

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL
DOUTORADO EM POLÍTICA SOCIAL

LEILA MARCHEZI TAVARES MENANDRO

“FECHA A FÁBRICA, MULHER!”
O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA AGENDA DO CONGRESSO
NACIONAL E DAS MÍDIAS

VITÓRIA
2022

LEILA MARCHEZI TAVARES MENANDRO

“FECHA A FÁBRICA, MULHER!”
O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA AGENDA DO CONGRESSO
NACIONAL E DAS MÍDIAS

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Política Social.

Orientação: Profa. Dra. Maria Lúcia Teixeira Garcia.

VITÓRIA
2022

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

M316f Marchezi Tavares Menandro, Leila, 1979-
 Fecha a fábrica, Mulher! : O planejamento familiar na
 agenda do Congresso Nacional e das mídias / Leila Marchezi
 Tavares Menandro. - 2022.
 233 f. : il.

 Orientadora: Maria Lúcia Teixeira Garcia.
 Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade Federal
 do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

 1. Planejamento familiar - legislação. 2. Direitos
 reprodutivos. 3. Esterilização de mulheres. 4. Política Social. I.
 Teixeira Garcia, Maria Lúcia. II. Universidade Federal do
 Espírito Santo. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. III.
 Título.

CDU: 32

LEILA MARCHEZI TAVARES MENANDRO

“FECHA A FÁBRICA, MULHER!”
O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA AGENDA DO CONGRESSO
NACIONAL E DAS MÍDIAS

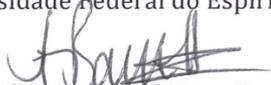
Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Política Social.

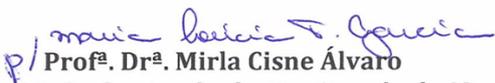
Aprovada em 11 de julho de 2022.

COMISSÃO EXAMINADORA


Prof^ª. Dr^ª. Maria Lúcia Teixeira Garcia
Orientadora/Universidade Federal do Espírito Santo


Prof^ª. Dr^ª. Ana Targina Rodrigues Ferraz
Universidade Federal do Espírito Santo


Prof^ª. Dr^ª. Hazel Rose Barrett
Universidade de Coventry/Reino Unido


Prof^ª. Dr^ª. Mirla Cisne Álvaro
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte


Prof^ª. Dr^ª. Vera Maria Ribeiro Nogueira
Universidade Federal de Santa Catarina

Para Jadira, minha mãe, e para Maria,
minha tia-mãe, por me ensinarem a
sempre achar o caminho de volta para
casa.

AGRADECIMENTOS

*Mas sei de uma coisa: meu
caminho não sou eu, é outro, é os outros.
Quando eu puder sentir plenamente o
outro estarei salva e pensarei:
eis o meu porto de chegada
(Clarice Lispector).*

Os anos de estudo e a conclusão desta tese somente foram possíveis porque muitas pessoas estiveram ao meu lado no momento da travessia. Enquanto a curiosidade e o afeto pela pesquisa foram o meu ponto de partida, todas as pessoas que se dispuseram a contribuir com o meu processo foram meus guias e meu porto de chegada.

Agradeço imensamente a todas as pessoas e a todas as instituições que contribuíram direta e indiretamente no meu percurso. Mesmo sabendo que posso incorrer na omissão de nomes de amigas e amigos queridas(os), agradeço especialmente:

À Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), ao Departamento de Serviço Social e ao Programa de Pós-Graduação em Política Social (PPGPS) por possibilitar esses anos de estudo gratuitos e de qualidade, sem os quais nem minha formação como assistente social nem meu doutoramento teriam sido possíveis.

À professora e orientadora Maria Lúcia Teixeira Garcia que tem acompanhado minha trajetória desde a graduação e apoiado as minhas aspirações e aventuras. Agradeço por toda a paciência e por todo o suporte, no Brasil e no exterior.

Ao meu companheiro de todas as horas, Fernando. Agradeço pela assistência que envolveu infinitas revisões de texto, formatação de figuras e tabelas, traduções, entre tantas outras atividades realizadas diretamente sobre este trabalho.

Às Professoras que participaram da banca de qualificação do doutorado, Ana Maria Costa, Vera Nogueira, Mirla Cisne e Ana Targina Ferraz, bem como ao professor Izildo Corrêa Leite e à professora Regina Célia Mioto que participaram da banca de qualificação do mestrado, por todas as valiosas sugestões.

