ, Tenda das Mulheres/ Fórum Global).

Não parece adequado interpretar a nova polarização do debate sobre planejamento familiar e política de população no Brasil, como resultado exclusivo de "ideologização" ou de limitações derivadas da falta de uma base analítica mais objetiva. Subjacentes à atual controvérsia estão as condições reais de assistência à saúde reprodutiva e a crescente desigualdade social, aspectos estes relacionados à cultura e à emergência de novos sujeitos políticos.

Num primeiro plano, por exemplo, a não implementação do PAISM é frequentemente identificada com a "política de omissão" do regime militar. Ou seja, o programa não transita do papel para a realidade, e este fato é interpretado apenas como parte de uma nova etapa da estratégia que - há quase três décadas - vem encobrindo

uma política não explícita de controle populacional.

Um efeito desta "não política" é que as condições de acesso aos métodos anticoncepcionais<sup>9</sup> - em particular no caso da esterilização - se organiza com base numa lógica perversa, e frequentemente anti-ética, de oferta e demanda. A assistência à anticoncepção pode ser lida como um exemplo - e um péssimo exemplo - da lógica do mercado aplicada às necessidades e ao interesse humano. Há, portanto, uma articulação consistente entre as críticas que se avançam com relação à política econômica neo-liberal e a incidência da esterilização feminina no país.

Considerando-se o agravamento real da desigualdade social e da exclusão, tampouco é excessiva ou desmedida a interpretação de que a esterilização feminina, para muitas mulheres, significa:

*"... um ato extremo de desespero, diante do que aparenta ser um beco sem saída não só em relação à miséria, mas também contra a cultura de violência em que se transformou o cotidiano de milhões de brasileiros e brasileiras (...) A esterilização (...) é a interrupção do futuro e de encanto consigo próprio. Não se acredita mais que amanhã vai ser outro dia..."* (Castro, 1992).

Neste panorama a questão racial tampouco pode ser esquecida. Secularmente ocultada pelas políticas explícitas e não explícitas de miscigenação, a discriminação racial no Brasil foi visibilizada nos anos '80, pelas análises e iniciativas de um movimento negro vocal e articulado, que também compõe o cenário de constituição da sociedade civil. A correlação entre raça, pobreza e esterilização, numa perspectiva de reconstrução de identidades da população não-branca e de crítica ao genocídio, não é um fenômeno exclusivamente brasileiro. Processos equivalentes se desenrolam nos Estados Unidos e em outras sociedades multi-étnicas do Continente.

Aqui como lá, a constituição de um novo discurso de identidade racial se conforma, sobretudo como "política de resistência". Identidade se fundamenta no resgate da tradição e é frequentemente reativa à ideia de consenso e aliança:

*"Esta recusa pode se expressar de muitas formas, por exemplo, a recusa de modelos de famílias que pretendem nos impor, a partir de necessidades que não são nossas... Quem já viveu historicamente a experiência de ser mercadoria sabe que o controle sobre o corpo é parte essencial da nossa liberdade e auto-determinação... Entretanto, não somos apenas nosso corpo, mas também nossas relações com uma comunidade do passado e uma comunidade do futuro* (Edna Roland/Geledés, Forum Global/ECO 92).

No contexto específico do feminismo brasileiro, esta perspectiva converge e se articula com outras análises que também concebem o corpo feminino e a maternidade como um locus de resistência à razão instrumental dos sistemas contemporâneos (incluindo-se o Estado). Desenvolvem críticas severas com relação à ciência - com particular atenção para os métodos anticoncepcionais, as chamadas novas tecnologias da reprodução e a biotecnologia - além de questionarem os fundamentos liberais subjacentes ao conceito de direito individual das mulheres no campo da decisão reprodutiva.

Trabalhos recentes têm demonstrado que, no nível da experiência vivida pelas próprias mulheres, a circunstância da esterilização tem outras leituras. Numa pesquisa realizada com 1.000 mulheres em São Paulo (Berquó, 1992), observa-se que a esterilização não consentida é hoje um fenômeno raro no país e que, entre as mulheres ouvidas, apenas 2% expressaram arrependimento. Serruya (1992), num estudo de caso entre mulheres paraenses, detecta que a esterilização frequentemente assume o significado de "ascensão ou mobilidade social". Entretanto, esta atualização da análise não foi inteiramente absorvida pelos sujeitos que informam o debate político mais amplo.

