

- MULHER, SAÚDE E CIDADANIA -
CONSIDERAÇÕES SOBRE A INCORPORAÇÃO DA TECNOLOGIA DE CONTRACEPÇÃO **

Paulete Goldenberg *

Diante da iminência da instalação da Assembléia Constituinte, vou me deter na consideração dos métodos anti-concepcionais, reportando-os à questão da incorporação tecnológica e de suas implicações sobre a Reforma Sanitária.

Essa temática justifica-se na medida em que - sobre os mecanismos de reprodução dos homens e da população se assenta a reprodução do modo de produção; e, é sobre o papel socialmente atribuído à mulher, no tocante à reprodução, que se estrutura, de forma subjacente ao modo de produção, a reposição das desigualdades sociais em geral, e, da própria discriminação da mulher, em particular. É neste campo que se situa, a meu ver, a especificidade das questões da cidadania da mulher e da perversidade de como ela acontece num país capitalista subdesenvolvido como o nosso.

A propósito dessas apreciações chamam a atenção algumas contradições observadas em nosso meio. Dentre elas constata-se, inicialmente a significativa queda da fecundidade no país, que ocorreu concomitantemente ao desenvolvimento das forças produtivas, porém, ao contrário do que aconteceu com os países centrais, essa queda se fez associada ao empobrecimento de amplos setores da população. A este fato acrescentar-se-ia, de um lado, a ausência de uma política oficial de planejamento familiar, e, de outro, não se poderia deixar de mencionar, a própria ausência do Estado na prestação de serviços que garantissem, de forma universal o direito à saúde, em geral, e à mulher, em particular. Nestas circunstâncias, em meio à pobreza e a ausência oficial do Estado no provimento de serviços que dessem conta das questões reprodutivas (da concepção e contracepção) ressalta-se a utilização maciça, por parte da população, dos contraceptivos de alta tecnologia - dentre os quais incluí-se o uso de pílulas, da esterilização, dos dispositivos intra-uterinos

* Professor adjunto do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina. Membro da Comissão de Saúde do Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo.

** Apresentado no II Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Águas de São Pedro - SP, 12 a 16 de Outubro de 1986.

e dos contraceptivos hormonais de ação prolongada (injetáveis ou implantes).

Diante destas disposições tratar-se-ia de colocar, no presente trabalho, a questão dos anticoncepcionais, não da perspectiva técnica de sua utilização (senso estrito) mas da perspectiva da incorporação da alta tecnologia, como um dos mecanismos de manipulação do corpo da mulher ou, mais precisamente, como instrumento cercador das liberdades individuais e, levantar, a partir dessas considerações questões a serem discutidas no âmbito da Constituinte.

1 - A PROPÓSITO DA CIDADANIA

Sob o princípio universal da igualdade e da liberdade surge a questão da cidadania, paralelamente, a emergência dos Estados Nacionais, como decorrência da luta contra os privilégios que se instituíram sob o feudalismo. Ao reconhecimento dos direitos civis caminha-se, num contexto histórico preciso, para a conquista dos direitos políticos e finalmente, dos direitos sociais. Depois da segunda Grande Guerra, paralelamente, ao desenvolvimento do capitalismo monopolista, e das idéias correlatas a respeito da importância da intervenção estatal, instala-se o Estado de Bem-Estar Social preconizando a institucionalização da cidadania plena e universal - onde se reconhece que é dever do Estado garantir as necessidades vitais de todos os cidadãos. Assim, partindo da luta contra os privilégios, a questão da cidadania mantém-se vinculada, ideologicamente, à idéia da igualdade.

No Brasil, segundo Damatta (1), sob o Estado Colonial, as leis criavam e mantinham as hierarquias sociais constituindo, portanto, um instrumento utilizado para enquadrar a população à ordem social vigente o que acabou induzindo, de forma correlata, ao desenvolvimento da disposição individualista, negadora das leis.

No plano da ética pública todos são considerados iguais perante a lei, mas, a cidadania não é vivida assim no cotidiano da sociedade. A lei é utilizada segundo o referido autor ⁽¹⁾ para não resolver ou para dificultar a resolução de um problema - e, o "cidadão" é a entidade que está sujeita à lei, ao passo que a família e as teias de relações de amizade são entidades que estão acima das leis. Assim, a universidade e a impessoalidade passam a se constituir no pior caminho para a resolução dos problemas a nível individual.

O discurso público (ainda segundo Damatta ⁽¹⁾) é realizado utilizando-se um idioma liberal, universalista, mas, a prática política se faz dentro de um outro quadro de referência - o quadro dos amigos e correligionários. Enquanto que nas sociedades capitalistas, ditas desenvolvidas, a organização societária se pautou pela consideração da cidadania, ideologicamente involucrada da idéia de igualdade (o que viabilizou o desenvolvimento de um código único de comportamento capaz de instrumentalizar a luta pelos direitos de cada um), nas sociedades relacionais (como a nossa) coexistem diferentes códigos de comportamento, subjacentes a hierarquização social vigente, e, conforme chama a atenção o autor ⁽¹⁾, eles não competem entre si mas são, isto sim, complementares - o que um nega, o outro faculta, como se existissem várias fontes de cidadania, capazes de oferecer compensações sociais.

Sob a vigência dessa diversidade de códigos as contradições, referidas anteriormente, seriam, na verdade, aparentes. Na medida em que o Estado não assume de forma transparente os encargos de saúde e do planejamento familiar ele deixa em aberto o espaço para a atuação das entidades privadas e, para as ingerências externas no tocante às questões sobre reprodução; na medida em que não propicia a oferta dos vários métodos anticoncepcionais, submetendo os interesses públicos ao das agências privadas, paralelamente a instrumentalização de programas controlistas, desvirtua-se o direito à livre escolha, por parte da mulher, quanto a ter, ou não, filhos. Nesta linha de colocação a incorporação da alta tecnologia contraceptiva, paralelamente, às investidas controlistas, constituiriam uma pista importante na identificação dos nexos que se estabelecem em relação à manifestação dos contrários aparen-

tes. Buscar entender como se processam, entre nós, as conexões entre estes contrários, constitui um passo importante na formulação de propostas que propugnam devolver à população a possibilidade de ter resguardada e garantida a real universalidade de direitos, dentro do processo mais amplo de democratização do país.

