

# MULHER: SUJEITO OU OBJETO DO “PLANEJAMENTO FAMILIAR”?

Angela Arruda \*

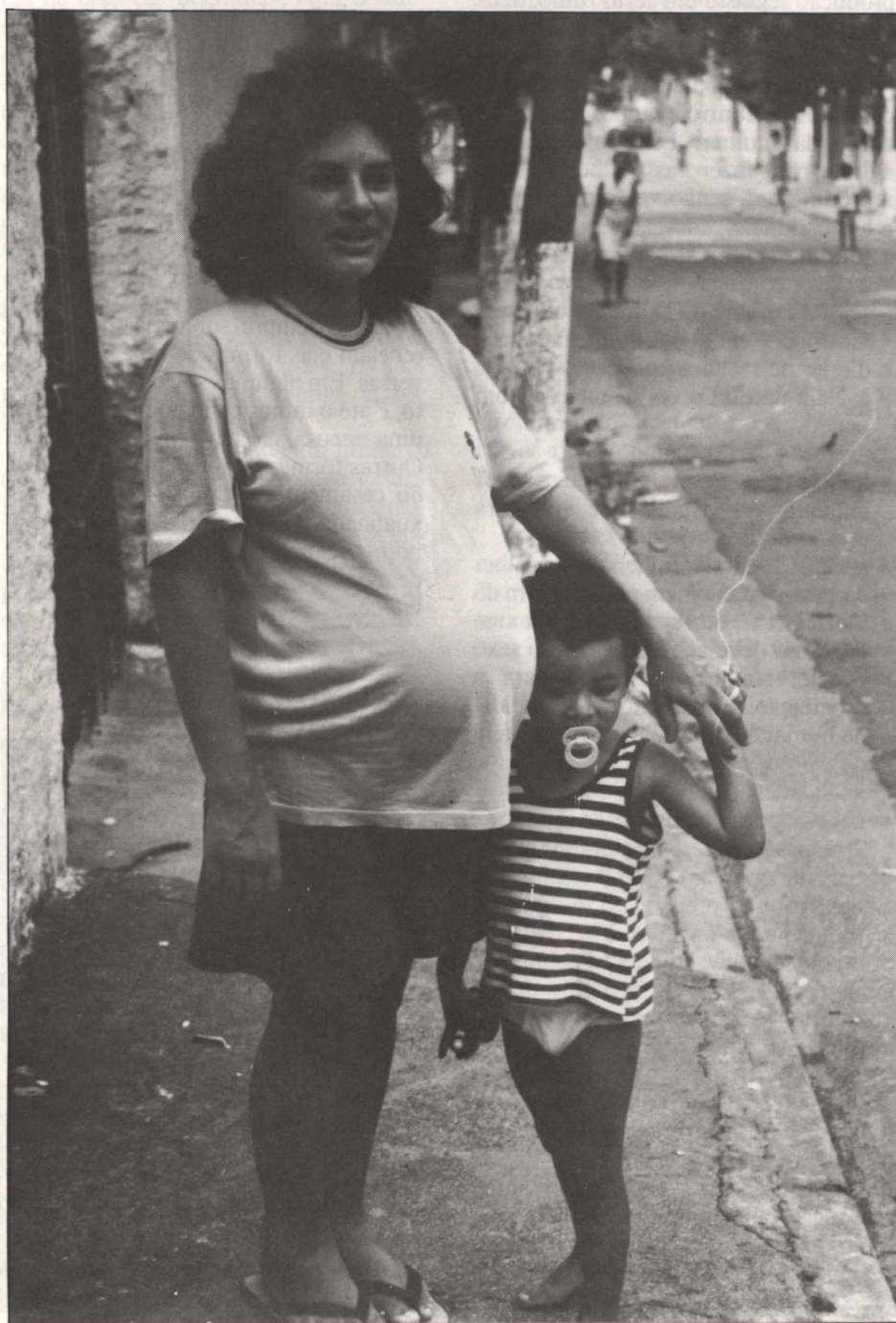


Foto: Mônica Lucia da Silva

**A** questão que temos diante de nós é: a mulher consegue controlar sua própria fecundidade segundo sua conveniência, ou esta sofre outras pressões e acaba se manifestando sem obedecer aos seus anseios e necessidades?

