

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO, SOCIEDADE E
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL**

**A INFLUÊNCIA DE MOVIMENTOS DE MULHERES NAS
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL
- 1984**

Marcelo Andréas Faria de Britto

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, do Centro Avançado de Estudos Multidisciplinares, da Universidade de Brasília, para título de Mestre em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional.

Orientadora: Profa. Dra. Viviane de Melo Resende

**Brasília
Setembro de 2014**

*Para minha família, que me deu tudo que
precisava na vida:*

educação, felicidade e muito amor

AGRADECIMENTOS

Poder contribuir para um centro de excelência como a Universidade de Brasília não é apenas um motivo de agradecimento, mas sim de orgulho. Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, que sempre me apoiou e me tratou com um profundo respeito e profissionalismo. Deixo uma especial menção à professora Ana Maria Nogales, que aprendi a admirar tanto no lado profissional, como acadêmico. Agradeço por ela ter me despertado o interesse por esse mestrado. A todos os professores e professoras com quem tive a oportunidade de cursar as matérias, pelo conhecimento que puderam me transmitir e pelos debates que propiciaram.

Aos colegas de trabalho que me deram apoio e compreenderam a importância desse mestrado para o meu futuro acadêmico e profissional.

À minha orientadora Viviane Resende por todo apoio, dedicação e paciência. Obrigado por acreditar no desafio de plantar a semente da linguística em outras searas do saber. Não posso medir a gratidão em trazer esse valor agregado da linguística para minha pesquisa e, claro, pela honra em ter sido orientado por uma pessoa que é uma referência acadêmica que cruza as fronteiras do nosso país.

RESUMO

O presente estudo analisa o papel de movimentos de mulheres na área da saúde da mulher no Brasil durante a primeira metade da década de 1980, período em que havia, internacionalmente, um paradigma predominante do controle da natalidade e em que, internamente, lutava-se em busca dos direitos reprodutivos. Dois atores são destacados nesse processo: o governo federal, representado pelo Ministério da Saúde, e a sociedade civil, aqui representada pelo movimento de mulheres. A fim de entender, ainda que parcialmente, e mapear traços da dialética entre duas posições acerca da saúde da mulher foram selecionados dois textos: a Carta de Itapecerica, elaborada por mais de 70 grupos de mulheres, de 19 estados brasileiros, ligadas à área da saúde e que participaram do Primeiro Encontro Nacional de Saúde da Mulher, em outubro de 1984, e o pronunciamento do Ministro de Estado da Saúde do Brasil, Waldyr Mendes Arcoverde, na Cidade do México, em 6 de agosto de 1984, durante a abertura da Conferência Internacional sobre População, que aconteceu de 6 a 13 de agosto de 1984. Com base nesses dois eventos e em dois dos textos que deles resultaram, um deles representando o governo e o outro a sociedade civil, é utilizada a análise lexical, mapeando trechos que poderiam ser vinculados a discursos particulares tendo como base o documento do movimento social e o documento oficial do governo, no intuito de investigar se há discursos que se materializam nos dois documentos analisados, ou se os dois documentos recorrem a discursos distintos sobre o tema em foco. Como resultados da pesquisa, observamos a influência que o ambiente internacional exerceu no plano doméstico e a importância do protagonismo dos movimentos de mulheres na definição de políticas públicas.

Palavras-chave: Análise de Discurso Crítica, controle da natalidade, movimentos de mulheres, protagonismo, autodeterminação, saúde da mulher

ABSTRACT

The present study examines the role of women's movements in the area of women's health, during the first half of eighties, a period when there was a prevailing internationally paradigm of birth control and internally struggled in accessing reproductive rights. Two actors are featured in this process, the federal government represented by the Ministry of Health and the social society by the women's movement. In order to understand, even though partially, and map dialectic trace between two positions on women's health, two texts were selected Chart of Itapecerica prepared by more than 70 women's groups from 19 Brazilian states, related with health who participated in the First National Meeting of Women's Health, in October 1984; and the statement of the Minister of Health of Brazil, Waldyr Mendes Arcoverde, in Mexico City, on August 6, 1984, during the opening of the International Conference on Population, held from 6-13 August 1984. Based on these two events, and in two texts resulted from them: one of them representing the government and the other the civil society, it is used the lexical analysis, mapping stretches that could be linked to particular discourses based on the social movement document and the official government document, in order to investigate whether there are speeches that materialize in the two documents analyzed, or if the two documents resort to different discourses on the subject in focus. As a result of the research, we observed the influence of the international environment at the domestic level, and the importance of the role of the women's movement in the definition of public policies.

Keywords: Critical Discourse Analysis, birth control, women's movements, leadership, self-determination, women's health

Sumário

Apresentação.....	8
CAPÍTULO 1 - O DILEMA POPULACIONAL NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XX	12
1.1 A INFLUÊNCIA ESTADUNIDENSE NO DEBATE POPULACIONAL.....	12
1.2 A CONFERÊNCIA DE POPULAÇÃO DE BUCARESTE – 1974.....	14
1.3 O BRASIL E O DEBATE POPULACIONAL.....	15
1.4 ASPECTOS GERAIS DO DESENHO DA PESQUISA	18
CAPÍTULO 2 - MULHER E CONTROLE DA NATALIDADE NA POLÍTICA INTERNACIONAL: INSERÇÃO DO TEMA	23
2.1 PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX.....	23
2.2 AS CORRENTES FEMINISTAS E O ESTADO.....	25
2.3 NOVAS IDÉIAS A PARTIR DA DÉCADA DE 1970.....	32
2.4 AS NAÇÕES UNIDAS E A TEMÁTICA POPULACIONAL.....	34
2.5 A OMS E A SAÚDE REPRODUTIVA.....	37
2.6 A DÉCADA DA ONU PARA A MULHER.....	39
2.7 O CONTROLE DE NATALIDADE NAS CONFERÊNCIAS MUNDIAIS DE POPULAÇÃO DE 1974 E 1984.....	42
2.8 A TRAJETÓRIA DE MUDANÇAS CONCEITUAIS DOS PARADIGMAS REPRODUTIVOS.....	45
2.9 A ATUAÇÃO DE INSTITUIÇÕES INTERNACIONAIS NO CONTROLE POPULACIONAL NO BRASIL.....	47
2.10 A CRISE SANITÁRIA.....	55
2.11 A AMBIGUIDADE DO GOVERNO EM RELAÇÃO AO TEMA CONTROLE DA NATALIDADE.....	57
2.12 DE CAIRO ATÉ O MOMENTO ATUAL.....	59
CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA DE ANÁLISE EM ANÁLISE DE DISCURSO CRÍTICA (ADC) ...	64
3.1 FONTES E MÉTODOS.....	64
3.2 COLETA DE DADOS.....	65
3.3 JUSTIFICATIVA PARA A UTILIZAÇÃO DA ADC.....	67
3.4 INTERDISCURSIVIDADE: CATEGORIA ANALÍTICA.....	70
3.5 JUSTIFICATIVA PARA A ANÁLISE LEXICAL DOS DOCUMENTOS.....	71
CAPÍTULO 4 – A TEORIA DA AÇÃO COLETIVA.....	75
4.1 O CONCEITO DA AÇÃO COLETIVA.....	75
4.2 O TRANSNACIONALISMO NA AÇÃO COLETIVA.....	77
4.3 A AÇÃO COLETIVA COMO CATEGORIA ANALÍTICA.....	79
4.4 A BUSCA POR UMA REPRESENTAÇÃO POLÍTICA.....	80

CAPÍTULO 5 – A ANÁLISE DE DISCURSO CRÍTICA APLICADA AOS DADOS: EXERCÍCIO DE ANÁLISE.....	86
5.1 INTERVENCIÓNISMO.....	88
5.2 PROTAGONISMO.....	90
5.3 AUTODETERMINAÇÃO.....	92
5.4 HUMANISMO.....	93
5.5 NEOLIBERALISMO.....	94
5.6 DEMOCRACIA ALIADA À TRANSPARÊNCIA.....	97
5.7 EMPODERAMENTO.....	98
5.8 INFLUÊNCIA INTERNACIONAL	100
5.9 RELAÇÕES ENTRE FEMINISMOS E ESTADO.....	100
CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
- ANEXO A – CARTA DE ITAPECERICA.....	115
- ANEXO B – PRONUNCIAMENTO MINISTRO DA SAÚDE WALDYR ARCOVERDE NA CONFERÊNCIA DE POPULAÇÃO 1984.....	120

APRESENTAÇÃO

A etimologia da palavra democracia nos indica um governo do povo, o que talvez seja se não o objetivo da sociedade, pelo ao menos seu desejo. A realidade, no entanto, nos aponta outro caminho na maioria dos países, soberanos, numa concepção hobesiana, que governam para os interesses de determinados grupos que se representam no Estado. Essa contradição entre governo do povo e a realidade da dominação de uma elite é um dos maiores desafios postos à democracia no mundo.

Países cujas instituições estão em processo de aperfeiçoamento para o pleno gozo dos direitos civis e políticos dependem fundamentalmente da ativa participação da sociedade civil para a conquista desses direitos, diante de uma elite mais preocupada com a manutenção do *status quo*, e principalmente do poder.

Posto esse dilema, uma das inquietudes dos regimes democráticos é saber até que ponto a sociedade civil tem a capacidade de participar da elaboração de políticas públicas para obtenção de direitos. Historicamente existem diversos símbolos de lutas sociais, tais como: a Revolução Francesa, com o Terceiro Estado (povo) destituindo rei, clero e nobreza; os Panteras Negras, nos Estados Unidos; a Primavera de Praga, na antiga Tchecoslováquia; as Mães da Praça de Maio, na Argentina; a Primavera Árabe no Oriente Médio; o movimento das Diretas Já e recentemente o Movimento Passe Livre, que gerou comoção social em todo o Brasil, entre outros. Com efeito, conhecer como o povo pode influenciar os governos na formulação de políticas públicas que venham a beneficiar o tecido social como um todo não é apenas um exercício de estudo de um fato social, mas o reconhecimento da possibilidade de outras mudanças sociais, de verdadeiramente se ter um governo do povo na acepção da palavra, e que possa inspirar os cidadãos e as cidadãs para o exercício legítimo da exigência de direitos.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 trouxe a noção de democracia participativa para a realidade política nacional. Essa premissa abriu espaço para diversos mecanismos de participação popular, entre eles as conferências nacionais, as ouvidorias públicas, as audiências e consultas públicas, além do próprio orçamento participativo. Entretanto, esses instrumentos não estavam à disposição dos movimentos de mulheres no

momento de transição para a democracia na segunda metade da década de 1970 e início da década de 1980. Portanto, esse contexto adverso é apenas mais um dos elementos de instigação para o estudo.

Esse é um dos principais aspectos motivacionais da presente pesquisa. Felizmente o Brasil é um país reconhecido em nível internacional por ter uma sociedade civil atuante com um rol de conquistas sociais que serve de exemplo para o mundo. Entretanto, apesar de observamos o avanço nos estudos sobre os movimentos sociais, percebemos que novas abordagens se fazem necessárias. É nessa linha que proponho o estudo de movimentos de mulheres e a sua influência na mudança da política pública na área da saúde da mulher, precisamente no ano de 1984.

O desafio de estudar um período em que a literatura não é tão vasta como a partir dos anos 1990 foi um fator adicional na escolha desse tema. Ademais, a conjuntura favorável que o país passava, de transição para a democracia, de afirmação da sociedade civil como novo ator político, além da criação de um inovador Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sinalizando a mudança de um paradigma até então dominante em nível internacional, de controle da natalidade, para direitos reprodutivos, com a consolidação dos movimentos de mulheres e a interação entre governo e sociedade são elementos dessa pesquisa e que serão discutidos ao longo desta dissertação.

Um componente analítico que será intensamente utilizado é a influência do plano internacional no ambiente doméstico, no caso das conferências internacionais, dos movimentos feministas transnacionais, dos organismos internacionais, das instituições de financiamento internacionais, das Nações Unidas, entre outros. Entretanto, a tônica do estudo é o embate entre uma estrutura dominante, representada pelos ideais neomalthusianos do controle da natalidade, e a luta pela mudança social dos direitos reprodutivos.

Para investigar essa dialética do movimento de mulheres na luta por direitos junto ao Estado, recorreremos à análise de discurso crítica, por meio de uma análise lexical tomando dois textos - um representando o governo, o pronunciamento do Ministro de Estado da Saúde do Brasil, Waldyr Mendes Arcoverde, na Cidade do México, em 6 de agosto de 1984, durante a abertura da Conferência Internacional sobre População, que aconteceu de 6 a 13 de agosto de 1984, e outro representando o movimento de mulheres,

a Carta de Itapecerica, que foi elaborada por mais de 70 grupos de mulheres de 19 estados brasileiros, militando na área da saúde e que participaram do Primeiro Encontro Nacional de Saúde da Mulher, em outubro de 1984, e elaboraram o primeiro documento público feito pela sociedade relativo à saúde integral da mulher.

Nesses textos, busco a interdiscursividade entre os discursos articulados pelo governo e pelos movimentos de mulheres. Para isso, utilizo a análise lexical, verificando trechos ligados a discursos particulares, observando as relações semânticas entre palavras, colocações, presunções, ligadas a esses campos sociais e a esses interesses e projetos particulares em foco.

No primeiro capítulo da dissertação, dedico-me à apresentação da influência estadunidense no debate populacional, principalmente o aspecto financeiro como exercício de poder na temática demográfica; a Conferência Internacional de Bucareste em 1974 e a polêmica acerca do controle da natalidade; o debate no Brasil sobre a questão populacional; e os aspectos gerais do desenho do estudo.

Em seguida, no segundo capítulo, abordo a inserção da mulher e do controle natalidade como temas da política internacional. Com base nisso, apresento as novas ideias surgidas a partir da década de 1970, as Nações Unidas e a temática populacional, a Organização Mundial da Saúde e a questão da saúde reprodutiva, uma análise específica da década da ONU para a mulher, o controle da natalidade nas conferências mundiais de população de 1974 e 1984, a atuação de instituições internacionais no controle da natalidade no Brasil, a crise sanitária e a ambiguidade do governo em relação ao tema do controle da natalidade.

No terceiro capítulo, faço uma reflexão metodológica sobre a análise de discurso crítica (ADC), que diz respeito a um apanhado de referências científicas interdisciplinares para estudos críticos da linguagem como prática social, a utilização das categorias analíticas, em especial do discurso na representação de acordo com os significados dos textos, e como o discurso está presente ao mesmo tempo nas práticas sociais.

No capítulo seguinte apresento a teoria da ação coletiva como categoria analítica que atua como resultado de crenças e representações assumidas pelos atores objetivando a análise dos movimentos de mulheres.

Finalmente, no capítulo quinto, dedico-me a fazer uma crítica explanatória do problema pesquisado com base na análise de discurso crítica dos dois textos pesquisados. As análises realizadas permitem-me argumentar se a ação coletiva de movimentos sociais podem influenciar o governo na adoção de políticas públicas. No caso da pesquisa procuramos análise lexical, buscando parte ligadas a discursos particulares entre os documentos dos movimentos sociais e os documentos oficiais para verificar se há discursos que se materializam nos dois conjuntos de documentos analisados, ou se os dois conjuntos de documentos recorrem a discursos distintos sobre o tema em foco.

CAPÍTULO 1

O DILEMA POPULACIONAL NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XX

1.1 A INFLUÊNCIA ESTADUNIDENSE NO DEBATE POPULACIONAL

A partir dos anos 1950, o crescimento populacional no mundo tornou-se uma preocupação para os países desenvolvidos, principalmente para os Estados Unidos. Havia receio de que uma explosão demográfica comprometesse o fornecimento de matéria-prima para as indústrias estadunidenses (Costa, 2004). Essa preocupação mobilizou a atenção daquele governo para investimentos em pesquisas e estudos demográficos, canalizando recursos e utilizando os resultados dessas pesquisas para formulação de políticas em controle da natalidade.

Ao perceber que os países em desenvolvimento apresentavam altas taxas de natalidade, principalmente no início da década de 1960, os Estados Unidos começaram a buscar mecanismos para frear essa tendência mundial, seja por meio de financiamento de pesquisas em países em desenvolvimento, ou mesmo ao condicionar liberação de recursos à adoção de políticas de controle da natalidade. Um dos primeiros resultados das pesquisas populacionais feitas a partir dos anos 1960 apontou que o aumento demográfico afetava diretamente o desenvolvimento econômico, em especial dos países em desenvolvimento. Para combater esses efeitos, os países deveriam, segundo a lógica pregada pelos Estados Unidos, adotar medidas de controle da natalidade para reduzir a pobreza (Souza, 2002).

Na verdade, esses programas tinham uma denotação estratégica para os Estados Unidos. Havia o temor de que, se houvesse o aumento exagerado da população mundial, isso poderia frustrar os seus projetos econômicos e políticos. Com base nessa percepção, foi divulgado o documento “Implicações do crescimento da população mundial para a segurança e os interesses dos Estados Unidos”, datado de 10 de dezembro de 1974. Esse documento, assinado por Henry Kissinger, era direcionado aos governantes do continente

americano. Nele, eram discutidos aspectos econômicos, políticos e ecológicos relacionados ao medo de uma “explosão populacional” no mundo (Costa, 2004):

O principal fator que está influenciando na necessidade de matérias-primas não agrícolas é o nível de atividade industrial, regional e mundial. Por exemplo, os Estados Unidos, com 6% da população mundial, consomem aproximadamente um terço dos recursos mundiais (Costa, 2004, p. 6).

Dessa forma, a lógica por trás dessa preocupação era que com o aumento demográfico cresceria o consumo mundial, e restariam, assim, menos matérias-primas para alimentar as atividades industriais estadunidenses. Com efeito, isso poderia, em última instância, gerar uma ameaça à segurança do país, uma vez que afetaria os recursos propulsores do capitalismo dos Estados Unidos.

Essa leitura de que o crescimento populacional ameaçaria os interesses políticos e econômicos estadunidenses, ocorria, na prática, por meio de instrumentos objetivos de dissuasão. Por exemplo, o condicionamento, por parte dos Estados Unidos aos países latino-americanos, da liberação da ajuda econômica à implementação de programas e estratégias ligadas à redução do crescimento demográfico. Os acordos internacionais de cooperação financeira com o Fundo Monetário Internacional (FMI) e Banco Mundial são provas desse condicionamento. No entanto, o argumento apresentado aos países era bem mais sutil, relacionando a necessidade do controle demográfico ao sucesso do crescimento econômico e o próprio desenvolvimento social, por meio de intervenções dirigidas à diminuição do ritmo do crescimento populacional (Giffin & Costa, 1999).

Nesse momento, entraram em ação os mecanismos estadunidenses de alcance global para aplicar as novas diretrizes de controle da natalidade, notadamente as instituições internacionais, tanto de cunho privado, como as Fundações Rockefeller e Ford, como a própria agência de cooperação bilateral americana, a United States Agency for International Development (USAID). Investimentos maciços foram feitos, nos países do chamado Terceiro Mundo, na área populacional, principalmente na década de 1970 (Martine, 2005).

Na década de 1980, os Estados Unidos novamente tem uma atuação de liderança, em especial na Conferência de População no México, em 1984, quando é feita uma

aliança entre Estados Unidos e Vaticano para impedir a menção ao tema do aborto no documento final e ao incluir recomendações favoráveis ao uso de meios contraceptivos ditos naturais (Alves & Correa, 2003).

No entanto, para surpresa de todos, os Estados Unidos, naquele momento, assumiram uma posição diferente da anterior. Reconheceram que o crescimento demográfico era um evento de efeito neutro no desenvolvimento e que as verdadeiras causas de subdesenvolvimento estavam relacionadas à excessiva centralização da economia, que impunha pressões artificiais ao mercado (Correa, 1994).

Dessa forma, os Estados Unidos seguiram defendendo suas ideias sobre o desenvolvimento, mas a redução do crescimento demográfico já não constituía condição para alcançá-lo. Substituindo a orientação de reduzir a fertilidade e o crescimento demográfico, passam a preconizar a liberdade dos intercâmbios comerciais, o espírito empresarial, a ajuda internacional e a diversidade das fontes de investimento.

Como pode ser observado, as forças do mercado e a privatização dos serviços, na década de 1980, foram substituindo o modelo de investimento público em controle da natalidade. Sendo assim, a inatividade do Estado com relação às necessidades reprodutivas das mulheres foi substituída pela “mão invisível” do mercado, que gradualmente dominou o fornecimento de contraceptivos (Correa, 1994).

Com isso, percebemos que a influência estadunidense na questão populacional sempre foi decisiva, desde momento da sua imposição à comunidade internacional até o momento de quando não mais era conveniente defendê-la como um paradigma internacional.

1.2 A CONFERÊNCIA DE POPULAÇÃO DE BUCARESTE - 1974

Todavia, em 1973, a crise do petróleo surpreendeu os países, e disparou uma crise econômica global gerando um problema de liquidez no mercado internacional, ou seja, uma diminuição de recursos financeiros que afetou, principalmente, os países em desenvolvimento. Com isso, financiamentos voltados para os projetos nacionais de desenvolvimento, dos países do Terceiro Mundo, foram seriamente comprometidos,

especificamente pelo fato de os países ricos terem voltado suas atenções para problemas internos de controle da inflação, aumentando juros internos para coibir o consumo.

Esse foi o cenário macroeconômico em que se desenrolou a Conferência de População em Bucareste (1974). Assim, essa conferência ficou marcada pela divergência entre países do Norte e do Sul. Para os países ricos, o controle da natalidade era uma condição para países do Terceiro Mundo superarem o estado de pobreza e se desenvolverem. Do outro lado, os países empobrecidos declaravam que a questão da natalidade era irrelevante para seu desenvolvimento; que somente por meio de investimentos com recursos financeiros eles poderiam se desenvolver (Alves & Correa, 2003). A resolução final na conferência trouxe uma nova visão sobre a discussão do controle da natalidade, a qual defendia que a decisão sobre o número da prole deveria depender da escolha dos casais ou indivíduos; e assim a questão passou a ser considerada secundária (Barroso, 1985).

No entanto, por mais que atualmente pareça contraditória, a discussão acerca do controle da natalidade, quando levada aos fóruns internacionais, como a citada Conferência de Bucareste, ignorava o principal sujeito envolvido nessa polêmica, que sofria diretamente as consequências das decisões políticas adotadas, uma vez que envolvia sua saúde reprodutiva. Estamos nos referindo às mulheres. Os fatores econômicos, políticos, de segurança tinham bastante peso nas posições adotadas pelos países, no entanto o componente humano em momento algum era tomado como fator social central nas discussões.

Apesar de a Conferência de Bucareste não ter levado a questão de gênero para a pauta das discussões, um ano depois, em 1975, as Nações Unidas anunciaram, no México, o Ano Internacional da Mulher. Naquele ano, a comunidade internacional estava sendo convocada para voltar sua atenção para as mulheres e discutir, estudar e elaborar políticas para a melhoria da condição feminina no mundo. No ano seguinte, em 1976, foi declarada a Década da Mulher (1976-1985) pela ONU, e a partir daí criou-se um plano de ação em que os países se comprometiam em envidar esforços e realizar políticas direcionadas às mulheres (Costa, 1997).

1.3 O BRASIL E O DEBATE POPULACIONAL

No plano doméstico, o Brasil vivenciou essas mudanças, tanto no campo populacional do controle demográfico, como na formulação de políticas voltadas às mulheres, recebendo influência externa direta e reagindo a essas transformações no cenário internacional. Não obstante, no ano de 1964, os militares assumiram o poder no Brasil. Ao mesmo tempo em que se formulavam ideias nacionalistas – de proteção da indústria nacional – e desenvolvimentistas – de investimento em infraestrutura, por meio de grandes projetos, como Itaipu, Angra I e a Transamazônica –, um regime com ideias autoritaristas de repressão a manifestações populares e cerceamento das liberdades civis tomou o poder no País.

Em meio a esse cenário interno, a partir da década de 1960, o país começou a receber investimentos de instituições internacionais no âmbito dos programas de controle de natalidade. Na década seguinte, os aportes financeiros intensificaram-se, mas em contrapartida tanto setores progressistas da sociedade quanto nacionalistas do governo brasileiro se colocaram contrários a políticas de controle da natalidade. Parecia que as divergências na Conferência de Bucareste haviam se instalado em nível local no Brasil. A postura do governo militar brasileiro em nada contribuía para a solução dessa controvérsia, em função de sua posição contraditória: na Conferência de Bucareste, colocou-se contrário ao controle da natalidade, mas internamente permitia a ação de instituições internacionais “controlistas” (Costa, 2004).

Como se pode observar, a polêmica sobre o controle da natalidade, tanto em nível nacional quanto internacional, indicava que a discussão estava aberta. Novamente, as mulheres eram as principais vítimas desse impasse, só que agora na esfera nacional. De um lado, o governo restringia as políticas de saúde reprodutiva à atenção à gravidez; do outro, não se tinha um pleno monitoramento sobre a forma como era conduzida a distribuição de contraceptivos no país por parte das entidades brasileiras que recebiam financiamento das instituições internacionais “controlistas”. Todavia, no Brasil, um ator social viria a preencher essa lacuna na reivindicação de políticas para a saúde da mulher: os movimentos de mulheres.

Diante de um regime militar intolerante e avesso a manifestações ou organizações sociais, as chances de mulheres, até o ano de 1975, se mobilizarem de forma ampla e

pública para compor movimentos eram mínimas, em decorrência do risco de serem considerados grupos desestabilizadores da ordem (Pinto, 2003). Todavia, o que podemos chamar de ‘brecha histórica’ aconteceu no ano de 1975. Como vimos, esse ano foi anunciado pelas Nações Unidas como sendo o Ano Internacional da Mulher, e em 1976 declarou-se a Década da Mulher para a ONU. De fato, havia no Brasil mulheres que se reuniam de forma privada, entretanto esse acontecimento abriu as portas para que elas realmente pudessem começar a se organizar nos moldes de movimentos sociais. Obviamente, o regime não permitiria que de imediato elas iniciassem manifestações públicas que entrassem em confronto com os militares, porém essa nova conjuntura possibilitou que as mulheres começassem a se organizar.

No início dos anos 1980, o movimento feminista brasileiro, entre outras frentes, adotou a questão da saúde da mulher como prioridade (Barroso, 1985). Assim, surgiram as primeiras ONGs relativas a essa temática, que começam a procurar meios institucionais para exigirem políticas para a saúde da mulher.

No Brasil, havia um movimento pela reforma do setor da saúde que iniciara suas atividades nos idos da década de 1960 (Costa, 2000). Contudo, a necessidade por reformas arrastou-se até que o problema se tornou uma crise sanitária, nos anos 1980, e isso foi mais um ingrediente para que o movimento de mulheres se aproveitasse das discussões do movimento sanitarista para enfatizar a necessidade de políticas na saúde da mulher.

Essa relação entre movimento feminista e movimento sanitarista, no início da década de 1980, deu origem ao PAISM, acompanhando uma lógica de embate muito parecida. O principal problema enfrentado pelas feministas militantes na área era o reducionismo da temática de saúde da mulher, incentivado por agências de cooperação e ONGs internacionais. Uma maneira tendenciosa de atender às demandas da saúde da mulher propiciava todo destaque ao controle da natalidade e, assim, procurava disseminar no país métodos gratuitos de planejamento familiar. As feministas em geral não se opunham ao planejamento familiar em si, mas ao formato e intencionalidade desse tipo de atendimento, que não considerava as demais necessidades que se faziam presentes numa visão integral da saúde, dada uma perspectiva de gênero. A luta pela integralidade aparecia em virtude da maneira parcial como era prestado o cuidado à saúde, da mesma

forma que a equidade negava a desigualdade entre as duas formas de organização de serviços em sistemas separados (Costa, 2000).

É nesse contexto que, em 1983, o Ministério da Saúde anuncia o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Apesar de nessa época o termo ainda não ter sido consagrado, a ideia de atenção integral à saúde correspondia plenamente à definição de saúde reprodutiva utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1988 (Osis, 1998).

Esse programa praticamente colocou um ponto final às discussões sobre controle de natalidade no Brasil, e iniciou outra etapa de institucionalização da agenda feminista. Segundo Osis (1998), isso culminaria no reconhecimento de diversos direitos, como ao planejamento familiar e à igualdade de gênero, na Constituição Federal de 1988.

1.4 ASPECTOS GERAIS DO DESENHO DA PESQUISA

Como se nota, uma série de conjunturas convergiu para a criação do PAISM, evento que, além de ser um marco para as políticas públicas para a saúde da mulher no Brasil, também representou uma conquista do movimento feminista. Considerando esse percurso e esse delineamento temporal, esta pesquisa pretende investigar de que forma elementos transnacionais, tais como contato com o feminismo internacional, investimento de instituições internacionais no Brasil, marcos referenciais da ONU para a mulher, contribuíram para a consolidação do movimento de mulheres no Brasil e, principalmente, para sua capacidade de fazer que suas demandas na área da saúde fossem atendidas.

Com base nesse contexto, a opção por estudar a interação entre um movimento social e o governo parte do interesse em investigar aspectos da dialética do impacto dessas ações coletivas sobre o governo, no sentido de aceitar ou reprovar as demandas sociais. Essa investigação surge da transformação observada especificamente em relação à postura do governo brasileiro frente à questão da saúde reprodutiva. Quando se fala em governo militar no Brasil, pressupõe-se uma postura conservadora, preocupada apenas com as questões de interesse nacional, como segurança, desenvolvimento e economia. Por sua vez, quando se aborda o tema da saúde reprodutiva, presume-se uma série de medidas de assistência ao bem-estar físico, mental e social da mulher. Dessa forma,

chama a atenção que um governo conservador tenha priorizado um tema controverso, na medida em que tocava na polêmica sobre o controle da natalidade.

Esse tema traz a dimensão que a questão de gênero assumiu desde os anos de 1970 e 1980. Os esforços empreendidos pelas Nações Unidas em atrair a atenção dos países para esse tema despertaram uma série de ações voltada para políticas e estudos sobre a mulher. Instituições internacionais começaram a investir maciçamente em pesquisas e estudos de gênero, compromissos de políticas para as mulheres foram assumidos, além do gênero ter se tornado um indicador relevante, em nível internacional, de desenvolvimento social. Dessa forma, tanto o ano de 1975, como a Década da Mulher (1976-1985) tiveram um impacto positivo ao trazer a questão de gênero para as relações internacionais.