2 - DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

A queda da fecundidade observada no país no período de 1970 a 1980, segundo Berquó ⁽²⁾ encontra sua explicação na redução da fecundidade marital, relacionada, sem dúvida, ao uso de contraceptivos, como decorrência de fatores estruturais e mudanças nos padrões de casamento. Em investigação realizada pela autora em São Paulo (Avaré, Rio Claro, São Caetano e Itararé) observou-se a presença de 65,1% das mulheres de 15 a 45 anos de idade, unidas maritalmente, usando algum método anticoncepcional (e de 51,6% no conjunto de mulheres). Num levantamento de prevalência de uso de anticoncepcionais no Estado de São Paulo em 1978 realizado por Nakamura e Fonseca ⁽³⁾ constatou-se a utilização da pílula como o dispositivo mais utilizado, seguido da esterilização, concentrando-se a utilização destes meios, respectivamente, em 27,8% e 16% no Estado, 30% e 13,9% no Município de São Paulo e, de 27,0% e 14,1% nas áreas rurais.

Segundo trabalho realizado na Comissão de Saúde do Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo ⁽⁴⁾, no qual o uso dos métodos anticoncepcionais é focalizado da perspectiva do planejamento familiar e do controle da natalidade coloca-se, que a disseminação do emprego desses métodos seria decorrente do desenvolvimento da contracepção de alta tecnologia associada aos programas de controle populacional. Nesta mesma linha de colocação segundo o referido trabalho ⁽⁴⁾, a venda destes métodos constituiria uma condição do fornecimento de ajuda externa aos países solicitantes. Assim, atendendo aos interesses da indústria da contracepção, controlada pelas companhias farmacêuticas internacionais, a rede privada de hospitais, as instituições de medicina de grupo e de planejamento familiar concretizam a mercantilização da regulação da fecundidade.

Sob o vazio da presença oficial do Estado na área, se estabelece o livre trânsito para o desempenho do marketing dos artefatos acima referidos e, em meio à elevada demanda, a partir da qual se constrói este mercado promissor, questiona-se o real acesso às informações sobre o uso dos vários métodos contraceptivos por parte da população, capaz de assegurar uma efetiva liberdade de escolha. A propósito vale retomar os dados levantados pelo estudo do CECF-SP⁽⁴⁾, na medida em que ao apontar para questões relevantes a propósito da absorção tecnológica, fornece subsídios para a consideração da questão, sob a perspectiva da cidadania e de suas implicações no âmbito das discussões em torno da Constituinte.

2.1. - Dos dispositivos intra-uterinos - a questão da produção nacional

Até meados de 1984 (segundo levantamento do CECF⁽⁴⁾) a fabricação e a venda do DIU eram proibidos no Brasil embora ele estivesse sendo usado, de forma ilegal, desde 1968. Considerado um artefato abortivo (contrário, portanto, às disposições assumidas pela Igreja) acrescido do alto custo dos DIUs importados (vendidos na época da pesquisa entre 10 a 20 dólares na clínica privada de planejamento familiar) e, da necessidade de pessoal tecnicamente capacitado para colocação e acompanhamento (em vista dos comprometimentos que o uso acarreta) justifica-se a baixa frequência de seu uso entre nós. Por outro lado, na falta deste artefato na praça e na ausência do Estado no tocante à colocação desse contraceptivo nos serviços públicos, a população, que dele fazia uso, era encaminhada para os serviços alternativos e, ou seja, para as clínicas privadas de planejamento familiar - onde conforme se pode observar a escolha pela colocação do DIU aparecia em segundo lugar, embora em número muito inferior a da laqueadura⁽⁶⁾.

Em julho de 1984, segundo portaria baixada pela Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde libera-se a fabricação e comercialização do DIU no Brasil. O DIU de cobre foi escolhido pelo Ministério da Saúde por ser considerado de melhor qualidade e por não ser tido como abortivo (o cobre atuaria como espermicida). Quanto à fabricação, o Popula -

tion Council colocava a disposição o Know-how da produção desde que o produto fosse vendido a preço de custo a programas nacionais e instituições de pesquisa (4). Nestas condições, a par do "respeito" às imposições da Igreja, a produção nacional só seria viabilizada na medida em que, condicionada ao cumprimento de interesses controlistas. Nestas condições, sugestivamente, a produção do DIU estaria condicionando à criação de um mercado cativo capaz de garantir um risco calculado de investimentos - e, a possibilidade de ter reservado, para a grande indústria farmacêutica, um espaço privilegiado no âmbito concorrencial. Enquanto que a questão do uso e da produção do DIU em território nacional não se define, a população fica exposta ao uso desse contraceptivo sob as precárias condições de atuação das clínicas privadas, que sob a clandestinidade de sua prática, encobre a ingerência direta por parte das agências internacionais.

Se a necessidade sentida da população em fazer uso dos métodos contraceptivos se constitui num fato concreto, se a necessidade de atender à aplicação e ao acompanhamento do DIU só se efetivaria se o Estado tomasse para si este encargo, o privilegiamento deste ou daquele método de alta tecnologia dificilmente escaparia à ingerência das grandes empresas produtoras salvo, fossem adotadas medidas de proteção e estímulo à indústria nacional. Por outro lado, ainda que não se resolvesse a questão da produção, ao assumir claramente o planejamento familiar e a colocação do DIU, o Estado estaria no mínimo protegendo a população que fizesse uso desse contraceptivo, como deixaria transparente a vinculação da incorporação tecnológica à política dependente do país no âmbito da produção industrial em geral, e da priorização dos métodos contraceptivos adotados em nosso meio, em particular.

2.2. - Os contraceptivos orais - a questão da comercialização

A pílula, por sua vez, ao se constituir no método anticoncepcional mais utilizado em nosso meio situa-se, antes de mais nada, como um grande negócio. Fruto de uma ampla campanha de comercialização, constatou-se (apesar da subestimação do dado) um aumento da venda de cartelas nas farmácias da ordem

de 6,8 milhões, em 1970, para 40,9 milhões em 1980 ⁽⁴⁾. Neste sentido, na medida em que a Central de Medicamentos (CEME) e a Fundação do Remédio Popular (FURP), não incluem a fabricação da pílula entre os medicamentos prioritários, coloca-se o abastecimento do mercado dependente das grandes firmas farmacêuticas e/ou da importação do produto, propriamente dita.