Controlar a fertilidade quer dizer poder engravidar quando ela quiser e não engravidar quando ela não quiser, ou seja, poder decidir quando ter filhos, e quanto não tê-los. Controlar a fecundidade significa conquistar o direito de **optar** pela maternidade ou pela não-maternidade, deixar de ser um objeto da biologia, da “natureza” e das pressões da sociedade. Ser sujeito desse controle, possuí-lo, enfim.

Isso não é fácil, mas tem muita coisa que pode ser feita ou evitada se a mulher souber direito o que acontece com a sua capacidade de procriar — tanto o que acontece no seu organismo, como o que vem acontecendo com as mulheres em geral ao longo da história e das situações sociais, políticas e econômicas nas quais está inserida.

## SEXUALIDADE FEMININA: SINÔNIMO DE REPRODUÇÃO

A importância da fecundidade está no fato de ela ser a base da continuidade da espécie. Por isso ela confere um poder tão grande (e tão temido) à mulher: dela depende, em boa parte, esta continuidade. Por isso o controle da fecundidade é um eixo das políticas demográficas. Por isso, também, é preciso subjugar a mulher para que ela procrie segundo certas conveniências.

Na verdade, a espécie humana não é das mais férteis. Segundo dados citados por **Paola Tabet**, a fecundidade relati-

va de uma mulher casada com idade aproximada de 25 anos, é de 25% ao mês, enquanto que uma vaca tem 75% de probabilidade de ser fecundada com uma só inseminação artificial. O problema está no fato de que uma mulher precisa de muito mais tentativas para ser fecundada que qualquer outro animal e, ademais, demora 9 meses para gestar o seu rebento. Os humanos não têm cio, contrariamente aos bichos que sabem quando é a hora de acasalar sem erro. A mulher, não! Seu calendário biológico não combina desejo e fecundação na mesma hora. A fêmea humana pode praticar o sexo o mês inteiro, e no entanto só um dia será o dia fértil. Para garantir a reprodução, então, é necessário manter relações mais frequentes, numerosas, mesmo que não seja este o desejo da mulher.

O casamento é a instituição que assegura a cobertura eficaz para a fecundação. (Hoje em dia já se pode identificar o período fértil da mulher, mas ainda é um privilégio das mais bem informadas). Claro que, para que esta forma de organizar as coisas para chegar à fecundação desse certo, antes dos conhecimentos científicos estarem ao alcance de todos, foi preciso todo um processo de domesticação da mulher, até que ela achasse normal submeter-se às necessidades do grupo social que quer se reproduzir e ao desejo do macho.

Assim, muitas sociedades ensinam a mulher a acatar este desejo através da curra, antes ou durante o casamento (quando ela se recusar ao marido), com estupros coletivos preparados pelo marido, até, para que ela aprenda a ficar "tranquila", aceitando a manifestação sexual do macho conformadamente.

Algumas tribos cortam o clitoris da mocinha, evitando que ela sinta prazer na relação, já que a função do sexo, para a mulher, é fazer engravidar apenas. Outras sociedades estimulam a fecundidade permanente da mulher, e ela não tem mais regras depois da primeira gravidez, transformando-se em verdadeira máquina de reproduzir. Por outro lado, algumas sociedades decidem, que se deve limitar o número ou o tipo de filhos, como os esquimós, para quem é normal matar as meninas ao nascer para fazer com que a mulher tente novamente gerar um menino, considerado mais útil para o grupo.