O corte temporal será o ano de 1984, pois simboliza um momento de transformação da posição do governo brasileiro frente à saúde reprodutiva. A primeira metade da década dos anos de 1980 abrange um período que contempla um movimento do tecido social por uma reforma no setor saúde aliado à superação de uma atuação governamental restrita, da década de 1970, calcada na atenção à assistência materna, a qual era a única política oficial do governo direcionada à saúde da mulher. O ano de 1984, por sua vez, é o objeto principal desse estudo, com dois eventos marcantes e simbólicos: a Conferência Internacional de População, em que o governo apresenta à comunidade internacional seu posicionamento contrário ao controle da natalidade com medidas concretas para a promoção de direitos, e a Carta de Itapecerica, apresentada no Primeiro Encontro de Saúde da Mulher, em que a sociedade civil denuncia as precárias condições da saúde da mulher, apontando propostas para superação da crise social, política, econômica e de saúde no Brasil.

O estudo dos movimentos de mulheres tem sido cada vez influente nas ciências sociais, e a literatura analítica vinculada às posições das mulheres na sociedade tem sido desenvolvida de forma intensa, principalmente em relação à agenda e os conceitos estudados em diversas disciplinas acadêmicas (Halliday, 1999). Com base nessa perspectiva, a pesquisa sobre a questão de gênero no aspecto multidisciplinar adquiriu uma importância fundamental na ampliação das visões e análises nesse campo de estudo. Exemplo disso é a crescente relevância dos estudos de direitos humanos na cooperação

internacional, quando se incorpora a dimensão de gênero, repensando o papel do Estado em promover, ou sua responsabilidade em negligenciar, os direitos das mulheres (Halliday,1999). A multidisciplinaridade é uma marca registrada dessa dissertação tendo em vista que contemplamos teorias sociais como a da ação coletiva, saúde pública principalmente com análise sobre a crise sanitária e a criação do PAISM, a ADC como metodologia de pesquisa e as relações internacionais com o recurso analítico semelhante aos “jogos de dois níveis” de Robert Putman que diz que a política doméstica e as relações internacionais estão intimamente vinculadas. Existe uma preocupação constante de relacionar os impactos dos eventos internacionais no ambiente nacional.

Do ponto de vista acadêmico, existe uma preocupação em trazer uma perspectiva da importância internacional num tema pouco explorado na academia: a posição do governo brasileiro na questão do controle da natalidade. O que se pretende com este estudo é inovar a maneira de tratar esses temas e buscar uma análise do ponto de vista internacional para relacioná-los.

O enfoque desta pesquisa parte de um ponto de vista interno – um país em desenvolvimento, que evoluiu de forma surpreendente nas suas políticas públicas em matéria de saúde da mulher –, mas a expansão dessa análise para uma visão internacional do assunto permite avaliar elementos que os estudos tradicionais, que focam essencialmente no ambiente doméstico sem relacioná-lo com os diversos fatores externos. Ademais, as ferramentas de análise multidisciplinares, como a análise de discurso crítica e a teoria da ação coletiva da sociologia, permitem manejar de maneira holística as complexas variáveis que influenciam esse processo de evolução das políticas para a saúde da mulher no Brasil, notadamente em sua relação com o nível internacional, considerando-se as ideias de fora do Brasil que objetivamente influenciaram o comportamento do movimento de mulheres no Brasil, a formulação das políticas públicas para saúde das mulheres, as conferências e as deliberações da ONU.

A principal motivação para a realização desta pesquisa é buscar entender como a sociedade pode se organizar para mudar uma estrutura, muitas das vezes, conservadora, principalmente por meio da consubstanciação de direitos. Esse, a meu ver, é o real sentido de uma democracia: a sociedade conseguir conquistar direitos a fim de alcançar desenvolvimento humano. Além disso, o estudo das conquistas das mulheres é inspirador

no sentido de superação de aspectos culturais secularmente construídos sobre o patriarcalismo, e merecedor de maiores pesquisas acadêmicas para entender dificuldades, desafios, sucessos, fracassos da trajetória da militância das mulheres, num período merecedor de mais estudos.

O objetivo dessa pesquisa é investigar fatores domésticos e internacionais que possibilitaram ao movimento de mulheres demandar uma mudança de postura do governo brasileiro em relação à saúde reprodutiva. Discutiremos o processo de mobilização do movimento feminista nacional e a influência de movimentos transnacionais na formação de sua identidade. Também analisaremos a posição do governo brasileiro e de setores progressistas e conservadores da sociedade brasileira no tema populacional e de gênero. Veremos os discursos a que se filiaram o governo e os movimentos de mulheres. O potencial da influência de discursos dos movimentos de mulheres internacional. Os contrastes entre os discursos do movimento e do governo. Além das potenciais relações entre esses discursos e a formulação de políticas públicas.

Esta pesquisa parte de uma constatação básica: no ano de 1974, não havia uma posição clara do governo em relação ao tema do controle da natalidade e, além disso, a única política de saúde para mulheres no Brasil estava restrita à assistência materna. Entretanto, nove anos mais tarde, em 1983, foi anunciado o PAISM, cujo conteúdo, inovando ao abordar a atenção integral à saúde da mulher, representou uma guinada na postura conservadora do governo diante desse tema. Ademais, no ano de 1988, o país consolidaria posição definitivamente contrária ao controle da natalidade, expressa na Constituição Federal de 1988, que também reconheceu a especificidade de gênero em questões como direitos reprodutivos e da família.

Em decorrência dessa constatação, surge uma pergunta: havia uma congruência no posicionamento dos movimentos de mulheres e o governo brasileiro no tocante à saúde da mulher?

Essa questão tem um significado fundamental para o movimento de mulheres brasileiro, uma vez que coloca em discussão um ponto crucial para a trajetória da militância no Brasil: investigar a capacidade de influência do movimento de mulheres na formulação de políticas públicas para as mulheres. Assim, a realização desta pesquisa, ao abordar essa questão, permitirá entender as formas de atuação do movimento nos anos

seguintes. Além disso, permitirá compreender como o movimento de mulheres no Brasil se estruturou e se consolidou, e qual a sua relação com o movimento feminista internacional.

Do lado do governo, se entende o grau de influência que uma ação coletiva pode exercer na tomada de decisão do governo, além das pressões externas que o condicionam a adotar uma posição diante de determinado assunto.

Com base nesse cenário, a análise documental visa conhecer a dialética do movimento de mulheres no processo de definição da postura do governo brasileiro em relação à saúde da mulher. Nesse aspecto, foi selecionada a Conferência Internacional de População realizada em 1984, no México, tendo em vista que foi um momento histórico no início da mudança do paradigma internacional da dicotomia entre 'controle da natalidade' e 'direitos reprodutivos', e da definição do impasse do governo brasileiro diante dessa dicotomia, apresentando um programa de assistência integral à saúde da mulher. E do lado do movimento de mulheres será analisado o principal documento público da época relativo à saúde da mulher, que simbolizou início de uma militância das mulheres na luta pelos direitos reprodutivos, chamado de Carta de Itapeperica.

Dessa forma, seguiremos nos próximos capítulos com a análise dos acontecimentos que sucederam até os eventos de 1984 que serão estudados na pesquisa para assim embasarmos a análise crítica.

CAPÍTULO 2

MULHER E CONTROLE DA NATALIDADE NA POLÍTICA INTERNACIONAL: INSERÇÃO DO TEMA

A fim de se compreender o ambiente nacional em que ocorreram as transformações em foco, no âmbito das políticas da saúde da mulher, é preciso antes entender o processo de inserção da temática de gênero nas relações internacionais. Para isso, os mecanismos utilizados na promoção desse debate serão discutidos, contemplando de forma analítica as principais conferências com amplitude continental e global durante o Século XX cujo escopo continha um acentuado componente político e econômico, ligado diretamente ao desenvolvimento dos países, além dos esforços das Nações Unidas em promover a discussão sobre o status da mulher, sensibilizando os Estados sobre a importância desse tema para o seu desenvolvimento. A partir desse entendimento, alguns elementos serão elucidados para, assim, se compreenderem as ações do governo brasileiro e do movimento de mulheres no plano nacional.

2.1 PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

Um dos primeiros registros de discussões em nível intergovernamental, no mundo, voltadas aos direitos das mulheres, data do ano de 1928, com a criação da Comissão Interamericana de Mulheres (IACW), durante a 6ª Conferência Internacional Americana. Esse grupo abordava temas como igualdade de direitos e paz, bastante pertinentes para esse período após a primeira guerra mundial (Bergmann, 1990). Durante essa década, havia ainda um ambiente favorável a discussões sobre a recuperação, em nível global, das mazelas causadas pela guerra. Entretanto, na década seguinte, observou-se o arrefecimento das ideias de cooperação entre as nações, em certa medida devido ao próprio fracasso da Liga das Nações. Com efeito, seguindo uma tendência mundial, foi se alastrando pela América Latina um intenso nacionalismo, em países como Brasil, México

e Argentina, reduzindo, dessa forma, a propensão dos Estados em abordar questões relativas aos direitos das mulheres, e, por conseguinte, diminuindo a influência feminina e os seus canais de apoio (Bergmann, 1990).

No entanto, isso não impediu que, nas conferências, o papel das mulheres fosse gradativamente sendo reconhecido. Exemplo disso foi a 7ª Conferência Internacional de Estados Americanos, em Montevideu, no ano de 1933, em que pela primeira vez numa conferência interamericana as mulheres obtiveram presença oficial, tanto dentro da Comissão Interamericana da Mulher, quanto como membros das delegações nacionais. Nessa oportunidade, articulou-se a primeira convenção sobre os direitos das mulheres a ser adotada numa conferência internacional. Essa convenção serviu, inclusive, de modelo para a Convenção sobre Nacionalidade da Mulher, adotada em seguida pela Liga das Nações (Bergmann, 1990). Isso demonstra o caráter pioneiro das discussões de gênero que o continente americano exportou para o mundo.

Apesar de todo o esforço de mobilizar as atenções para a situação das mulheres, nessas conferências o foco acabou sendo desviado para o clima de tensão da guerra. Na 8ª Conferência Internacional de Estados Americanos, de 1939, em Lima, isso ficou bastante evidente, ao anunciarem que o centro das discussões seria a união hemisférica em prol da guerra. Mesmo assim, apesar das discussões sobre os papéis da mulher na sociedade ter se tornado um assunto periférico no debate, a IACW obteve sucesso ao aprovar resolução segundo a qual “a mulher tem direito de gozar do *status* de igualdade civil”. Em contrapartida, nessa ocasião, os delegados dos Estados Unidos, incomodados com o desvio do foco para um tema menos relevantes para eles naquele momento, conseguiram reduzir a autonomia da IACW, tornando-a subsidiária do aparato interamericano (Bergmann, 1990).

Apesar dessa tentativa de reduzir a relevância da IACW, a resolução tomada naquele momento teve um efeito positivo posteriormente, na Conferência de Crapultepec, no México, em 1945, sobre os problemas da Guerra e Paz, quando a resolução de Lima foi incorporada nos Planos da ONU (Organização das Nações Unidas) para o estabelecimento de diretrizes voltadas aos direitos das mulheres (Bergmann, 1990).

Com efeito, toda essa série de eventos resultou no reconhecimento internacional dos direitos da mulher na Declaração Internacional dos Direitos Humanos de 1948, ao dar

especial atenção à igual oportunidade para ambos os sexos (Correa, 1994). Embora essa afirmação tenha sido importante no âmbito do direito internacional, com desdobramentos extremamente importantes para a inserção dos direitos da mulher na política internacional, a verdade é que em 1947 houve uma mudança do foco da comunidade diplomática interamericana. As prioridades foram realocadas das reformas econômicas e sociais para a questão da bipolaridade entre comunismo e capitalismo.

Essa alteração de rumo foi efeito do início da Guerra Fria, em que a liderança continental dos Estados Unidos concentrou todas as atenções para combater os ideários comunistas. Com isso, apesar das conquistas pontuais na política internacional, o debate sobre gênero voltaria a ser foco apenas em 1975, no Ano Internacional da Mulher das Nações Unidas.

Nessa primeira metade do Século XX, a principal luta das mulheres na América Latina foi pelo direito ao voto, pois as demais questões foram abordadas de forma bastante genérica, como efeito do conservadorismo da época, e sem a preocupação por maiores mudanças no *status* social das mulheres.

Na segunda metade do Século XX, principalmente a partir da década de 1970 as reivindicações das mulheres começaram a ser organizadas com base em movimentos articulados visando estabelecer uma ação coletiva propriamente dita. A seguir veremos a natureza dessa ação coletiva no tocante às correntes feministas dentro do movimento no arcabouço estatal.

2.2 AS CORRENTES FEMINISTAS E O ESTADO

É importante destacar que o movimento feminista era bastante heterogêneo, composto de diferentes correntes. Não podemos afirmar que havia um único movimento feminista, e sim diversas vertentes que tinham diferentes pontos de vistas sobre problemáticas comuns, como saúde, violência contra mulheres, reprodução, entre outros. Tomemos como exemplo o Centro da Mulher Brasileira (CMB), surgido em 1975 e que se manteve como instituição ligada à temática das mulheres até 1979, tendo como foco a conscientização das mulheres, independentemente de classes sociais, dos seus direitos e

da sua participação no desenvolvimento da sociedade. O CMB, como reflexo do movimento, era dividido em diferentes linhas de pensamento.

Nele, havia mulheres militantes de esquerda, entretanto existiam outras tendências que abrangiam o ativismo feminista na época, como a liberal, a marxista e a radical. Em relação às tendências, Pinto (2003) escreveu:

A partir de 1977, o centro [CMB] foi largamente dominado por mulheres marxistas ligadas ao Partido Comunista pró-soviético. Mesmo assim, pelo menos em seu primeiro momento, abrigava as três grandes tendências do feminismo: a marxista, a liberal e a radical. As duas primeiras, apesar de suas óbvias diferenças, tinham uma natureza mais política e tendiam a ver os problemas enfrentados pelas mulheres como questões coletivas com uma dimensão que extrapolava a luta específica da mulher. As marxistas tendiam a reduzir a luta das mulheres às lutas de classes, e as liberais, à luta por direitos individuais. O terceiro grupo, o que mais dificuldade teve de se manter na organização, era composto por mulheres que colocavam sua própria condição de mulher no centro da discussão; levantando questões menos aceitas, expunham de forma aberta a condição de opressão e não apresentavam uma plataforma coletiva para justificar a sua própria militância.

Essas tendências demonstravam a forma em que o feminismo era segmentado na maneira de atuar e na construção de sua agenda. Além dos limites dessas três principais tendências, vale ressaltar que o fato de se adotar uma ideia não obrigatoriamente representava ausência de diálogo com as outras correntes de pensamento. A reflexão acerca da emancipação feminina é uma das características do feminismo, e a maneira de buscar essa independência é o que distingue uma tendência da outra. De acordo com Alves e Pitanguy (2003):

o feminismo refuta a ideologia que legitima a diferenciação de papéis, reivindicando a igualdade em todos os níveis, seja no mundo externo, seja no âmbito doméstico. Revela que esta ideologia encobre na realidade uma relação de poder entre os sexos, e que a diferenciação de papéis baseia-se mais em critérios sociais do que biológicos.

Nas tendências concorrentes marxista, liberal e radical, a diferenciação se dá na maneira de atuação diante dos pontos nomeados, embarcando fundamentalmente o debate sobre a relação entre o movimento e o Estado.

Para analisar a relação entre as correntes do feminismo e o Estado, será usado o estudo de Kantola (2010), que faz um resumo da interação dos feminismos com o Estado e as mais importantes críticas que as tendências aferem na imersão do Estado na ação feminista. A preferência por esse estudo se justifica pela crítica realizada em relação ao discurso associado a cada corrente, o que é útil na reflexão sobre o posicionamento adotado pelas feministas ao longo desse período.

Segundo Kantola, existem cinco concepções de Estado conforme a compreensão dos diferentes tipos de feminismo: o Estado neutro, o Estado Patriarcal, o Capitalismo de Estado, o *Welfare State* e o Estado Diferenciado. Uma vez que ela faz uma análise do ponto de vista atual, ela também leva em conta o advento do pós-estruturalismo na tendência feminista. Para fins analíticos, utilizo as considerações feitas por ela acerca das três tendências descritas que vigiam no feminismo até o final da década de 1970.

Acerca do Estado neutro, a autora leva em consideração as análises das feministas liberais, que procuram o empoderamento das mulheres por meio da conquista dos direitos, demandando do Estado uma neutralidade sobre os diferentes grupos sociais. Em paralelo, busca-se a igualdade entre homens e mulheres diante das leis. A busca por igualdade, nessa ótica, deve ser obtida por meio de regras que consubstanciem direitos para os indivíduos. Em outras palavras, a igualdade entre os sexos deve estar na lei, e a pauta de ação não deve ser calcada na discriminação. Em relação ao feminismo liberal, Goldberg (1987) complementa ainda que esse movimento “ênfatisa as possibilidades de realização pessoal, de conquista das liberdades e de emancipação para mulheres ‘exemplares’ sendo [...] a tendência que mais se aproxima do individualismo contemporâneo”.

Sobre a relação com o Estado, Kantola (2010) critica a complicação de se aplicar as leis, tendo em vista que, embora elas possam ser consideradas um importante instrumento estratégico para a afirmação da igualdade, quando não se transpõe o aparato normativo, não mudam a situação real das mulheres.

Ainda sobre essa corrente, vale a pena refletir sobre a qualidade da igualdade em questão. Quando evocamos o direito natural da igualdade entre seres humanos, proposto por autores como John Locke e Jean Jacques Rousseau, verifica-se que esta igualdade se referia a grupo delimitado de cidadãos livres, que se restringia aos homens. As mulheres

estavam excluídas desse pensamento por estarem subjugadas aos homens, cabendo ao sexo masculino o papel de pautar a igualdade. Acerca desse debate sobre a igualdade entre homens e mulheres, Varikas (2009) pondera:

Por um lado, o pleno reconhecimento político e social das mulheres significa que elas devem se adaptar à norma masculina, 'tornar-se (como) homens'. Por outro lado, sua demanda: serem admitidas 'como são', numa organização social que leve em conta suas diferenças em relação aos homens (por exemplo, a maternidade, o cuidado das crianças), reforça o regime de exceção do qual elas são objeto e as condena a uma 'incorporação' específica como mulheres, ou seja, 'homens imperfeitos'.

O hiato entre homens e mulheres existente no pensamento liberal pode ser atenuado com a conquista de direitos por meio do movimento organizado cujo intuito é assegurar igualdade entre os indivíduos, cabendo ao Estado garantir esse direito a todos os cidadãos e cidadãs. Com base nessa tendência, o Estado neutro não é debatido segundo as diferenças e as relações de poder existentes na sociedade, o que pode restringir a compreensão acerca das relações de gênero, baseadas em construções sociais sobre o comportamento de homens e mulheres.

No tocante ao Estado patriarcal, Kantola (2010) debate a ação das feministas radicais, que acreditam que o Estado seja uma das fontes de opressão das mulheres. Assim, referem-se ao conceito de patriarcado, sobre o qual Delphy (2009) expõe:

Em relação a seus quase sinônimos 'dominação masculina' e 'opressão das mulheres', ele apresenta duas características: por um lado designa, no espírito daquelas que o utilizam, um sistema e não relações individuais ou um estado de espírito; por outro lado, em sua argumentação, as feministas opuseram 'patriarcado' a 'capitalismo' – o primeiro é diferente do segundo, um não se reduz ao outro.

O patriarcado, concebido como um sistema de dominação, pondo homens em superioridade em relação às mulheres, deve ser enfrentado por meio da conscientização de suas vítimas diretas. Quando se distingue patriarcado de capitalismo, diferencia-se também o embate em diversas vertentes: as feministas que procuram a liberação feminina em qualquer sistema que subjugu as mulheres e aquelas que almejam uma transformação social a partir de um sistema econômico que se reflete nas relações sociais.

A conscientização, levando em conta a premissa das radicais, levaria à liberação feminina e, assim, a uma transformação acentuada na sociedade. Acerca do feminismo radical, Goldberg (1987) agrega:

Os movimentos de liberação das mulheres do começo dos anos 70 foram movidos pela utopia radical segundo a qual seria possível mudar qualitativamente as relações entre as mulheres e entre os sexos no imediato, desde que assumisse a luta contra as atitudes autoritárias e as práticas opressoras em todas as instâncias da vida privada e pública, sem o que, inclusive, não se poderia conceber nenhuma revolução de ordem social.

Paralelamente, as feministas radicais não se aproximam do Estado para dialogar, nem para tomar parte do governo, uma vez que preferem empreender o embate no âmbito da sociedade civil e na independência do movimento diante das instituições de poder. Acerca dessa relação com o Estado, Kantola (2010) pondera que essa maneira de agir pode limitar o poder a uma instância do Estado. Essa abordagem, entretanto, considerados os estudos de Foucault e sua repercussão nas ciências humanas, deve ser relativizada, pois o poder não existe de forma tão centrada. No momento em que Foucault realiza uma análise dos poderes disseminados na sociedade e presentes em todas as relações, o poder de opressão do Estado não se apresenta como sendo a única fonte repressora. Acerca dos estudos de Foucault e sua discussão sobre poder, Guareschi (2005) considera:

Por poder, Foucault entende ‘a multiplicidade das relações de força imanentes ao campo em que se exercitam e constitutivas da sua organização’. A operação preliminar dessa abordagem com relação aos sistemas tradicionais é uma inversão, ao mesmo tempo, de escala e de sentido. A chave da compreensão do poder não deve ser buscada nos planos da Soberania, da Lei, da Autoridade, mas no nível molecular de uma ‘microfísica do poder’, atenta à pluralidade de relações que regem e percorrem todas as relações caracterizadas por alguma forma de assimetria. [...] O poder não possui nenhuma substancialidade, não é uma entidade acumulável e capitalizável, ele só existe ‘em ato’, na passagem do seu exercício concreto para o ato.

Outra questão polêmica é o fato de a situação de opressão das mulheres pelo poder do Estado não abarcar as diferenças entre as próprias mulheres. Exemplo disso é a

imensa desigualdade e a opressão a que as mulheres negras são submetidas, diferente das mulheres brancas, e por isso as demandas não podem ser consideradas idênticas.

A terceira tendência observada no Centro da Mulher Brasileira e com intenso apoio entre as mulheres que o compunham, é a marxista, que tem entre os princípios a revolução do sistema capitalista e, conseqüentemente, das estruturas sociais que, transformadas, não mais oprimiriam as mulheres. Sobre marxismo feminista, Goldberg (1987) diz:

O pensamento marxista clássico localiza a origem da opressão feminina no sistema capitalista de produção. Engels considerava que a emancipação das mulheres dependia do seu acesso ao trabalho assalariado, da sua participação na força de trabalho e conseqüente adesão à luta pelo socialismo conduzida pelo proletariado contra a exploração, pela instauração de um sistema social que liberaria homens e mulheres.

Vale ressaltar, nessa tendência, a importância do trabalho feminino, considerado uma das maneiras de libertação da opressão sobre as mulheres, o que justifica que o trabalho na CMB estivesse direcionado para essa temática.

Sob o aspecto do capitalismo de Estado, Kantola (2010) aponta nessa perspectiva um enfrentamento contra o Estado na maneira da execução das políticas públicas, que assumindo como base a família e o bem-estar, resguarda as iniquidades sociais por meio desse modelo. A reivindicação de trabalho feminino seria uma maneira de destituir o modelo do *welfare state*. Segundo a interpretação marxista desse modelo, a mulher seria encarregada dos afazeres domésticos e cuidados com a prole, enquanto o papel social do homem estaria restrito ao de provedor (Kantola, 2010).

Acerca das feministas marxistas, que segundo Goldberg (1987) são denominadas marxistas ortodoxas, a crítica é feita sobre a maneira pouco objetiva no tratamento dos problemas que afligem as mulheres. A luta restrita ao trabalho inviabiliza a discussão sobre outros temas, já que as marxistas focam sua luta nas desigualdades sociais em geral, não levando em conta a causa específica das mulheres e suas necessidades particulares.

No caso do CMB, havia bastante influência marxista, assim como no momento histórico vivido pelas feministas brasileiras. De fato, várias mulheres pertencentes ao CMB estavam vinculadas às organizações de esquerda com ideias marxistas, e as

temáticas ligadas às mulheres eram tidas como menos relevantes diante do cenário a que estavam submetidas. Alinhavam-se, assim, ao pensamento defendido nos partidos, entendendo que a luta por conquistas deveria ser implementada pela revolução, por meio do fim da luta de classes.

Com base nessas questões, a abordagem radical de temas como aborto, sexualidade e violência contra mulheres iria contra os ideais de trabalho e mudança social e econômica da corrente marxista. Esse duelo de pensamentos no CMB acabou afastando feministas e criando outros grupos, como o Coletivo de Mulheres do Rio de Janeiro e o Grupo Ceres, que adotaram uma linha mais radical.

A trajetória brasileira não deve ser comparada com as experiências estadunidense e francesa. O Estado de bem-estar social era realidade e se distanciava da conjuntura econômica e política. Quando criticaram o patriarcado, as feministas no fundo estavam rechaçando a reprodução de um modelo de bem-estar da família, segundo o qual a vida das mulheres estaria restrita à esfera privada. Simultaneamente, a importância que essa corrente confere a temas da esfera privada na política, como o surgimento de políticas públicas que incentivassem os direitos das mulheres, deveria estar situada num outro contexto de democracia, que tivesse um ambiente favorável à criação dessas políticas. No Brasil, ainda se vivia um ditadura repressora, sem qualquer possibilidade de negociação e reivindicações da sociedade civil.

Apesar de as marxistas relacionarem suas demandas feministas à militância da esquerda, o que havia por trás desse debate era a questão econômica do Brasil, em que a péssima distribuição de renda persistia. Ademais, os movimentos sociais eram reprimidos pela ditadura, o que dificultava o atendimento às demandas das mulheres por melhor qualidade de vida.

Com isso, o feminismo brasileiro de segunda onda vivia dilemas ideológicos que refletiam o momento histórico, assim como encarava a difícil situação política e econômica da população brasileira. Embora as discussões sobre temas polêmicos, como a violência, o aborto e métodos contraceptivos fossem realizadas, havia um caráter social e econômico que avassalava o país naquele momento. Esses dilemas foram paulatinamente sendo transformados conforme o país ia transitando para a democracia, permitindo um novo posicionamento diante das ações feministas e da forma de ativismo.

Como podemos observar, a heterogeneidade do movimento feminista não permite trata-lo como único, para não incorrerem em uma simplificação que não retrata a realidade e a diversidade subjacente a ele. Para ampliar o seu escopo, prefiro denominá-lo de movimento de mulheres, pois além de abarcar a heterogeneidade do movimento feminista, incluímos mulheres não necessariamente afiliadas a essas correntes, como acadêmicas, sanitaristas, e outros grupos que tinham em comum um mesmo ideal que era a saúde integral das mulheres. Portanto, quando me refiro ao movimento de mulheres estou aludindo os mais de 70 grupos de mulheres de todo o país que participaram do Primeiro Encontro Nacional de Saúde da Mulher, em outubro de 1984, e elaboraram o primeiro documento público, a chamada Carta de Itapecerica, que passou a subsidiar políticas públicas e foi formalizado no que hoje é denominado de Rede Feminista de Direitos Reprodutivos, na qual as mulheres negras ocupavam vários cargos de destaque (Almeida, 2013).

Com a anistia política em 1979, brasileiras exiladas que se reuniam, em Berkeley e Paris, por exemplo, para discutir o feminismo nos moldes das feministas desses países, puderam retornar ao Brasil, e trouxeram a experiência internacional do feminismo. Nesse momento, o movimento estava suficientemente organizado para realizar congressos e encontros de mulheres no país (Barroso, 1985), e essa etapa constituiu uma fase de formação da identidade do movimento.

As correntes feministas como vimos contribuíram para essa identidade heterogênea dos movimentos, ademais o contexto da década de 1970 aportou novas idéias que direcionaram a atuação das mulheres como movimento coletivo.

2.3 NOVAS IDÉIAS A PARTIR DA DÉCADA DE 1970

A década de 1970, por sua vez, trouxe para as relações internacionais novos temas, como meio-ambiente, direitos humanos e gênero. Na verdade, alguns fatores contribuíram para mudar o debate sobre o papel da mulher, como é o caso da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que teve função relevante nesse processo. Outro fator importante foi o fortalecimento da ciência e tecnologia, com o advento de contraceptivos que permitiam o controle da fertilidade, fazendo com que a mulheres pudessem

desempenhar funções sociais além daquelas tradicionalmente ligadas à vida privada (Bramsen, 1976).

Nesse contexto, surgiu a ideia de *Women in Development* (WID), que enfatizava o fato de as mulheres urbanas serem consideradas atores determinantes do desenvolvimento nacional via controle da fertilidade. Essa ideia se calcava na equação segundo a qual o aumento da fertilidade prejudicava na mesma proporção a melhoria do padrão de vida das pessoas. Além disso, estabelecia outra relação: de que o aumento da fertilidade afetava de forma negativa a oportunidade de acesso das mulheres à educação e ao emprego (Bramsen, 1976). Assim sendo, um dos principais pressupostos do WID era determinar o aspecto da natalidade como um fator de inibição da melhoria da qualidade de vida, da escolaridade e do trabalho para as mulheres.

Em consonância com a notória mudança do papel da mulher em nível global, em 1975, a ONU instituiu o Ano Internacional da Mulher, fato que marcou a trajetória de busca por seu reconhecimento internacional, tendo em vista que pela primeira vez a foi seriamente examinada por um corpo internacional. No ano seguinte, a ONU anunciou a Década da Mulher (1976-1985) e, assim, começou a apoiar reuniões incitando o interesse mundial para questões de direito internacional, desenvolvimento e políticas nacionais para mulheres. Essas medidas estimularam um processo de conscientização e pesquisa sistemática sobre a dinâmica global de gênero (Tabak, 1989).

Além disso, na trajetória de incrementar o interesse da participação da mulher na contribuição para o desenvolvimento e a ideia de utilizar conquista por direitos como ferramenta política, observou-se uma assimilação desse pensamento por parte das feministas no terceiro mundo. O resultado disso foi que à medida que essas feministas passaram a incorporar os conceitos de classe e raça aos de patriarcalismo, assim como começaram a avaliar a dinâmica da sua situação social naquele momento de reflexão do papel feminino, houve uma maior cobrança em relação a uma ação do Estado mais consistente com as demandas feministas (CIM, 1994).