Esta evolução tem muitas implicações. Num primeiro plano ela sugere que as noções de direito e cidadania perdem substância, ou seja, correm o risco de se transformarem em discursos que deslizam sobre a realidade - quando as condições elementares de sobrevivência não estão asseguradas. Também percebemos que numa "nova democracia" (Welfort, 1992), tomando o caso brasileiro, a agenda feminista não se constitui enquanto expressão de um "grupo de interesses" - pauta restrita e específica de pressão e lobby - como ocorre nos contextos onde o pluralismo é a norma e a estabilidade institucional está assegurada. Nestes casos ("novas democracias") ficam sempre latentes as possibilidades e limites da democratização e a agenda feminista é permanentemente influenciada e redefinida pela posição de outros sujeitos.

Ela também traz à tona aspectos culturais<sup>10</sup> e dimensões fundamentais da condição humana - raça, etnia, vida, morte, passado, futuro, poder e liberdade - que não devem ser evacuadas quando se trata de refletir sobre a



regulação da fecundidade, ação que se traduz como um momento crítico da reprodução biológica, social, cultural. Sobre tudo indica que, no momento atual, são heterogêneas e até mesmo conflitantes as perspectivas teóricas e políticas que informam o feminismo brasileiro.

## TECENDO O CONSENSO

Embora a emergência de posições diferenciadas no interior de qualquer movimento político possa ser lida como sinal de maturidade, é preciso reconhecer que, até muito recentemente, este diálogo de idéias esteve velado, no campo do debate feminista brasileiro<sup>11</sup>. Neste sentido as discussões que tiveram lugar durante o Fórum Global da ECO/92, representaram um exercício - diríamos mesmo uma catarse necessária - na direção de um novo consenso. Isto se reflete no Tratado de População que resultou das discussões e se confirma em alguns desdobramentos mais recentes.

Todavia, os esforços neste sentido são anteriores. A Campanha contra a esterilização resultaria nas Comissões Parlamentares de Inquérito - Rio de Janeiro (A.L.), Goiás (A.L.), Pernambuco (A.L.), Salvador (C.M.), e Congresso Nacional - que possibilitam um novo momento de institucionalização do debate. Embora as conclusões das várias CPIs sejam diferenciadas, no geral, as análises apontam como prioridade a retomada de uma política clara e efetiva de saúde reprodutiva, capaz de reverter a tendência crescente de opção pela esterilização. Os debates nas CPIs - sobretudo a Federal que coincide no tempo com a ECO/92 - constituíram um excelente estímulo para a retomada do debate no interior do próprio movimento.

Em agosto de 1991 constituiu-se a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, que prioriza em sua agenda a retomada da luta pela implementação do PAISM. No mesmo período, a Comissão Nacional de Cidadania e Reprodução definiria, como sua primeira atividade de impacto, uma avaliação do estado de implementação do programa no nível nacional. A própria incorporação da questão populacional na agenda de debates das ONG's brasileiras e do Fórum Global deve ser compreendida como parte deste processo de "começar a tecer um novo tapete". Ela foi levantada e priorizada pelas feministas e, caso isto não tivesse ocorrido, possivelmente o tema não teria sido debatido pela comunidade brasileira de ONG's, ou seu tratamento seguiria a lógica simplista e esquemática prevalecente no debate internacional, de correlacionar meio-ambiente e população<sup>12</sup>.

Em setembro, os resultados da CPI da Esterilização no Congresso Federal - que assumiram a forma de projeto de lei - foram revistos e criticados pela Rede, enquanto expressão orgânica do movimento atuante na área de saúde e reprodução. No que diz respeito especificamente às questões aqui levantadas, o documento - além de questionar as idades limites de 25 anos para a ligadura de trompas e 30 anos para a vasectomia - traz a seguinte formulação:

*"Na reunião de Itaipicirica da Serra, quando formalizamos o que hoje é a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, levantávamos a permanência do PAISM como uma referência e uma busca ainda viva para nós... Qual não foi nossa surpresa ao depararmos-nos com um projeto de lei originado na CPI da Esterilização presidida por uma mulher em sintonia conosco e verificarmos que ele foge àquele pensamento. Para um projeto que pretende regulamentar o artigo da Constituição referente ao Planejamento Familiar, este (...) ocupa o menor espaço dando rapidamente lugar à regulamentação da esterilização. Esta, porque é resultado da falta de uma assistência integral à saúde da mulher e não da oferta de meios de regulação da fertilidade, deve ser atacada em suas causas e não em suas consequências. Ao ater-se às consequências, o projeto se torna meramente normativo, preocupado com controles e penalidades (...) ele adquire uma feição eminentemente autoritária ao deixar de fora a participação real da sociedade civil, em particular dos movimentos de mulheres, no controle e fiscalização das propostas, e ao retirar da mulher a autonomia com relação a decisões fundamentais"* (Encontro Nacional sobre Esterilização, promovido pela CEPIA, outubro de 1992).

Mais que positivos, estes sinais são vitais, pois representam o resgate dos últimos dez anos. Na atual conjuntura, a retomada da agenda de 1983 é, em muitos sentidos, crucial: as condições gerais do serviço de saúde são mais precárias, os contrastes sociais se aprofundaram, as distorções da prevalência contraceptiva se

acentuaram. Ao mesmo tempo a tarefa que temos diante de nós é também mais árdua, pois a perspectiva de estabelecimento, a curto prazo, de um Estado de Bem Estar - em que a esfera pública é palco permanente do conflito de interesses - se vê limitada pelo próprio agravamento da exclusão, pelo ajuste econômico e fiscal, pela atmosfera dominante de glorificação do mercado.

Para que esta nova etapa de investimento tenha resultados mais positivos é preciso prestar uma atenção constante aos vieses, debilidades e armadilhas experimentadas ao longo da última década. Novas condições de organicidade estão sendo construídas e as agendas se precisam. Restam porém ambiguidades no que se refere à concepção de Estado, ao "colchão de algodão", ao dilema em relação às "alianças e negociação", ao desinteresse pelas questões orçamentárias, ao conjunturalismo.

Os últimos dez anos também ensinaram que "consenso" não é a camisa de força da "coesão necessária", mera negociação de interesses, ou acesso privilegiado aos níveis de decisão. Para lembrar o Dr. Ulisses "*consenso é um condomínio de responsabilidades*" e, diríamos, sempre provisório. Sua construção e manutenção depende de um esforço permanente de urdidura no interior da diversidade de razões e motivações dos sujeitos envolvidos. Requer também a descontaminação da linguagem que o informa. O maior desafio que nos espera é, portanto, a definição de uma agenda política clara e efetiva que não elimine a fertilidade da tensão conceitual instalada e o debate de idéias, que apenas se inicia.

Assim sendo, cabe aqui uma ousadia. É urgente uma reflexão crítica sobre o termo "Planejamento Familiar" no sentido de verificar em que medida ele expressa, ou não, os conteúdos atuais do debate político nos planos nacional e internacional e que possibilite, especificamente, perceber o quanto esta linguagem dos anos '60 corresponde às representações, motivações e aspirações de mulheres - e homens - que buscam formas de regulação da fecundidade.