Por outro lado, a partir de 1976 deixou-se de exigir receita médica para a venda da pílula nas farmácias ⁽⁴⁾ - considerando a ausência de orientação e acompanhamento médico dos usuários de pílulas diante da precariedade da assistência a saúde de um lado, paralelamente a liberdade da comercialização do produto, de outro, coloca-se a questão da inadequação do uso da pílula em nosso meio e o significado real das condições de escolha. Citando ⁽⁴⁾ dados da investigação realizada em São Paulo, observou-se que 38,5% das mulheres que usavam pílulas tinham mais do que trinta e cinco anos de idade, ou seja, elas o faziam numa faixa etária onde são maiores os riscos de sua utilização; em Campinas observou-se que 50% das mulheres que usavam pílula tinham indicação correta; dentre as demais, 22% tinham seu uso relativamente contraindicado e 27% tinham contra-indicação absoluta.

Neste sentido, ao lado da utilização da pílula sem qualquer orientação médica coloca-se ainda (a par das limitações na identificação dos efeitos colaterais associados ao seu uso), a precariedade das informações disponíveis às populações carentes, em especial (com frequência são as vizinhas, o balconista da farmácia e as clínicas de planejamento familiar que se constituem nas fontes de informações).

Nestas circunstâncias chama-se a atenção para a pernicidade do Estado no tocante à comercialização do produto e para a ausência no provimento de serviços que viabilizem o acesso às informações e aos meios anticoncepcionais. De forma sintonizada estas disposições, sob o aparente vazio do Estado, acabam atendendo aos interesses da indústria farmacêutica, em total desconsideração pelos usuários. Neste contexto, próprio dos países subdesenvolvidos, questiona-se a liberdade da mulher, no tocante ao direito de decidir sobre o número de filhos que se dispõe a ter.

2.3. - Contraceptivos hormonais de ação prolongada - a questão da vigilância sobre o uso e experimentação de novos métodos anticoncepcionais.

Dentre os contraceptivos hormonais de duração prolongada, a Depo-provera, entre os injetáveis, conforme o trabalho do CECF (4), tem sua comercialização liberada no Brasil, apesar das insistentes denúncias por parte dos movimentos de mulheres, devido à sua comprovada toxicidade (constatada entre animais de laboratório submetidos a tratamentos prolongados). Refere-se que além de cancerígeno e da irregularidade menstrual que desencadeia, seus efeitos colaterais não podem ser sustados. Diante do estímulo ao uso desse contraceptivo, por parte de órgãos internacionais, em países do terceiro mundo, onde há forte crescimento populacional, alerta-se para o perigo de que setores da população feminina se submetam a aplicação da injeção sem o devido conhecimento potencializando, inclusive, as possibilidades de ocorrência de malformações congênitas entre mulheres que já estejam grávidas, sem sabê-lo.

Segundo os fabricantes (Upjohn) em duas décadas de uso não foram encontrados qualquer efeito colateral sério. E significativo, por outro lado, que o Serviço Administrativo de Controle de Alimentos e Medicamentos dos EUA não tivessem liberado o seu uso no espaço nacional, - deixando claro, contudo, que "em outros países a relação risco-benefício pode ser favorável e, sua utilização legítima" (4). Neste sentido, conforme ressalta o trabalho do CECF, do ponto de vista ideológico soa estranho o fato de que a utilização dos produtos "não serve para mulheres americanas mas serve para mulheres de outros países" (entre as quais incluem-se as brasileiras).

Em contraposição às restrições mundialmente expressas quanto ao uso desse contraceptivo, no Brasil sua comercialização está liberada, na medida em que o produto não é registrado como anticoncepcional. Há médicos que recomendam seu uso e o produto pode, mesmo, ser comprado sem receita médica. Nestas condições, paralelamente à falta de normatização das atividades de planejamento familiar, faltam especificações sobre a liberação da comercialização dos contraceptivos. Na verdade, ignora-se o fato do produto constituir-

se num anticoncepcional, evidenciando toda a precariedade dos mecanismos sob os quais se efetiva a liberação dos medicamentos, em geral, e da deformação das funções sociais dos órgãos governamentais no sentido de proceder à defesa do consumidor. Mais do que a "falta" de preocupação com as questões relativas à contracepção, esse fato aponta para a falta de mecanismos capazes de resguardar o direito de cidadania, submetendo, isto sim, o exercício dos serviços públicos ao atendimento dos interesses privados das indústrias farmacêuticas, deixando nestas circunstâncias em aberto o campo para as ingerências controlistas na área.

Se, de um lado os produtos têm sua comercialização indiscriminadamente liberada, sem qualquer preocupação com a vigilância sobre os efeitos que podem causar, ou do uso que a população deles venha fazer, a ausência de uma política consciente e de implementação de sistemas de controle, tem favorecido à constituição, em nosso meio, de um campo para a experimentação de novos métodos anticoncepcionais. Pela primeira vez, diante da movimentação feminista, de forma ostensiva, o Ministério da Saúde, através dos órgãos competentes susta, no caso do Norplant, o teste de uma droga. Na medida em que os dispositivos legais não passam de meras formalidades, como seria de se esperar, as condições de cumprimento dos requisitos para tramitação da experimentação clínica em seres humanos justifica a interrupção da investigação.

Este contraceptivo de liberação lenta e constante de hormônios, a partir do implante subcutâneo de cápsulas de silicone, apresenta a vantagem, em relação a outros métodos, de ser reversível, livre de estrógeno e, portanto, de seus efeitos colaterais. Dentre as vantagens apontadas ressalta-se a alta eficácia tornando o seu uso independente da necessidade de controle médico. De acordo com a apreciação do CECF (4), também existem pílulas livres de estrógeno e com a mesma eficácia, chamando a atenção, em particular, para o fato injustificado de apontar, como argumento, a favor do uso do Norplant, a ignorância das mães no controle da fertilidade. Este tipo de argumentação revelaria a estreiteza da consideração do problema como se, eliminando a ação consciente das usuárias fosse possível resolver ou sustar o problema da pobreza. Além disso o CECF (4) acusa a manipulação sobre as pessoas menos favoreci

das da população na medida em se explora a falta de acesso aos serviços, de forma em geral. Além dessa forma de coerção, dever-se-ia apontar para o intervencionismo dirigido particularmente para a regulação da proliferação dos setores pobres da população, ao invés de se combater os mecanismos geradores da pobreza. Sob este tipo de colocação se enquadraria a questão da eficácia do método em detrimento da consideração da saúde das usuárias e do processo coercitivo que se expressa através da manipulação do corpo feminino das populações carentes e, da própria reprodução - em detrimento da melhoria das condições de informação e de controle sobre o próprio corpo.