Apesar desses benefícios propiciados pela Conferência Mundial do “Ano Internacional da mulher”, Bertha Lutz, a pioneira na luta de mulheres no Brasil, publicou uma carta criticando o formato adotado para essa conferência. Segundo ela, a escolha do modelo da assembleia determinou um caráter político ao evento, contrário ao espírito de

uma conferência, que na sua visão deveria ser dedicada exclusivamente aos interesses femininos. Dessa forma, lamentava o fato de não ter sido realizada no âmbito da Comissão do *Status* da Mulher, embora este não fosse um organismo especializado dedicado exclusivamente à mulher, como era a Comissão Interamericana de Mulheres da Organização dos Estados Americanos (OEA). Portanto, Bertha Lutz constatou que o caráter desse evento como congresso político, e não uma conferência feminista, começava pelas próprias diretrizes estabelecidas pelo Itamaraty (Rodrigues, 1982).

Embora as expectativas sobre a natureza dessa conferência tivessem ficado aquém daquilo que Berth Lutz idealizava como um momento de exaltação do feminismo, especificamente no Brasil o Ano Internacional da Mulher em 1975 teve um papel vital para que o movimento feminista tivesse um ambiente propício para se organizar e buscar legitimidade. Em virtude principalmente do fato de o país viver uma ditadura, em que qualquer tipo de manifestação social logo era visto como ato de afronta ao regime.

Portanto, essa década de 1970 apesar das dificuldades políticas internas do país, representou um momento de mudanças na visão sobre a mulher que posteriormente trouxeram reflexos para a questão populacional. Nesse contexto, o rol das Nações Unidas foi fundamental. A seguir apresentaremos a atuação da ONU na temática demográfica ao longo principalmente da segunda metade do século XX.

2.4 AS NAÇÕES UNIDAS E A TEMÁTICA POPULACIONAL

A participação das Nações Unidas nos debates sobre população, historicamente, sempre tiveram o papel de protagonismo e orientador das discussões internacionais, apresentando uma importância central na agenda. Já na sua origem, em 1945, foi criada a Comissão de População, com o intuito de apoiar o Conselho Econômico e Social da ONU acerca da influência demográfica nos aspectos sociais, econômicos e políticos, com um evidente objetivo de interferir nas questões de dinâmica populacional (Berquó, 1987). Nascia aí, no berço da ONU, a origem dos ideais de controle da natalidade que norteariam os debates na segunda metade do Século XX.

A Comissão de População propiciou a criação da Divisão de População, que subsiste até hoje e que foi responsável por diversos estudos e pesquisas sobre as causas e

consequências da dinâmica demográfica. Esses estudos subsidiariam várias agências especializadas da ONU como FAO, OIT, UNESCO e OMS (Berquó, 1987).

O primeiro momento de demonstração da importância do tema populacional para o mundo foi a Conferência Mundial de População de 1954, realizada em Roma, com a presença de 80 países, e realizada sob a égide da ONU e com o apoio científico da União Internacional para o Estudo Científico da População (IUSSP). O tema central da Conferência foi a influência demográfica no desenvolvimento dos países do primeiro mundo, sem reconhecer seu impacto para os países do terceiro mundo. Diferentemente do que ocorreria na Conferência Mundial de População de Bucareste, em 1974, nesse momento eles foram relegados a segundo plano nas discussões. O resultado dessa Conferência trouxe um componente político à tona, uma terrível relação que mais adiante seria problemática para os países menos desenvolvidos: a relação entre crescimento populacional e economia. Com isso, a equação população, economia e pobreza começaria a ser considerada na elaboração de políticas (Alves & Corrêa, 2003).

Como decorrência desses novos pressupostos populacionais no final da década de 1950 a atenção para questão do aumento populacional tomou uma nova dimensão. Até então, o foco recaía apenas sobre os países asiáticos, no entanto acabou virando um tema para todas nações terceiro-mundistas.

A Conferência de Roma, em 1954, foi apenas a primeira de várias que seriam realizadas a cada dez anos tendo em vista a elaboração de planos de ação e avaliação do cumprimento das ações estabelecidas na conferência anterior. A seguinte, Conferência de Belgrado, de 1965, também teve o viés técnico-científico e uma visão neomalthusiana¹ em que o fato dos avanços na época relativo ao combate à doenças poderiam ser prejudicados pela pobreza em países com alta taxa de natalidade, esse fator teria impacto também no desenvolvimento econômico. Dessa forma, se prolongaram debates sobre a necessidade de a ONU servir de ente orientador para as políticas domésticas e internacionais. Com isso, as pesquisas demográficas deveriam extrapolar as abordagens

¹ Neomalthusianismo foi uma corrente seguidora dos princípios de Thomas Malthus (1766-1834), que criticava a superpopulação. Para ele, “o crescimento populacional era uma variável independente e incontrolável que, quando não limitada por fatores externos, tenderia a crescer a taxas geométricas, enquanto os meios de subsistência, sempre limitados pela lei dos rendimentos econômicos decrescentes, tenderiam a crescer a taxas aritméticas” (Alves & Corrêa, 2013, p. 132). Assim, o crescimento populacional poderia atingir tal nível que não haveria alimentos suficientes para sustentar a população.

tradicionais da demografia, medicina e biologia. Nesse contexto foi criado, em 1969, o Fundo das Nações Unidas para Atividades Populacionais (FNUAP), no âmbito das Nações Unidas. É importante mencionar que, em quatro anos, os recursos do Fundo mais que quadruplicaram (Alves & Corrêa, 2003).

Um processo semelhante ao que se estabeleceria no Brasil aconteceu na ONU, em relação à temática populacional durante a Conferência de Bucareste em 1974. A controvérsia acerca do controle da natalidade envolveria oficialmente os governos. A atuação do FNUAP e da Divisão de População nessa época tinha objetivo claro na geografia populacional no mundo, ou seja, quais os países que deveriam estabelecer medidas de redução da natalidade.

Com efeito, esse cenário controverso colocou em lados opostos países desenvolvidos, que defendiam que o vertiginoso crescimento populacional impediria o desenvolvimento, e os países do terceiro mundo, contrários à essa ideia e que defendiam o financiamento econômico como forma de superação da pobreza. Para os países socialistas, o fator populacional não era relevante, pois o problema central estava no sistema capitalista ligado aos meios de produção. Nesse momento, não havia definição de metas populacionais a serem alcançadas e sim objetivos de taxa anual de crescimento populacional e expectativa de vida ao nascer.

Dez anos mais tarde, na Conferência Internacional de População do México, de 1984, o FNUAP colocou a meta de um 'crescimento zero' para a estabilização da população mundial e para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Pela primeira vez, reconheceu um fator que seria fundamental na Conferência de Cairo, em 1994: a liberdade das pessoas em relação ao planejamento familiar, calcado nos direitos humanos, ou seja, esse seria o caminho para equacionar o problema da pobreza do terceiro mundo. Pela primeira vez, aparecia explicitamente certa instrumentalização da mulher visando ao planejamento familiar, pois melhorar seu status e seu papel era visto como meta importante em si mesma, mas também porque isso influenciaria o planejamento familiar de forma positiva.

Apesar de nos anos 1980 o controle da natalidade ter se fortalecido entre os países em desenvolvimento, começou-se um movimento de grupos de mulheres, profissionais de saúde e usuárias no sentido de contestar os chamados programas verticais (mãe-filho).

Desse modo, em nível internacional, iniciou-se uma reavaliação das políticas de saúde da mulher, no âmbito da Década da Mulher da ONU, da Iniciativa Internacional para a Maternidade Segura e do Movimento de Sobrevivência Infantil tendo em vista ampliar os programas de planejamento familiar para melhorar a qualidade de vida das mulheres, por meio da melhoria da qualidade dos serviços e da integração dos programas de saúde da mulher (Galvão, 1999).

Entre todas as agências da ONU, a OMS merece um destaque especial por ter sido envolvida nos principais debates populacionais na segunda metade do século XX, gerando inclusive um questionamento existencial sobre como deveria ser a sua atuação diante o tema. Discorreremos com maior detalhe na próxima sessão sobre a ação da OMS perante a saúde reprodutiva.

2.5 A OMS E A SAÚDE REPRODUTIVA

Outra agência da ONU que também desempenhou um papel fundamental na questão reprodutiva, apesar de não ter atuado diretamente na temática populacional, foi a Organização Mundial da Saúde (OMS). Entretanto, algo que permitiu o envolvimento da OMS no dilema do controle da natalidade foi a definição de saúde como o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doença ou enfermidade, no preâmbulo para sua constituição, em 1946. Essa definição abriu uma margem interpretativa de que caso o crescimento demográfico de um país gerasse um problema de saúde seria legítima a intervenção da OMS.

Durante a 5ª Assembleia Mundial de Saúde, em 1952, essa questão foi ampliada, pois certos países não visualizavam relação médica entre problemas populacionais e atuação da OMS, e, em contrapartida, alguns países do Terceiro Mundo defendiam essa relação no mandato da OMS. A decisão final desse embate foi a não intervenção em ações de planejamento familiar por parte da OMS, pondo fim às discussões (Berquó, 1987).

Esse dilema sobre o envolvimento da OMS em assuntos populacionais trouxe consequências ainda na Conferência Mundial de População de 1954, em Roma, uma vez

que a OMS não participou da conferência, diferentemente das outras agências especializadas da ONU.

Na década seguinte, essa situação mudou em virtude de demandas apresentadas por diversos países do Terceiro Mundo nos debates das Assembleias Mundiais de Saúde de 1963 e 1964. Em resposta às solicitações efetuadas no ano seguinte, a OMS realizou e publicou vários estudos sobre reprodução humana.

A pressão só aumentava, e na Assembleia Mundial de Saúde de 1966 diversos países apresentaram uma resolução para uma maior atuação da OMS em programas de planejamento familiar. Entretanto, ficou aprovado que, com base nas demandas dos países, uma assessoria poderia ser dada como parte de um serviço organizado de saúde. Por incrível que pareça, essa decisão de promover treinamento do pessoal de saúde e o foco em serviços nacionais de saúde para o combate às doenças acabou por criar uma infraestrutura importante para os programas de planejamento familiar. Com isso, a OMS também incorporou nas suas ações o treinamento das equipes responsáveis pelo planejamento familiar (Berquó, 1987).

Como argumento para justificar essa maior presença na questão reprodutiva, a Organização declarou não atuar em políticas populacionais, e que os indivíduos tinham a liberdade, no núcleo familiar, de definir o tamanho da prole, ou seja, restringindo o seu papel à área da saúde. Com um caminho de atuação definido, a OMS priorizou suas ações em investimentos em pesquisas ligadas à reprodução (Berquó, 1987).

Na Conferência Internacional de População do México, de 1984, o diretor executivo da OMS, Fathalla, mencionou o programa “Saúde para todos até o ano 2000”, criado na Conferência de Alma-Ata de 1977, o qual versava sobre o fato de a atenção básica constituir a chave para os problemas de saúde e que as características mais importantes eram o cuidado materno-infantil, que incluía o planejamento familiar. Ressaltou que o planejamento familiar levaria à melhoria da saúde e bem-estar das mães e crianças e, portanto, de toda a família. Ainda no tocante ao planejamento familiar, o Sr. Fathalla, durante a Conferência de Cairo, em 1994, ressaltou a importância de incluir e reconhecer a participação do homem, portanto o tema de masculinidades seria um elemento fundamental no planejamento. (Galvão, 1999).

Vale destacar que a Declaração de Alma-Ata foi aprovada na Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários (CSP), em Almaty (antiga Alma-Ata), no Cazaquistão, realizada entre 6 e 12 de setembro de 1978. Essa declaração expressou, em termos gerais, a necessidade de ação urgente de governos, trabalhadores/as da saúde e de desenvolvimento, bem como da comunidade internacional, para proteger e promover a saúde de todas as pessoas. Foi a primeira declaração internacional sublinhando a importância dos cuidados da saúde primária. A abordagem de cuidados de saúde primária, desde então, foi aceita pelos países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) como a chave para alcançar a meta da "Saúde para Todos", particularmente nos países em desenvolvimento.

A Declaração de Alma-Ata invocou ações de diferentes atores internacionais para a redução do hiato no desenvolvimento econômico e social dos países. Para tanto, deveriam receber estímulos para que se atingisse a meta de saúde para todos/as no ano 2000, diminuindo a diferença entre a situação de saúde dos países em desenvolvimento e desenvolvidos. Sendo assim, alcançou-se um consenso de que a promoção e proteção da saúde dos povos seria fundamental para o contínuo desenvolvimento econômico e social e, conseqüentemente, condição para a melhoria da qualidade de vida dos seres humanos e para a paz mundial. O apelo lançado em Alma-Ata foi um marco importante e significou o ponto de partida para outras iniciativas.

Nos anos seguintes, a OMS deu passos importantes no sentido da extensão de seu conceito global de saúde à área da reprodução, cunhando em 1988 o termo "saúde reprodutiva". O surgimento da Aids e a preocupação com o aumento de doenças sexualmente transmissíveis trouxeram para sua agenda questões ligadas à sexualidade e à saúde sexual.

Apesar da OMS ter sido um ator de renome na temática da saúde reprodutiva, sem a inclusão do tema mulher no centro das discussões, em nível de Nações Unidas, provavelmente a sensibilidade do debate acerca dos direitos reprodutivos não levariam em conta a principal vítima do controle da natalidade, ou seja, a mulher. Nesse sentido, faremos uma breve exposição sobre a década da ONU para a mulher.

2.6 A DÉCADA DA ONU PARA A MULHER

A “Década da ONU para o Avanço da Mulher”, de 1975 a 1985, teve um papel emblemático na trajetória das lutas de mulheres, principalmente porque serviu de inspiração, para feministas, acadêmicas e diversas pessoas influentes no mundo, para produzirem conhecimento e projetos para o empoderamento econômico e político de mulheres. A visão marxista predominante até então, de luta de classe, não era suficiente para justificar as desigualdades vividas no cotidiano, pois havia (e há), na verdade, uma inequidade de gênero. A Conferência de Bucareste, de 1974, também despertou na comunidade internacional um posicionamento contrário ao controle da natalidade e em prol do desenvolvimentismo, visão compartilhada pelos países do Terceiro Mundo, como Brasil, Índia e China.

A divergência entre os movimentos pró-vida² e o pró-escolha³ acabou por fortalecer as feministas em torno da visão reprodutiva de pró-escolha, que acabou por se tornar um símbolo feminista. As conferências internacionais propiciaram uma oportunidade para as feministas criarem uma rede de intercâmbio e união entre elas.

A Década da Mulher também foi importante como propulsor de produção de estudos e informações acerca das mulheres, e também abriu caminho para a criação de organizações não governamentais, que viriam a ser formas de defesa dos ideais femininos em promoção do empoderamento da mulher. Com efeito, vários estudos feitos por feministas começaram a propagar críticas ao controle da natalidade dos programas internacionais de planejamento familiar.

O desdobramento da Primeira Conferência da Mulher na Cidade do México, em 1975, foi a Conferência de Copenhague, em 1980, a qual serviu para revisão daquilo que havia sido conquistado em termos de eliminação de todas as formas de discriminação da mulher, identificar as dificuldades para uma integração da mulher ao processo de desenvolvimento nacional, de acertarem subtemas a serem mais bem trabalhados, como a educação, emprego e saúde. Essa Conferência, porém, foi marcada por debates que refletiam as preocupações tradicionais dos blocos políticos (Costa, 1997).

² Movimento pró-vida: movimentos em defesa da dignidade da vida humana, especialmente, conhecidos por serem contrários ao aborto provocado.

³ Movimento pró-escolha: refere-se a pessoas ou os movimentos sociais que defendem a liberdade individual das mulheres em escolher em ter ou não filho, podendo abortar a gravidez se assim desejar.

A última das Conferências da Década da ONU para a Mulher foi a de Nairobi, no Quênia, em 1985. Nela, mostrou-se que os projetos da *Women in Development* (WID) não mudaram em grande medida a posição das mulheres. Porém, um dos ganhos desse período foi uma coleção mais sistemática de dados desagregados por sexo para monitorar a situação das mulheres. O uso exclusivo da perspectiva WID foi desafiado na década de 1980, quando se conquistou uma maior compreensão sobre as barreiras para a mulher entrar na área de desenvolvimento em igualdade com o homem (Jorgensen-Dahl, 2003).

Dessa forma, após a Terceira Conferência da ONU sobre a Mulher, em Nairobi, houve uma mudança da WID para gênero e desenvolvimento. A perspectiva de gênero foi utilizada para mudar a política e programas, em geral, considerando diferenças culturais, econômicas, sociais e políticas entre homens e mulheres dentro de cada setor – agricultura, indústria, educação, saúde etc (Jorgensen-Dahl, 2003). Isso foi, em outras palavras, uma mudança para uma perspectiva de gênero no desenvolvimento.

Finda a Década da Mulher, apesar dos pontos positivos de trazer a temática da mulher para o debate internacional, segundo Newland (1997), ela fracassou por desviar a atenção dos problemas específicos das mulheres para questões políticas mais gerais. Para ele, o fato de a ONU ter liderado as discussões deveu-se ao excessivo grau de heterogeneidade do movimento transnacional, que pulverizou qualquer tipo de ação coordenada da sociedade civil internacional. Esse movimento transnacional era composto por uma coalizão de grupos de mulheres acadêmicas, funcionárias públicas nacionais e internacionais, mulheres marginalizadas, mulheres sindicalistas, organização de camponesas, cooperativas urbanas (Costa, 1997).

Também no âmbito da Década da ONU para a Mulher, um resultado chave foi a criação de um instrumento legal internacional, em 18 de dezembro de 1979, durante a Assembleia Geral das Nações Unidas: a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW). No entanto, somente entrou em vigor como um tratado internacional em 3 de setembro de 1981. Foi a maior vitória na batalha para assegurar a igualdade entre mulheres e homens, e incluir o direito à integridade do corpo. Essa Convenção veio celebrar mais de três décadas de trabalho da Comissão das Nações Unidas sobre o *Status* da Mulher, estabelecida em 1946 para monitorar a situação de mulheres e promover seus direitos. Vale ressaltar o papel

reivindicatório de ONGs e grupos de mulheres pressionando para o estabelecimento dessa convenção (Jorgensen-Dahl, 2003).

A CEDAW falhou em enumerar os direitos reprodutivos das mulheres, mas em contrapartida afirmou o direito das mulheres à informação do planejamento familiar. A CEDAW também confirmou o direito das mulheres de manterem empregos enquanto estivessem grávidas, seu direito à licença maternidade e cuidado da criança (Correa, 1994). Essas ideias podem ser notadas desde o próprio preâmbulo da convenção: “o papel da mulher na procriação não deve ser um pretexto para discriminação” (Jorgensen-Dahl, 2003).

Outro ponto que também recebeu crítica foi a ideia de que as mulheres deveriam ser integradas ao processo de desenvolvimento, alegando que elas já estavam integradas à produção econômica. Na verdade, o sentido dado ao desenvolvimento era questionado, uma vez que não se levava em consideração a constatação de que os processos de crescimento econômico muitas vezes desfavoreciam as mulheres. Nessa época, o programa realizado pela Rede de Desenvolvimento Alternativo (DAWN – Mudar) revelou-se um agente questionador dos pressupostos implícitos em muitos dos programas realizados durante a Década da Mulher (Correa, 1994).

Paralela às discussões sobre a Década da Mulher da ONU, os Estados realizavam conferências internacionais de população com a atenção voltada para o controle da natalidade, com um enfoque distorcido da mulher restrito ao papel social de reprodutora.

2.7 O CONTROLE DE NATALIDADE NAS CONFERÊNCIAS MUNDIAIS DE POPULAÇÃO DE 1974 E 1984

Havia uma tentativa de aprimorar o debate sobre gênero, incorporando à discussão aspectos econômicos e políticos determinantes na condição da mulher. Os embates ideológicos envolvendo o tema da demografia foram amplamente discutidos nas Conferências Mundiais sobre População de Bucareste, em 1974, e México, em 1984. Essas conferências foram reconhecidamente determinantes na maneira como o tema seria abordado pelos países, principalmente na formulação de suas políticas públicas. Afinal, esse debate ideológico envolvendo a questão da natalidade tinha como um dos principais

alvos a mulher, na sua 'condição de procriadora', segundo a visão da maioria dos países nessa época. Cabe apenas ressaltar que, apesar de serem alvo das políticas controlistas, o bem estar da mulher não era avaliado, somente o controle de sua fertilidade.

No decorrer dos anos 1980, esse conflito político e ideológico internacional acerca do tema do controle da natalidade seria superado pela defesa dos direitos reprodutivos da mulher. No entanto, ainda na Conferência Mundial sobre População de Bucareste, em 1974, as discussões estavam centradas na nova ordem mundial e na polêmica sobre a redução de fertilidade como propulsora do desenvolvimento. Em contrapartida, os países do Terceiro Mundo defendiam o incentivo ao desenvolvimento como indutor à redução da pobreza (Correa, 1994). Nessa oportunidade, a delegação brasileira declarou a soberania do governo brasileiro na decisão sobre a formulação de uma política demográfica, além de se comprometer a tomar medidas sociais relativas a redução da taxa de mortalidade infantil, crescimento integrado entre áreas urbanas e rurais, entre outros. Ressaltou também que o governo não interferiria na questão do controle da natalidade, reconhecendo essas competências ao núcleo familiar, e ao Estado cabendo apenas promover informações e serviços para o planejamento familiar da população. Todavia, nos anos seguintes, nenhuma medida foi tomada para colocar em prática o compromisso assumido na Conferência (Berquó, 1987).

Nesse momento, a posição geral dos países do Sul era de insistir na importância do desenvolvimento, ao passo que os industrializados defendiam o planejamento familiar como forma de induzir a queda na fertilidade, além de considerar uma condição *sine qua non* para o avanço das economias dos países do Sul. Essa posição contrária ao controle da natalidade despertava nos países em desenvolvimento discursos categoricamente opostos aos ditames dos países do Norte, como pode ser observado na seguinte afirmação da delegação da Índia: “O desenvolvimento é o melhor contraceptivo”, ou da própria afirmação da delegação da China: “De todas as coisas no mundo, as pessoas são as mais preciosas” (Alves & Correa, 2003). Portanto, os principais países do chamado Sul econômico contrariavam abertamente o controle da natalidade, que mais parecia um “determinismo biológico”, segundo o qual a alta fertilidade determinaria o subdesenvolvimento dos países do Terceiro Mundo.

Cabe salientar que o texto aprovado em Bucareste, mesmo se declarando contrário a políticas demográficas coercitivas, ampliou o seu significado anterior. Na verdade, o direito individual de determinar “livre e responsabilmente o número e o espaçamento de seus filhos” foi apresentado pela primeira vez numa Resolução da Assembleia Geral da ONU em 1966, e desde então tem aparecido em vários documentos internacionais dos quais o Brasil é signatário. Inicialmente criado como um direito “das famílias”, na Conferência Internacional de Direitos Humanos de 1968, ele passa a ser definido como “dos casais” e elaborado de forma a incluir o direito a educação e a informação. Em 1968, a Declaração das Nações Unidas sobre o Progresso Social e o Desenvolvimento inseriu também os meios necessários. E, a partir de 1974, o Plano Mundial de População o estendeu aos indivíduos, acrescentando que devem levar em consideração as necessidades das crianças e as responsabilidades em relação à comunidade (Barroso, 1985). Portanto, em Bucareste, esse princípio foi revisado ampliando o direito aos indivíduos e aos mecanismos para gozar desse direito, incorporando assim os direitos econômicos e sociais (Alves & Correa, 2003).

As conclusões de Bucareste relativas à autonomia reprodutiva de casais e indivíduos seriam, em grande medida, silenciadas, em virtude das intensas discussões sobre as condições necessárias para se atingir o desenvolvimento. Esses debates foram alimentados, em grande parte, pelas forças políticas, posições científicas e de instituições internacionais. Além disso, deve-se considerar também o movimento dos países do Terceiro Mundo e as revisões de cunho teórico ocorridas na demografia, que já não mais julgava que o componente populacional condicionaria o desenvolvimento de um país (Alves & Correa, 2003).

Para entender melhor a origem dessa ideologia de controle da natalidade, intensamente promovida no chamado Terceiro Mundo, é preciso frisar que ela esteve ligada aos interesses estadunidenses, nas décadas de 1950 e 1960, e que encontraram na academia e na política instrumentos propícios para sua aplicação. O farto investimento de recursos favoreceu uma propagação de centros de pesquisa e de ensino na área de demografia. No ano de 1952, as Fundações Rockefeller e Ford iniciaram o financiamento de atividades acadêmicas e políticas nacionais de controle de natalidade. A United States Agency for International Development (USAID), agência de cooperação bilateral norte-

americana, por sua vez, nos anos sessenta tomaram uma decisão importante para a institucionalização da agenda demográfica neomalthusiana, ao anunciar o financiamento de programas de planejamento familiar. Dessa forma, a USAID expandiu para o mundo inteiro, tornando-se o instrumento estadunidense de financiamento de programas de controle de natalidade (Alves & Correa, 2003).

Na década de 1980, muitos países ainda compartilhavam da visão de que o desenvolvimento estava estreitamente ligado ao controle da natalidade. Isso ficou evidente na Conferência Mundial de População, em 1984, no México, em que não somente se observou uma menor resistência ao controle da natalidade, como, sobretudo, predominou o conservadorismo moral.

Nessa contextualização do tema da mulher no cenário internacional, fica evidente que as políticas de controle populacional estão vinculadas ao momento histórico. Os interesses políticos e os elementos ideológicos demonstram que a maneira como a temática é conduzida depende fortemente de fatores econômicos e estratégicos do Estado.

Dessa forma, a mudança de um paradigma anti-natalista para um de caráter liberal, em que o indivíduo é livre para decidir a quantidade de filhos que deseja ter, reflete um processo transitório que ocorria ao mesmo tempo na economia. Na verdade, é a passagem de um modelo de Estado intervencionista, em que o mesmo influenciava de forma direta inclusive as decisões dos indivíduos, para um arquétipo liberal baseado na autodeterminação de cada pessoa.

A discussão sobre controle da natalidade ao longo das conferências teve um teor político bastante presente, entretanto para se chegar a esse embate político as discussões conceituais sobre a reprodução fez parte também, e teve uma trajetória própria.

2.8 A TRAJETÓRIA DE MUDANÇAS CONCEITUAIS DOS PARADIGMAS REPRODUTIVOS

O conceito de saúde reprodutiva se firmou no final da década de 1980, todavia sua gênese está em 1972 com o Programa Especial de Desenvolvimento de Pesquisa e Treinamento em Pesquisa em Reprodução Humana da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse momento é bastante significativo por ser o ponto de partida para a

transformação do conceito de controle da natalidade para a consagrada terminologia de saúde reprodutiva. Essa mudança é perceptível ao longo dos anos, pois assim como os objetivos do programa da OMS vão mudando, a noção sobre reprodução humana também vai acompanhando essa transformação, incluindo áreas como da sexualidade e aborto. Outras instituições internacionais também acompanharam as mudanças, assim como a OMS, podemos citar o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), The Population Council, International Planned Parenthood Federation (IPPF) que deram uma nova roupagem aos seus programas visando incluir elementos da saúde reprodutiva e saúde da mulher. Essas discussões conceituais, na sua maioria, estiveram ligadas ao ambiente internacional sempre focado na melhoria da proteção dos direitos humanos (Galvão 1999).

Partindo dessa perspectiva podemos citar diversos instrumentos políticos internacionais que visavam o aprimoramento dos direitos humanos, inclusive abordando a temática da saúde, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem de 1948, a Convenção sobre o Consentimento para o Matrimônio, Idade Mínima para Contrair Matrimônio e o registro dos Matrimônios de 1962, a Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher de 1967, a Conferência Mundial dos Direitos Humanos de 1968, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos de 1969 (Galvão 1999). Todos esses documentos foram primordiais em acentuar a igualdade de direitos entre homens e mulheres, além da liberdade e autonomia no conceito de vida sexual e reprodutiva.

Cabe ressaltar, a importância nesse processo a formulação de conceitos como o de saúde reprodutiva e saúde da mulher de profissionais da saúde, movimentos de mulheres e cientistas sociais tendo em vista suas experiências científicas, em pesquisas e na militância para a compreensão dessas questões (Galvão 1999). O reconhecimento desses indivíduos é fundamental, uma vez que é a partir deles que conceitos referendados nos fóruns internacionais foram difundidos ao mundo para subsidiar a formulação de políticas públicas.

O conceito de saúde reprodutiva mais recente é da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) de Cairo em 1994, segundo a qual, “a saúde reprodutiva é um estado de completo bem estar físico”. Nesse aspecto, acrescenta-se o

tratamento do direito reprodutivo como parte dos direitos humanos. As pessoas podem ter decisões reprodutivas sem sofrer discriminação, coação ou violência. Apenas a título de informação o debate sobre essa questão reprodutiva estava tão avançado que essa definição de saúde reprodutiva coincide com a forma como foi referendada na Constituição Federal de 1988 do Brasil.

Acerca da terminologia planejamento familiar faz-se necessário diferenciar dois momentos e o seu significado em cada um deles. O planejamento familiar proclamado pelas instituições como BEMFAM, IPPF, Pathfinder e mesmo os países que na década de 1970 defendiam o planejamento se referem ao controle da natalidade. Já a definição do planejamento familiar do PAISM e da própria Constituição Federal de 1988 foi o seguinte: “fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”. Veja que a diferença está no livre arbítrio, numa definição a ideia é mais impositiva, enquanto que a outra é uma decisão do indivíduo.

Com base principalmente nesse conceito de planejamento familiar ligado ao controle da natalidade que diversas instituições internacionais atuavam condicionando o apoio financeiro à adoção de políticas de “planejamento familiar”.

2.9 A ATUAÇÃO DE INSTITUIÇÕES INTERNACIONAIS NO CONTROLE POPULACIONAL NO BRASIL

A postura assumida por países como os Estados Unidos, na temática populacional, nos anos 1950, teve um reflexo direto na questão reprodutiva no Brasil. A principal estratégia adotada foi de um investimento maciço em pesquisas e formação de pessoal especializado em áreas relativas ao controle da natalidade. O principal canal de assistência internacional para o tema população consistia nas organizações privadas que recebiam fundos tanto dos governos quanto de fundações privadas nos países industrializados (Koivusalo & Ollila, 1998).

O propósito dessa seção é analisar a participação que as principais instituições internacionais tiveram no Brasil, com um enfoque especial nas contribuições financeiras voltadas para o controle da natalidade, principalmente nas décadas de 1970 e 1980.⁴ A análise desses números dará uma real dimensão da participação desses organismos no Brasil, e suas consequências sobre o debate acerca da saúde de mulheres nos anos 1980.

O primeiro passo será elencar essas principais instituições que atuaram no Brasil e, posteriormente, analisá-las uma a uma para conhecermos a sua contribuição para a área populacional no país.