\*\*\*

## NOTAS

1. Em muitos sentidos é "surpreendente e inédita" a formulação do PAISM em 1983. A proposta se constrói nos últimos momentos da ditadura militar, envolvendo um movimento social relativamente incipiente e carente de organicidade. Surpreende, sobretudo, a tradução da agenda política radical e instável das feministas, em diretrizes políticas consistentes e capazes de responder às necessidades de uma ampla parcela da população feminina. Em seu trabalho, "O Surgimento do Anti-valor" (1988), Francisco de Oliveira faz uma análise que contribui para a elucidação dessa aparente contradição. *"As novas classes médias têm, agora, as funções de tradutor e articulador das demandas (...) negociação e viabilização de interesses, antagônicos ou não. Principalmente no acesso às diferentes formas de fundo público que regem a reprodução dos capitais privados, a reprodução da força de trabalho e de outros interesses mais difusos a nível da totalidade da sociedade (...) a função de alicerces, do lado dos próprios movimentos sociais e dos técnicos do lado do Estado, revela a preeminência das funções de traduzir e articular, de modo exemplar"*.
2. A dívida, o desequilíbrio estrutural da transferência de recursos entre o Norte e o Sul são, no momento atual, a consolidação da política de ajuste (setembro 1992).
3. Esta avaliação foi solicitada pela Com. Nac. de Cidadania e Rep., tendo sido apresentada aos representantes oficiais do M.S. em Seminário realizado em Brasília, organizado pela mesma Comissão (17/12/92).
4. No caso específico das entidades privadas, em várias circunstâncias, sua política de lobby foi abertamente apoiada por agências internacionais. Um documento da USAID de 1986, por exemplo, define uma estratégia explícita de reforço ao setor privado de Planejamento Familiar, quando na sociedade brasileira o conteúdo de discursos e documentos ia exatamente no sentido contrário. A atuação do representante do FNUAP, entre 1988 e 1991, junto ao MS e Secretarias Estaduais de Saúde também deveria ser objeto de uma rigorosa avaliação crítica.
5. As dificuldades no campo das alianças e negociações devem ser compreendidas na sua relação com o apego à "especificidade" que caracterizou o movimento de mulheres.
6. Textos produzidos pelas feministas sobre o PAISM demonstram que o tema "recursos" nunca foi priorizado. São excessões o Convênio FNUAP/CNDM/MS, referido em algumas análises e um texto de divulgação do PAISM, produzido pelo SOS CORPO/1985.
7. Existem discordâncias a respeito de considerar ou não a esterilização como método contraceptivo, tanto no que se refere aos fatores que explicam a elevada incidência da esterilização feminina, quanto aos dados estatísticos que informam as análises. A clivagem mais aguda se evidencia na questão da regulamentação/penalização do procedimento e, mais especificamente, na delimitação de idades-limite a partir da qual a esterilização poderia ser autorizada.
8. A referência às estratégias neo-liberais e a revitalização das políticas "duras" de população fazem reviver as teses "desenvolvimentistas" de Bucareti: "desenvolvimento é o melhor contraceptivo". Já o vazio dos paradigmas abre o campo para um *aggiornamento* das posições anti-imperialistas e, sobretudo, para discursos por vezes equívocos capazes de mobilizar países. A análise de algumas formulações eco-feministas nos debates da ECO/92 são, neste sentido, bastante ilustrativas.
9. A respeito da análise cruzada entre políticas de controle demográfico e questões raciais, parece interessante resgatar aqui a tese de Sobrinho (1991) de que historicamente, no Brasil, *"política de população significou combinação entre natalismo e política de embranquecimento"*. Esgotado o "natalismo oficial", entre os anos '70 e '80, a teoria do embranquecimento se vê substituída por discursos e práticas de "eliminação". Considerando-se a questão racial no interior do debate sobre planejamento familiar, a campanha publicitária desenvolvida em Salvador pelo Dr. Elcimar Coutinho é, possivelmente, a expressão mais contundente de "discriminação explícita".
10. Além da dimensão racial, as raízes e a permanência do binômio "natalismo/maternalismo" na cultura brasileira - de que não estão excluídas as formulações feministas - exigiram um trabalho cuidadoso de investigação. Discurso recolhido nos debates da Tenda das Mulheres é uma pequena ilustração desta "permanência": *"Devemos considerar a distância entre a intenção reprodutiva das mulheres num contexto momentâneo e a dimensão profunda e misteriosa do desejo. A queda da fecundidade no Brasil foi brusca e o novo inconsciente ainda tem como referência a prole grande. As mulheres sofrem por não poderem ter mais tantos filhos. Elas queriam ter mais. O valor ético da criança deveria ser o imperativo de nossa intencionalidade"*.