Na era dos bebês de proveta, sob esta perspectiva, os avanços tecnológicos induziriam à descaracterização dos atributos da mulher. Na verdade a busca pela igualdade de direitos entre homens e mulheres não implicam na negação, mas, no reconhecimento do papel feminino da reprodução. Negá-los seria tão injustificável quanto usá-los como motivo para discriminar as mulheres na vida social, como ainda hoje acontece; coibir esta prerrogativa da mulher constituiria ato criminal de desacato aos princípios fundamentais do exercí-cio social das liberdades humanas, por parte dos homens.

O fato de se desenvolver investigação com vistas à liberação e à vigilância do uso de drogas se constitui sem dúvida numa prática a ser defendida e estimulada - o que se questiona é o enquadramento da questão focalizada da perspectiva controlista, que denuncia a própria condução no tratamento dado à problemática em seus vários níveis, pela afronta que traz implícita na manipulação dos homens sobre a vida.

Considerando esta necessidade de se estabelecer mecanismos capazes de orientar a liberação e vigilância sobre o uso de novos medicamentos colocam-se, por sua vez alguns fatos relevantes na consideração do problema. A propósito do Norplant, na medida em que é desencadeado o processo de suspensão da investigação, emerge, de imediato, um problema ético - como estabelecer uma avaliação ante aos compromissos éticos, estabelecidos entre os médicos, de não interferir na conduta de um colega frente a um paciente. Sob esta

alegação, numa reunião do Conselho Regional de Medicina, justificou-se, inclusive o impedimento ao acesso aos registros dos pacientes, por parte dos investigadores.

Além disso os acontecimentos trouxeram "à baila" não só a questão da neutralidade da ciência e do próprio alcance da ética médica, como colocou, de fato, a questão da relação Estado-Universidade. Sob o argumento de que a suspensão da investigação feria a autonomia universitária, a direção da instituição se colocou no direito de não acatar a disposição do Ministério. O fato é que, apesar da reação dos responsáveis pelo projeto, impõe-se a necessidade de sustar o experimento e, ao questionar as medidas adotadas pelo governo brasileiro, segundo a declaração do coordenador do programa nacional da pesquisa com o Norplant⁽⁷⁾, manteve-se o acompanhamento de 2.500 mulheres que não teriam aceitado retirar o contraceptivo.

Questões dessa ordem constituem desafios a serem perseguidos no sentido de se estabelecer a prática de testes de novos medicamentos para colocação no mercado mas, se faz necessário desenvolver recursos capazes de garantir que estes procedimentos realmente se façam em benefício e por respeito à população, impedindo que ela seja usada como cobaia.

2.4. - Esterilização - a questão da prestação de serviços

Concorrendo com os contraceptivos orais, a esterilização, instituiu-se como importante meio contraceptivo: entre nós, principalmente, à partir de 1980. Chama-se atenção para a aplicação maciça deste procedimento irreversível e, portanto, de total eficácia nas camadas de baixa renda, indubitavelmente, associada aos empreendimentos controlistas de inspiração neo-malthusiana, -a partir da qual delinea-se a providência de eliminar a pobreza eliminando os pobres, ao invés de buscar corrigir as condições sobre as quais se constrói a pobreza.

Em São Paulo, onde a prática da esterilização se encontra aquém dos valores observados no Nordeste, o aumento de sua adoção foi de 100% no período de 1965 a 1978, tendo passado de 7% a 13,9% no contingente feminino estudado (5). De acordo com os dados citados, referentes a outra investigação, no período de 1978 a 1983 as laqueaduras teriam passado de 16,1% para 27,7%, somando-se a este último valor as vasectomias, esse total chegaria a 31,8% da população estudada (5). Acresce, segundo os dados da mesma investigação, que, dentre as mulheres esterilizadas, 50% tinham idade inferior a 30 anos e 16% abaixo de 25 anos.

Conforme ressalta o trabalho do CECF-SP (4) é singular o fato de que a realização da laqueadura em larga escala na população, se realize sob a explícita condenação a esta prática, do ponto de vista jurídico. De acordo com o código penal (elaborado quando a laqueadura e a vasectomia não constituíam procedimentos contraceptivos) a esterilização é classificada como crime de lesão corporal, sujeita a penas de reclusão que podem variar de dois a oito anos - em caso de haver debilidade permanente de membro, sentido ou função. De acordo com o código Brasileiro de Ética Médica a esterilização é condenada - a não ser em casos excepcionais quando houver indicação precisa, referendada por dois médicos, ouvidos em conferência. Na medida em que a prática da esterilização coloca-se como ilegal evidencia-se a clandestinidade da prática.

Neste contexto se faz notória a participação oficiosa do Estado, dando retaguarda aos avanços controlistas de entidades privadas, alimentando, sob a clandestinidade, a própria corrupção. No Nordeste, sabidamente, as esterilizações são feitas, na grande maioria dos casos nos hospitais estaduais, municipais ou do INAMPS.

A propósito é interessante a observação feita no referido trabalho sobre a não aceitação da proposta por parte do Ministério da Saúde, de reformular a legislação, em 1981, com vistas a permitir a laqueadura por indicação médica e vontade da mulher. Assim em meio a uma política demográfica contradi

tória e ambígua o Estado mantém vistas grossas à prática da esterilização intra e extra-muros.

Diante da ilegalidade da prática da esterilização, ao não assumir, oficialmente, medidas de planejamento familiar o Estado exerce esta prática oficiosamente, ao mesmo tempo que deixa o campo livre para a atuação das clínicas privadas de planejamento familiar, que assumem a sua execução, principalmente, no eixo Rio-São Paulo. Enquanto entidades lucrativas, na medida em que são subsidiadas pelas agências controlistas internacionais, elas se permitem atender às populações pobres, o que justifica a expansão da rede e o aumento da cobertura de suas ações, a partir de 1980.