Com o surgimento do capitalismo, fecundidade passa a significar reprodução da mão-de-obra: braços para o tra-

balho, para render lucro para os donos do capital. Isto provocou uma baixa na mortalidade materna e dos recém-nascidos, é verdade, mas significou também que a sexualidade tem que ser canalizada para não desperdiçar as energias dos trabalhadores só pelo prazer (tão necessário quando se trabalha muito, se é super-explorado e se vive mal...). Fica demonstrado, assim, mais uma vez, o sentido político e econômico da manipulação da fecundidade, e o porquê da obrigação de juntar sexualidade com reprodução.

Em suma, para conseguir que a reprodução seguisse um certo rumo, definido pela sociedade ou pelos seus governantes/poderosos, a fecundidade sempre foi manipulada através de mecanismos de controle e apropriação do corpo da mulher. Estes mecanismos agiram para fazer das mulheers "boas reprodutoras", senão vejamos:

- a prostituição, complemento obrigatório do casamento "reprodutivo";
- o dever conjugal, que subjuga ao desejo do homem, expresso até pela violência, sem que a mulher tenha o direito de rechaçá-lo;
- a idéia de que o coito (relação com penetração) é a forma "correta" de exercer a sexualidade;
- a idéia de que a mulher só tem valor enquanto for jovem, isto é, apta para a reprodução;
- a idéia de que "mulher com mulher dá jacaré" e "homem com homem dá lobisomem", ou seja, de que a sexualidade só deve acontecer com o sexo oposto, condição essencial para a procriação. Entretanto, a sexualidade humana é múltipla e variada, tendo sido canalizada para a heterossexualidade apenas para satisfazer às necessidades demográficas.

Como acontece esta domesticação? Principalmente através do processo educativo, que prepara a mulher para desempenhar o papel de feliz reprodutora, objeto e não sujeito da política de população, da reprodução e do desejo do outro. Acontece quando ensinam que ela deve estar sempre disponível para o homem, que deve submeter-se ao desejo dele, calando o próprio. Quando ensinam que o amor só é legítimo no casamento e que o sexo pelo prazer é pecado. Quando violentam porque a mulher tem um corpo e depois dizem que é ela quem provoca. Quando batem para que se conforme ao seu papel, como se fosse proprieda-

de do parceiro, que faz do corpo de outrem objeto do seu desejo e da sua violência. Quando não permitem à mulher conhecer seu próprio corpo e controlar sua fecundidade, pois isso contraria os interesses dos poderosos.

É através dessa trajetória que, às vezes, a mulher chega a aceitar que ter filhos é o seu destino, que ser mulher é ser mãe, e que não querer ter filhos é ser desnaturada.

Trata-se, então, de uma domesticação da mente e do corpo que vai desde a educação para ser "boas mães", "boas esposas", "rainhas do lar", até a remodelagem do organismo, que pode sofrer mutilações físicas (como a ablação do clitoris), violências (como os espancamentos, a curra, o estupro conjugal) e mutilações psíquicas, consequência das anteriores e também por castrar uma parte da sexualidade feminina, o desejo ao prazer sem culpa, a opção livre pela maternidade ou pela não-maternidade. Entretanto, não quer dizer que a mulher seja sempre submissa. Muitas se rebelam e as formas de rebelião são diversas. Em algumas sociedades, o aborto, e até o infanticídio podem expressar uma recusa da maternidade forçada. Outras formas de rebelião são a recusa do casamento, a recusa da heterossexualidade, a afirmação da própria autonomia sexual, a busca de informação e de meios para regular sua própria fertilidade.

#### **NO LIMITE DA SUBJUGAÇÃO — A ESTERILIZAÇÃO**

Nos últimos dez anos, as mulheres mais desfavorecidas têm tentado desesperadamente diminuir sua taxa de fecundidade, e esta baixou, realmente, de maneira vertiginosa no Brasil, pondo por terra aqueles argumentos de que o crescimento demográfico do país era um perigo para o futuro, razão pela qual havia necessidade de controlar a natalidade da população mais pobre. (Nosso problema já é quase o inverso: com a queda brutal da natalidade, no ano 2000 teremos dificuldades de cobrir as necessidades da população idosa, devido à diminuição da população jovem.