11. São múltiplas e complexas as razões que explicam esta dificuldade. Entre elas, os problemas de organicidade que decorrem, por exemplo, do princípio de "horizontalidade". Num outro plano, deve-se reconhecer que foi impossível avançar em termos de debates conceituais e políticos nos Encontros Nacionais Feministas. Num contexto androcêntrico como o brasileiro, existe também a necessidade constante de assegurar - a qualquer custo - a coesão do movimento. Há também formulações conceituais - as teses da diferença e o eco-feminismo - que, ao recriar um imaginário totalizante do feminismo, podem limitar a expressão de conflitos e divergências.
12. Isto pode ser verificado no documento final publicado pelo Fórum Brasileiro de ONGs e Movimentos Sociais, onde "população" é tratada como uma "questão de gênero" e não como uma dimensão a ser necessariamente considerada na análise geral sobre Des. e Meio Ambiente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, Carlos Drummond - "No Meio do Caminho" in Antologia Poética, 24ª edição, Rio de Janeiro, Editora Record, 1990.
- ÁVILA, Maria Betânia - "Políticas de Saúde e Movimento de Mulheres", Recife, SOS CORPO, 1988 (mimeo).
- ——— - "PAISM: Um Programa de Saúde para o Bem-Estar de Gênero", Recife, SOS CORPO, 1990, (mimeo).
- BARROSO, Carmen e CORRÊA, Sonia. "Women's Movements and the Introduction of Reproductive Rights in the Brazilian Political Agenda", Symposium on the Politics of Induced Fertility Change, Bellagio, 1990, (mimeo).
- ——— - "Gênero, Estado e Pesquisa Contraceptiva: O Cancelamento da Pesquisa Norplant", Symposium on the Politics of Induced Fertility Change, Bellagio, 1990, (mimeo).
- BERQUO, Elza. "Resultados Preliminares de Pesquisa", apresentado no Seminário Mulher, Saúde, Cidadania, Brasília, dezembro de 1992.
- BORGES, Sherrine Maria Njaine. "Assistência Integral à Saúde da Mulher e os Serviços Básicos de Saúde: A Relação Profissional de Saúde/Mulheres", Rio de Janeiro, 1986, (mimeo).
- CARDOSO, Fernando Henrique. "Aspectos políticos do Planejamento" in Planejamento no Brasil, São Paulo, Editora Perspectiva, 1975.
- CASTRO, Mary Garcia. "Esterilização de Mulheres no Brasil", Cadernos do CEAS, n. 138, Salvador, março/abril, 1992, pp. 17-30.
- FILHO, Naimar de Almeida, e PAIM, Jairnilson Silva. "Introdução à Crítica do Planejamento de Saúde" in Textos Didáticos, UFBA, Salvador, 1982, (mimeo).
- FERREIRA, Inês Quental e PAIVA, Elizabeth Pereira. "Intenções Reprodutivas e Prevalência Anticoncepcional no Nordeste: Atuação da BENFAM", in VIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Anais 1992, Vol 2 - Mulher e Saúde, São Paulo, ABEP, 1992.
- NETO, Eleutério Rodriguez. "A Reforma Sanitária e os Serviços de Saúde", in Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 1986.
- OLIVEIRA, Francisco. "O Surgimento do Anti-Valor", in Novos Estudos, CEBRAP, São Paulo, nº 22, 1988, pp. 8-28.
- SERRUYA, Suzanne. "Ligações de Trompas e Imaginário Feminino", in VIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais - Anais 1992, Vol. 2, Mulher e Saúde, São Paulo, ABEP, 1992.
- WEFORT, Francisco. "Novas Democracias: Que Democracias?" in Revista Lua Nova, n. 27, São Paulo, Editora Marco Zero, 1992, pp. 5-30.

## DOCUMENTOS

- "A política de Assistência Integral à Saúde da Mulher", Resolução - INAMPS, nº 132, maio 1986, (mimeo).
- "Assistência Integral à Saúde da Mulher. Bases para uma Prática Educativa", Documento Preliminar - INAM/MS, Brasília, 1983.
- Brasil - Relatório sobre Estratégia Populacional. USAID, Brasília, 1985, (mimeo).
- Brazil. Women's Reproductive Health. Document of the World Bank, 1989.
- Comissão Nacional de Reforma Sanitária. Documento I. Brasília, 1986.
- Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, Relatório Final, Ministério da Saúde, Brasília, 1987, (mimeo).
- Ministério da Saúde. Estudos e Pesquisas apoiados pela Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil, no período de 1985 a 1987. Documentos nºs 4 e 5, Brasília, 1986 (mimeo).
- Relatório de Avaliação do Projeto de Assistência Integral à Saúde da Mulher. 1ª e 2ª partes. Ministério da Saúde, Brasília, 1986, (mimeo).
- Relatório Sumário das Atividades Desenvolvidas pela Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil no período de maio de 1985 a fevereiro de 1988, Brasília, 1988, (mimeo).

\*\*\*