Segundo levantamento realizado sobre as clínicas de planejamento familiar (6) constatou-se a existência de toda uma rede privada (paralelamente à BENFAN que atua principalmente no Nordeste), coordenada pela Associação Brasileira de Planejamento Familiar (ABEPF). Criada em 1981 ela se constitui na maior entidade privada do gênero na América Latina. De acordo com os objetivos expressos a ela caberia organizar e promover programas de planejamento familiar privados, a nível nacional, de acordo com um plano coordenado, de forma a assegurar eficiência e eficácia dos serviços existentes, ainda que adaptado às condições locais; desenvolver normas, rotinas e procedimentos recomendáveis à prestação dos serviços de planejamento familiar; influir no desenvolvimento de uma política que apoie a prestação de serviços de planejamento familiar no Brasil, revisando a legislação e códigos da ética em vigor e propondo modificações compatíveis. No momento da pesquisa a ABEPF integraria 126 clínicas filiadas, das quais 23 se situariam em São Paulo sendo 11 na Grande São Paulo. Estas clínicas, mediante estratégia comum, atuam através de postos avançados que atuam junto a empresas (através de convênios), em creches, favelas, igrejas (metodistas, batistas, etc.), principalmente em bairros carentes - isso sem falar na clientela encaminhada pelos serviços públicos e pelas universidades. Além de empresas largamente distribuídas, chama a atenção a busca ativa na população através de funcionários que trabalham a noite, em horário convencional, em fins de semana, etc.

Estas clínicas têm uma rotina padronizada de atendimento sendo todos os pacientes submetidos a uma aula sobre o aparelho reprodutor masculino e feminino onde são apresentados todos os métodos anticoncepcionais. Sob um tom autoritário (sem falar, inclusive, das informações errôneas que são veiculadas) a aula induz, à valorização da esterilização. Na verdade ela serve para adequar o paciente à rotina da clínica e levá-lo a assinar um termo de responsabilidade (mesmo porque o usuário já chega, muitas vezes, com uma escolha feita). Numa das localidades visitadas a enfermeira dizia: "você têm que conhecer todos os métodos, pois antes da cirurgia o médico vai pedir que assinem um papel, onde você declaram que conheceram aqui todos os métodos, por isso prestem atenção"... e, no momento da escolha "você não podem ter dúvidas na frente do médico". Como critério para proceder à laqueadura exigem que as mulheres tenham 35 anos e 2 ou mais filhos ou, 30 anos e três ou mais filhos, mas, a prática observada não confirmou a obediência a estas normas de conduta.

Diante da avaliação das condições sócio-econômicas dos usuários o pagamento da cirurgia se faz a preços módicos, podendo, inclusive ser oferecido de forma gratuita. Os medicamentos, artefatos contraceptivos, aparelhos cirúrgicos são supridos (com eficiência) pela ABEPF, que é abastecida pelas agências internacionais (graciosamente, conforme indicação do dono de uma das clínicas) - para as clínicas este material é repassado a preços reduzidos o que permite auferir lucros, mesmo cobrando pelos artefatos e por procedimentos cirúrgico e laboratorial um preço inferior ao do mercado. O treinamento do pessoal técnico, desde médicos até administradores, como uma das exigências à filiação da ABEPF, se faz no Centro de Pesquisa e Assistência Integral à Mulher e à Criança (CEPAIMC) sediado no Rio de Janeiro; em São Paulo uma das clínicas foi credenciada também para a formação de recursos humanos. Dessa forma homogeneizam-se as normas de atendimento e as técnicas de abordagem da população; além do que, se estabelece uma forma de coordenação e controle da produção através da centralização das informações consubstanciadas nos boletins de informação enviadas sistematicamente pelas clínicas aos órgãos centrais. Completa-se dessa forma o circuito entre o lucro das empresas prestadoras de serviços a nível local, da indústria farmacêutica e do atendimento aos propósitos controlistas das agências internacionais. Neste sentido cabe,

ainda, ressaltar o montante significativo dos investimentos realizados no financiamento de projetos de implantação e execução dos programas de Planejamento Familiar. Segundo o Inventory of Population Projects in Developing Country Around World, do Fundo das Nações Unidas para atividades de população, no item referente ao Brasil, constatou-se a presença de um investimento da ordem de 23.557.358 US\$ desde 1965 até 1983, sendo a BENFAN e a CEPAIMC as maiores beneficiárias ou seja, repassadoras dos investimentos a nível nacional.

Considerando que a queda da fecundidade responde pela mercantilização das condições de sobrevivência, agravada conjuntamente pela crise recessiva, que se delineia em meio aos anos 70, a opção pela diminuição do número de filhos, explica a disposição por parte da população em se submeter a esterilização, chamando a atenção por sua vez, para a exploração abusiva dessa "disposição", por parte das clínicas privadas junto aos setores das camadas mais carentes. Segundo Berquó ⁽⁵⁾ o aumento do número de laqueaduras ocorreu notadamente nas populações pobres - enquanto que, em 1965, 5,2% das mulheres esterilizadas eram analfabetas, em 1984, esta proporção subiu para 36%. Enquanto que em 1965 a presença da esterilização era maior entre mulheres com maiores níveis de escolaridade, essa relação se inverte em 1984 e, a esterilização passa a se constituir no método de primeira escolha para mulheres com baixo nível de instrução. A propósito, segundo é ressaltado no trabalho do CECF-SP ⁽⁴⁾ caberia perguntar até que ponto as precárias condições sócio-econômicas dessa população seriam por si só um fator que explicaria a elevada demanda por este método, em meio à falta de informação e de acesso a outros métodos. A meu ver, este procedimento aparece ao nível das representações, como símbolo de acesso às benfeitorias que o mundo moderno é capaz de gerar. Paralelamente à apresentação do método para os usuários como sendo a solução para os problemas econômicos e emocionais criados ao redor da pobreza e, da total desconsideração pelos comprometimentos envolvidos na adoção dessa prática, consolida-se simbolicamente, junto à população a ilusão do exercício da cidadania. Nestas condições a disseminação das atividades relacionadas com a esterilização traduzem um abuso de manipulação - acrescenta-se que ao lado do desenvolvimento invasivo das clínicas privadas da BENFAN, alterando sua política de atuação preparava-se, na época da pesquisa, para incluir os procedimentos cirúrgicos entre as atividades desempenhadas no âmbito da instituição.