Além de toda a opressão que os mecanismos anteriormente descritos oca-

sionam, a própria situação econômica constitui-se numa pressão para o controle da natalidade. A maciça migração do campo para a cidade, onde as condições de vida dificultam a criação de muitos filhos; a modificação da agricultura, restringindo a agricultura de subsistência (o que dificulta o trabalho infantil e encarece a alimentação, que passa a ser comprada na cidade); o maior número de mulheres que passaram a trabalhar em lugares onde não podem levar os filhos pequenos; a falta de creches e escolas; o aumento da escolaridade, segundo Carmen Barroso, levam a uma mudança de atitude.

Hoje, já não se pensa que "filho é a riqueza do pobre", nem que se tem "quantos Deus mandar". Mesmo porque muitas mulheres são forçadas a não engravidar se quiserem manter seus empregos: há firmas que exigem atestado de ligadura de trompas, outras que proíbem ou despedem as que se casam. Diante disso, o que fazem as mulheres? Usam o método que está ao seu alcance: a pílula. Mas ela nem sempre dá certo. O que acontece então? A mulher faz uma trajetória de tentativas mal sucedidas para evitar a gravidez, que constitui o que está sendo chamado de "modelo brasileiro de contracepção", que é:

- 1º — uso de pílula;
- 2º — frustração (problemas de saúde, repercussões psíquicas, ineficácia do método, gravidez indesejada);
- 3º — esterilização (último recurso de que ela tem notícia para resolver o problema de uma vez por todas).

Dizem que a pílula falha porque as mulheres são ignorantes, não tomam como devem. Mas a pílula que a maioria toma, superdosada, sem indicação médica nem acompanhamento, faz mal, e elas na tentativa de minimizar os efeitos negativos, acabam tomando o menos possível, é quando engravidam. E algumas, diante da impossibilidade de prosseguir com a gravidez, da falta de informação e de condições para tê-la evitado, vêm como única saída, o aborto. Ninguém aborta por gosto, sobretudo nas condições em que este ocorre quando da impossibilidade de pagar as altas taxas cobradas pelas clínicas particulares.



Foto: Dirceu Cutti

O aborto é a resposta derradeira diante da falha dos métodos e da sociedade, que não informa mas instiga o sexo, para depois condenar sem assumir seus próprios filhos, ao não oferecer educação, saúde, moradia, etc., nem afeto ("um filho desejado não será abandonado).

Entre uma etapa e outra (pílula e esterilização) do modelo, podem surgir algumas tentativas como a tabela ou o aborto, mas o modelo predominante é aquele. Na verdade, segundo a Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, de 1986, 42% das mulheres em idade fértil no Brasil encontram-se esterilizadas. O aborto clandestino, por sua vez, apresenta taxas altíssimas, em que pese a impossibilidade de sua quantificação. Um dado objetivo a esse respeito diz relação às duzentas mil internações hospitalares detectadas por Hildete Melo, em consequência de complicações advindas de prática do aborto.

A pílula é ineficaz, porque inadequada e os outros métodos são inacessíveis para a ampla maioria das mulheres. Há também que se considerar que a maior parte dos homens não usam preservativos e nem se preocupam com a contracepção. Tudo isso leva a concluir que

muitas mulheres, certamente a maioria, continua a engravidar e parir sem desejar (inclusive muitas adolescentes, com menor possibilidade de acesso à contracepção e interrupção da gravidez), com sérias consequências para sua saúde e para as crianças. A responsabilidade, pois, pela contracepção, continua a pesar quase que exclusivamente sobre os ombros da mulher, enquanto objeto desse processo. Ela permanece sem acesso ao conhecimento do que acontece em seu próprio corpo para poder lidar com ele; sem acesso à informação sobre os métodos contraceptivos existentes para poder pensar no que mais lhe convém. Mas ainda que os conheça, se ela for do meio popular, não terá como obtê-los e nem mesmo a possibilidade de um bom tratamento para a esterilidade. Ressalte-se que os próprios profissionais da área são muitas vezes mal informados, mal treinados e desinteressados quanto a esta questão.