À Célia Barbosa e a todas as representantes dos movimentos feministas que foram consultadas e que me ajudaram a chegar ao jornal Fêmea.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos no Brasil e no Reino Unido (CAPES Print).

Ao amigo Rafael Barbosa pela coleta de parte importante dos dados do DATASUS e por tantas conversas sobre esses dados e sobre a vida. Agradeço também por ter sido parte da nossa família durante o tempo em que passamos em Coventry.

À Professora Hazel Barrett não apenas por aceitar ser minha orientadora no Reino Unido e pelo suporte que me propiciou na Universidade de Coventry, mas por aceitar cruzar o Atlântico para fazer parte da banca de defesa desta tese.

À Professora Karen Stote por aceitar ser minha orientadora no Canadá, pelo suporte que me propiciou na Universidade Wilfrid Laurier e por me consolar nos meus momentos angustiados de saudade de casa.

À Tânia Anchite Martins pela escuta qualificada e pelos inúmeros aconselhamentos em diferentes momentos do percurso da pesquisa.

À cunhada e parceira acadêmica, Andressa Paula, pelas conversas sobre o objeto de pesquisa e empréstimos de livros.

Às amigas e companheiras de trabalho em Santa Maria de Jetibá, Dani, Elielma, Kellen, Maraísa e Tércia que me forneceram amparo quando decidi deixar o trabalho para me dedicar exclusivamente à tese. Após a minha saída, as notícias que vocês me traziam das usuárias e dos usuários que atendemos em conjunto me forneciam paz ao saber que fiz o meu melhor durante o tempo em que trabalhei na cidade.

Às amigas Talita, Debora, Andressa e ao amigo Rafael, pessoas que me enchem de saudade do “Grupo de Estudos Análise de Conjuntura”, grupo inventado por nós para sobrevivermos às pressões próprias do cotidiano do doutoramento. Agradeço pela amizade e pelo carinho durante boa parte do nosso processo.

Ao amigo Kalyan Mathema pela paciência e interesse em ouvir sobre meu objeto de pesquisa e se fazer presente, mesmo que apenas por áudios, no momento de escrita da tese.

À amiga Justina Pinkeviciute pela acolhida em Coventry e pelas indicações de leituras.

Às amigas Maísa e Claudilene, e ao amigo Eduardo, que se fizeram presentes – mesmo virtualmente – que além de revisarem o texto, darem sugestões importantes na construção do texto, ainda trouxeram alegrias e ânimo para o processo de escrita na reta final da tese. Agradeço em especial ao Eduardo pela leitura atenciosa de todo o texto e pela ajuda na revisão das normas técnicas de citações e referências.

A todas as amigas e amigos de turma que compartilharam conhecimento durante as aulas. Em especial à Arelys pela tradução do resumo da tese para a língua espanhola.

À Beth, amiga que compartilhou comigo momentos alegres e tristes durante esses anos de trabalho.

À Deborah Scarton, professora de inglês que se tornou amiga, por todas as traduções, orientações e conhecimento que me ajudaram a ter uma melhor experiência fora do Brasil.

À Giovanna Bardi pela amizade, pelo suporte emocional e intelectual durante o processo de pesquisa.

À amiga Suzana Raffan por todo o cuidado e zelo comigo quando estive no Canadá.

Às Professoras e aos professores do PPGPS pelas aulas, em especial à professora Livia Moraes, pelo envio de materiais atuais sobre meu tema de pesquisa sempre que descobria algo novo.

À Adriana Pratti, secretária do PPGPS, por toda a atenção, suporte e resolução de problemas.

Ao Emerging Leaders in the Americas Program (ELAP) pela bolsa de estudos durante o tempo que passei no Canadá.

Às Universidades de Coventry e Wilfrid Laurier pela recepção e por todo o suporte durante o tempo em que estive nas instituições.

À Fabiola Leal por disponibilizar a sala onde eu pude trabalhar com o devido suporte dentro da UFES.

Às professoras Hazel Barrett, Mirla Cisne, Vera Nogueira, Ana Targina Ferraz, por suas leituras atentas, pela arguição e pelas sugestões preciosas na banca de defesa da tese.

Às professoras Livia Moraes e Gilsa Barcellos por aceitarem participar como suplentes da banca.

À minha família: pai, mãe, tia, irmãs, irmão, cunhada, cunhados, sobrinhas e sobrinho, por me acompanharem em todo esse processo, chorando comigo a cada despedida, mas comemorando a cada retorno e a cada etapa concluída. Agradeço em especial à Giselle e ao Sérgio que nos recepcionaram de forma tão carinhosa quando voltamos do doutorado sanduíche.