Diante destes fatos ressalta-se a necessidade de revisão do atual papel do Estado nesta área, tomando para si o dever de resguardar o direito da população de decidir por ter, ou não, filhos, garantindo a livre escolha do método a ser adotado - e isto significa tomar para si os encargos do planejamento familiar e criar condições para controlar a rede privada, norteadas pelos interesses lucrativos, paralelamente, ao cumprimento de metas controlistas.

3 - A REARTICULAÇÃO DAS FORÇAS SOCIAIS EM TERMO DOS CONTRACEPTIVOS

Os métodos de barreira e os naturais (ou comportamentais) têm sido pouco valorizados em nosso meio, em relação aos métodos de alta tecnologia. Paralelamente, à consideração das investidas econômicas subjacentes a esta valorização, conforme aponta, CECF ⁽⁴⁾, as instituições internacionais acham que estes métodos são inapropriados para homens e mulheres do terceiro mundo devido à baixa eficácia - o que explicaria o baixo grau de aceitação dos mesmos. De acordo com as indústrias e as agências controlistas, na relação custo-benefício, o risco do parto justificaria o risco da utilização dos anti-concepcionais de alta tecnologia.

Segundo a referida publicação ⁽⁴⁾ os métodos mais simples como o diafragma, o condom e os espermicidas são reversíveis e seguros, sem efeitos adversos para a saúde da mulher. Usuários experientes e motivados utilizam estes métodos com expressiva eficácia. Na verdade, enquanto que os métodos de alta tecnologia mantêm os padrões tradicionais de relacionamento, os métodos de barreira exigem participação ativa dos parceiros, incluindo o envolvimento do homem na decisão da contracepção. Em função desses requisitos, portanto, explica-se a diversidade dos dados apontados, na literatura sobre a eficácia de sua utilização e, a relatividade do seu significado.

Da mesma forma a abstinência baseada no método calendário ou das formas mais precisas de identificar o período fértil (Billings) implica num melhor conhecimento do corpo podendo ser utilizado para ter, ou não, filhos; a eficácia, porém, esbarra com a interferência na espontaneidade sexual.

Em vista dos efeitos colaterais decorrentes do uso dos métodos de alta tecnologia, porém, muitos tem procurado métodos mais simples, o que tem contribuído para o aumento de sua utilização no mundo.

De acordo com CECF, dentre os métodos de barreira no Brasil, o condom é facilmente encontrável a preços acessíveis. O diafragma e os espermicidas, porém, embora já tenham sido fabricados no país passaram a ser importados, sendo vendidos à custos proibitivos. Na medida em que o PAISM inclui a recomendação desses métodos (entre os demais) a FURP (Fundação do Remédio Popular de São Paulo), reinicia a fabricação de espermicidas (atualmente em fase de teste final), mas, nada se cogita à respeito da produção do diafragma.

Além da questão da disponibilidade desses recursos, adstrita a produção, a recuperação e difusão dos métodos de barreira e dos naturais, dependeriam de sua adequada divulgação nos serviços assistenciais - e, isso, implicaria em mobilizar as universidades e todo o aparelho formador, tendo em vista subsidiar e reorientar os profissionais no sentido de oferecer adequadamente o seu uso. Frequentemente, os métodos de barreira e sobretudo, os naturais, são vistos como sendo da esfera do conhecimento leigo, tendo poucas chances de concorrer, nestas condições com as vantagens da moderna tecnologia, alardeada pelo marketing desses produtos. Ao negar informações sobre os efeitos dos métodos químicos e mecânicos no processo de comercialização, ressalta-se a questão da eficácia e do valor "mágico" da moderna tecnologia limitando-se, nestas circunstâncias, o espaço para a devida colocação dos métodos que não integram o rol dos contraceptivos de alta tecnologia junto à população.

Ao rever sua postura em relação à contracepção, a igreja (ou setores importantes dela) vem desenvolvendo esforços no sentido de defender a indicação dos métodos de barreira e, particularmente, dos naturais. Na medida em que o Estado toma para si a tarefa do planejamento familiar, defende-se a proposta de recomendação de todos os métodos dentre os quais os de barreira e os naturais. Nestas condições rearticula-se, social e politicamente, o confronto dos grupos em torno dos interesses associados à indicação da contracepção e dos meios necessários para a sua consecução.

A política natalista e de ocupação dos espaços vazios do Brasil, com binavam, tradicionalmente, com as propostas da igreja. Desde o Governo Castelo Branco ⁽⁴⁾ porém, veicula-se a idéia de que o controle demográfico seria importante no planejamento, tanto é que, de fato, viabiliza-se a atuação da BENFAN, em 1965, e, da CEPAIMC em 1975.

A mercantilização dos meios de sobrevivência e a própria entrada da mulher no mercado de trabalho concorreriam para o desenvolvimento efetivo, por parte da população, no tocante à demanda pelos métodos anticoncepcionais. Habilmente explorada pelas indústrias farmacêuticas, associadas às agências controlistas internacionais, dissemina-se, em nosso meio, a utilização dos contraceptivos de alta tecnologia.

Na Conferência Mundial de População em 1974 o Governo Brasileiro ainda se pronuncia afirmando, que a política demográfica do país é de domínio soberano do Governo Brasileiro; o controle da natalidade é de decisão do núcleo familiar; cabe ao Estado proporcionar informações e os meios que possam ser solicitados por famílias de recursos reduzidos. No Governo Geisel, porém, fala-se da necessidade de conciliar as decisões individuais com o desempenho social e econômico da nação, sendo preconizada a redução das taxas de crescimento demográfico. Sugestivamente, em 1977, o Programa de Saúde Materno-Infantil inclui o planejamento familiar em nome da necessidade de evitar a gravidez de alto risco - aferido, porém, não só por critérios biológicos mas sociais, evidenciando propósito de sustar a proliferação do número de pobres, sem ferir a ideologia católica e a postura oficial (tradicional) de não intervenção nas decisões do casal.