A maioria dos métodos apresenta problemas para o organismo feminino, mas mesmo isso ocorrendo, a pesquisa sobre contracepção não se preocupa com a contracepção masculina, que poderia ser bem mais simples, mais barata e com menores consequências. As repercussões para a saúde física e mental das mulheres são inúmeras. Queixas como as de nervosismo, mal-estar, dor de cabeça, enjôo, tontura, perda ou ganho de peso, frigidez, dores no "pé da barriga" e muitas outras, podem advir da problemática do controle da fecundidade e tudo o que ele implica: controle de sua sexualidade, mas que não funciona a contento e escapa ao controle da própria mulher. Muitas dizem que querem "ligar", mas será que o fariam se achassem um método adequado e eficaz?

#### DE OBJETO A SUJEITO — UM DESAFIO PARA A SOCIEDADE

Controlar a própria fertilidade apresenta-se como algo fundamental para a mulher, pois só assim poderá exercer seu direito de escolha, viver sua sexualidade livremente, controlar, enfim, sua própria vida.

Mas para se chegar a esse controle é preciso compreender o que seja a fertilidade, é preciso adquirir conhecimentos sobre seu próprio corpo, saber como ele funciona para poder dialogar com ele. E não se trata aqui de algo di-

ficil. Aliás, qualquer serviço de saúde deveria estar habilitado para fornecer os esclarecimentos sobre o corpo da mulher e do homem, fazendo-o de maneira sistemática, fora dos horários de consulta, nas salas de espera ou nos corredores, como já vem acontecendo em alguns ambulatorios.

Este seria o primeiro passo para que a mulher vá se tornando sujeito da regulação da fecundidade, ao ser preparada para dialogar com o médico sobre o que é melhor para ela e facilitando o seu direito de escolha. Mas tais esclarecimentos devem acontecer também nas escolas, integrando o processo educativo (o que evitaria muitos problemas para os jovens), bem como nas associações de bairro, clubes de mães, sindicatos e igrejas.

É preciso não esquecer que as atividades de regulação da fecundidade (apelidadas de planejamento familiar, termo bastante impróprio para a nossa realidade), não podem acontecer isoladamente nos serviços de saúde, evitando o risco de que se transformem em mera distribuição de pilulas, preservativos ou DIUS, o que perpetua o modelo de contracepção já visto. Tais atividades têm que se inserir numa perspectiva de assistência integral à saúde da mulher, dando atenção à etapa da vida em que esta se encontra e aos vários aspectos da sua saúde, pois tudo isso concorre para facilitar uma decisão acertada sobre a regulação da fertilidade (achar o método adequado para cada mulher, acompanhar a sua aplicação, ver seus efeitos, etc., pois não existe métodos bom para todas e nem para a mesma mulher durante toda a vida fértil). Dar atenção à particularidade de cada usuária é uma das peças necessárias à construção da mulher como sujeito, agente que determina as vias de controle de sua fertilidade.

Mas há outros elementos indispensáveis para esta transformação da mulher de objeto em sujeito. É necessário que haja uma modificação a nível dos serviços prestados e uma reciclagem do pessoal da área de saúde, não só a nível técnico, de atualização dos conhecimentos neste terreno (como usar, como ensinar a usar, o que existe e quando usar), mas também a nível da relação com as usuárias. Se por um lado é indispensável ter pessoal tecnicamente capacitado e competente, ter serviços equipados, ter insumos para poder

atender bem, o que implica igualmente em salários dignos, reorganizar os serviços para dar boa cobertura, estabelecer o que prega o SUDS, por outro, tudo isto ainda é insuficiente se não se modificar o tipo de relação de poder existente entre o pessoal e as usuárias, humanizando os serviços, agilizando o atendimento. Se assim não for, as mulheres continuarão preferindo buscar a pílula na farmácia ou nas mãos da funcionária da BENFAM (Sociedade Civil de Bem-Estar da Família do Brasil, sem ir à consulta médica (que significa horas de fila para ser, na maioria dos casos, mal atendidas), bem como nem buscarão conhecer seu corpo para encontrar seu próprio método de evitar ou de ter filhos.