O autor George Martine cita como financiadores para os estudos populacionais no Brasil os organismos internacionais *United States for International Development* (USAID), o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o *International Development Research Center* (IDRC), e as instituições privadas Fundação Rockefeller, *Population Council*, Fundação Hewlett, Fundação Ford e a Fundação MacArthur (Martine, 2005). O grau de investimento de cada um variou; embora alguns desses organismos tenham internacionalmente feito grandes investimentos, dedicaremos maior atenção àqueles que tiveram uma atuação mais relevante no Brasil.

Os organismos internacionais USAID, UNFPA e IDRC serão tomados como pontos de partida. A agência de cooperação bilateral estadunidense USAID iniciou sua atuação no controle da natalidade no ano de 1965. A sua entrada teve um significado enorme nas discussões da época, principalmente devido à sua postura agressiva em relação às ações de controle populacional calcadas no planejamento familiar. Ela ficou conhecida pela liderança internacional em programas de melhoramento das fontes de dados básicos. No caso do Brasil, a assistência técnica fornecida ao IBGE nos anos sessenta foi muito importante, principalmente no começo das pesquisas contínuas domiciliares, ou seja, as Pesquisas Nacionais por Amostra Domiciliar (PNADs). Contudo, nos anos 1970, segundo George Martine, a USAID delimitou seu apoio ao controle da natalidade, ficando com uma participação inexpressiva no país (Martine, 2005).

⁴ Aqui, investimentos em controle da natalidade incluem, além dos investimentos em serviços ou insumos contraceptivos, também pesquisas e estudos nessa área.

O UNFPA, criado em 1969, passou em 1971 a ser a agência da ONU a cargo dos programas ligados à população, fazendo parte do rol de instituições internacionais que visavam à disseminação do planejamento familiar, de modo a estabilizar o crescimento populacional. Em virtude da polêmica em torno do controle populacional, o UNFPA foi obrigado a adotar diferentes frentes de atuação nos países, em razão das diferentes posições dos Estados sobre o tema. Dessa forma, teve de adotar uma postura mais cuidadosa se comparado a outras instituições doadoras. Nesse sentido, para evitar o rótulo de agência controlista e buscar atender às demandas dos países em desenvolvimento, os financiamentos foram direcionados para uma ampla gama de programas, em que o apoio ao planejamento familiar era equilibrado com incentivo a pesquisas, bolsas acadêmicas, e na criação e aperfeiçoamento de bases de dados (Martine, 2005).

No Brasil, a intensa oposição ao controlismo fez com que o UNFPA tivesse um caráter mais descentralizado; isso fazia com que representantes locais tivessem autonomia na administração dos recursos institucionais, e além disso havia uma posição da própria comunidade demográfica brasileira de evitar demandas pelos recursos, por considerar o UNFPA um organismo com fins controlistas (Martine, 2005).

O IDRC, organismo de cooperação bilateral do Canadá, apoiou, em meados dos anos 1970, a Pesquisa Nacional sobre Reprodução Humana, realizada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP). Em conjunto com a Ford, a Fundação Rockefeller e o *Population Council*, em 1973, deu suporte para a criação do Pispal, um programa latino-americano, o qual tinha várias pesquisas no Brasil e cujo objetivo era atrair a atenção para temas populacionais na região. Esse programa durou até 1985, e calcula-se que os recursos financeiros destinados ao Pispal foram de cerca de US\$ 1,5 milhão (Martine, 2005).

Seguimos para a análise das instituições privadas e suas contribuições para a questão populacional. O *Population Council* foi fundado em 1952, como um braço operacional da Fundação Rockefeller em temas populacionais, uma vez que havia resistência por parte de cientistas sociais da própria Fundação Rockefeller em se envolverem em atividades operacionais na área de população (Faria & Costa, 2006). Considerada essa característica mais funcional, daremos mais ênfase à análise da Fundação Rockefeller posteriormente.

A Fundação Hewlett também se associou à Rockefeller numa iniciativa para apoiar o Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR). O objetivo geral da Hewlett era desenvolver centros de ensino e pesquisa. Como a Fundação Hewlett era uma instituição nova e pequena, acabou sendo influenciada pela Rockefeller no apoio ao CEDEPLAR (Martine, 2005). Usando o mesmo critério aplicado ao *Population Council*, não nos aprofundaremos no estudo dessa fundação, dada sua pequena relevância em termos de investimento financeiro.

Já a Fundação MacArthur no Brasil iniciou-se em 1989, com a indicação da cientista social brasileira Carmen Barroso para a direção da Divisão de População. Entretanto, apesar de sua relevância para os estudos populacionais no Brasil, devido à sua entrada no Brasil em 1989, a MacArthur foge do corte temporal adotado nessa pesquisa, ou seja, os anos 1970 e 1980 (Martine, 2005).

Passemos agora à contextualização das Fundações Rockefeller e Ford, que tiveram uma ingerência menos direta em termos de financiamentos voltados ao controle da natalidade, sendo mais proveitosas para o país. A primeira instituição internacional a contribuir para os estudos populacionais brasileiros foi a Fundação Rockefeller, em 1959. Ela começou a apoiar pesquisas voltadas para a melhor compreensão dos fatores que influenciavam o crescimento populacional, além de programas de planejamento familiar, e a formação de *experts* na área reprodutiva (Faria & Costa, 2006).

A primeira instituição brasileira a receber seu apoio foi a Fundação Joaquim Nabuco, de Recife, em 1959, com um recurso relativamente baixo, direcionado para analisar os efeitos do crescimento populacional no Nordeste. No ano de 1972, a Universidade Federal da Bahia recebeu apoio para um estudo sobre a questão do emprego no Nordeste. A Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP) foi beneficiária, em 1977, um apoio de US\$ 3,5 mil. O CEBRAP, por sua vez, recebeu US\$ 88,5 mil para fazer uma pesquisa acerca dos fatores demográficos da participação na força de trabalho. Contudo, em relação aos estudos demográficos, o apoio ao CEDEPLAR foi o maior, chegando a uma cifra de US\$ 150 mil, no ano de 1976. Ao contrário da Fundação Ford, a Rockefeller não tinha a mesma autonomia local; dessa forma, a negociação das doações requeriam uma extensa negociação com a sede. Na área de biologia reprodutiva, o financiamento, nessa época, foi de US\$ 1 milhão para o Centro de Pesquisas de Doenças

da Unicamp (CEMICAMP), coordenado por Aníbal Faundes e por Elsimar Coutinho (Martine, 2005).

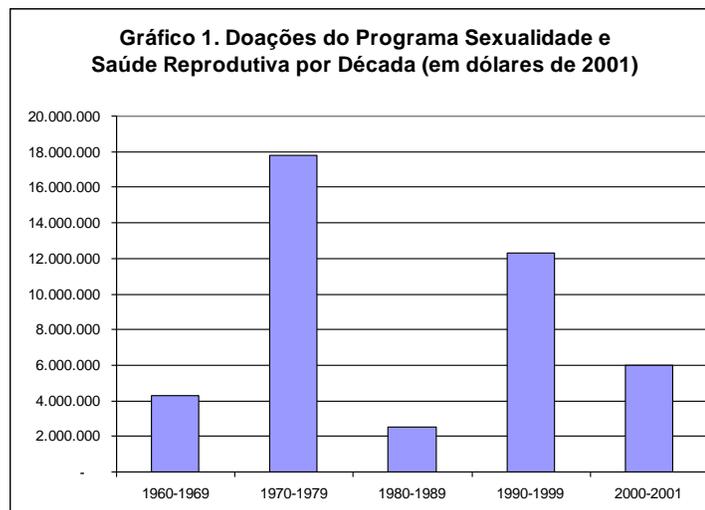
A principal instituição internacional e a que mais aportou recursos para os estudos populacionais, mais especificamente para a saúde reprodutiva no Brasil, foi a Fundação Ford. Investimentos que superaram em muito as demais instituições internacionais. Por ser a entidade de maior peso, faremos uma análise mais minuciosa e comparativa dos valores investidos no país e do impacto que tiveram na temática populacional.

A preocupação com crescimento demográfico pela Fundação Ford iniciou-se na década de 1950, quando as Nações Unidas e a *US National Academy of Sciences* indicaram a necessidade de programas de planejamento familiar. A Fundação investiu, durante uma década, US\$ 21,1 milhões para pesquisas nessa área. Na década seguinte, aventou-se que o crescimento populacional dos países em desenvolvimento seria um fator inibidor ao desenvolvimento socioeconômico. Esse novo paradigma era um consenso entre as agências internacionais e nos países desenvolvidos, e a Fundação Ford foi a precursora no investimento em pesquisas que visavam ao conhecimento dos fatores determinantes para o crescimento populacional e à formação de especialistas e de programas de planejamento familiar. O programa População foi instaurado oficialmente na sede em Nova Iorque, no ano de 1963, com foco em pesquisa e formação de pessoal nos aspectos biomédicos de reprodução, visando criar e melhorar métodos contraceptivos; estudos demográficos e formação de pesquisadores/as locais especialistas em demografia. No ano de 1965, começaram a investir em programas de população na América Latina, em função das estatísticas apresentarem que essa região possuía os maiores índices de crescimento demográfico no mundo. Na década de 1970, os investimentos da Fundação nos países em desenvolvimento aumentaram, em virtude de outras instituições e o governo americano terem iniciado o apoio a projetos de planejamento familiar (Souza, 2002).

No Brasil, as atividades começaram em 1967, e a Fundação fez grandes investimentos em estudos em demografia, de programas de planejamento familiar, do conhecimento biomédico sobre reprodução e, por conseguinte, para a promoção das discussões públicas sobre políticas populacionais. Essas atividades influenciaram na transição demográfica brasileira (Souza, 2002).

Nos anos 1980, começaram a investir em desenvolvimento social, ampliando a abordagem das questões populacionais da Fundação no Brasil. As propostas de mulheres e para mulheres passam a receber apoio, como programas relativos à saúde materno-infantil. O contexto da abertura política e a expansão do movimento feminista favoreceram esse tipo de iniciativa. A programação ligada ao planejamento familiar expandiu seu escopo, até então restrito aos homens, médicos e pesquisadores, para incorporar mulheres que atuavam em comunidades de base (Souza, 2002).

Em termos financeiros, durante os 40 anos de trabalho no Brasil (1962-2002), a Fundação Ford investiu aproximadamente US\$ 40 milhões em programas de população e sexualidade e saúde reprodutiva (Souza, 2002). Conforme o gráfico abaixo, os maiores investimentos ocorreram na década de 1970.



Fonte: Ford Foundation

As mais importantes estratégias desenvolvidas no Brasil, no controle da natalidade, foram aquelas representadas: pelos programas de planejamento familiar, dos quais a Bem Estar Familiar (BEMFAM) foi a instituição principal; pelas pesquisas biomédicas sobre reprodução, levadas a cabo pelo Dr. Elsimar Coutinho, da Universidade Federal da Bahia, que recebeu grande parte das doações; pelo desenvolvimento do estudos demográficos, como o surgimento da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP); pela formação de estudiosos em população; e pela consolidação

de programas de pós-graduação nas universidades, e das pesquisas em saúde materno-infantil e dos serviços oferecidos nessa área, como o programa Reprodução e Nutrição Materno-Infantil (RENUMI), coordenado pelo Centro de Pesquisas e Controle das Doenças Materno-Infantis de Campinas – Cemicamp/Unicamp. (Souza, 2002).

Uma das primeiras instituições a receber apoio da Fundação Ford foi a BEMFAM, desde a sua fundação em 1967. A BEMFAM começou a sua atuação com uma rede nacional de aproximadamente trinta clínicas nas principais cidades, e com o financiamento da Fundação criou-se um programa de clínicas em cidades pequenas. A rede alcançou o número de 80 clínicas de planejamento familiar em quatro estados, com programas de distribuição comunitária de contracepção. O financiamento perdurou até 1978, tendo a instituição recebido US\$ 5,4 milhões, destinados a pesquisas sobre os efeitos colaterais da contracepção, a estudos sobre a distribuição comercial da contracepção no Brasil, a treinamentos e a serviços de informação e educação na área de planejamento. O apoio anual da Fundação cresceu paulatinamente até o período de 1967-1974, e a partir daí começou a se reduzir. Entretanto, mesmo no período de maior financiamento, sua contribuição direta para o orçamento total da BEMFAM diminuiu, embora a diferença tenha sido completada por outros doadores, especialmente a *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), que por sua vez recebia suporte da Fundação. Para se ter uma ideia disso, em 1977, 90% do orçamento da BEMFAM provinha da IPPF, que por sua vez recebia recursos da Fundação Ford. Em 1973, a doação de US\$ 175 mil representou 13% do orçamento da BEMFAM (Souza, 2002).

As doações foram limitadas a novas ações, a intervenções, programas e avaliação de iniciativas inovadoras, que mais tarde recebiam fundos da IPPF. Acerca da polêmica envolvendo a BEMFAM, o assessor de programa da Fundação Ford de 1971 a 1973, e depois representante assistente de 1974 a 1975, Robert MacLaughlin reconheceu essa polêmica histórica, e atribuiu essa controvérsia mais à escassez de informações e compreensão sobre o papel da BEMFAM e sobre suas ações do que qualquer objeção oriunda da sociedade civil. As principais oposições em 1973 eram de acadêmicos/as, da Sociedade Médica Guanabara (SMG) e da Conferência Nacional dos Bispos Brasileiros (CNBB) (Souza, 2002). A principal crítica proferida contra a BEMFAM estava na

acusação de que a distribuição de contraceptivos era feita sem acompanhamento médico, além de programas de esterilização em massa por meio da laqueadura.

Apesar da posição do governo brasileiro de não intervenção na Conferência de População em Bucareste, no ano de 1974, o Brasil iniciou gradativamente a aportar recursos para os programas da BEMFAM no interior (Souza, 2002). Apenas para situar historicamente, a partir de 1975 a política de distensão do governo Ernesto Geisel e a Década da Mulher anunciada pelas Nações Unidas incentivaram os grupos feministas a se organizar e a encaminhar suas reivindicações. Com a abertura política, a partir de 1982 essas demandas tornaram-se políticas públicas progressistas, como a criação de conselhos estaduais e federal, delegacias da mulher, o PAISM e a introdução da agenda feminista na Constituinte. O movimento feminista e os estudos sobre gênero desenvolveram-se nesse período de forma interligada e simultânea (Rosemberg, 1993).

Outro tipo de apoio fornecido foi aos estudos de gênero, por meio a uma doação feita à Fundação Carlos Chagas (FCC) para a criação, em 1978, do primeiro Concurso de Dotações para Pesquisa sobre a Mulher Brasileira, que impulsionou a área tanto em pesquisas científicas quanto na promoção e aceitação dessa matéria que surgia amparada por uma reconhecida instituição. A interação entre feministas e acadêmicas teve um papel fundamental na produção de novos conhecimentos que viriam a influenciar e a subsidiar políticas públicas (Souza, 2002).

Apesar do compromisso inicial com o desenvolvimento dos estudos sobre a desigualdade de gênero, o movimento feminista dedicou-se à educação popular e aos serviços oferecidos às mulheres pobres na área de saúde reprodutiva e de direitos reprodutivos (Correa, 1998).

A SOS-Corpo, a primeira ONG feminista do Brasil a trabalhar com saúde da mulher, fundada em Recife em 1980, recebeu recursos da Fundação desde 1982. O papel que a SOS-Corpo desempenhou foi de apoio a elaboração, implantação e monitoramento de políticas públicas em nível local, estadual e nacional (Souza, 2002).

Após essa síntese da forma como as instituições privadas e organismos internacionais atuaram no Brasil, podemos concluir que, sem dúvida, elas tiveram uma influência considerável no surgimento dos estudos populacionais no Brasil. Apesar de os investimentos terem sido direcionados a áreas de controle da natalidade, acadêmicos/as

brasileiros/as se comportaram de forma autônoma, tanto no aspecto acadêmico como ideológico. Isso fez com que houvesse várias contestações sobre o controlismo, gerando uma massa crítica forte na área demográfica.

Como se pode observar nas cifras investidas em programas de sexualidade e saúde reprodutiva, isso propiciou um enorme conhecimento nessa área, que por sua vez seria de grande importância para a elaboração do PAISM, uma vez que tinha uma real dimensão dos principais problemas relativos à saúde da mulher. Finalmente, a interação entre movimento feminista e academia incentivou e fortaleceu o movimento no sentido de que as feministas brasileiras tinham lucidez sobre a situação da saúde reprodutiva no país.

Após essa análise da evolução da forma como mulheres vinham sendo tratadas tratado durante o Século XX nas diversas conferências internacionais, é importante apresentar a dinâmica interna do Brasil para o entendimento da relação do âmbito internacional com o nacional no tratamento do objeto de estudo.

2.10 A CRISE SANITÁRIA

A partir de meados dos anos 1960, emergiu a questão das desigualdades em saúde como parte das discussões sobre “crise sanitária”, argumentando-se que não haviam sido superadas essas disparidades, apesar dos grandes investimentos financeiros realizados nos sistemas de saúde. A melhoria de indicadores como mortalidade devia-se principalmente a mudanças externas no setor. Mais tarde, na segunda metade da década de 1970, surgiram os primeiros programas dos organismos internacionais voltados a examinar as relações entre desemprego, pobreza e saúde. Gradualmente, essa proposta foi se ampliando, incluindo a discussão dos “grupos vulneráveis”, e assim foram se montando redes de especialistas para trabalhar o tema. A produção intensificou-se e esse processo acabou por inserir a questão da equidade em saúde na agenda política, apontando para a complexidade do objeto sob estudo (Costa, 2000).

Havia o uso restrito do conceito de equidade na formulação e discussão das políticas públicas dos anos 1970 e mesmo do início da década de 1980. Nesse período, a bandeira da equidade, junto com seus correlatos de cidadania e participação democrática,

servia, sobretudo para assinar a adesão a uma linha de preferência política, se não claramente de esquerda, pelo menos de pertinência ao que então se costumava chamar de “forças progressivas” (Costa, 2000).

O movimento sanitário, na primeira metade dos anos 1980, falava de equidade com essa conotação e tinha o intuito de demarcar um campo político de reivindicações democráticas e reformistas, contrapostas aos programas e políticas sociais implementados durante vinte anos pelo regime militar. Nesse campo de progressismo social, colocavam-se todos/as os/as que combatiam a perpetuação da divisão entre, de um lado, os programas de saúde segmentados e verticais do Ministério da Saúde, voltados para os mais pobres e, do outro, a máquina centralista do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), com serviços dirigidos para os/as trabalhadores/as do setor formal da economia e parte da classe média. A distinção entre esses dois tipos de clientela pôde ser denunciada por esse movimento como constituindo uma indesejável divisão interna em relação à cidadania. No final dos anos 1980, os anseios pela equidade em saúde levaram àquilo que pode ser considerado a culminância do movimento sanitário, por meio da sua materialização na Constituição Federal (Costa, 2004).

A articulação entre movimento feminista e movimento sanitarista, no início da década de 1980, deu origem ao PAISM, seguindo uma lógica de luta muito similar. O problema principal denunciado pelas feministas militantes na área era o reducionismo das questões de saúde da mulher, promovido por agências de cooperação e ONGs internacionais. Tratava-se de uma forma parcial de atender as necessidades de saúde das mulheres, que dava todo o destaque possível ao cuidado voltado ao controle da fertilidade e, por isso, buscava disseminar em todo o território nacional métodos gratuitos de planejamento familiar. Ao que se opunham as feministas de então não era o planejamento familiar em si, mas ao formato e ao propósito desse tipo de atendimento, que era oferecido sem nenhuma consideração pelas demais necessidades que se faziam presentes numa visão integral da saúde, dada uma perspectiva de gênero. A bandeira da integralidade surgia devido à forma parcial como era prestado o cuidado à saúde, do mesmo modo que a equidade negava a desigualdade entre as duas formas de organização de serviços em sistemas separados (Costa, 2000).

A luta pela equidade deu bons resultados, porque combinava duas condições importantes. A primeira identificava claramente e opunha-se a uma concreta iniquidade, e a segunda ligava-se a um movimento amplo de mudança ou reforma num campo específico das relações entre Estado e sociedade (Costa, 2000).

Dessa forma, com o início do processo de redemocratização do país, ao final dos anos 1970 e início dos 1980, articulou-se um amplo movimento pelo direito à saúde como resposta às precárias condições sanitárias e à ineficiência do sistema de saúde em atender às necessidades de saúde da população. Esse movimento sanitário agregou pesquisadores/as, docentes, profissionais de saúde, estudantes, sindicalistas e grupos de moradores/as de bairros organizados/as em torno da proposta de reforma sanitária, pelo direito universal à saúde e pela criação de um sistema único de saúde sob a égide do estado (Costa, 2004).

Com efeito, a crise sanitária e o movimento sanitarista foram mais dois elementos no contexto de insatisfações contra as péssimas condições de saúde da população brasileira naquele momento. Essas insatisfações entre diversos fatores estavam também ligadas à omissão do Estado em lidar com os sérios problemas de saúde que atravessava o país. Problemas esses de natureza estrutural do sistema de saúde que tinham reflexos na própria maneira como o Estado enfrentava a questão, por exemplo, do controle da natalidade, sem um posicionamento claro diante do problema. A sociedade civil exigia uma reforma sanitária e a criação de políticas públicas para a saúde.

2.11 A AMBIGUIDADE DO GOVERNO EM RELAÇÃO AO TEMA DO CONTROLE DE NATALIDADE

Observa-se que havia uma posição ambígua do governo em relação ao planejamento familiar durante os anos 1970 e início dos 1980. De um lado, com uma posição cautelosa em direção a uma política social que envolvesse a fertilidade; de outro, com uma posição permissiva face às entidades particulares que atuavam no setor. Julgava-se que aquela moderação estava relacionada às objeções a uma política controlista, colocadas não somente por parte de vários segmentos do estado como também da própria sociedade (Costa, 2004).

Apesar da perspectiva neomalthusiana ter repercutido no âmbito governamental, gerando a possibilidade de ser acatada pela ditadura militar, de fato isso nunca aconteceu. A ausência de consenso sobre o tema do planejamento familiar representava, aparentemente, um freio às ideias controlistas no interior do governo (Giffin & Costa, 1999).

A eugenia, em cujas bases está a discriminação social, era um argumento presente no debate sobre o planejamento familiar. Em contrapartida, os movimentos sociais, partidos políticos clandestinos e outros setores sociais do campo progressista polemizaram as ideias e princípios defendidos pelos grupos pró-controle demográfico. Setores de esquerda e nacionalistas, durante a ditadura, proclamavam o “integrar para não entregar” (Costa, 2004), uma alusão pró-natalista ao fator da segurança do território, ou seja, deveria haver um crescimento populacional, de modo que promovesse a ocupação populacional de todas as áreas do território nacional.

A fragilidade política com que o Ministério da Saúde enfrentava o tema do planejamento familiar criou um vácuo institucional do Estado, o que favoreceu a ação das instituições de cunho controlista, que agiam de forma desordenada em todo o território nacional. Dentre elas, a BEMFAM e o Centro de Pesquisa de Assistência Integrada à Mulher e a Criança (CPAIMC) (Giffin & Costa, 1999).

O Programa de Distribuição Comunitária de Contraceptivos, adotado especialmente no Nordeste, tinha o objetivo de ampliar a cobertura e reduzir os custos com anticoncepcionais. A distribuição de métodos contraceptivos sem critérios e sem o monitoramento clínico constituiu uma situação de risco ainda não dimensionada para a saúde das mulheres usuárias da BEMFAM (Costa, 2004).

Sua estratégia foi mais agressiva e eficaz na criação e consolidação de uma ideologia contraceptiva intervencionista no meio médico, financiando treinamentos de profissionais vinculados ao ensino de medicina, além sustentar uma verdadeira rede de médicos que atuavam na realização de esterilização cirúrgica (Costa, 2004).

Durante o recrudescimento da ditadura militar brasileira nos anos 1970, reforçavam o discurso de que a segurança nacional estava ameaçada devido ao grande contingente de pobres e famílias numerosas, além das ideias eugênicas da sub-raça de brasileiros sem condições de saúde para ingressar no serviço militar (Costa, 2004).

No entanto, enquanto essas ideias não eram consolidadas, a radicalização dos militares em relação ao tema demográfico vinculado ao crescimento da população servia de motivação para o surgimento da indignação de novos atores neste processo de debate. Em meio a essa divergência, as feministas eram contrárias à posição do Estado no tocante ao crescimento demográfico e as ideias de controle populacional, que inspiravam as entidades não governamentais de planejamento familiar. Para elas, essa questão recaía unicamente na autodeterminação dos indivíduos sobre a prole. No entanto, no início da década de 1980, num momento em que predominavam análises sobre a forma como as políticas de controle demográfico do regime militar eram aplicadas, as feministas destacaram que a omissão do Estado em relação às necessidades por anticoncepcionais propiciava a ação das entidades privadas (Galvão, 1999).

Sendo assim, políticas universais de saúde que atendessem toda a sociedade eram cada vez mais demandadas. O PAISM, a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) vieram a consolidar institucionalmente os direitos reprodutivos de mulheres e homens no país. Entretanto, por mais que aparentemente se tenha alcançado um reconhecido avanço, percebemos que a trajetória para uma saúde de verdade integral da mulher ainda estava começando, e que os desafios continuam sendo uma barreira para o exercício pleno de uma saúde integral. A seguir veremos como se deu essa trajetória até o momento presente após 20 anos da Conferência Cairo de 1994.

2.12 DE CAIRO ATÉ O MOMENTO ATUAL

Partindo dessa concepção, foi apontada a necessidade de sistemas de saúde universais, isto é, concebeu-se a saúde como um direito humano. Como podemos observar, a partir desse momento começou a se cunhar o conceito de saúde reprodutiva que seria consagrado na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, em 1994, no Cairo. Na própria Plataforma de Ação do Cairo menciona-se a afirmação, da Declaração de Alma Ata, de que todos os países deveriam reduzir a morbimortalidade e procurar tornar a assistência primária de saúde, inclusive a assistência à saúde reprodutiva, universalmente disponível.

A semente do universalismo, trazida pela Declaração de Alma Ata, concebida a saúde como um direito humano, foi bastante importante para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 1989, assim como foi pilar primordial na Conferência de Cairo, que trouxe a noção de direitos e suplantou o paradigma das metas populacionais, tão refletidas nas conferências de população anteriores.

Passados vinte anos, as metas estabelecidas na Conferência de Cairo estão sendo revisadas para estabelecimento das ações denominadas ‘Cairo Pós-2014’. Verificando os dados e as metas estabelecidas em Cairo, as mortes maternas caíram quase pela metade nos últimos 20 anos, mas cerca de 800 mulheres ainda morrem, todos os dias, por problemas decorrentes do parto e de complicações na gravidez, e mais de 220 milhões de mulheres ainda têm necessidades não satisfeitas de contracepção moderna. Como resultado, o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM 5), especificamente no tocante à saúde materna, é atualmente um dos mais distante de realização, e é improvável que seja atingido. O crescimento econômico tirou milhões da pobreza, mas não reduziu a desigualdade e as disparidades, que ainda são enormes. A desigualdade de gênero continua a ser uma das formas mais pronunciadas de desigualdade, já que a metade feminina da população do mundo possui apenas um por cento da riqueza do mundo (Corrêa, 2014). Desde 1994, também tem havido um fortalecimento da oposição a alguns dos princípios fundamentais da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), que estão sob a ameaça de uma oposição que recebe muitos financiamentos, principalmente de instâncias religiosas que cada vez mais se fazem presentes em diversas esferas institucionais, seja do governo e do próprio legislativo, de forma inflexível na contestação dos direitos reprodutivos e a igualdade de gênero.

Para ilustrar os benefícios decorrentes da Conferência de Cairo, podemos citar as resoluções do Conselho de Direitos Humanos (CDH ONU), da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIADH) e do Conselho da Europa. Esses fóruns de discussão trouxeram recomendações e observações gerais de comitês de vigilância e julgamentos de casos específicos. Podemos citar o exemplo do caso Paulina, no México, acerca do aborto; o caso Alyne, no Brasil, relativo à morte materna de uma jovem negra por negligência do Estado; o caso Alicia, na Polônia, sobre o aborto; os informes de relatores/as especiais, em particular do relator especial para o direito à saúde; as

investigações e os informes do Alto Comissariado de Direitos Humanos da ONU. Ademais, vale também ressaltar e valorizar as decisões das cortes superiores na Europa, Índia, África do Sul e América Latina em relação aos temas mais complexos que se desdobraram de Cairo e de Pequim, que são o aborto e os direitos LGBT (México, Brasil, Colômbia, Argentina) (Corrêa, 2014).

Entre as limitações, Sônia Corrêa aponta a cruel lacuna entre norma/direito e realidade dos contextos nacionais, além do hiato ainda mais acentuado entre a norma internacional e a possibilidade de justiça. As dificuldades na implementação das recomendações do Comitê CEDAW feitas ao Estado brasileiro no caso Alyne exemplificam esse disparate, uma vez que os aparatos estatais não se alinham, fácil ou automaticamente, às determinações das instâncias regionais e nacionais de direitos humanos. A autora conclui que, no plano conceitual, os ganhos podem e devem ser interpretados como mais uma expressão de judicialização do campo político, que tem implicações tanto positivas quanto negativas (Corrêa, 2014).

Até a Conferência de Cairo em 1994 havia uma ideia disseminada em termos de saúde reprodutiva que a atenção materno-infantil representava o centro das discussões e que atendendo essa questão, as necessidades das mulheres estariam totalmente contempladas em termos de direitos. Entretanto, mesmo com os avanços em Cairo esse debate ainda persiste em nível internacional, gerando uma impressão de que vivemos atualmente um retrocesso, remetendo-nos aos impasses da década de 1980, principalmente durante a criação do PAISM no Brasil, em que se discutia a atenção integral à saúde da mulher em substituição às políticas limitadas ao papel maternal da mulher. Podemos ilustrar essa tendência, no evento realizado em junho de 2013, chamado ICPD and Human Rights em que a ex diretora do Fundo de População das Nações Unidas e coordenadora na época da Conferência do Cairo, Sra. Nafis Sadik, enfatizou a necessidade dos programas de saúde sexual e reprodutivas não estarem restritos aos serviços materno-infantis voltados para mulheres casadas, grávidas e com filhos (Corrêa, 2014).