Diante de uma postura governamental dúbia, o descolamento entre a lei que dispõe sobre questões relativas à reprodução e a realidade propiciam total liberdade à ingerência privada e de origem externa de decisão dos casais, - a propósito a BENFAN investe, no Brasil, 13,5 milhões de dólares, especialmente no Norte e Nordeste, e a CEPAIMC, 4,8 milhões de dólares, principalmente, no eixo Rio-São Paulo ⁽⁶⁾. Desenvolve-se nestas circunstâncias a

rede privada de planejamento familiar e dissemina-se a esterilização na população (6).

No Governo Figueiredo o documento apresentado em Bucarest (1974) é revisado. Coloca-se que o crescimento populacional devora o crescimento econômico recomendando-se ao Congresso Nacional que, fixe de modo objetivo as diretrizes fundamentais a tal respeito. Em 1983 a Comissão Parlamentar de Inquérito se define pela incorporação do planejamento familiar e, no Ministério da Saúde elabora-se o Programa de Assistência à Saúde da Mulher, onde estas atividades são incorporadas.

Na medida em que a oposição ascende ao poder postula-se a desvinculação da questão do controle da reprodução de qualquer meta demográfica. Diante das reivindicações dos movimentos de mulheres cria-se o CECF, o qual defende a necessidade de incluir o planejamento familiar nas ações de saúde, de forma a garantir a liberdade de opção das mulheres quanto às informações e ao uso de anticoncepcionais. Ao incluir estas atividades no PAISM, a incumbência do Ministério da Saúde, o CECF manifesta sua disposição contrária à criação de um órgão especial de planejamento familiar e de controle populacional. Em 1984 estas posições são reafirmadas na Conferência realizada no México, notadas pela defesa da soberania nacional no tocante às políticas populacionais, reconsiderando o planejamento familiar, como um direito dos casais porém, concebido de forma distanciada das posições neo-malthusianas e da definição de metas pré-fixadas para a taxa de crescimento populacional.

Nestas circunstâncias, entre a igreja e a rede de serviços privados de planejamento familiar, o Estado se insurge no sentido de ver resguardadas as informações e os meios anticoncepcionais de forma a garantir aos casais o exercício da liberdade efetiva de opções, quanto a regulação da fertilidade desvinculada dos interesses controlistas. Em meio à duras lutas, diante da dificuldade de setores da própria oposição de rever a postura de que, a não intervenção na área, deixava em aberto a atuação para a rede privada, o PAISM se instala (estando em fase de implantação em São Paulo). Nestas circunstân-

cias inicia-se a batalha pela incorporação dessas atividades, o que significa dispor de recursos materiais e humanos. Além dos esforços no sentido de colocar à disposição da população os vários métodos anticoncepcionais, mantém-se a preocupação com a necessidade de dar conta da assistência integral à mulher e das questões específicas geradas socialmente em torno do seu papel de reprodutora.

Em 1986 o INAMPS aprova resolução que dispõe sobre a política de Atenção Integral à Saúde da Mulher no qual incluem-se as atividades de planejamento familiar. Diante do alcance da atuação da instituição na prestação de Serviços de Saúde no Brasil, essa medida representa a nacionalização da postura perseguida no sentido de resguardar o direito da população à informação, à assistência especializada e os meios necessários para que possa optar livre e conscientemente.

Ao desmistificar a lógica do uso dos métodos da alta tecnologia, subjacente aos interesses das indústrias farmacêuticas e das agências controladoras, o Estado chama para si a responsabilidade de resguardar o direito para que o casal possa opinar sobre o direito de ter ou não ter filhos. Nestas condições em torno dos métodos anticoncepcionais desencadeia-se todo um processo de rearticulação e confronto entre as forças sociais envolvidas em torno da questão.

Considerando que o Estado se constitui no espaço desse confronto, observa-se, no decorrer do tempo, no processo de instalação do PAISM, uma conduta de contemporização com as reivindicações da Igreja. Após se instalar em São Paulo o PAISM, colocando à disposição das unidades todos os métodos anticoncepcionais, o Ministério de Saúde ⁽⁸⁾ se posiciona em torno da adoção exclusiva dos métodos reversíveis, ou seja, dos métodos naturais, de barreira de uso combinado dos anteriores e das pílulas anticoncepcionais orais, de baixa concentração. O DIU, que deveria ser considerado um dos métodos que preencheriam os critérios de eleição, tem sua indicação condicionada ao re-exame de um grupo de estudos devido aos recentes episódios com o DIU Dalkon

Shild - na verdade, a Igreja contra-indica o seu uso na medida que o considera abortivo.

Segundo a Resolução do INAMPS⁽⁹⁾ que dispõe sobre a atenção integral à saúde da mulher caberia aos "serviços de clínica médica e gineco-obstetrícia" orientar sobre os métodos anticoncepcionais, preferencialmente os naturais (...); a prescrição de métodos químicos e mecânicos, só poderá ocorrer após criteriosa avaliação clínica e com pleno conhecimento dos riscos, vantagens e desvantagens pela paciente". Assim, em consonância com a formulação original do PAISM no Ministério da Saúde, são valorizados dos métodos naturais e de barreira sem excluir os demais. Considerando, porém, a debilidade e os desencontros do sistema assistencial de saúde, coloca-se a preocupação de que haja ofertas parciais de métodos contraceptivos, segundo as diferentes instituições prestadoras de serviços de saúde, ou seja, que aos serviços públicos vinculados ao Ministério da Saúde se reservem os métodos reversíveis e, que ao INAMPS caiba a responsabilidade pelos irreversíveis. Nesse sentido, não só estaria sendo contrariada a disposição de oferecer todos os métodos como parte da atenção integral à saúde da mulher, como deixar-se-ia em aberta a ameaça de que a prática das laqueaduras, com todas as cautelas de sua liberação, acabasse sendo executadas pelo INAMPS ou, até mesmo, repassada para as clínicas privadas de planejamento familiar.

Dentro da dinâmica do jogo de interesse, haveria que se cuidar para que os princípios segundo os quais norteou-se a formulação do PAISM fossem resguardados - e isso implicaria numa revisão do substrato ético e jurídico que sustentam, a par da própria questão dependência tecnológica, as violências e injustiças que impedem o exercício digno da cidadania, por parte da mulher, em nosso meio.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS - DO DIREITO DE TER OU NÃO TER FILHOS

Marcada pelo regime colonialista e escravocrata, a legislação brasileira, em sua origem, emerge como instrumento que assegura o enquadramento da população à hierarquização social vigente. Na medida em que a legislação não se constitui um instrumento capaz de resguardar os direitos dos cidadãos, institucionaliza-se, em nosso meio, a disposição do não cumprimento da lei - o que favorece a existência de um descolamento entre a legislação e a realidade.