Uma verdadeira reciclagem, portanto, tem que atingir a mentalidade das pessoas, e para que isso seja realmente modificado no futuro, é preciso mexer na formação dos profissionais da área de saúde; que eles(as) sejam sensibilizados(as) para conhecer e respeitar as diferenças entre os(as) usuários(as), saber escutá-los(as), acreditar que eles(as) também têm um saber proveniente da experiência, antes de querer impor seu saber como verdade revelada. Neste sentido, seria importante incluir disciplinas sobre Reprodução Humana nos cursos da área da saúde, assim como sobre Relações Humanas e Relações de Poder entre profissionais e usuários(as).

Todas essas são formas pelas quais os serviços e profissionais de saúde (estes, na maioria, são mulheres) podem contribuir para que a mulher, efetivamente, passe de objeto a sujeito da regulação da fertilidade.

Por último, para que a mulher seja realmente sujeito desse processo, precisa estar alerta para o significado das políticas públicas de saúde da mulher.

O modelo brasileiro de contracepção, por exemplo, é o resultado da omissão dessas políticas, que terminaram por acobertar e até estimular a atividade de entidades como a BENFAM e o CEPAIMC (Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança), que parecem vir preencher uma lacuna, satisfazer uma necessidade — a da contracepção — mas o fazem de forma desrespeitosa ao real direito de opção da mulher, ao seu direito à saúde.

Tais entidades, como as políticas que as encobrem, encaram a mulher como mera reprodutora, pois só se preocupam com a sua capacidade de procriação. O que fazem é servir aos interesses dos que julgam que a solução para o problema da miséria não está na distribuição da riqueza, mas sim na diminuição do número de filhos dos pobres. Mas tal já vem acontecendo há dez anos e nada resolveu. Apenas faz com que as mulheres paguem um preço que não é justo lhes seja imputado.

*“Reivindicar ser mulher, não deve ser a recusa das pressões que isso supõe, mas, ao contrário, obter os meios de diminui-las, e sobretudo assumi-las. As que escolheram ou escolherão não ter filhos, devem ter os meios médicos, cirúrgicos de viver esta escolha, gratuitamente, sem culpabilidade. As que escolheram ou escolherão ter um ou vários filhos, não devem por isso perder sua identidade e seus direitos de seres humanos. Ser mãe, de acordo, mas também ser mulher, com desejos, aspirações e um trabalho para realizar...”*

(Michele Le Coadic)

\* Angela Arruda é professora da Universidade Federal da Paraíba — Campina Grande.

## Bibliografia

1. BARROSO, C. A Mulher, o planejamento familiar e a administração municipal. Seminário para Prefeitas: Ação do Município na Promoção da Mulher, IBAM, Rio de Janeiro, 1-3 de agosto 1989.
2. Boston Women's Health Collective. *The New Our Bodies, Ourselves*, New York, Simon & Schuster, 1984.
3. COSTA, J. F. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
4. LE COADIC, M. La femme sujet, in Actes

du Colloque National Femmes, Féminisme et Recherches, Toulouse, Décembre, 1982.

5. MATTEAU, A. Les femmes à la conquête de leur pouvoir sexuel, in GRAFS, Nous, notre santé, nos pouvoirs, Montréal, Albert SAint Martin, 1983.

6. TABET, P. Fertilité, naturelle, reproduction forcée, in Mathieu, N.C. (org.) *L'arrondissement des femmes: essais en anthropologie des sexes*, Cahiers l'homme Nouvelle Serie 24, Paris, Ecole Hautes Etudes en Sciences Sociales 1985.