A região latina americana é reconhecida atualmente como uma ilha de prosperidade nas discussões reprodutivas no mundo, devido ao conservadorismo que ronda em outros continentes. Ressaltemos também que existem na própria região,

principalmente na América Central, países que podemos identificar conservadores em que a religião impede maiores avanços nos direitos reprodutivos. Os esforços regionais em garantir os direitos adquiridos em Cairo têm sido reconhecidamente louváveis. Podemos citar o processo de revisão da CIPD que este ano completa vinte anos e que estão sendo discutidas todas as metas estabelecidas até 2014. Em meio a esse conservadorismo que assombra as conquistas de Cairo, foi estabelecida a agenda pós-2014 de Cairo, em que o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o Centro Latino-Americano de Demografia (Celade) da Comissão Econômica para a América Latina (Cepal), além dos Estados-membros selecionaram oito temas prioritários com um perfil demográfico e reprodutivo: direitos, necessidades e demandas das crianças, adolescentes e jovens; envelhecimento populacional, proteção social e desafios econômicos; igualdade de gênero; lacunas no acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva; migração internacional e proteção dos direitos de todos/as os/as migrantes; desigualdade territorial, mobilidade espacial e vulnerabilidade ambiental; povos indígenas: pluriculturalidade e direitos; afro-descendentes: direitos e combate à discriminação racial (Cavenaghi, 2014).

Esses temas foram trazidos à tona durante a Conferência Regional de População e Desenvolvimento da América Latina, realizada no Uruguai em agosto de 2013. Em meio a outras conferências dessa mesma natureza de discussão da agenda Pós-2014 de Cairo que ocorreram em outras regiões do globo, essa se revelou um verdadeiro avanço em aprofundar temas reprodutivos, como problemas do aborto inseguro, e ampliando o debate ao considerar os direitos sexuais, este não contemplado em Cairo. O documento da Conferência, denominado Consenso de Montevideo, servirá para orientar as discussões nos próximos anos.

Cabe ressaltar que a expertise brasileira acumulada ao longo do tempo, assim como o seu histórico protagonismo nas discussões populacionais em nível internacional, que advém desde, como apresentaremos com mais detalhes nos próximos capítulos, da Conferência de Bucareste em 1974, também se fez presente nessa Conferência. Entretanto esse protagonismo internacional ainda não se reflete de forma plena no âmbito doméstico em termos de avanços nos indicadores demográficos. No tocante à taxa de fertilidade percebe-se em 2005 o país conseguiu atingir o nível de reposição, ou seja,

aquilo que demograficamente consideram 2,1 filhos por mulher, que representa um crescimento zero. Essa tendência continua sendo observada, em 2010 chegamos a 1,8 filhos por mulher, bem diferente dos 6,2 que o Brasil tinha em 1960, segundo o IBGE. Uma crítica acerca desse cenário que a demógrafa Suzana Cavenaghi faz sobre a redução da natalidade é ela se deu em um contexto de reduzido desenvolvimento e elevada desigualdade social. Ela aponta que a classe social e econômica evidencia esse disparate, sobretudo com os indicadores que demonstram que mulheres em domicílios com até meio salário mínimo *per capita* têm fertilidade de 3,3 filhos em média, e as que vivem com cinco ou mais salários mínimos têm 1 filho em média (Cavenaghi, 2013a). Cavenaghi ainda enfatiza o fato da fertilidade estar majoritariamente concentrada em mulheres abaixo dos 30 anos. Esse cenário evidencia que a desigualdade social tem impactos diretos nas questões reprodutivas.

Além de estar mais concentrada na faixa abaixo de 30 anos, isso mostra outro aspecto reprodutivo, a alta fertilidade de jovens e adolescentes, principalmente em mulheres de 15 a 19 anos. Os dados apresentam que, no ano de 2010, havia aproximadamente 70 nascimentos por mil mulheres de 15 a 19 anos, indicador semelhante ao que o país tinha há mais de 30 anos (Cavenaghi, 2013b). Portanto, sérios avanços na questão da gravidez na adolescência precisam ser empenhados, tendo em vista uma gravidez indesejada dificulta que as adolescentes e jovens alcancem o seu pleno potencial na vida tanto nos aspectos sociais e econômicos.

Dessa forma, percebemos que a saúde reprodutiva, mesmo após as conquistas do PAISM, ainda precisa de muitos avanços para lograr as metas estabelecidas em Cairo, e principalmente para que de fato os direitos humanos na saúde sejam uma realidade, e não apenas uma declaração de intenções dos Estados.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA DE ANÁLISE EM ANÁLISE DE DISCURSO CRÍTICA (ADC)

O presente capítulo terá como foco a metodologia de análise em ADC. A princípio apresentaremos fontes e métodos da investigação, em seguida aspectos da coleta de dados, a justificativa para a utilização da ADC, e finalmente a interdiscursividade como categoria analítica.

3.1 FONTES E MÉTODOS

O paradigma de investigação utilizado no estudo foi pesquisa qualitativa, tendo em vista que contempla práticas materiais e interpretativas que possibilitam dar visibilidade ao mundo. A pesquisa de tipo qualitativo envolve diversos modos de práticas de interpretação que possibilitam compreender, explicar e interpretar características do mundo em representações (Resende 2008). Procuramos investigar discursos articulados nos documentos e conexões com lutas hegemônicas. Nesse ponto buscamos responder se havia uma convergência no posicionamento dos movimentos de mulheres e o governo brasileiro em relação à saúde da mulher. Além disso, como objetivo principal procuramos conhecer os fatores domésticos e internacionais que viabilizaram ao movimento de mulheres exigir uma definição do governo brasileiro diante da saúde reprodutiva.

As fontes e métodos para a coleta de dados considerados válidos e apropriados para esta pesquisa foram basicamente a pesquisa documental ligada a movimentos sociais e fontes oficiais do governo da época em foco. A análise documental teve o objetivo de investigar a análise lexical, buscando partes do texto que poderiam ser vinculados a discursos particulares entre os documentos dos movimentos sociais e os documentos oficiais, no intuito de investigar se há discursos que se materializam nos dois conjuntos de documentos analisados, ou se os dois conjuntos de documentos recorrem a discursos

distintos sobre o tema em foco, o que pode ter tido impacto na formulação de políticas públicas e o seu potencial de influência sobre o governo no tema saúde da mulher.

Também foi feita uma análise da conjuntura crítica explanatória, tendo em vista que ADC não é apenas uma análise textual. Segundo Bhaskar, a explicação de fenômenos sociais é feito pela pesquisa tendo como base as causas daquilo que os produzem, partindo de uma identificação de um problema social que tenha significado (Ramalho, 2009). A partir disso, verificam-se os obstáculos para resolver tal problema, ou seja, características inerentes a redes de práticas que suportam esse problema, utilizando focos na análise da conjuntura, na análise da prática particular e na análise do discurso. Com efeito, existe uma busca pelo conhecimento das causas e efeitos do problema na prática social e a procura por pontos que o mantêm, tendo em mente a sua desestabilização. Em seguida há um momento de reflexão sobre a análise para se fazer um balanço acerca do seu sucesso e contribuição para uma emancipação social (Ramalho, 2009). Tudo isso, visando analisar os efeitos para uma criação ou uma sustentação de relações assimétricas de poder.

3.2 COLETA DE DADOS

Acerca da coleta de dados, no que se refere ao documento oficial, foi selecionado o pronunciamento brasileiro na Conferência Internacional de População realizada em 1984, no México. A seleção desse documento justifica-se uma vez que este foi um momento histórico no início da mudança do paradigma internacional da dicotomia ‘controle da natalidade *versus* direitos reprodutivos’ e da definição do impasse do governo brasileiro diante dessa dicotomia, apresentando um programa de assistência integral à saúde da mulher.

A análise dessa dicotomia foi a estratégia traçada para identificar os elementos que contribuíram para essa mudança radical em termos de conquista na saúde da mulher. Com efeito, mantendo o foco na relação entre os ambientes nacional e internacional, além de verificar a posição oficial do governo brasileiro no âmbito internacional, foi analisado o pronunciamento feito pelo Ministro de Estado da Saúde do Brasil, Waldyr Mendes

Arcoverde, na Cidade do México, em 6 de agosto de 1984, durante a abertura da Conferência Internacional sobre População.

A utilização do pronunciamento oficial do governo brasileiro como dado documental para esta pesquisa permitiu investigar se discursos articulados pelos movimentos de mulheres, na Carta de Itapecerica, também estão presentes nesse anúncio, para a comunidade internacional, da posição do Brasil em relação à saúde integral da mulher.

As análises permitiram, ainda, conhecer como o governo brasileiro posicionou-se em relação a discursos de controle da natalidade neomalthusianos, fortes à época como imposição de países desenvolvidos sobre países menos desenvolvidos, entre os quais o Brasil. Assim, a análise da interdiscursividade entre os discursos articulados pelo governo tem os objetivos de: (1) investigar a análise da interdiscursividade, mapeando trechos que poderiam ser vinculados a discursos materializados pelos movimentos de mulheres na Carta de Itapecerica à mesma época; (2) investigar a presença de relações de análise lexical entre discursos ligados à saúde integral da mulher e discursos ligados ao controle da natalidade. Essa análise permitiu, então, discutir uma potencial influência de movimentos de mulheres sobre o discurso oficial e os posicionamentos do Brasil na disputa entre diferentes discursos relativos à saúde reprodutiva.

No que se refere aos movimentos de mulheres, como vimos, foi selecionada a Carta de Itapecerica como dado documental que reúne uma diversidade de entes sociais, como feministas, acadêmicas, sanitaristas, entre outros. O movimento de mulheres, em especial, conseguiu exprimir as principais demandas na questão da saúde reprodutiva e do embate ao controle da natalidade, além de assumir o *status* representativo de uma parcela da sociedade civil que lutava por esses direitos. Em termos de abrangência, o fato de a Carta de Itapecerica reunir mulheres de 19 estados brasileiros permite uma positiva representatividade dos problemas nacionais, e também o fato de serem ligadas à área da saúde e de serem militantes de causas ligadas a demandas de mulheres.

A investigação da análise lexical relacionando o pronunciamento do governo na Conferência do México e a Carta de Itapecerica permitiu, investigar a articulação de discursos e a potencial influência que o movimento possa ter tido sobre o governo diante da temática da saúde da mulher.

3.3 JUSTIFICATIVA PARA A UTILIZAÇÃO DA ADC

A implementação feita por Chouliaraki e Fairclough (1999) para a recontextualização de uma ontologia que guiasse a abordagem da ADC parte de uma noção de realidade estratificada, sendo a vida social conceituada como um sistema aberto e mundo social como feito de redes de práticas coordenadas. Essas práticas, segundo Chouliaraki e Fairclough, são construídas em diversos ramos da vida social, seja ela relacionada aos aspectos econômicos, políticos ou cultural. Em resumo, as práticas sociais são resultado da interação entre discurso, relações sociais, fenômeno mental e atividade material. Discursos fazem parte da prática social, uma forma de agir em relação ao mundo e a sociedade. Relações sociais, por sua vez, diz respeito à interação entre os entes sociais. O fenômeno mental é relativo a crenças, valores, desejos, ideologias inerentes aos indivíduos. Quanto à atividade material, refere-se a formas específicas de atividades voltadas a condições materiais particulares.

É preciso salientar que os momentos das práticas não podem ser reduzidos ao discurso, e que qualquer modificação em qualquer dos momentos gera uma mudança na prática social. Por assim dizer, podemos elencar as partes ontológicas do mundo social como compostas por estruturas e ações sociais, práticas, posições e relações sociais, eventos, identidades, ideologias, discursos, textos (Resende, 2008). Exemplo disso, foi quando a hegemonia do controle da natalidade foi posta em cheque por um novo modelo relacionado aos direitos reprodutivos, cuja prática social teve na figura dos movimentos de mulheres um ente de transformação de uma hegemonia que considerava o planejamento familiar como uma simples meta populacional.

As estruturas sociais, por sua vez, são definidas como entidades abstratas que apontam para um potencial, um grupo de possibilidades para que os eventos sejam realizados. Entretanto, o que de fato é estruturalmente possível e que ocorre na realidade não é linear; em outras palavras, os eventos não são consequências diretas das estruturas, pois há a intermediação das práticas sociais (Fairclough, 2003).

Em relação aos discursos, o grau de abstração da estrutura está relacionado com os sistemas linguísticos e o grau de concretude do evento relaciona-se aos textos

produzidos em interações. Aquilo do potencial dos sistemas linguísticos que será acionado no evento discursivo está vinculado ao formato da prática da qual o momento discursivo é integrante. Sendo assim, em relação às práticas, estas estão relacionadas à categoria de organização intermediária da ordem do discurso (Resende, 2008).

Em suma, a correlação entre o potencial existente nas estruturas sociais e a realização de eventos é intermediada pelas práticas sociais, entes organizacionais intermediários para ordenar o potencial sobre as áreas específicas de atividade social. Além disso, a relação entre o potencial dos sistemas linguísticos e os textos, em geral, realizados em eventos discursivos é intermediado pelas ordens do discurso, as quais estão ligadas a relativas permanências de características discursivas em determinadas práticas sociais (Resende, 2008).

A transformação no momento discursivo de práticas ocorre nas mudanças sociais gerais e como consequência da estruturação social. É importante, portanto, verificar a forma como interagem determinadas práticas sociais e ordens do discurso no tocante aos modos como transformações conjugadas em ordens do discurso relativas a determinadas práticas podem mudar também suas características não discursivas. Para tanto, Fairclough aponta os três principais elementos discursivos relacionados à ordem do discurso, nomeadamente estilo, gênero e discurso. Os gêneros discursivos são, segundo Fairclough, relativos ao aspecto especificamente discursivo de maneiras de ação e interação no decorrer de eventos sociais, ou seja, interações sociais (Fairclough, 2003). Discursos podem ser considerados formas relativamente estáveis de representar características do mundo, pontos de vista particulares. Estilos são formas relativamente estáveis de identificar, discursivamente, a si e a outras pessoas (Ramalho & Resende, 2011).

Esses conceitos relativos a gêneros, discursos e estilos, junto ao conceito de ordens do discurso e à multifuncionalidade da linguagem propiciam uma vantagem de evidenciar a característica socialmente estruturada da variabilidade linguística, relativas às possíveis reorganizações de elementos discursivos em determinados textos ligados a práticas particulares. Tudo isso está ligado às práticas em que atuamos, e produz consequências na configuração dos textos e na reprodução das práticas (Resende, 2008).

A distribuição de recursos discursivos ligados a ordens de discurso não pode ser desconectada das práticas sociais, e consiste em um foco discursivo de relações sociais

ligadas ao poder. Segundo Van Dijk, “entre muitos outros recursos que definem a base de poder de um grupo ou instituição, o acesso ao discurso, o controle sobre a comunicação pública são importantes recursos simbólicos” (Resende, 2008). Com isso, a distribuição desigual de recursos discursivos é uma similaridade entre discurso e poder.

Um desafio sentido pelos entes sociais no discurso é a existência de uma linguagem de prestígio que de certa forma dificulta a legitimidade ou o reconhecimento das ações desses grupos. Por exemplo, a falta de assistência no serviço público à saúde de forma integral à mulher, principalmente as mulheres de baixa renda, são aspectos discursivos que limitam a ação dos movimentos de mulheres, uma vez que não são reconhecidos facilmente pela elite dominante como uma prioridade governamental, exigindo uma intensa articulação política.

Outro exemplo de assimetrias de forças está presente na perpetuação de relações de poder que pode ser catalisada por discursos que alimentam sua legitimidade, ou seja, pela divulgação de determinadas representações sobre práticas e eventos. O poder dos países do primeiro mundo exemplifica o constante investimento em pesquisa para legitimar suas ações em favor do controle da natalidade. Isso pode ser observado na forma como o discurso desempenha um papel fundamental na perpetuação da hegemonia neoliberal, em que a massiva repetição do discurso fatalista neoliberal como única solução, promove a desarticulação de busca por modelos alternativos e no próprio enfraquecimento do debate público (Fairclough, 2003).

Em relação à conceituação de discurso, adoto a abordagem de Fairclough, calcada na relação entre sociedade e linguagem, em que os textos são instanciações discursivas resultantes da estruturação social da linguagem, e possuem o potencial de mudar essa estrutura, bem como os eventos sociais são derivados e também fundamento das estruturas sociais (Fairclough, 2000).

No ofício da análise do discurso, este se refere ao elemento discursivo de práticas sociais. Os momentos da prática social, por sua vez, criam relações de interiorização; por conta disso é que podemos analisar nos textos a formação discursiva, como as relações sociais. Sendo assim, perceber o porquê de se utilizar em um texto determinado tipo de linguagem, além de elementos discursivos e não discursivos de práticas sociais (Fairclough, 2003).

No tocante à representação da realidade, existem discursos particulares que se apresentam como um recurso para representar e compreender o mundo real. Com efeito, isso possibilita estabelecermos uma relação de interdiscursividade entre textos para analisarmos os discursos. Nessa linha mais concreta, os discursos são partes, juntamente com gênero e estilo, do momento discursivo de práticas sociais na formação de ordens do discurso. Os discursos podem adquirir forma de representação nos textos de aspectos do mundo (Fairclough, 2003). Nesta pesquisa, entre os significados do discurso é o significado representacional que mereceu nossa atenção. Os textos do *corpus* analítico, portanto, foram analisados a fim de se investigar os modos particulares de representação neles presentes. Na próxima seção, discorreremos sobre as categorias analíticas empregadas.

3.4 INTERDISCURSIVIDADE: CATEGORIA ANALÍTICA

Sobre os aspectos discursivos/ textuais, analisa-se na pesquisa uma categoria representacional relacionada a modos particulares de representação de aspectos do mundo: a interdiscursividade. Discursos particulares relacionam-se a campos sociais, interesses e projetos particulares, com efeito para análise dos eventos ligamos os discursos particulares a determinadas práticas. Na interdiscursividade, investigamos discursos articulados nos documentos selecionados e suas conexões com lutas hegemônicas mais gerais. Para operacionalizar essa análise, utiliza-se a identificação dos discursos articulados no texto e dos modos como são articulados. Para isso, verificam-se a existência de a relação semântica entre as palavras, os padrões de colocações e as presunções.

Os discursos na prática representam formas de visualizar o mundo, de acordo com a interação que cada pessoa tem com a realidade, ou seja, eles apresentam uma visão do lugar que falam na sociedade. Portanto, mostram alternativas de realidade com base em motivações de mudança do mundo, a partir do ponto de vista particular dos indivíduos.

Na presente pesquisa, o discurso da autodeterminação adquire um caráter de embate diante, de um lado, da imposição por países do primeiro mundo de um modelo desenvolvimentista de controle da natalidade, e, de outro, da resistência dos países do

terceiro mundo em não aceitar a intervenção desses países desenvolvidos em assuntos internos dos países, além da não ingerência do Estado nas escolhas reprodutivas dos indivíduos. Este discurso reverbera também no movimento de mulheres, no clamor por maior participação, e na possibilidade de interferir de forma direta, autônoma e independente na construção e implementação de projetos na área da saúde da mulher, assim como no total repúdio a medidas de controle da natalidade. O discurso controlista admite que o fator demográfico afeta o desenvolvimento econômico e social, gerando pobreza e miséria nos países do terceiro mundo.

Essa representação do controle da natalidade pode ser medida em termos dos condicionamentos para financiamento aos países, ou seja, da vinculação de empréstimos financeiros à adoção de políticas controlistas, como medida para o estabelecimento e manutenção da hegemonia. A força desse discurso está na forma coercitiva que era apresentado aos países pobres que viviam uma realidade de moratórias de suas dívidas e carência por financiamentos, e a ideia de ser uma condição *sine qua non* para a superação da pobreza e desenvolvimento econômico.

Assim, observando os dados da pesquisa, optamos por análise lexical, potencialmente de conflito, entre o discurso de autodeterminação e o de controle da natalidade. O discurso da autodeterminação prega, pelo lado do pronunciamento do governo, a não interferência externa nos assuntos brasileiros e a negação de políticas neomalthusianas. Nessa mesma linha, o discurso articulado pelos movimentos de mulheres abomina políticas de controle populacional e exige uma ativa participação das mulheres, de forma independente, na área da saúde da mulher. O discurso desenvolvimentista, ligado ao controle da natalidade, por sua vez, impõe sua força utilizando o instrumento econômico de coerção e de fatalismo como receita para se superar a pobreza.

3.5 JUSTIFICATIVA PARA A ANÁLISE LEXICAL DOS DOCUMENTOS

Uma etapa fundamental do planejamento da pesquisa suscita uma reflexão sobre o tratamento analítico aplicado aos dados. A Análise de Discurso Crítica (ADC) é utilizada como referencial analítico. Do ponto de vista bibliográfico em ADC, a base é Ramalho e

Resende (2011), que sintetizam a pesquisa em ADC no Brasil, e, no plano internacional, foram utilizadas obras de Fairclough (2003, 2010), Chouliaraki e Fairclough (1999) e Bhaskar (1998), referências nos estudos críticos do discurso, que são utilizados/as, principalmente, no que se refere a técnicas para análise discursiva de textos. A ADC como ferramenta analítica faz parte de um arcabouço interpretativo crítico que pretende proporcionar suporte científico para estudos sobre o papel do discurso no estabelecimento, sustentação e superação de problemas sociais (Ramalho e Resende, 2011).

A análise lexical averiguando trechos que poderiam ser vinculados a discursos particulares nos documentos foi útil para que pudéssemos especular sobre uma possível influência de movimentos de mulheres acerca o discurso oficial. Assim, na pesquisa podemos identificar se a busca dos movimentos de mulheres por meios de influenciar mudanças na questão da saúde da mulher encontrou obstáculo em um governo ainda em processo de finalização da transição para a democracia, ou seja, apesar da pressão da sociedade civil por transformações, os meios para integrá-las no arcabouço institucional ainda não havia sido desenvolvido. Os discursos de controle de natalidade, como vimos muito em voga à época, também serão analisados como um possível obstáculo, pois ainda encontravam adeptos, como é denunciado na Carta de Itapeperica. Todavia, para superação desse obstáculo, a intensa ação dos movimentos de mulheres buscava um alinhamento, dentro do governo, e no próprio pronunciamento do governo brasileiro na Conferência, verificaremos se reconhecem a importância da participação do estrato social e se há uma convocação da sociedade para atuar na consolidação do processo.

Para o governo, o principal obstáculo para o desenvolvimento aliado à redução da pobreza foi a imposição de políticas demográficas aos países do terceiro mundo, e como pano de fundo, mas não menos importante, o condicionamento de empréstimos financeiros aos países que adotassem tais políticas. Por esse motivo, o pronunciamento do governo será analisado à luz do discurso de autodeterminação, tanto no sentido da defesa da soberania dos Estados, quanto no do direito dos indivíduos em decidir livremente sobre a sua reprodução. Para superar esse obstáculo, o governo abraça um modelo inédito de planejamento familiar e apresenta à comunidade internacional o PAISM, enfatizando a importância da autodeterminação das decisões dos indivíduos, e reforçando o

posicionamento, que já assumia desde a Conferência de População pregressa, em Bucareste, em defesa do livre arbítrio das pessoas em relação à prole e a necessidade de cooperação para superar a condição de pobreza e a crise econômica dos países do terceiro mundo.

Se, por um lado, o governo exorta a autodeterminação dos países em não adotarem políticas controlistas, por outro os movimentos de mulheres demandam autonomia e independência na luta por reivindicações. Essa contradição nos leva a conhecer se apesar de os discursos serem semelhantes, as circunstâncias levam um governo que demandava mudança em nível internacional a ser o obstáculo da transformação no país.

Nesta investigação, portanto, pretendeu-se discutir os discursos a que se filiaram o governo e os movimentos feministas em foco e seus contrastes, a relação potencial entre esses discursos e a criação de políticas públicas. Essas análises também ajudarão elucidar o fato de o Brasil ter se antecipado à derrocada da ideologia neomalthusiana em nível internacional, apesar do regime político conservador. As limitações dessa análise referem-se ao fato de o pronunciamento oficial mascarar a realidade nacional, em termos do entendimento daquilo que estava se passando no plano doméstico, com o governo militar. A consecução desta pesquisa carrega a possibilidade de gerarmos conhecimentos acerca do estabelecimento de aproximações e contrastes entre os discursos articulados pelos movimentos e aqueles articulados pelo governo; dos discursos a que se filiaram o governo e o movimento de mulheres e das potenciais relações entre esses discursos e a formulação de políticas públicas. Assim, um ponto fundamental da pesquisa é discutir fatores que puderam mudar um cenário tão desfavorável à criação de políticas em saúde reprodutiva.

A compreensão do texto pode ser feita de maneiras diferentes dependendo da relação entre as propriedades do texto e da posição social, conhecimentos, experiências do indivíduo que lê, resultando em diferentes compreensões. Com efeito, um segmento da análise do texto é a compreensão, que consiste em aspectos interpretativos e discricionários. O outro segmento se refere à explanação, que se realiza graças à relação entre conceitos e material empírico, ou seja, permite demonstrar como o momento

discursivo se articula com a prática social em relação às lutas hegemônicas e relações de dominação (Ramalho e Resende, 2011).

Desse modo, o recurso metodológico da análise lexical mostrou-se ferramenta multidisciplinar fundamental para investigar a participação do tecido social na formulação de políticas públicas e os discursos articulados nos documentos e conexões com lutas hegemônicas.

CAPÍTULO 4

A TEORIA DA AÇÃO COLETIVA

Nesse capítulo desenvolveremos a teoria da ação coletiva passando pelos conceitos dessa teoria, a discussão sobre o transnacionalismo na ação coletiva, a sua análise como categoria analítica, e finalmente o debate em relação à representação política.

Antes de avançarmos vale a pena ressaltar uma característica da ADC que é a interdisciplinaridade, uma vez que ela nos permite estabelecer um diálogo entre teorias. Com isso, percebemos que a utilização da linguagem no dia a dia como formas particulares de representar, de agir e interagir e de identificar o mundo por parte da ADC se alinha ao fato de na ação coletiva os indivíduos buscarem produzir sentido àquilo que estão fazendo, obviamente utilizando a linguagem como meio de comunicação.

Na questão da representação, em particular, a ADC quanto a ação coletiva devotam uma atenção especial no sentido dos indivíduos utilizarem esse recurso para atingirem resultados almejados de mudança de uma estrutura social. A identidade também é um ponto de convergência entre as teorias, na ADC ela é uma forma de linguagem utilizada por uma categoria particular de indivíduos relacionado com a identidade, enquanto que na ação coletiva se refere a características morfológicas em continuidade de tempo e espaço, resultando numa área social de relacionamentos. Dessa forma, as pessoas se mobilizam tendo como base suas identidades em comum.

Finalmente a mudança de uma estrutura por meio da prática social ou da ação coletiva também é um ponto em comum entre as teorias e talvez a suas maiores virtudes principalmente na capacidade de manter uma disputa com opositores poderosos.

Após esse breve diálogo entre essas teorias abordaremos a conceituação da ação coletiva propriamente dita.

4.1 O CONCEITO DA AÇÃO COLETIVA

O fato de mulheres exigirem políticas públicas para sua saúde ilustra um processo social que é resultado de ações, escolhas e decisões. Com efeito, a ação coletiva prima não por ser um reflexo das forças naturais ou de leis da história, e sim por resultado de

crenças e representações assumidas pelos atores (Melucci, 1996). Dessa forma, o fato de o movimento de mulheres brasileiro ter escolhido a saúde das mulheres como um dos principais focos de ação é fruto de um intenso debate nas conferências de mulheres no final dos anos 1970, no Brasil, e da própria conscientização do movimento de que era uma área que afetava as mulheres, independente da classe social. Além disso, no Brasil, as discussões sobre a reforma sanitária e as diversas pesquisas acadêmicas sobre a ‘condição reprodutora da mulher’ também contribuíram para que o tema da saúde fosse priorizado nas ações dos movimentos de mulheres (Costa, 2000).

No tocante à definição de ação coletiva, Melucci parte do princípio de que essa ação não é resultado da reunião de um número reduzido de indivíduos, pelo contrário, é fruto de processos complexos de interação mediada por certas redes de simpatizantes. Assim, envolve uma estrutura articulada de relações, circuitos de interações, e influencia escolhas entre formas alternativas de comportamento.

Para Tarrow (1998), a ação coletiva se torna objeto de controvérsia quando é utilizada por pessoas que não possuem acesso regular às instituições, que agem em nome de algo novo ou demandas não aceitas, e que se comportam de maneira que desafia fundamentalmente as autoridades. Para ele, a ação coletiva sobre uma disputa é a base dos movimentos sociais, não porque os movimentos são sempre violentos ou extremos, mas porque é o principal, e na maioria das vezes o único, recurso contra oponentes mais bem equipados ou estados poderosos. Esse autor basicamente parte do pensamento racionalista com ênfase particular na maneira que mudanças em oportunidades e restrições estimulam pessoas à ação ou as previnem da inatividade.

Na visão de Scherer-Warren, ações coletivas têm sido usadas de modo geral como definição de um conceito empírico relativo a ações reivindicativas ou de protesto promovida por meio de grupos sociais. Com efeito, é um conceito genérico e abrangente, no sentido de comportar níveis de ação que variam do mais local e restritivo ao mais universal na esfera pública. Entretanto, Scherer-Warren se aproxima à definição de Alberto Melucci, pelo fato de ser mais inclusiva na análise dos movimentos sociais (Scherer-Warren, 2012).

Maria da Glória Gohn, por sua vez, destaca pelo menos cinco grandes correntes teóricas de abordagem clássica no debate dos movimentos sociais e coletivos. Entre elas,

o que chama atenção é a corrente teórica criada a partir de uma mistura entre as abordagens da Escola de Chicago e a teoria de ação social de Parsons (GOHN, 2004). A importância, segundo ela, dessa concepção foi a realização de um longo trabalho sobre as ações coletivas, quando foram destacados desde os elementos mais básicos dos comportamentos sociais até as mais apuradas e refinadas formas ações coletivas. Essa corrente retomou as pesquisas com as metodologias voltadas para a construção psicossocial, em detrimento dos vínculos entre as estruturas sociais e a política (GOHN, 2004).

De fato, a ação coletiva consiste numa série de práticas sociais envolvendo simultaneamente um número de indivíduos ou grupos, exibindo características morfológicas em continuidade de tempo e espaço, implicando numa área social de relacionamentos, além da capacidade de as pessoas envolvidas darem sentido àquilo que estão fazendo (Melucci, 1996). A partir dessa definição, percebe-se que a influência internacional das feministas brasileiras que na década de 1970 entraram em contato com o feminismo na França e Estados Unidos e a própria Década da Mulher da ONU, que chamou a atenção dos países para a importância da mulher para o desenvolvimento dos países, tudo isso colaborou para dar sentido às ações do movimento feminista brasileiro (Tabak, 1989). As primeiras reuniões privadas que precederam o surgimento do feminismo em 1975 agrupavam mulheres intelectualizadas e discutiam problemas do seu dia a dia. Essa era a maneira como inicialmente elas se relacionavam; posteriormente elas passaram a se organizar e a utilizar a imprensa como meio de comunicação, fundando jornais como “Nós mulheres” (Barroso, 1982).