Nesse contexto, em consonância com os cânones da Igreja, a mulher só é encarada como cidadã enquanto reprodutora e, é a partir desta perspectiva que se sustenta a sua discriminação dentro e fora da lei. Diante da valorização dessa questão, é criminalizada qualquer atividade que possa comprometer a reprodução - no que resulta a generalização da disposição contrária às medidas de regulação da fertilidade.

De forma correspondente, do ponto de vista político a legislação, de cunho liberal, tem resguardado uma postura de não intervenção no tocante a questão populacional. Sob esta perspectiva, norteadas pelos princípios judaico-cristãos, de que a contracepção é um pecado, se expressa uma tendência natalista latente, a qual seria endossada por setores da população, preocupados com a necessidade de serem ocupados os espaços vazios do país, em nome da segurança nacional.

Diante das investidas controlistas, porém, de inspiração neo-malthusiana, a idéia da necessidade do controle populacional, como variável importante para manutenção da ordem na instalação do desenvolvimento, ganha espaço. Por respeito à tradicional postura ético-jurídica, essas formulações políticas se fazem de forma dúbia, abrindo-se espaço, oficiosamente, para que entidades privadas exerçam o controle da natalidade em nosso meio. Em condições históricas favoráveis, paralelamente aos avanços da indústria da

saúde, e farmacêutica, em particular, dissemina-se na população o uso de contraceptivos de alta tecnologia, em detrimento dos métodos mais simples e comportamentais. Sob a ausência do Estado nesta área, em vista da criminalização da regulação da fertilidade, não se criou dispositivos capazes de exercer qualquer controle, a par da dependência tecnológica, sobre a comercialização dos produtos, lançados no mercado, sobre a vigilância de testes e uso de drogas e, sobre a prática oficiosa e, por vezes, ilegal das clínicas privadas, responsáveis pela esterilização maciça da população. Neste sentido, o subdesenvolvimento, sob a égide do "laissez faire", resguarda a espantosa manipulação da mulher, questionando-se, à propósito, o sentido de liberdade que lhe assiste nestas condições.

Cabe ao Estado o dever de garantir, efetivamente, o direito de ter ou não ter filhos, e isto implica em fornecer informações adequadas e garantindo o acesso da população aos anticoncepcionais, paralelamente, ao controle das distorções emergentes em torno das práticas que atendem aos interesses de lucro e à ingerência externa. Isso, porém, implica em rever a legislação, sustentada por uma ética incompatível com as necessidades objetivas atuais, tendo em vista o desenvolvimento de um suporte substantivo no amparo da mulher ao exercício da cidadania.

Incluir questões sobre a regulação da fertilidade como parte do Programa Integral à Saúde da Mulher teria como propósito desvincular o Planejamento Familiar da definição de metas de crescimento demográfico e, sobretudo, levantar a questão da saúde e do bem estar da mulher no tocante ao uso de anticoncepcionais, - como contraponto da perversidade do critério da eficácia, formulada no bojo dos propósitos controlistas.

Na medida em que se enquadra o planejamento familiar na esfera da saúde, diante das debilidades e dos desencontros dos serviços nesta área, impõe-se ao Estado o dever de resguardá-la, como direito universal da sociedade. Neste sentido, impõe-se a instalação de uma Reforma Sanitária ⁽¹⁰⁾, que, sob um novo pacto ético-jurídico torne viável redimensionar os serviços públicos

e, mediante uma nova relação entre o Estado e a rede privada, garantir efetivamente o atendimento aos interesses da população.

Neste sentido, no âmbito da Assembléia Constituinte, superando o liberalismo que norteou a formulação e a aplicação das leis na primeira República, impõe-se rever a legislação, de forma a assegurar a formulação de dispositivos que resguardem a mulher como cidadã - o que significa considerar o amparo legal em outras esferas, que não, exclusivamente, a da reprodução. Por outro lado, considerando seus atributos de reprodutora, o que confere sua especificidade como ser social, perante os homens, há que se readequar a legislação sob um novo pacto ético, capaz de coibir a manipulação de seu corpo e do exercício precípua de seu atributo de reprodutora - o que se expressaria na conquista plena do direito e da liberdade de reproduzir ou, de ter ou não ter filhos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Damatta, R. - A casa e a rua - espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. Ed. Brasiliense. São Paulo, 1985.
2. Berquó, E. - Sobre o declínio da fecundidade e a anticoncepção em São Paulo (análise preliminar). Apresentado na reunião sobre Explanations of Fertility Decline in Latin America. Cambridge, Massachusetts, maio 2-4, 1985 (mimeo.).
3. Nakamura, M. J. e Fonseca, J.P.B. - São Paulo State Contraceptive Prevalence Survey. In: Berquó, E. - Sobre o declínio da fecundidade e a anticoncepção em São Paulo (análise preliminar). Apresentado na reunião sobre Explanations of Fertility Decline in Latin America. Cambridge, Massachusetts, maio 2-4, 1985.

4. Comissão de Saúde (CECF-SP) - O direito de ter ou não ter filhos no Brasil. Cadernos: 1; Conselho Estadual da Condição Feminina. São Paulo, junho de 1986.
5. Berquó, E. - Os corpos silenciados. Novos Estudos CEBRAP, São Paulo, 1 (3): 46:49, julho 1983. In: Comissão de Saúde/CECF-SP. O direito de ter ou não ter filhos no Brasil. Cadernos: 1. Conselho Estadual de Condição Feminina. São Paulo, junho de 1986.
6. Comissão de Saúde/CECF - O atendimento a saúde da mulher: os serviços privados de planejamento familiar que realizam esterilizações. Conselho Estadual da Condição Feminina. São Paulo, out. 1984 (mimeo.).
7. Grupo que investiga Norplant reclama de dados incompletos. A Folha de São Paulo, 8 de abril de 1986.
8. Ministério da Saúde - O Ministério da Saúde e a Questão do Planejamento Familiar. Brasília, DF, 4 de junho de 1986.
9. Resolução do INAMPS.
10. ABRASCO - Pelo Direito Universal à Saúde. Rio de Janeiro, nov. de 1985.