Portanto, conceituar a ação coletiva constitui uma etapa fundamental para o entendimento como os movimentos de mulheres atuavam na luta por maiores direitos e mesmo como o grupo que tinha propostas de mudanças e melhoria da vida das mulheres.

4.2 O TRANSNACIONALISMO NA AÇÃO COLETIVA

Um fenômeno que ampliou a base da ação coletiva foi o transnacionalismo. Segundo Gustavo Lins Ribeiro, os fatores que impulsionaram sua discussão foram a organização dos indivíduos numa comunidade imaginária, o relacionamento que estes

tinham com instituições de poder, além da reformulação das identidades, subjetividades e as relações entre as esferas públicas e privadas (Ribeiro, 1998). O Círculo de Mulheres Brasileiras de Paris ilustra essa tendência, uma vez se punham em contato com as mulheres no Brasil enviando materiais e tendo um importante papel na formação do movimento feminista brasileiro (Pinto, 2003).

Essa discussão sobre o transnacionalismo leva um conceito ainda em formação dado a sua complexidade que é a ação coletiva transnacional. Para alguns, ela coloca um desafio à soberania do estado nacional; outros falam somente sobre um enfraquecimento dos estados; alguns questionam se tais movimentos são passos para a criação de uma sociedade civil global; há aqueles que já falam de uma “world society”. Para Tarrow, os movimentos sociais transnacionais são aqueles que sustentam uma interação de disputas com oponentes (nacionais ou não nacionais) por meio de redes conectadas de desafiantes organizados através das fronteiras nacionais. Segundo ele, o que é importante sobre a definição é que os desafiantes são tanto de redes sociais domésticas, como conectados uns aos outros, não apenas esporadicamente, por meio de visões comuns do mundo, ou por relações informais ou organizadas, que seus desafios sejam litigiosos na ação, assim como, na palavra (Tarrow, 1998).

Na argumentação sobre o processo transnacional, Tarrow apresenta dois processos domésticos que seriam a concepção global (global framing), no caso do movimento feminista brasileiro poderia ser ilustrado pelo debate internacional das conferências sobre população e no âmbito da ONU sobre a mulher, juntamente com as discussões feministas em nível internacional trazidas para a ação das feministas no nível nacional para os direitos das mulheres, e a internalização pode ser representada pela utilização por parte das feministas das discussões internacionais sobre direitos das mulheres para confrontar os oponentes domésticos à essa agenda. Por outro lado, o autor aponta os processos internacionais representados pela externalização, ou seja, no caso brasileiro o modelo de atenção à saúde da mulher serviu como mudança de paradigma para aquilo que posteriormente seria consagrado internacionalmente no âmbito da Organização Mundial da Saúde como direitos reprodutivos (Osis, 1998) e a construção de coalisões que pode ser verificado com a associação do movimento feminista brasileiro

com outros em nível regional na América Latina e internacionalmente em torno do combate às ideias neomalthusianas de controle da natalidade.

Com efeito, uma fonte de promoção da formação dos movimentos sociais transnacionais é o ativismo das conferências internacionais que tem sido realizado periodicamente para as mulheres ativistas promovido pelas Nações Unidas desde meados dos anos setenta. Eles propiciam um lugar, no qual são criados contatos pessoais onde ideias e experiências são trocadas, e ativistas podem ser convidados a irem a um país estrangeiro. Enquanto continuam a pensar como movimentos ativistas, muitas se tornam crescentemente envolvidas em tais redes transnacionais, às vezes perdendo contato com suas origens, mas trazendo recursos necessários para os seus destinos. De modo geral, redes transnacionais são atores externos que proveem recursos e oportunidades para a formação de movimentos domésticos (Tarrow, 1998).

Dessa forma, o transnacionalismo foi algo intimamente presente na formação dos movimentos, e principalmente para a consolidação das suas atuações e mesmo na legitimação diante das demandas que reverberavam além-mar, principalmente na Europa.

4.3 A AÇÃO COLETIVA COMO CATEGORIA ANALÍTICA

Na construção da categoria de ação coletiva, Melucci propõe em relação à noção de movimento social uma mudança de um ponto de vista empírico para um analítico, procurando diferenciar um nível específico de ação coletiva, de outros níveis presentes nos fenômenos coletivos empíricos. Com isso, ele apresenta o conceito de movimento social como sendo objeto do conhecimento construído pelo analista, de modo que nunca coincida com a complexidade empírica da ação. Em outras palavras, as ações sociais não são consequência de leis mecânicas ou de um determinismo natural, nem por uma incorporação do espírito ou um produto de valores, e sim das relações que agrupam a pluralidade de atores sociais produzindo sentido àquilo que estão fazendo (Melucci, 1996).

Portanto, a noção de movimento social é uma categoria analítica que designa uma forma de ação coletiva que invoca solidariedade, engajamento no conflito com um adversário para apropriação e controle dos recursos valorizado por ambos e vincula um

rompimento dos limites de compatibilidade do sistema dentro do qual a ação acontece. Com base nessa estrutura de princípios, Melucci propõe, como fora dito antes, definir o conceito de movimento social por meio de certas dimensões analíticas que indicam qualidades específicas dentro de um campo mais amplo de ação coletiva.

4.4 A BUSCA POR UMA REPRESENTAÇÃO POLÍTICA

Na busca por representação política e tomada de decisão, Melucci destaca movimentos conflituosos, primeiro de grupos dominantes tentando negar a existência de conflitos que envolvam a produção e apropriação de recursos sociais. Na pior das hipóteses, eles reconhecem a existência de queixas e reivindicações políticas, buscando, porém reduzir todos fenômenos de conflito a isso apenas. Segundo deve-se reconhecer que todas as formas de ação coletiva são antagônicas na sua natureza e que os problemas funcionais e políticos da sociedade tem sua existência autônoma. Sobre essas disputas, Tarrow vai mais além, e afirma que somente por meio da sustentação da ação coletiva contra uma oposição que um episódio de disputa se torna um movimento social. As disputas adquirem forma de movimento social quando se deparam com redes sociais e estruturas conectadas, produzindo estruturas de ação coletivas e identidades que apoiam e são capazes de sustentar a disputa com opositores poderosos (Tarrow, 1998).

Num momento em que os grupos dominantes no Brasil, no final da década de 1970 e início da década de 1980, se resumiam a uma classe de militares em momento de transição para um governo civil, percebe-se justamente isso. Conforme o questionário da ONU sobre a implantação nacional do Plano Mundial da Ação da Década da Mulher no final do período de 1975 a 1978, o governo brasileiro declarava que a questão da mulher não era prioritária para o Brasil e que as organizações feministas não desempenham papel relevante no processo de planejamento. Isso era uma atitude clara de negação da existência de problemas em relação ao gênero no Brasil (Costa, 1997). Para os militares no poder naquele momento o problema da dívida externa e a sustentabilidade de permanência no poder eram as principais preocupações. Diante desse cenário o movimento feminista se organiza justamente no sentido de lutar pelos recursos sociais de políticas públicas para a saúde da mulher, se aproximando do poder legislativo pondo-se

em contato com partidos políticos como PMDB e PT e do poder executivo participando dos conselhos municipais e estaduais de saúde, principalmente em São Paulo (Osis, 1998).

Segundo Melucci, quando analisamos as situações de conflito percebemos que quando quer que um novo tema ou dilema se torna visível por meio da ação coletiva, aparece também a chance de redefinir o espaço público. Esse, por sua vez, é o argumento central de Sidney Tarrow na análise de disputas políticas e os movimentos sociais, pois segundo ele, as pessoas dedicam a uma disputa política, quando padrões de oportunidades e restrições políticas mudam, então de maneira estratégica empregando um repertório de ação coletiva, criam novas oportunidades que são usadas na ampliação dos ciclos de disputa. O movimento de mulheres brasileiro fez justamente isso ao trazer o problema da saúde pública da mulher, a atuação dele permitiu que o debate se tornasse público e foi nesse instante que houve uma redefinição das políticas públicas nessa área.

Outro importante ponto a ser levantado é o fato da contradição do sistema promover ações coletivas. Qualquer ação remediadora tomada para manter o sistema dentro de seus limites de compatibilidade tende a gerar contradições. Incompatibilidades entre os elementos implícitos de um sistema específico, como por exemplo, dentro de um sistema político ou uma organização, e incompatibilidades entre diferentes sistemas são os fatores que ativam movimentos e outras formas de ação coletiva (Melucci, 1996). No final dos anos setenta essas contradições no sistema político brasileiro se acentuavam cada vez mais, o modelo de gestão militar não mais atendia aos anseios da sociedade civil brasileira, que por sua vez reivindicavam um governo democrático que atendessem suas demandas sociais, como a própria reforma sanitária e direito ao voto.

Um importante pressuposto para teoria de ação social está centrada na noção de identidade. Para isso o ator espera uma certa recompensa porque reconhece e atribui valor ao seu próprio investimento (os efeitos da ação), além de esperar o mesmo comportamento das outras pessoas pertencentes ao movimento (Melucci, 1996). No caso do movimento feminista brasileiro, a segunda metade dos anos setenta serviu como um momento de organização e criação de uma identidade do movimento. Nessa etapa o papel das mulheres que vivenciavam o feminismo no exterior foi primordial na orientação das discussões sobre os rumos que o movimento deveria seguir. Já no início da década

seguinte essa identidade se fortalece com o movimento de mulheres de classes sociais baixas levantando a questão da saúde como primordial na luta por melhores condições na área da saúde. A saúde, na verdade, foi um elo entre as mulheres de classe alta que discutiam, até então, questões mais filosóficas da submissão da mulher perante o homem e aquelas de classe baixa que estavam mais preocupadas com os problemas ligados ao seu cotidiano (Galvão, 1999).

A apropriação da ação social somente é possível por um maior potencial de reflexão da ação em si. Com efeito, a identidade pode ser definida como a capacidade reflexiva de produzir consciência da ação (uma representação simbólica disso) acima de seu conteúdo específico (Melucci, 1996). Nesse ponto, a capacidade reflexiva das feministas brasileiras gerou um movimento plural, no sentido de haverem várias correntes de pensamento que no final convergiam para um ponto em comum a mudança da condição da mulher dentro da sociedade brasileira.

No intuito de analisar a reconstrução de dentro do sistema de ação que constitui um ator coletivo, Melucci propõe olhar para os processos de mobilização, formas de organização, modelos de liderança, ideologias e formas de comunicação. Ademais, os relacionamentos com o exterior, ou seja, competidores, aliados, adversários e especialmente a reação do sistema político e o aparato de controle social, deveria ser considerado para entender como o ator coletivo se forma, se perpetua ou muda.

O movimento feminista brasileiro até 1975 estava organizado por mulheres que realizavam reuniões privadas onde discutiam apenas temas livres sem uma pauta para direcionar as discussões. A aparição pública era proibida em virtude do regime militar repressor. No exterior, brasileiras exiladas e estudantes se reuniam, em Berkeley e Paris, por exemplo, para discutir o feminismo, nos moldes das feministas desses países. Após o anúncio do Ano Internacional da Mulher pela ONU em 1975, as feministas brasileiras começaram a se organizar de forma efetiva se comunicando principalmente por meio da imprensa, como o jornal “Nós Mulheres”, que editou oito números, de 1976 a 1978. A forma mais eficiente de organização eram os encontros e congressos, como o 1º Congresso da Mulher Paulista, nos dias 4, 5 e 8 de março de 1979, o 1º Encontro Nacional de Mulheres, organizado pelo Centro da Mulher Brasileira, no Rio de Janeiro de 8 a 11 de março de 1979, o 2º Congresso da Mulher Paulista, em 1980 (Alambert, 1980).

Segundo Tarrow, tumultos, revoltas ou assembleias espontâneas são mais indicativos que o movimento está em formação do que os próprios movimentos.

Quanto à ideologia havia grupos marxistas que se calcavam na luta de classes e na opressão dos homens sobre as mulheres, outros liberais que buscavam o direito individual da mulher e aquelas que simplesmente estavam preocupadas com a condição de vida das mulheres. Os maiores adversários eram o regime autoritário que impedia as suas manifestações enquanto movimento social, e era pouco aberto a apoiar ideias progressistas relativas à reprodução e sexualidade. A igreja católica teve uma postura mais flexível em relação ao feminismo e apoiavam principalmente as demandas por creches. Quanto aos setores de esquerda a relação teve momentos de tensão principalmente porque eles acreditavam que os movimentos sociais no final da década de 1970 deveriam se centrar no combate à ditadura militar no Brasil. A anistia política, por sua vez, foi um acontecimento importante que veio a fortalecer de vez o movimento com a volta de mulheres que haviam tido contato com o feminismo europeu e americano.

A representação política é crucial para as demandas coletivas para evitar que seja vista como uma mera crença popular ou um escapismo individual. Somente a presença de canais de representação e atores institucionais, por meio dos quais pressões de conflito podem ser traduzidos na política, tem condições de garantir que temas divergentes não serão desconsiderados. A efetividade da política dos movimentos depende da abertura, receptividade e eficiência das formas disponíveis de representação. Com base nisso, uma preocupação que as feministas tiveram foi de se aproximar, no início, dos partidos políticos, e em seguida do poder executivo, no intuito de que houvesse uma institucionalização das suas demandas de modo que fosse incorporada ao aparato institucional do Estado. Desse modo, a abertura política no Brasil exerceu um papel fundamental ao permitir um canal para uma maior participação e receptividade nas demandas da sociedade civil.

Em sistemas democráticos as eleições são eventos de rotina e são geralmente dominados por partidos políticos que colocam regras para manter seu monopólio sobre a representação. Em contrapartida, os sistemas não democráticos novos acessos abertos provavelmente promovem disputas (Tarrow, 1998). Aproveitando-se das características

do sistema não democrático em que o Brasil vivia, as feministas investiram na disputa de colocar a agenda da mulher na pauta das políticas públicas do governo.

Na ideologia do movimento social é possível identificar uma definição do ator social que é mobilizado para a ação, do adversário que o movimento deve lutar, e os objetivos coletivos da luta. Esses três elementos analíticos combinados num sistema complexo de representações definem a posição do ator coletivo com respeito ao oponente e as metas coletivas. Primeiro, a definição do grupo social em que as ações estão sendo empreendidas determina limites da identidade coletiva e a legitimidade do movimento. A situação indesejável que deu origem a ação coletiva é atribuída a um adversário ilegítimo, geralmente identificado em termos não sociais. Os objetivos, ou metas desejadas para as quais é necessário lutar. Existe uma relação positiva entre o ator e as metas gerais da sociedade, de modo que as ações do movimento vão além do interesse particular do ator. O adversário é visto como um obstáculo para os objetivos gerais da sociedade. Finalmente, existe então uma oposição irreconciliável entre o ator e o adversário (Melucci, 1996). No caso do movimento de mulheres os seus objetivos estavam alinhados ao da sociedade no tocante à saúde, especialmente à reforma sanitária. O adversário na figura dos militares no poder, na verdade, era um obstáculo para a sociedade civil, como um todo, uma vez que eram um empecilho ao exercício pelo da cidadania desde a liberdade de expressão até o direito de eleições diretas. A legitimidade do governo militar estava cada vez mais questionada, para tanto a transição para a democracia era uma questão de tempo. Ademais a saúde universal era um valor almejado por toda a sociedade, uma vez que o sistema de saúde era restrito aos contribuintes do INAMPS excluindo boa parte da população. Com isso, as demandas por saúde integral por parte das mulheres alinhava-se ao desejo maior da sociedade em se ter uma universalização da saúde, dando uma maior legitimidade aos movimentos de mulheres.

Contudo para que o movimento ter sucesso, Tarrow aponta fatores primordiais relativos a recursos internos, organização e estratégias dos desafiantes. Entre eles estão as formas de organização, se são centralizadas ou descentralizadas; o grau de dissensão, se suas demandas terão ampla influência ou serão limitadas; se há incentivos seletivos a serem distribuídos aos apoiadores; e se usam da violência contra os opositores (Tarrow, 1998). Se aplicarmos esses fatores, ao movimento de mulheres brasileiro veremos que a

organização era descentralizada, as suas demandas em relação especificamente à política para saúde da mulher teve fundamental influência na criação do PAISM, e as negociações com a oposição era feita de forma institucional, com reuniões com autoridades políticas e encontros pacíficos entre movimento de mulheres.

Como vemos a teoria da ação coletiva ajuda a entender a forma como atuação dos movimentos de mulheres no embate por uma saúde integral e por direitos reprodutivos diante de um Estado que aos poucos foi cedendo às demandas das mulheres e promovendo políticas públicas para atendê-las.

CAPÍTULO 5

A ANÁLISE DE DISCURSO CRÍTICA APLICADA AOS DADOS: EXERCÍCIO DE ANÁLISE

Neste capítulo, faremos um exercício analítico a fim de alcançar os objetivos propostos na pesquisa. Reconhecemos que a apropriação do referencial analítico da Linguística é apenas parcial, e que não realizamos uma análise discursiva crítica propriamente, mas apenas uma discussão analítica baseada em categorias da ADC. Entendemos que isso será suficiente para nossos objetivos neste trabalho.

O objetivo central desta pesquisa foi entender a mudança social em um determinado contexto social. Diante desse cenário, a escolha do foco foi a saúde. Para qualificar ainda mais o problema, foram escolhidas as mulheres, uma parte da sociedade que vivencia as maiores desigualdades em diversos aspectos, desde o cultural, com a cotidiana discriminação de gênero, na linguagem e em papéis atribuídos socialmente a elas, e também nos aspectos econômicos, com as diferenças salariais entre homens e mulheres em mesmos postos de trabalho. Definiu-se como corte temporal o ano de 1984, quando se passava por uma verdadeira ebulição, na sociedade brasileira, de discussões multifatoriais, isto é, que envolviam vários elementos, entre eles: fim da ditadura e transição para a democracia com um governo desacreditado e sem apoio popular, grave crise econômica com declaração de moratória e necessidade de financiamentos, sociedade civil carente de direitos e firme na luta por cidadania; ambiente internacional hostil à cooperação financeira em virtude dos diversos “calotes” dados pelos países do terceiro mundo e uma visão, predominante no Norte, de que políticas de controle da natalidade seriam a solução para a pobreza.

Com base nesse cenário, percebemos que havia no país, de um lado uma sociedade civil organizada e disposta a conquistar direitos nessa área de saúde da mulher, e de outro um governo com traços de conservadorismo militar, mas que devido à falta de credibilidade com o tecido social e a enorme pressão que vinha sofrendo da sociedade procurava de alguma forma se alinhar a suas demandas. No caso da saúde da mulher, abraçou-se a demanda social, e criou-se a política pública fruto do intenso debate no seio da sociedade, conhecida como PAISM. Com efeito, para representar e discutir esse

emblemático momento de construção de um legado de direitos para a sociedade civil, e principalmente ilustrar a mudança social em processo, identificamos atores nacionais atuantes na questão da saúde da mulher que pudessem representar essa situação. No âmbito governamental, foi o Ministério da Saúde, e no da sociedade, os movimentos de mulheres, que incluem feministas, sanitaristas, acadêmicas, entre outros subgrupos.

Os eventos discursivos selecionados para análise foram, da parte do governo, o pronunciamento do Ministro de Estado da Saúde do Brasil, Waldyr Mendes Arcoverde, na Cidade do México, em 1984, durante a abertura da Conferência Internacional sobre População, e, da parte da sociedade civil, a Carta de Itapecerica, feita por mais de 70 grupos de mulheres de 19 estados brasileiros, vinculadas à área da saúde. A importância e representatividade desses documentos referem-se, no caso do governo, à apresentação à comunidade internacional de um produto inédito e genuinamente brasileiro em termos de política pública, que foi o PAISM, e, no caso da sociedade civil, ao primeiro documento público relacionado à saúde da mulher feito pelos movimentos de mulheres.

Com base nos dois eventos discursivos selecionados, buscaram-se os pontos de aproximação e distanciamento entre os discursos materializados pelo governo e pelos movimentos de mulheres. A partir daí, por meio da categoria da interdiscursividade, mas apenas frouxamente tangenciando seus recursos, e limitando-nos à análise lexical, identificamos campos sociais, interesses e projetos particulares a que se ligam esses discursos.

Vale ressaltar que a tensão interdiscursiva durante a implantação do PAISM não significa a ruptura com discursos e práticas anteriores à sua implementação. Isso porque primeiramente apesar da atuação incisiva dos movimentos, o próprio governo foi internamente se adaptando às novas tendências exigidas pelo contexto de mudança com a criação de conselhos municipais e estaduais para a saúde da mulher, além de incluir feministas na própria formulação das políticas. Segundo porque mesmo com o advento do PAISM a sua implantação continuava sendo um desafio tendo em vista que as práticas até então adotadas estavam arraigadas às estruturas do sistema de saúde, como o acesso universal à saúde ainda era mais um desejo que uma realidade, as denúncias da Carta de Itapecerica corroboraram a não ruptura com práticas anteriores. O discurso também controlista também estava presente tendo em vista a luta travada pelo conhecido “Lobby

do Batom” para que os direitos das mulheres estivessem garantidos na Constituição Federal.

Feita essa ressalta seguimos para a análise dos discursos identificados nos eventos selecionados nessa pesquisa.

5.1 INTERVENCIONISMO

Iniciemos nossa análise constatando que no aspecto do controle da natalidade ambos os textos criticam a relação entre aumento populacional e pobreza. A Carta de Itapecerica critica veementemente o governo e suas políticas de planejamento familiar, citando a esterilização em massa de homens e mulheres e campanhas de eugenia levadas a cabo por militares dentro de uma concepção de segurança nacional. Apontam que o principal fator de pobreza no Brasil e nos demais países do terceiro mundo é fruto do modelo econômico concentrador de renda. Já o governo, apesar de oficialmente não reconhecer as alegações da sociedade civil de práticas de controle populacional, no pronunciamento também se posiciona contrário ao controlismo, e sugere que a origem das mazelas econômicas e materiais estaria na estrutura da ordem internacional, e o fim da pobreza estaria ligado a uma vertente desenvolvimentista relacionada a fatores econômicos e sociais. Assim, a cooperação seria um caminho para superação dessa condição ligada à igualdade na interdependência da conjuntura global à época. Lembremos que diante da crise econômica internacional do início dos anos 1980, semeada por declarações de moratórias dos países do terceiro mundo, a cooperação estava intimamente ligada à ajuda financeira.

Percebemos que nessa convergência de ideias ligada ao discurso intervencionista de controle da natalidade ambos se posicionam contrários. Quando, na Carta, utiliza-se a expressão “falsas soluções”, atribuída ao governo, implicitamente se está referindo a principal crítica ao controle da natalidade, que vincula o planejamento familiar ao combate à pobreza. Além disso, palavras como “controlista” e “explosão demográfica” (esta está entre parêntese para realçar na Carta) trazem consigo um significado de contestação ao pensamento neomalthusiano. Entretanto, em termos de significado, a utilização do termo “repudiamos”, numa referência à denúncia contra o governo

brasileiro, no fato de ele promover experiências “controlista” (novamente utiliza-se o termo) representa uma postura veemente contrária ao discurso intervencionista do controle da natalidade.

Em seguida, ao abordar o conceito de saúde, utilizam-se expressões para qualificar a saúde como “interpretação biológica impessoal”, “sem história”, “sem o conceito social do problema”; isso indiretamente se relaciona ao discurso intervencionista, que se preocupa fundamentalmente com números, metas populacionais, e se esquece do caráter humano ligado à reprodução. Na proposta de ações junto aos órgãos do governo, o uso de palavras como “disciplinar” e “fiscalizar”, referindo às pesquisas em anticoncepções e esterilidade no Brasil, denota a preocupação em prevenir o intervencionismo do controle populacional, que se caracteriza no documento como, na sua maioria, “antiético”, mais uma vez qualificando de maneira negativa e se posicionando contra o controle da natalidade.

Assim como na Carta de Itapecerica, o pronunciamento do governo apresenta um posicionamento contrário ao discurso intervencionista do controle da natalidade. Ao discorrer sobre o argumento utilizado pelos países industrializados desde antes da Conferência de Bucareste de 1974, que já preconizava a suposta necessidade do controle da natalidade, utilizam-se termos como “O Brasil não podia partilhar dessa perspectiva apocalíptica”, se referindo a uma visão fatalista para o risco de não adotar medidas de controle populacional, e termos como “apologia de modelos demográficos importados”, “exortações piedosas” e “ponham a casa em ordem”, criticando aqueles/as alinhados/as ao pensamento neomalthusiano. Outros termos usados na designação dos efeitos do controle da natalidade com avaliações negativas que abrem as diferenças entre discursos e práticas são “receita paradoxal do crescimento zero”, “profecia maligna” e “fonte dos males dos países em desenvolvimento”, “década perdida”, se referindo às consequências, segundo o governo, que o neomalthusianismo trouxe para a crise econômica internacional com proporções inéditas. O governo também utiliza termos como “diagnósticos simplistas” e “terapêutica do controle populacional” para qualificar a argumentação, utilizando metáforas ligadas ao campo da medicina para atribuir uma característica de enfermidade ao controle da natalidade. Note-se que em “em seu mais alto nível de decisão, o Governo brasileiro” fica registrada uma característica de afirmação de

autoridade frente ao discurso intervencionista, assim como em outras colocações, tais como “não aceitará interferências externas, de caráter oficial ou privado”. Também se posiciona contrário ao discurso intervencionista em nível nacional, rejeitando “interferência governamental” no controle da natalidade.

Desse modo, em relação ao discurso intervencionista do controle da natalidade, ambos os textos apresentam elementos léxicos contrários ao tema, o que comprova uma convergência em oposição ao discurso intervencionista, e assim podemos traçar paralelos entre a expressão usada na Carta, “falsas soluções” - metáfora de problema - e no pronunciamento “diagnósticos simplistas” - metáfora médica, ambos se referindo à falácia de associar o controle da natalidade à solução da pobreza. Apesar de ambos concordarem na oposição ao controle da natalidade, o movimento de mulheres critica a existência de setores no governo promotores do neomalthusianismo. Além disso, terminologias que reforçam um posicionamento enfaticamente contrário, como na Carta “repudiamos” e no pronunciamento “em seu mais alto nível de decisão, o Governo brasileiro considera que permanecem válidos os princípios básicos da política populacional brasileira”, deixam ver maneiras taxativas de se opor.

5.2 PROTAGONISMO

Outro ponto de contato entre os dois eventos é em relação ao protagonismo exercido pelo movimento social na demanda de direitos ao governo. O protagonismo é representado no reconhecimento do papel que a sociedade civil trouxe para a temática dos direitos reprodutivos. O governo apresenta à comunidade internacional uma discussão que somente seria reconhecida internacionalmente dez anos mais tarde, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento de Cairo, em 1994. Nessa ocasião, pela primeira vez, o conceito de direitos reprodutivos seria admitido como parte integrante dos direitos humanos. No pronunciamento, devido ao fato de haver um resultado do consenso social, o governo convoca a participação de todos estratos sociais no processo de consolidação da política, reconhecendo o protagonismo da sociedade civil e a importância de se ter uma assistência integral à saúde da mulher.

Em paralelo, o movimento de mulheres, na Carta, ressalta a importância de se pressionar o poder público em todos os níveis para a implementação da política pública, conclamando a sociedade civil organizada a atuar de forma protagonista no processo, e traçando um verdadeiro modelo de controle social em diversas esferas, como orçamentária, de monitoramento, participação, implementação, acadêmica, educacional, entre outras. A ênfase no ser humano é parte do conceito de saúde apresentado na Carta, alinhada com características fundamentais da doutrina do direito humano, que diz respeito à universalidade, coerente com a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

O discurso do protagonismo é exortado como um mantra na Carta de Itapecerica. A alta densidade de verbos no infinitivo atua na reificação do protagonismo das mulheres no intuito de estimular as organizações populares a atuar na luta por direitos com escalas de valor, como “pressionar”, “reivindicar”, “exigir”. Em contraposição a esse discurso, existe o discurso intervencionista, que no âmbito da Carta associa-se ao Estado agindo de forma autoritária, com medidas lenientes ao controle da natalidade. Sendo assim, características do discurso protagonista em termos de representatividade podem ser observadas com os verbos “pressionar” se referindo aos órgãos oficiais do Estado, “incentivar” organizações populares, “reivindicar” dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, “incorporar” as experiências de grupos alternativos, “exigir” assistência médica decente, “disciplinar” e “fiscalizar” a pesquisa, “interferir” nos projetos, “incluir” levantamento de dados e informações, todos eles levando uma mensagem de convocação e apelo para a mobilização das mulheres na função de agentes transformadoras e garantidoras da mudança social. Também podemos incluir nessa lista orações como “exigimos um programa de saúde integral” e “queremos interferir”. A conquista por espaço para maior atuação também é observada em “participação de grupos de mulheres organizadas”, “assegurar nosso espaço” e “do ponto de vista da mulher”, o que se analisa como parte do discurso protagonista.

Um projeto inclusivo também é recorrente no discurso, como pode ser observado em menções a grupos historicamente e socialmente excluídos no país. Assim, podemos citar expressões como “discriminação social, sexual e racial (indígena e negra)”, “mulheres mais carentes”, “interagindo com as características sociais, sexuais e de

classe”, “ciclos biológicos: infância, adolescência, juventude, maturidade, menopausa e velhice”, “trabalhadora/dona de casa”.

Para reforçar identidades femininas em diversos momentos, a expressão “nós mulheres” ou “nosso conceito de saúde”. Percebam que a Carta inicia e termina com essa expressão, convocando para o protagonismo na transformação da sociedade e dos serviços em saúde da mulher, além da conquista de direitos. Não podemos nos esquecer que essa expressão “nós mulheres” nos remete ao importante jornal “Nós Mulheres”, que contou com oito edições entre 1976 e 1978, inaugurando a imprensa feminista alternativa e desempenhando um fundamental papel como forma de comunicação dos ideais feministas em um momento de repressão do regime militar. Ele foi um verdadeiro símbolo da resistência feminista e um marco na história do feminismo brasileiro. Portanto, “nós mulheres” se apresenta como parte da identidade feminista num momento de conquistas e luta por mudanças sociais.

No texto do pronunciamento oficial, o governo pondera sobre a necessidade da participação da sociedade no processo, no seguimento “efetiva oportunidade de participação a todos os estratos sociais”. Também reconhece o papel da mulher para além daquele restrito às funções reprodutivas, na frase “valorizando seu papel como ser integral e não definido em sua capacidade reprodutora”. O reconhecimento da participação social das mulheres se alinha ao discurso protagonista ao permitir e reconhecer os estratos sociais como entes no processo de transformação social.

5.3 AUTODETERMINAÇÃO

O discurso acerca da autodeterminação é uma das principais mensagens levantada pelo governo. A expressão “estrito respeito à soberania dos Estados”, no início do pronunciamento, já vislumbra as premissas do governo na Conferência e não deixa dúvida sobre a base do discurso. Ao longo do texto, diversas expressões de cunho de autodeterminação, e em alguns casos ufanistas, são apresentadas, tais como: “prerrogativa soberana de cada governo”, “domínio soberano do Estado”, “interferências externas”, “No entender brasileiro”, “legítima para o Brasil”, “Como Ministro da Saúde de meu país”, “a preocupação do Governo brasileiro”, “o Governo brasileiro empreenderá”, “a

atuação do Governo”, “a perspectiva brasileira” reforçando a posição do governo. Opondo a barreira ao discurso contrário à autodeterminação, que é o discurso intervencionista, o governo insere termos contrários ao intervencionismo, como “cooperação”, “equidade a interdependência” e “diálogo e à cooperação”.

A Carta também assume o discurso de autodeterminação sobre outro prisma, pois o movimento se propõe a ter uma autonomia, mesmo em relação ao governo. Expressões como “nós mulheres”, “nosso conceito de saúde”, “para nós a saúde”, “do ponto de vista da mulher” além do uso recorrente de verbos na primeira pessoa do plural, como “denunciamos”, “repudiamos” e “exigimos” e pronomes possessivos como em “nossa saúde”, “nosso espaço” e “nosso sistema” reforçam uma identidade e capacidade em seguir um caminho próprio nas mudanças sociais. Outra característica marcante na articulação do discurso da autodeterminação é a utilização, redundante do ponto de vista gramatical, mas eficiente do ponto de vista retórico de “reafirmando a autonomia e a total independência”, que apresenta a necessidade de autodeterminação para conseguir transformações sociais.

Nesse ponto cabe ressaltar a coexistência de discursos alinhados com a independência de cada ente pesquisado. Com efeito, não se observa necessariamente uma ruptura em ambos os eventos em relação a discursos e práticas anteriores. Do lado governo, historicamente observa-se uma política externa independente conduzida por nossa chancelaria. Do lado dos movimentos de mulheres o posicionamento sempre foi no sentido não só de autonomia do movimento, mas também da independência da mulher como sujeito social.

5.4 HUMANISMO

O aspecto humanístico é referendado no final do pronunciamento, quando se conclui que a questão demográfica não se resume a números, e sim ao indivíduo, ao ser humano. O pronunciamento versa que a referência principal da Conferência é a vida de cada indivíduo, tendo como base o conjunto da humanidade. Na Carta, ao se discorrer sobre a saúde, reconhece-se a necessidade de se levar em conta as características individuais de cada pessoa.

Dessa forma, o discurso humanístico encontra obstáculo no discurso desenvolvimentista do controle da natalidade. Na Carta, o movimento de mulheres denuncia o sistema sócio-político, econômico e de saúde chamando-o de “desumanizante”. Além disso, elabora críticas à saúde com expressões “interpretação biológica impessoal”, “sem história” e “sem o conceito social do problema”, reforçando a necessidade de um caráter humanístico à saúde. Nessa linha, algumas abordagens que humanizam a saúde são apresentadas, como em “levar em conta as características individuais do ser humano”, “saúde integral para a mulher” e “assistência médica decente, não-autoritária”.

No pronunciamento, por sua vez, também se adota o mesmo discurso, exaltando valores humanísticos como “respeito à vida de cada indivíduo”, “conjunto da humanidade”, “proteger o usuário”, “valorizando seu papel como ser integral”, “universalização do direito à saúde e à cidadania”, “participação a todos os estratos sociais”, “ao falarmos de população, estados falando do ser humano – é ele o destinatário final de nossas recomendações”, “confiança na vida e no futuro da humanidade” e ao se referir à questão da reprodução se dirige a ela como “direitos fundamentais do ser humano”. Portanto, a apropriação de um discurso humanístico à saúde foi uma contribuição legitimamente brasileira, que seria consagrada apenas mais tarde pela comunidade internacional, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento de Cairo, em 1994, em que reprodução deixa de ser tratada como uma meta populacional a ser alcançada e passa a ser parte integrante dos direitos humanos dos cidadãos e cidadãs.

5.5 NEOLIBERALISMO

Um aspecto que não pode ser ignorado é o econômico, afinal é um dos elementos propulsores do sistema capitalista. A similaridade entre a economia dependente, com consequências sociais agravando a qualidade de vida da população, e o reconhecimento do desenvolvimento econômico e social são fundamentais para a solução de problemas demográficos. Na Carta de Itapetecica, assim como no discurso do governo brasileiro, observa-se a vontade brasileira de seguir um caminho próprio, sem a influência direta dos

países do Primeiro Mundo. Verifica-se a necessidade de se trilhar um caminho terceiro-mundista mais apropriado ao contexto local. Isso pode ser verificado na Carta de Itapeperica, em que há preocupação explícita com a vertente da privatização da saúde, que à época refletia o início dos ditames do neoliberalismo, iniciado pela primeira ministra da Inglaterra, a dama de ferro, Margareth Thatcher.

Sua origem remete à década de 1970, por meio da Escola Monetarista do economista Milton Friedman, como uma resolução para a crise que alcançou a economia mundial em 1973, ocasionada pelo crescimento exacerbado no valor do petróleo. Entre as características do neoliberalismo estão a reduzida atuação estatal nos caminhos da economia de uma nação, a mínima interferência do estado no mercado de trabalho, uma política de privatização de empresas estatais, a liberdade de circulação de capitais internacionais e foco na globalização, a abertura da economia para a vinda de multinacionais, a oposição ao protecionismo na economia, tornar o estado menos burocrático por meio de regras econômicas mais simplificadas para otimizar o funcionamento das atividades econômicas, tornar o estado mínimo com vista à maior eficiência, combater ao excesso de imposto e tributos, incremento da produção com vistas ao desenvolvimento econômico, oposição ao controle de preços pelo estado, base da economia constituída de empresas privadas, luta pelos princípios econômicos do capitalismo, contra o controle de preços dos produtos e serviços por parte do estado, ou seja, a lei da oferta e demanda é suficiente para regular os preços, entre outros (Anderson, 1996).

O discurso neoliberal, por sua vez, segundo Fairclough (2006), defende a imobilidade das estruturas sociais que mantêm o novo capitalismo. Esse discurso se opõe de forma direta ao discurso da autodeterminação, que remete à participação da sociedade civil na superação dos problemas e à proeminência da sensibilização do tecido social para mudar as estruturas de poder e espoliação do capitalismo. Fairclough também enfatiza a função do discurso na perpetuação da hegemonia neoliberal, ressaltando que a intensa circulação do discurso neoliberal acarretou na desarticulação de forças dedicadas à busca de alternativas e no esvaziamento do debate público. Nesse discurso, há uma qualificação das reestruturações atuais do capitalismo como uma evolução natural, com isenção da ação e sem alternativa, um acontecimento universal e definitivo.

Em relação ao pronunciamento do governo brasileiro, a preocupação é explicitada quando, logo no início, enfatiza-se a premissa do estrito respeito à soberania dos Estados na definição e implementação de suas políticas nacionais de população. Do ponto de vista do governo, defende-se a autonomia na gestão das políticas nacionais no tema populacional e da sociedade, pois havia temor do governo brasileiro em sucumbir aos ditames neoliberais na saúde. Ao mesmo tempo, o discurso de autodeterminação é contraposto para a economia como forma de superação dessa condição de dependência externa, lembrando que o discurso neoliberal procura manter as estruturas de poder como dominação.

A intenção de seguir uma trajetória autônoma sem a influência externa acaba por ser uma quimera, tendo em vista que, conforme apresentado ao longo desta dissertação, o ambiente doméstico acaba por ser influenciado pela dimensão externa, como a Década da Mulher anunciada pela ONU em 1976, permitindo uma maior participação das feministas no Brasil; o Círculo de Mulheres Brasileiras de Paris, que entravam em contato com mulheres no Brasil, enviando materiais e tendo um importante papel na formação do movimento feminista brasileiro; a anistia, em que a volta de mulheres que haviam tido contato com o feminismo europeu e estadunidense trouxe novas ideias; a cooperação técnica entre países em desenvolvimento (CTPD), que foi criada na Conferência de Buenos Aires, em 1978, para países receptores da cooperação tradicional; a Declaração de Alma-Ata, aprovada na Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários (CSP), em que se expressou a necessidade de ação urgente dos governos, trabalhadores da saúde e de desenvolvimento, bem como da comunidade internacional, para proteger e promover a saúde de todas as pessoas; a criação de um instrumento legal internacional, em 1979, durante a Assembleia Geral das Nações Unidas chamada de Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), que defendia a igualdade entre mulheres e homens, incluindo o direito a integridade do corpo; os mecanismos estadunidenses de alcance global para aplicar as novas diretrizes de controle da natalidade, notadamente as instituições internacionais, tanto de cunho privado, com as Fundações Rockefeller e Ford, como a própria agência de cooperação bilateral estadunidense, a *United States Agency for International Development (USAID)*; a transição para democracia durante a terceira onda democrática, em que, segundo

Samuel Huntington (1994), um país após outro começou a adotar regimes democráticos, principalmente durante as décadas de 1970 e 1980. Tudo isso são exemplos que ilustram a influência internacional no ambiente interno, seja para criar e fortalecer noções de direitos e saúde reprodutiva, e mobilizar as mulheres como agentes de transformação, seja para impor o controle da natalidade como alternativa ao fim da pobreza.

Portanto, a questão econômica não está isenta dessa influência externa, e por mais que o pronunciamento do governo representasse um discurso de autodeterminação, na prática podemos observar que, na economia, o país já sofria algum tipo de influência neoliberal, o que o movimento de mulheres denunciava na Carta de Itapecerica.

Sendo assim, para se contrapor ao discurso neoliberal, o movimento de mulheres também se respalda no discurso de autodeterminação para criticar o governo em permitir a atuação de instituições internacionais no país, e suplantar a imobilidade defendida pelo discurso neoliberal para exercer a autodeterminação, além de afastar as ideologias de fora. Na posição contrária do movimento a uma das principais ideias do neoliberalismo, que é a privatização dos serviços, acentua-se a preocupação com os serviços privados de saúde com um viés mais mercantilista que universalista e integral. Nesse sentido, a defesa do discurso de autodeterminação apresenta-se com uma solução para superar o fatalismo apregoado pelo neoliberalismo, calcado nas leis do mercado. O movimento das mulheres desempenharia um papel fundamental na transformação social para uma saúde integral para as mulheres.

5.6 A DEMOCRACIA ALIADA À TRANSPARÊNCIA

A supervisão das ações de planejamento familiar pelos órgãos competentes do poder público, proposta pelo governo, coincide com a demanda do movimento das mulheres em pressionar para participação delas na fiscalização dos programas na saúde da mulher. Em outras palavras, o monitoramento se torna um ponto crucial para as políticas públicas na questão reprodutiva.

O discurso da democracia exalta valores como transparência, com a ideia de promoção do acesso às informações públicas, com vistas à aproximação entre os cidadãos e o governo; responsividade, para o governo atender às necessidades da população; a

interação entre sociedade e governo para intercâmbio de ideias e informações visando a formulação de políticas públicas, orçamentos e programas apresentado pelos cidadãos; prestação de contas para permitir que cidadãos e empresas tomem conhecimento das atividades do governo e fiscalizem o uso do dinheiro público.

5.7 EMPODERAMENTO

Um discurso que a partir da década de 1970 assumiu um caráter internacional e central até mesmo nas discussões econômicas foi o de empoderamento da mulher. Nesse momento, defendiam-se medidas para estimular um processo de conscientização e pesquisa sistemática sobre a dinâmica global de gênero. Além disso, procuravam incrementar o interesse da participação da mulher na contribuição para o desenvolvimento e a ideia de utilizar conquista por direitos como ferramenta política. Essas premissas do discurso de empoderamento das mulheres procuram superar as estruturas de poder da dominação do discurso patriarcalista.

Para compreender melhor esse discurso, é preciso entender que partindo para uma análise conjuntural verifica-se que um dos maiores desafios enfrentado por mulheres era a superação da cultura patriarcalista (Castells, 1999) baseada na autoridade, imposta institucionalmente, do homem sobre a mulher e filhos/as no ambiente familiar. Para que essa autoridade possa ser exercida, é necessário que o patriarcalismo permeie toda a organização da sociedade, da produção e do consumo à política, à legislação e à cultura.

Diante desse embate do discurso de empoderamento da mulher e do patriarcalismo, observa-se que o pronunciamento do governo se apresenta como sensibilizado com novos papéis das mulheres, conforme as seguintes afirmações “uma estratégia de assistência integral à saúde da mulher, valorizando seu papel como ser integral e não definido em sua capacidade reprodutora” e de forma indireta em “efetiva oportunidade de participação a todos os estratos sociais”. Uma verdadeira transformação se comparado ao posicionamento do governo brasileiro diante do questionário feito pela ONU sobre a implementação nacional do Plano Mundial da Ação da Década da Mulher no final do período de 1975 e 1978 em que o país respondeu da seguinte forma:

as estratégias globais e os mecanismos de ação não têm sido considerados necessários, uma vez que a posição da mulher na sociedade brasileira vem evoluindo naturalmente, dentro do processo global de desenvolvimento. Com o processar do desenvolvimento econômico e o conseqüente desenvolvimento intelectual vão-se atenuando e diminuindo as diferenças de tratamento entre o homem e a mulher na consideração das funções sociais. Esta é a evolução natural que derrubará os preconceitos existentes ainda em quase todo o mundo (Costa, 1997).

O fato de o governo considerar não necessárias as estratégias globais e mecanismo de ação exprime uma postura 'neutra' em relação à temática, no entanto a neutralidade simplesmente reforça uma postura patriarcalista. Sendo assim, o país passa de uma suposta posição de neutralidade para uma postura de reconhecimento de novos papéis de mulheres na sociedade.

No intuito de confrontar o discurso patriarcalista, as mulheres apresentam o discurso do empoderamento da mulher de forma contundente. Na Carta, observamos os seguintes trechos: “à condição da mulher, denunciemos”, “mulheres mais carentes”, “difícil acesso”, “índice ainda menor”, “é nos imposto”, “superlotadas”, “não têm condições”, “péssimas”, “não merecem”, “reprodutora apenas”, “não existem”, “não receba a devida”, “tecnocrático”, “desumanizante”, “machista”, “falsas soluções”, “caráter controlista”, “campanha de eugenia”, “biológica impessoal”, “sem história”, “sem o conceito social”, “problemas específicos de saúde”, “repensar”, “antiéticos”, “atos de violência doméstica e sexual”. Essa denúncia tem por objetivo superar a estrutura de poder patriarcalista. Com efeito, para criticar o papel da mulher na sociedade, elas expõem a visão patriarcalista em “imposto à mulher”, “excluí das decisões”, “machista”, “reprodutora apenas”, “seu próprio corpo”.

Almejando o empoderamento, também se apresenta um tom reivindicatório para conquistar mais espaço, com as seguintes expressões e verbos no infinitivo: “propostas e encaminhamentos”, “exigimos”, “inserção concreta”, “estimular”, “pressionar”, “incentivar”, “reivindicar”, “incorporar”, “incentivar”, “fiscalizar”, “disciplinar”, “interferir”, “assegurar nosso espaço”, “repensar”, “denunciemos”, “participação de grupos de mulheres organizadas”, “do ponto de vista da mulher”, “autonomia”, “total independência”. Esse discurso, portanto, impõe elementos para desconstruir o discurso patriarcalista.

5.8 INFLUÊNCIA INTERNACIONAL

Um aspecto analítico que a presente pesquisa explorou foi a influência externa sobre o interno. Com efeito, o que denomino discurso da influência externa é apontado na Carta de Itapeperica nos excertos “país de economia dependente” e “sistema de saúde adequado às populações do Terceiro Mundo”. Contudo, no pronunciamento do governo, esse discurso é mais recorrente, como logo no início do texto é exposto, em “respeito à soberania dos Estados”, ou em “não aceitará interferências externas”, denotando um temor da influência externa sobre os assuntos internos do país. Mais adiante esse receio é reforçado em “prerrogativa soberana”. A colocação “suposta ameaça” denota uma semântica de oposição com um tom de ironia ao argumento da iminente escassez dos recursos naturais no plano mundial, ou seja, novamente o temor que o ambiente externo trouxesse implicações para o país.

Essa influência também fica explicitada em “como modelo para os países menos avançados” ou “modelos demográficos importados”, expressando uma verticalização de forma impositiva de um arquétipo a ser adotado pelos países em desenvolvimento. Nos aspectos econômicos e materiais, a influência externa é explicitada em “derivam da própria estrutura da ordem internacional vigente”, ou seja, acentuando o fato dos países serem vítimas de uma estrutura internacional que justifica as dificuldades econômicas vivenciadas pelos países.

A frase “a interdependência da conjuntura internacional contemporânea” simboliza a intensa relação entre o internacional e o doméstico, na medida em que os países estão intimamente conectados a essa conjuntura internacional, e que qualquer mudança traz impactos no ambiente nacional.

Dessa forma, percebemos que o discurso da influência externa aparece para se contrapor à ameaça de discurso intervencionista, que poderia comprometer a autonomia nacional e ao mesmo tempo para pontuar a existência de uma interdependência dos países dentro da conjuntura internacional.

5.9 RELAÇÕES ENTRE FEMINISMOS E ESTADO

Conforme apresentado no primeiro capítulo, Kantola (2010) aponta cinco formas em que os feminismos se relacionam com o Estado: o Estado neutro, o Estado patriarcal, o capitalismo de Estado, o *Welfare State* e o Estado diferenciado. Com base nessa relação, verificamos como o movimento de mulheres ligado à Carta de Itapecerica se posicionava diante o Estado.

Retomando o conceito do Estado neutro, lembramos que a autora leva em consideração as análises das feministas liberais, que procuram o empoderamento das mulheres por meio da conquista dos direitos demandando do Estado uma neutralidade sobre os diferentes grupos sociais. O pensamento liberal defende a conquista de direitos por meio do movimento organizado cujo intuito é assegurar igualdade entre os indivíduos, cabendo ao Estado garantir esse direito a todos os cidadãos. Com base nesse pensamento liberal podemos verificar traços dessa forma de pensar na Carta em um aspecto sempre recorrente na ideologia liberal que é o indivíduo. Na Carta podemos resgatar no segmento que trata dos conceitos de saúde, trechos como “características individuais do ser humano”, “compreensão das condições reais de trabalho dos indivíduos afetados” e “decisões sobre o seu próprio corpo”.

No aspecto de empoderamento das mulheres por meio da conquista dos direitos que Kantola apresenta, há uma reiterada reivindicação por direitos e uma explícita evocação por empoderamento na Carta, como podemos observar em “exigimos um programa de saúde integral para a mulher”, “sua inserção concreta ”, “um levantamento das condições reais da saúde da mulher”, “controle popular e democrático na implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)”, “incluir no seu orçamento anual reservas e repasses de verbas para execução dos programas de saúde da mulher”, “Reivindicar do Ministério da Saúde e da Previdência Social a pesquisa, legalização e fabricação nacional de meios anticoncepcionais para mulher e homem, equipamentos e medicamentos correlatos, bem como a elaboração e divulgação de material educativo adequado a sua fiscalização pela população”, “participação de mulheres organizadas ”, “reivindicar a fiscalização e a interferência pelos grupos de mulheres nos serviços de planejamento familiar privados”, “assegurar nosso espaço dentro dos serviços de saúde”, “exigir assistência médica decente”, “pressionar para que

o saber teórico e prático, do ponto de vista da mulher, seja incorporado ao saber oficial”, “incorporar a bibliografia básica feminista”, “Nós mulheres queremos interferir nos projetos, da construção à implementação, na área de saúde ”, “Nós mulheres queremos interferir nas programações da área da informática” e “Reafirmando a autonomia e a total independência do movimento de mulheres na luta por estas reivindicações ”.

Entretanto, o movimento de mulheres, como podemos verificar nessas passagens, exige um Estado não neutro, mais atuante no sentido de não apenas promover os direitos, mas de garanti-los.

No tocante ao Estado patriarcal, Kantola debate a ação das feministas radicais, que acreditam que o Estado seja uma das fontes de opressão das mulheres. As feministas radicais não se aproximam do Estado para dialogar, nem para tomar parte do governo, uma vez que preferem empreender o embate no âmbito da sociedade civil e na independência do movimento diante das instituições de poder.

Nesse aspecto, percebemos que, apesar de na Carta o movimento de mulheres reconhecer a importância do diálogo e a aproximação com o Estado, (tanto que é exposto no final da Carta a intenção de sensibilizar o governo em todas as suas instâncias) podemos verificar um quê de reconhecimento da opressão do sistema, o qual o Estado é parte, nas seguintes menções: “vimos a público apresentar uma denúncia da atual crise sócio-político, econômico e da saúde, no Brasil, propostas e encaminhamentos necessários para a superação dos problemas atualmente existentes na área específica da saúde da mulher”, “esse sistema já tão precário está sofrendo grandes abalos” e “Refletindo o caráter tecnocrático, desumanizante e machista do nosso sistema sócio-político, econômico e de saúde”. Com isso, mesmo envolvido no processo de consolidação democrática de reconhecimento das instituições constituídas, o movimento reconhece a opressão da mulher dentro de uma estrutura cujo Estado é um dos elementos constituintes.

Outro ponto trazido por Kantola para a discussão é a ponderação de que quando se distingue patriarcado de capitalismo está se diferenciando também o embate em diversas vertentes: as feministas que procuram a liberação feminina em qualquer sistema que subjugu as mulheres e aquelas que almejam uma transformação social a partir de um sistema econômico que se reflete nas relações sociais.

Novamente, retomando o ponto anterior da relação do movimento social com o Estado dentro do modelo democrático de respeito às instituições concebidas, verificamos que a estratégia construída pelo movimento das mulheres na Carta de Itapeverica foi de reconhecer os diversos níveis do Estado, seja, local, estadual ou federal, e os vários meandros institucionais e todo arcabouço estatal, seja das usuárias com os hospitais e serviços de saúde, em geral, seja na sua composição como orçamentária, de execução, de pesquisas, comunicação, monitoramento, entre outros. Com isso verificamos que o movimento estava alinhado à nova era democrática que o país iniciava e aos poucos procurava participar nesse novo modelo de relação entre sociedade e Estado que estava em processo de construção.

Para finalizar essa reflexão, as feministas marxistas focavam sua luta nas desigualdades sociais em geral, não levando em conta a causa maior das mulheres em si e suas necessidades específicas. Esse não era o foco do movimento de mulheres, mas podemos, sim, encontrar elementos dessa corrente quando se discorre “interagindo com as características sociais, sexuais e de classe” ou em “sua inserção concreta no sistema produtivo, seja como trabalhadora e/ou dona de casa”.

Desse modo, como vimos, a ação coletiva do movimento de mulheres assumiu as características de um legítimo movimento social, com sólidas propostas e focado em conseguir dos agentes públicos a implantação de suas demandas. Quando visitamos o pronunciamento do governo brasileiro, conseguimos observar traços de sensibilização em relação às demandas do movimento, como “o Governo é sensível ao fato de que existe hoje uma crescente demanda do povo brasileiro por conhecimentos e meios adequados para planejar a reprodução”, “a resposta de meu Governo a essa demanda tem um fundamento ético, isto é, o reconhecimento de que o planejamento da prole se constitui em um dos direitos fundamentais do ser humano”, “cabe ao Estado um papel decisivo que é o de assegurar o direito à saúde, crescendo ou decrescendo a população”, “Como Ministro da Saúde de meu país, devo dar ênfase especial a esse ponto”, “o planejamento familiar deverá ser encarado como parte integrante do atendimento público à saúde”, “Informar e prover meios para o exercício de decisão própria com respeito ao tamanho da prole deverão ser ações incorporadas aos serviços públicos de saúde, que de nível federal, estadual ou municipal.”, “com vista a proteger o usuário, todas as ações de planejamento

familiar deverão ser supervisionadas pelos órgãos competentes do poder público”, “o Governo brasileiro empreenderá também um esforço sistemático para avaliar sua própria experiência quanto ao teste e aperfeiçoamento de métodos contraceptivos”, “, a atuação do Governo no campo da regulação da fertilidade está sendo programada no Brasil dentro de uma estratégia de assistência integral à saúde da mulher, valorizando seu papel como ser integral e não definido em sua capacidade reprodutora”, “A universalização do direito à saúde e à cidadania”, “uma efetiva oportunidade de participação a todos os estratos sociais”.

Assim sendo, o alinhamento entre as demandas, do movimento na Carta e do governo no pronunciamento, reflete um ambiente nacional favorável à conquista de direitos que serão consolidados na Constituição Federal de 1988 e na criação do SUS.

Ainda que não tenhamos realizado análise discursiva propriamente, mas apenas levantamentos lexicais, arriscamo-nos a afirmar a existência de várias relações interdiscursivas entre os textos dos movimentos sociais e do governo brasileiro, que se materializaram em discursos de autodeterminação em contraposição ao intervencionismo e desenvolvimentismo pelo controle da natalidade. Os dois textos apresentam traços humanísticos, sintonia em apoio ao discurso protagonista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paradigma do controle da natalidade nos anos 1950 fez com que a matéria demografia se tornasse um instrumento político para os Estados Unidos, ao impor um novo modelo populacional. As ameaças do crescimento demográfico para o desenvolvimento e a geração de pobreza eram os argumentos que fundamentavam o controle da fertilidade.

Ao perceber o que a população do Terceiro Mundo apresentava altas taxas de crescimento, os Estados Unidos começaram a investir recursos para promover o controle da natalidade nesses países.

Um dos países que receberam esses investimentos foi o Brasil. Conforme vimos nesta dissertação, esses recursos, que chegaram por meio de instituições internacionais como a Fundação Ford e Rockefeller, causaram polêmica no país. Se, por um lado, esses recursos desenvolveram pesquisas e formaram pesquisadores/as, fazendo com que a demografia no Brasil se tornasse uma área de sucesso, por outro incentivaram o controle da natalidade no país.

Nessa polêmica, o governo brasileiro se omitia. De um lado, permitia as ações das instituições internacionais, de outro condenava o controle, como na Conferência de Bucareste, em 1974. Nessa época, a atenção materno-infantil era a única política para a saúde da mulher no Brasil.

As mulheres, principais vítimas dessa situação, em meio a essa polêmica, eram ignoradas. No entanto, as Nações Unidas decidiram instituir o Ano da Mulher, em 1975, com o intuito de incentivar os países a desenvolverem políticas e estudos de gênero, e em seguida a Década da Mulher.

Nesse momento, no Brasil, o movimento de mulher começava a se organizar, se aproveitando do Ano Internacional da Mulher, uma vez que o regime militar não permitia manifestações populares.

O movimento de mulheres adquiriu identidade transnacional ao manter contato com feministas brasileiras que participavam de movimentos feministas no exterior. Quando estas retornaram para o Brasil, após a anistia política em 1979, o movimento se fortaleceu com novas ideias e experiência.

Na década de 1980, o movimento de mulheres adotou a bandeira da saúde, e assim começou a pressionar o governo a criar políticas públicas na área da saúde da mulher. Simultaneamente, a reforma sanitária reforçou a necessidade de políticas para a saúde.

Em meio a essa pressão interna, mais a necessidade de assumir uma postura sobre o controle da natalidade na Conferência de População no México, em 1984, o governo assumiu verdadeiramente uma postura diante da saúde reprodutiva e aprovou o PAISM. Nesse momento, houve um alinhamento de fato em relação ao reconhecimento de que o controle da natalidade não era a orientação governamental no tocante à saúde da mulher.

A análise comparativa dos discursos ao longo da pesquisa, seja no pronunciamento do governo na Conferência do México ou na Carta de Itaipicirica, permitiu perceber essa congruência no posicionamento dos movimentos de mulheres e do governo brasileiro na questão da saúde da mulher no ano de 1984.

Essa conquista simbolizada pelo PAISM veio acompanhada de outras, que sinalizavam que fatores internos e externos estavam ajudando na afirmação do movimento de mulheres como agente social de mudanças. O auge dessas conquistas foi o reconhecimento pela Constituição dos direitos reprodutivos.

As similaridades de discursos adotados pelo governo e pela sociedade civil, como de autodeterminação, humanismo, empoderamento, e principalmente protagonismo, reconhecidos pelo movimento social e pelo governo, em oposição aos discursos intervencionista, desenvolvimentista, neoliberal, patriarcalista. Ainda que não tenha sido realizada análise discursiva propriamente, acreditamos ter sido possível mapear, por meio de levantamento lexical, essas convergências, o que permite concluir que nos dois eventos discursivos havia um alinhamento entre governo e movimento de mulheres. Isso tornou possível, em uma conjuntura favorável, começar uma transformação social que no nível doméstico seria o princípio da criação de toda uma agenda de luta do movimento de mulheres, por direitos reprodutivos e com reflexos posteriores nas políticas públicas, mas principalmente na Constituição Federal de 1988 e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1989.

No plano internacional, também foi a apresentação ao mundo de um projeto nacional com o reconhecimento governamental acerca do protagonismo do tecido social,

e que de certa forma enfrentava o paradigma do controle da natalidade, e abria caminho para a consagração, em 1994, dos direitos reprodutivos na Conferência de Cairo, que teve a contribuição fundamental do movimento feminista brasileiro daquele momento.

Uma limitação do estudo foi a necessidade de um maior aprofundamento em relação a ADC no exercício de análise, tendo em vista a riqueza teórico metodológico desse campo de estudo e o seu potencial analítico. Ademais a escassez de materiais e documentos da década de 1970 e início dos anos 80 constituiu uma carência para um maior aproveitamento da ADC e de subsídios para investigar o papel dos movimentos dentro do arcabouço estatal.

Um dos méritos desse estudo foi objetivar o encontro de fatores que puderam mudar um cenário tão desfavorável à criação de políticas em saúde reprodutiva. De certa forma, demonstrando que, ao ampliar o espectro de análise para um nível internacional, é possível enxergar elementos que o ambiente nacional não consegue visualizar.

Percebemos que fatores domésticos como o movimento sanitarista, as pesquisas acadêmicas na área de gênero, a mobilização das mulheres agindo de forma coletiva, a abertura política e fatores internacionais como o Ano e a Década da Mulher da ONU, o feminismo transnacional, a anistia política com a vinda de mulheres exiladas no exterior, as Conferências Internacionais de População e de outras como CEDAW, Alma Ata, a influência das instituições internacionais, as agências das Nações Unidas, possibilitaram ao movimento de mulheres demandar uma definição na postura do governo brasileiro em relação à saúde reprodutiva.

A pesquisa também apresentou o processo de mobilização do movimento de mulheres e a influência de movimentos transnacionais na formação de sua identidade. Com as limitações civis impostas pela ditadura verificamos que inicialmente o movimento de mulheres se reunia de forma privada no Brasil, e as mulheres exiladas vivendo no exterior se puseram em contato com o feminismo daqueles países começando a discutir, a se mobilizar, repassando materiais e informações para as brasileiras e criando uma verdadeira rede transnacional de comunicação. No âmbito doméstico, apresentamos as diversas formas de mobilização das mulheres que se aproveitaram das manifestações em nível da ONU para a defesa dos direitos das

mulheres, em meados da década de 1970, e que se organizaram, seja por meio das conferências ou por meio da imprensa.

Também analisamos a posição do governo brasileiro e de setores progressistas e conservadores da sociedade brasileira no tema populacional e de gênero. A ambiguidade que fora uma marca do governo diante a temática do controle populacional foi apresentada juntamente com os setores que defendiam a sua prática como forma de redução da pobreza, como aqueles que estavam voltados para os direitos das mulheres em decidir sobre o seu próprio corpo.

Do ponto de vista de potenciais relações entre os discursos e a formulação de políticas públicas verificamos discursos como autodeterminação, humanismo, empoderamento e de protagonismo influenciaram nas políticas públicas no sentido de terem sido parte da natureza da reivindicação dos movimentos de mulheres, e em certa medida, estarem alinhados ao discurso do governo tanto de reconhecimento da sociedade civil como um ator político e com papel relevante na saúde da mulher, tanto como compartilhar visões como dos direitos humanos, da oposição ao controle da natalidade e não interferência externa aos assuntos nacionais.

Com base nesses objetivos alcançados verificamos que essa pesquisa abre caminhos para o estudo da profícuo ação dos movimentos feministas na década de 1990, notadamente na sua reconhecida participação nas Conferências de Cairo, em 1994 e em Beijing no ano seguinte. Na luta por direitos reprodutivos travada principalmente na década de 1990 em relação aos casos de aborto legal no país, e até mesmo do protagonismo internacional brasileiro na questão da Aids.

Do ponto de vista de políticas públicas em saúde, há um vasto campo de estudo tendo como base a propaganda democracia participativo que começou a ser disseminada no país como modelo de gestão pública fundamentalmente nos anos 90. Outra possibilidade é aprofundar a presente pesquisa é dar vozes às feministas das décadas de 1970 e 1980 por meio da ADC para análise das estruturas patriarcalistas vigentes e as dificuldades encontradas para transformações sociais, sejam de natureza de gênero, como também de natureza racial conforme depoimentos apontam que na segunda metade dos anos 70 houve uma esterelização em massa de mulheres negras no nordeste executado por instituições internacionais com a prerrogativa do controle da natalidade. Enfim, essa

pesquisa é apenas uma porta de entrada para um universo em que a multidisciplinidade é um meio para enriquecer os conhecimentos acadêmicos nessa área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALAMBERT, Zuleika. *Situação e organização da mulher*. São Paulo 1980. 45 p
- ALMEIDA, Maria Vilma Bonifacio de. *Caminhos da Política Nacional de Saúde da População ao Negra: Ideias, Atores, Interesses e Institucionalidade*. 2013. Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde.
- ALVES, Branca Moreira. PITANGUY, Jacqueline. *O que é Feminismo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2003. Coleção Primeiros Passos, 44.
- ALVES, J. E. D., CORRÊA, Sônia. *Demografia e Ideologia*. In. Revista Brasileira de Estudos de População, Vol. 20, n. 2, jul/dez. 2003. 145 p.
- AMADOR, Ethel Abarca. *El nuevo rostro de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) y las nuevas tendencias internacionales*. Ciencias Sociales número 94, 2001.
- ANDERSON, P. *Balanço do neoliberalismo*. In: SADER, E. & GENTILI, P. (Orgs). Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
- BARROSO, Carmen; Unicef. *Mulher, sociedade e estado no Brasil*. São Paulo: Unicef, 1982. 190 p.
- BERGMANN, Emilie L. *Women, culture, and politics in Latin America*. Berkeley: Univ California Press, c1990.
- BERQUÓ, Elza. *Sobre a política de planejamento familiar no Brasil*. In. Revista brasileira de estudos de população, v.4, n°1, p..95-103, jan/jun 1987.
- BHASKAR, R. *Scientific realism and human emancipation*. London: Verso, 1986.
- BOURDIEU, P. (org.). *Contrafogos*. Trad. L. Magalhães. Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 2002.
- BRAMSEN, Michele Bo; TINKER, Irene. *Women and world development*. Washington: Overseas Dev Counc, 1976. 228 p
- Buenos Aires Plan of Action, 1978.
- CASTELLS, Manuel. *O Poder da Identidade*. v. 2 Editora: Paz e Terra, 1999.

CAVENAGHI, Suzana. *A dinâmica populacional e a agenda de população e desenvolvimento sustentável*. In. Cairo+20: perspectivas da agenda de população e desenvolvimento sustentável pós-2014/ organização de Laura Rodriguez Wong ... [et al] – Rio de Janeiro : ALAP, 2014.

_____. *Fertility decline and public policies to address population rights: perspective from Latin America*. New York: Department of Economic and Social Affairs, 2013a (Population Division, expert paper, n. 2013/5).

_____. *Acceso a la salud sexual y reproductiva y fecundidad de jóvenes em Brasil: desigualdades territoriales*. Notas de Población, v. 96, p. 1-46, 2013b.

CEPAL. *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo*. Documentos de trabajo. Montevideu, 2013b. Disponível em: <http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/9/50709/2013-596-montevideo_consensus_pyd.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2014.

_____. *Implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo América Latina y el Caribe – Examen del período 2009-2013 y lecciones aprendidas*. Síntesis y balance. LC/L.3640 (CRPD.1/3). Naciones Unidas, jul. 2013. Disponível em <<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/50503/CRPDSintesis.pdf>>. Conferência internacional sobre População e desenvolvimento (Cairo, Egito, 1994)

CHOULIARAKI, L. & N. FAIRCLOUGH. *Discourse in late modernity*. Rethinking critical discourse analysis. Edinburgh: Edinburgh University Press. 1999.

CIM: "Conferencia Interamericana Democracia en las Américas: La Mujer y el Proceso de Tomada de Decisiones". CIM/OAS. Washington D.C. 1994.

CORRÊA, Sônia. *Legados do Cairo: para além da “mesmice”?*. In. Cairo+20: perspectivas da agenda de população e desenvolvimento sustentável pós-2014/ organização de Laura Rodriguez Wong ... [et al] – Rio de Janeiro : ALAP, 2014.

_____. *Population and Reproductive Rights: Feminist Perspectives from the South*. New Delhi: Kali for Women, 1994.

COSTA, Ana Maria. *Atenção integral à saúde das mulheres: QUO VADIS? : uma avaliação da integralidade na atenção à saúde das mulheres no Brasil*. 2004. 195 f. Tese (doutorado) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde.

_____. *Saúde, equidade e gênero: Um desafio para as políticas públicas*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2000. 303 p.

COSTA, Patricia Gay Pepper da. *Inseção da categoria do gênero nas relações internacionais: Contribuição brasileira a conferência de Beijing' 95*. Brasília, 1997.

FAIRCLOUGH, Norman. Discourse, social theory, and social research. The discourse of welfare reform. *Journal of Sociolinguistics*, 2000.

_____. *Analysing discourse*. Textual analysis for social research. London: Routledge, 2003.

FAIRCLOUGH, N.; JESSOP, B.; SAYER, A. Critical Realism and semiosis. *Journal of Critical Realism (incorporating Alethia)*, 2002.

FARIA, Lina, COSTA, Maria Conceição da. *Cooperação científica internacional: estilos de atuação da Fundação Rockefeller e da Fundação Ford*. Rio de Janeiro, Vol. 49, n. 1, 2006.

International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Declaration of Alma-Ata. Alma-Ata: WHO; 1978.

GALVÃO, Loren, DÍAZ, Juan (Orgs.). *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1999.

GIFFIN, Karen e COSTA, Sarah Hawker. *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

GOLDBERG, Anette. *Feminismo e Autoritarismo: A metamorfose de uma utopia de liberação em ideologia liberalizante* (dissertação de mestrado). UFRJ. Rio de Janeiro, 1987.

GOHN, Maria da Glória. *Teoria dos movimentos sociais*. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

GUARESCHI, Massimiliano. Do modelo institucional-jurídico à analítica do poder: Michel Foucault. In. DUSO, Giuseppe (org.) *O Poder – História da Filosofia Política Moderna*. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.

HALLIDAY, Fred. *Repensando as relações internacionais*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1999.

HUNTINGTON, Samuel. *A terceira onda: a democratização no final do século XX*. São Paulo: Ática, 1994.

KANTOLA, Johanna. *Gender and the State: Theories and Debates*. In. KROOK, Mona Lena, CHILDS, Sarah. *Women, Gender, and Politics: A Reader*. New York: Oxford University Press, 2010.

KOIVUSALO, Meri, OLLILA, EEva (orgs.). *Making a Healthy World: Agencies, Actors and Policies in International Health*. Helsinki: Zed Books, 1998.

MARTINE, George. *O papel dos organismos internacionais na evolução dos estudos populacionais no Brasil: notas preliminares*. In. Revista Brasileira de Estudos de População. São Paulo, Vol. 22, n. 2, Jul./Dec., 2005.

MELUCCI, Alberto. *Challenging code: collective action in the information age*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

MRE. *Ministro da Saúde, Waldyr Arcoverde, representa o Brasil na Conferência Internacional sobre População*. Resenha de Política Externa no Brasil, n° 42, Julho, agosto e setembro, 1984.

OSIS, Maria José Martins Duarte. *Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil*. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 1998.

PÁRAMO, P. & G. OTÁLVARO. Investigación alternativa: por uma distinción entre posturas epistemológicas y no entre métodos. *Cinta de moebio*, 25, 2006.

Plano de Ação Buenos Aires, 1978.

PINTO, Céli Regina Jardim. *Uma história do feminismo no Brasil*. São Paulo : Fundação P. Abramo, 2003.

RAMALHO, Viviane. “Análise de Discurso e Realismo Crítico: princípios para uma abordagem crítica explanatória do discurso”. In: *Anais da XII Conferência Anual da IACR – International Association for Critical Realism. Realismo e emancipação humana. Um outro mundo é possível?* Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói/RJ, 2009.

RESENDE, Viviane de Melo. *Análise de Discurso Crítica e Etnografia: o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, sua crise e o protagonismo juvenil*. Tese de Doutorado (Linguística). Universidade de Brasília, 2008.

RESENDE, Viviane de Melo & RAMALHO, Viviane. *Análise de Discurso (para a Crítica: texto como material de pesquisa*. Campinas: Pontes Editores, 2011.

RIBEIRO, Gustavo Lins. “Cybercultural Politics: Political Activism at a Distance in a Transnational Word”. In. ALVARES, Sonia, DAGNINO, Evelina, ESCOBAR, Arturo (eds.), *Cultures of Politics Politics of Cultures: Re-visioning Latin American Social Movements*. Westview Press, 1998.

RODRIGUES, João Batista Cascudo. *Mulher brasileira: Direitos políticos e civis*. 2. ed. Rio de Janeiro: Renes, 1982. 399 p

RODRIGUEZ-VIGNOLI, J.; CAVENAGHI, S. *Adolescent and youth fertility and social inequality in Latin America and the Caribbean: what role has education played?* GENUS, v. LXX, n. 1[aceita para publicação].

ROSEMBERG, Fúlvia. “Estudos sobre a Mulher e Relações de Gênero”. In MICELI, Sergio (org.). *A Fundação Ford no Brasil*. São Paulo, Sumaré/Fapesp, 1993.

SAYER, A. *Realism and social Science*. London: Sage, 2000.

SHERER-WARREN, Ilse. *Redes emancipatórias nas lutas contra a exclusão e por direitos humanos*. Ed. Appris, 2012.

SOUZA, Cecilia de Mello e. “Dos Estudos Populacionais à Saúde Reprodutiva”. In BROOKE, Nigel, WITOSHYNKY, Mary (orgs.), *Os 40 Anos da Fundação Ford no Brasil: uma parceria para a mudança social*. São Paulo: Edusp/Fundação Ford, 2002.

TABAK, Fanny. *Mulher brasileira no congresso nacional*. Brasília: Câmara dos Deputados, 1989. 161 p.

TARROW, Sidney. *Power in movement: social movements and contentious politics*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

UNFPA; Jorgensen-Dahl, Arnfinn (orgs.). *Gender mainstreaming: taking action, getting results*. Nova Iorque: United Nations Population Fund, 2003.

UNFPA. *Strategic Plan 2014-2017*. Nova Iorque: United Nations Population Fund, 2013.

VAN DIJK, T.A. *Critical Discourse Analysis*. In: D. Tannen; D. Schiffrin; H. Hamilton (orgs.). *Handbook of Discourse Analysis*. Oxford: Blackwell, 2001.

VARIKAS, Eleni. *Igualdade*. In: HIRATA, Helena, LABORIE, Françoise, LE DOARÉ, Hèléne, e Senotier, Danièle. *Dicionário Crítico do Feminismo*. São Paulo: UNESP, 2009.

ANEXO A

CARTA DE ITAPECERICA

Nós, mulheres de 19 estados do Brasil, trabalhando na área de saúde, reunidas no 1º Encontro de Saúde da Mulher, vimos de público apresentar uma denúncia da atual crise sócio-política, econômica e de saúde, no Brasil, propostas e encaminhamentos necessários para a superação dos problemas atualmente existentes na área específica de saúde da mulher.

I. A crise brasileira

1. A crise geral

Vivemos em um país de economia dependente, onde a maioria da população não tem acesso à alimentação, habitação, transporte, emprego, terra, saúde, lazer e prazer, gerando com isso uma situação de limite de subsistência, onde predominam miséria, desemprego, subnutrição, violência, baixa esperança de vida, alta mortalidade infantil; discriminação social, sexual e racial (indígena e negra) que agrava a qualidade de vida da maioria da população de nosso país.

2. A crise do sistema de saúde

E-nos imposto um sistema de saúde que privilegia ao mesmo tempo a privatização do sistema médico e a excessiva medicalização que não leva em conta o caráter preventivo-educativo que deveria ter um sistema de saúde adequado às populações do Terceiro Mundo.

Nos dias atuais, com a agudização da crise, esse sistema já tão precário está sofrendo grandes abalos, que se concretizam em:

- a) fechamento de hospitais-escolas de inúmeras universidades brasileiras;
- b) diminuição crescente de leitos nos hospitais e postos de emergência da Previdência Social, com gravíssimas conseqüências para a situação de saúde da população como um todo, e enriquecimento ilícito de clínicas convencionadas ao INAMPS.

No que se refere especificamente à condição da mulher, denunciamos:

- nos Postos de Saúde o atendimento ginecológico não é considerado prioritário;
- as mulheres mais carentes não têm informações sobre o corpo, sobre o uso de métodos anticoncepcionais, além do difícil acesso a ele;
- apenas 2% das mulheres são cobertas pelo exame preventivo do câncer do colo do útero e em índice menor ainda ao de mamas;
- as maternidades são superlotadas e não têm condições de atender às demandas;
- as doenças adquiridas pelas péssimas condições de trabalho e pelos acidentes daí decorrentes não merecem qualquer atenção.

Isso implica em que a mulher — que é vista como reprodutora apenas, pelo nosso sistema de saúde, uma vez que não existem programas específicos para os períodos da adolescência, menopausa, e velhice — também não recebe a devida assistência com relação a tudo o que se refere à reprodução. Refletindo o caráter tecnocrático, desumanizante e machista do nosso sistema sócio-político, econômico e de saúde.

Denunciamos ainda as falsas soluções que propõem a implantação de um programa de planejamento familiar de cunho controlista, visando a erradicação da pobreza no país. A miséria

reinante no Brasil, como nos demais países do Terceiro Mundo não é resultado de uma "explosão demográfica", e sim fruto de um modelo econômico concentrador de renda.

Repudiamos, portanto, as experiências de caráter controlista já em curso, como a esterilização em massa de mulheres e homens e as campanhas de eugenia, bem como propostas, como a do Brigadeiro Waldir de Vasconcellos, chefe do Estado Maior das Forças Armadas, no sentido de reduzir o crescimento populacional no país a partir da criação do Conselho Nacional de População, que enquadraria o Planejamento Familiar como uma questão de segurança nacional.

II. Propostas

1. *Nosso conceito de saúde*

Atualmente o conceito que caracteriza as ações de saúde convencionais centram suas explicações e práticas no indivíduo e na doença, enfatizando uma interpretação biológica impessoal, sem história e sem o conceito social do problema.

Para nós a saúde é algo dinâmico e indivisível, que leva em conta as características individuais do ser humano, interagindo com as características sociais, sexuais e de classe à qual pertence. Isso quer dizer que a compreensão do processo saúde/doença passa pela compreensão das condições reais de trabalho dos indivíduos afetados, assim como pelas condições gerais de sua existência.

O papel sexual e reprodutor imposto à mulher pela sociedade, que a exclui das decisões sobre o seu próprio corpo, faz com que tenhamos problemas específicos de saúde.

Por isso exigimos um programa de saúde integral para a mulher envolvendo todos os seus ciclos biológicos: infância, adolescência, juventude, maturidade, menopausa e velhice; concretizados na sua especificidade sexual (menstruação, contracepção, gravidez, parto, aleitamento, infertilidade, doenças venéreas, prevenção do câncer ginecológico e de mama, saúde mental e algumas doenças clínicas mais comuns), tudo isso integrado com a prevenção e tratamento das doenças relativas a sua inserção concreta no sistema produtivo, seja como trabalhadora e/ou dona-de-casa.

1. *Estimular as organizações populares a:*

- Pressionar os órgãos oficiais dos Estados para um levantamento das condições reais da saúde da mulher.
- Incentivar outras organizações populares: sindicatos, associações de bairro, partidos políticos, Igrejas, pelo controle popular e democrático na implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), pelo governo, a nível federal, estadual, local.
- Pressionar o governo a nível federal, estadual e municipal para incluir no seu orçamento anual reservas e repasses de verbas para execução dos programas de saúde da mulher.
- Reivindicar, dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, a pesquisa, legalização e fabricação nacional de meios anticoncepcionais para a mulher e para o homem, equipamentos e medicamentos correlatos, bem como a elaboração e divulgação de material educativo adequado a sua fiscalização pela população.

2. *Junto aos órgãos de governo:*

- Pressionar, em diferentes níveis, no sentido da participação de grupos de mulheres organizadas, na elaboração, execução e fiscalização dos programas relativos à saúde da mulher.
- Reivindicar a fiscalização e interferência pelos grupos de mulheres nos serviços de planejamento familiar privados, instalados com o aval do governo.
- Reivindicar para os profissionais de saúde, além da reciclagem do aspecto técnico-específico, um processo de "repensar" a relação com as mulheres, no sentido de assegurar nosso espaço dentro dos serviços de saúde.
- Incorporar as experiências dos grupos alternativos no processo educativo de treinamento dos agentes multiplicadores na área de saúde, sejam técnicos ou pessoas interessadas.
- Exigir assistência médica decente, não-autoritária, para toda a população.
- Pressionar para que o saber teórico e prático, do ponto de vista da mulher, seja incorporado ao saber oficial, através da ampla divulgação de obras nacionais e estrangeiras, produzi-

das por grupos alternativos, e incorporar a bibliografia básica feminista aos centros de pesquisa, escolas e bibliotecas.

- Incentivar a ampla discussão e debate, em todos os meios de comunicação de massa, de tudo o que diga respeito à saúde da mulher.
- Disciplinar e fiscalizar a pesquisa, atualmente em curso, na área de anticoncepção e esterilidade no Brasil, em sua maioria antiéticos.

Nós mulheres queremos interferir nos projetos, da construção à implantação, na área de saúde, para que os mesmos atendam às necessidades específicas da mulher (instalações sanitárias adequadas, salas para aleitamento, creches etc.).

Nós mulheres queremos interferir nas programações da área da informática para incluir levantamentos de dados e informações relativos ao específico da mulher, por exemplo: atos de violência doméstica e sexual, atendimento no sistema de saúde público-privado.

Reafirmando a autonomia e a total independência do movimento de mulheres na luta por estas reivindicações, acreditamos que a ampla divulgação deste documento sensibilizaria a população, o governo em todas as suas instâncias, e em particular nós mulheres,

(outubro de 1984).

ANEXO B

Senhor presidente,

O Brasil considera, como fez em 1974, que o chamado Plano de Bucareste constitui também um documento de compromisso, que conciliou de forma equilibrada, as perspectivas nem sempre coincidentes dos 140 países que então compareceram àquela Conferência. Dez anos passado, o Brasil entende que a Conferência de Bucareste estabeleceu a ótica adequada no tratamento dos problemas demográficos. Continuam válidos os princípios e objetivos dali emanados, conforme proclamou a resolução convocatória desta Conferência. A Delegação brasileira tem a firme convicção de que as deliberações da Conferência Internacional sobre População de 1984 devem fundamentar-se, como em 1974, em duas premissas: a) o estrito respeito à soberania dos Estados na definição e implementação de suas políticas nacionais de população; e b) o reconhecimento de que o desenvolvimento econômico e social é o fator central para a solução dos problemas demográficos.

Senhor Presidente,

Por sua própria natureza e pela diversidade de situações nacionais, a questão populacional é matéria da prerrogativa soberana de cada governo. É bom lembrar que o tema central desta Conferência, dentro de sua roupagem técnica, é essencialmente político e social, mesmo porque diz respeito à vida de cada indivíduo e envolve, quase que por definição, o conjunto da humanidade.

No início da década passada, a temática populacional era enfocada a partir da preocupação dos países industrializados com a suposta ameaça de uma iminente escassez dos recursos naturais no plano mundial. O Brasil não podia partilhar dessa perspectiva apocalíptica que precedeu a convocação da Conferência de Bucareste, e, antes dela, em 1972, a Conferência de Estocolmo sobre Meio Ambiente. A receita paradoxal do “crescimento zero” – que os países mais avançados preconizavam, na época, como modelo para os países menos avançados – não prevaleceu no âmbito das Nações Unidas,

mas acabou-se cumprindo, como uma profecia maligna, dez anos depois. O mundo vive hoje uma crise econômica de proporções inéditas. Contudo, isso não ocorreu – ao contrário do diagnóstico “conservacionista” – em função de uma exaustão de recursos ou de uma explosão demográfica.

São econômicos e materiais os efeitos da crise que atravessamos, mas suas origens são voluntárias e políticas, porque derivam da própria estrutura da ordem internacional vigente. Em 1983, perante a 37ª Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, o Presidente da República de meu país indicou também que, para superar esse desafio sem precedentes, não haveria outro caminho válido senão o da cooperação, dentro de uma visão de longo prazo e necessariamente isenta de interesses paroquiais, uma visão que reflita com equidade a interdependência da conjuntura internacional contemporânea. Contudo, desde 1983, agravou-se ainda mais a situação do mundo em desenvolvimento, especialmente a dos países devedores, duplamente pressionados pelas altas sucessivas das taxas de juros e pelo protecionismo dos países credores. Mantidas as variáveis hoje presentes, o nível de vida na América Latina, em 1990, será equivalente ao de 1980, o que significará toda uma década perdida.

Se faço referência a esses fatos, Senhor Presidente, não é para desviar o nosso debate mas justamente para situá-lo dentro de seu contexto próprio. É essencial ter presente o pano de fundo da crise contemporânea para chegar à raiz e, eventualmente, à solução dos problemas centrais desta Conferência. Não podemos aceitar o diagnóstico simplista que pretende fazer do crescimento demográfico a fonte dos males dos países em desenvolvimento. Não podemos admitir também que a terapêutica do controle populacional seja mais uma solução mágica para os problemas da miséria, da fome e da doença, que afligem a maior parte da humanidade. A seriedade de nosso tema não comporta a apologia de modelos demográficos importados, nem exortações piedosas do tipo “ponham a casa em ordem”, conselho que certamente tem duas vias. Em suma, minha Delegação entende que as políticas de população não podem representar um substitutivo para as políticas de desenvolvimento, nem devem constituir uma forma de escapismo para as responsabilidades da cooperação internacional.

Senhor Presidente,

O Brasil é hoje o sexto país mais populoso do mundo, com 120 milhões de habitantes registrados em 1980. Há mais de um século, a população brasileira vem duplicando praticamente a cada trinta anos. Na atualidade, o país incorpora em torno de 3,1 milhões de pessoas, anualmente. O ritmo de crescimento futuro será determinado fundamentalmente pelo comportamento da variável fecundidade e essa vem declinando de forma acentuada e generalizada. Com efeito, a partir de 1960, vem caindo a taxa de crescimento total da população, taxa que foi de 2,48% entre 1970-1980. Por outro lado, a juventude do povo brasileiro faz prever um incremento absoluto da população ainda durante muitos anos, com a provável duplicação do estoque atual em pouco mais de quatro décadas. A magnitude da redução da natalidade no Brasil é matéria que exige ainda maiores estudos, pois não nos parecem suficientes as explicações tradicionais baseadas no fenômeno da modernização e da transição demográfica.

Devo lembrar ainda que, se os níveis brutos de mortalidade registrados, no Brasil, como um todo, não são alarmantes, em função de desníveis sócio-econômicos regionais, verifica-se um preocupante diferencial entre a região Sul mais industrializada e o Nordeste carente, especialmente no que se refere à mortalidade infantil. Por fim, caberia acrescentar que o processo permanente de reorganização espacial da população constitui um traço expressivo da história brasileira, como é natural num país de dimensões continentais. Cabe aqui apenas salientar o aumento progressivo da população urbana, que avançou de 36% do total de 1950 para 68% em 1980.

O Governo brasileiro está absolutamente consciente do desafio que representa o crescimento. A agudez desse desafio é particularmente sensível numa época de crise econômica, induzida por fatores fora do controle nacional e numa conjuntura em que se comprimem os níveis de emprego e de consumo.

Apesar desse quadro dramático e sombrio, Senhor Presidente, o Governo brasileiro não deseja imprimir à sua política demográfica uma visão conjuntural. As decisões nesse campo têm efeitos a longo prazo e não devem ser inspiradas por modismos doutrinários ou por sintomas passageiros. Por isso mesmo, a posição de meu país nesta matéria crucial tem sido refletida e coerente. Em seu mais alto nível de decisão, o Governo brasileiro considera que permanecem válidos os princípios básicos da política populacional brasileira, formulada em 1974, por ocasião da Conferência de Bucareste. Esses princípios se fundamentaram no conceito do domínio soberano do Estado, que não aceitará interferências externas, de caráter oficial ou privado, na sua política demográfica.

Dada a continuada validade dessas diretrizes, em consonância com valores permanentes da sociedade brasileira, a preocupação do meu Governo se volta para a instrumentação e operacionalização dessa política, o que envolve não apenas a interação entre taxas de natalidade e de mortalidade, mas também a distribuição da população sobre o espaço geográfico nacional. Sobre esse último aspecto, de interesse eminentemente doméstico, desejo apenas informar que a matéria é disciplinada pelo Programa Nacional de Apoio às Migrações Internas, aprovado em 1980.

O Governo brasileiro tem presente que as implicações da dinâmica demográfica – tanto em termos de crescimento como de distribuição – são bastante complexas e se subordinam, em última análise, à própria dinâmica do processo de desenvolvimento sócio-econômico. Além disso, o Governo é sensível ao fato de que existe hoje uma crescente demanda do povo brasileiro por conhecimentos e meios adequados para planejar a reprodução. Como já salientei, a resposta de meu Governo a essa demanda tem um fundamento ético, isto é, o reconhecimento de que o planejamento da prole se constitui em um dos direitos fundamentais do ser humano. No entender brasileiro, essa matéria não deve estar sujeita a metas pré-fixadas; antes, é o resultado de um consenso social. Dentro dessa ótica a meta de crescimento legítima para o Brasil é aquela consubstanciada pelo somatório de ações livres e informadas dos casais e dos indivíduos visando o planejamento de sua vida reprodutiva.

No Brasil não existe, portanto, interferência governamental para o controle da natalidade, que é uma decisão do núcleo familiar. Contudo, cabe ao Estado um papel decisivo que é o de assegurar o direito à saúde, crescendo ou decrescendo a população. Como Ministro da Saúde de meu país, devo dar ênfase especial a esse ponto. Na verdade, desde a década de 1970 já se vinha manifestando a preocupação do Governo brasileiro de incorporar atividades de planejamento familiar na área da saúde. O Senhor Presidente da República vem agora de aprovar diretriz no sentido de que, no Brasil, o planejamento familiar deverá ser encarado como parte integrante do atendimento público à saúde. Informar e prover meios para o exercício de decisão própria com respeito ao tamanho da prole deverão ser ações incorporadas aos serviços públicos de saúde, que de nível federal, estadual ou municipal. Além disso, com vista a proteger o usuário, todas as ações de planejamento familiar deverão ser supervisionadas pelos órgãos competentes do poder público. No desenvolvimento dessa ação, o Governo brasileiro empreenderá também um esforço sistemático para avaliar sua própria experiência quanto ao teste e aperfeiçoamento de métodos contraceptivos.

Na prática, a atuação do Governo no campo da regulação da fertilidade está sendo programada no Brasil dentro de uma estratégia de assistência integral à saúde da mulher, valorizando seu papel como ser integral e não definido em sua capacidade reprodutora. A universalização do direito à saúde e à cidadania. Tal como nas outras esferas da política populacional brasileira, a consolidação desse processo requer uma política de desenvolvimento que assegure uma efetiva oportunidade de participação a todos os estratos sociais.

Senhor Presidente,

Procurei apresentar, de forma sintética, a perspectiva brasileira quanto aos temas centrais de nossa agenda. Estou seguro de que esta Conferência saberá cumprir sua principal finalidade: a de sensibilizar a comunidade internacional e a opinião pública mundial para o complexo elenco de problemas ligados à questão demográfica. Na verdade, ao falarmos de população, estamos falando do ser humano – é ele o destinatário

final de nossas recomendações. O homem não é apenas importante como número – é importante em si mesmo, como unidade. Por isso mesmo, esta Conferência não se poderá encerrar sem uma mensagem de confiança na vida e no futuro da humanidade. Mas essa mensagem não deve ser retórica: deve estar consubstanciada num novo esforço internacional com vistas ao diálogo e à cooperação.

Muito obrigado.