Às minhas filhas Sofia e Alice e novamente ao meu companheiro Fernando agradeço por toda a paciência e por viverem comigo todas as aventuras que a minha trajetória acadêmica tem proporcionado.

Por fim, agradeço imensamente às mulheres que me despertaram a curiosidade para o tema desta tese e que foram meu ponto de partida e meu porto de chegada.

*“Eu não me vejo na palavra Fêmea:
Alvo de caça
Conformada vítima
Prefiro queimar o mapa
Traçar de novo a estrada
Ver cores nas cinzas
E a vida reinventar.
E um homem não me define
Minha casa não me define
Minha carne não me define
Eu sou o meu próprio lar.”
(Ju Strassacapa)*

RESUMO

A Lei 9.263 de 1996 é a lei que regulamenta as ações de planejamento familiar e o procedimento de esterilização voluntária no Brasil. Embora esta lei receba sugestões de mudanças desde a sua sanção, a apresentação de propostas nesse sentido se intensificou a partir de 2015. O objetivo geral desta tese é analisar os discursos contidos nos projetos de lei que sugerem alterações à Lei 9.263/1996 (desde a sua regulamentação até dezembro de 2020), produzidos pelo Legislativo Federal brasileiro, cotejando as proposições e os discursos das mídias de massa e feminista, visando identificar as concepções de planejamento familiar que ali se conformam e a relação entre esses discursos. Envolveu pesquisa documental, em uma abordagem qualitativa, utilizando duas diferentes técnicas de análise: a análise de conteúdo e a análise feminista crítica do discurso. Os documentos analisados são diversificados e se organizam em dois tipos: os projetos de lei que sugerem a alteração da Lei 9.263 de 1996 (e documentos relacionados a eles, produzidos no Congresso Nacional) que se encontravam em tramitação até 2020; e as repercussões desse debate na mídia, expressas pelas matérias do jornal O Globo e do jornal Fêmea, abarcando os anos 1990 até 2020. A concepção de planejamento familiar nos documentos, com exceção da concepção expressa nos documentos do jornal Fêmea, é limitada à contracepção. Nos documentos legislativos a discussão do planejamento familiar se reduz à contracepção e aos métodos de contracepção, principalmente à esterilização das mulheres. Estes documentos revelaram que as mudanças na lei são necessárias para facilitar a esterilização das mulheres não brancas e pobres. Nos documentos do jornal de massa, o planejamento familiar está vinculado ao controle populacional e às medidas individuais de contracepção. Houve também uma tendência em dar peso maior à responsabilização das mulheres pelos assuntos reprodutivos, com foco na esterilização feminina. Nos editoriais desta mídia, o planejamento familiar foi tratado como controle demográfico, destinado a diminuir o número de filhos das mulheres pobres. O jornal Fêmea fez o contraponto do discurso, relacionando o planejamento familiar aos direitos reprodutivos e sociais. Enquanto o jornal de massa trabalhou para difundir as concepções patriarcais de gênero, os documentos legislativos as mantiveram como concepções não apenas válidas, mas dadas e indiscutíveis. Foi o jornal feminista que trabalhou em sentido contrário, desafiando a norma e apresentando discursos de resistência ao abordar formas alternativas de existência das mulheres na sociedade brasileira. As propostas dos documentos legislativos expressaram a ofensiva do conservadorismo, que teve a representação de parlamentares aumentada substancialmente a partir das eleições de 2014 e de 2018. A discussão fomentada pelos legisladores federais não contribuiu para o avanço das conquistas na arena dos direitos reprodutivos das mulheres. Ao contrário, a ação apontada como solução pelos parlamentares não é ampliar as políticas sociais e os direitos reprodutivos, mas ser eficaz na contenção do crescimento da população pobre por meio de um método irreversível, em um contexto de reduzidos direitos sociais e de ilegalidade do aborto.

Palavras-chave: Planejamento familiar. Esterilização feminina. Direitos reprodutivos. Conservadorismo. Brasil.

ABSTRACT

Law 9,263 of 1996 is the law that regulates family planning actions and the voluntary sterilisation procedure in Brazil. Although this law has been the target of proposals for change since its sanction, the number of bills for this purpose has intensified since 2015. The general objective of this thesis is to analyse the discourses contained in the bills suggesting alterations to Law 9,263/1996 (from its regulation until December 2020), produced by the Brazilian Federal Legislature, by collating the propositions and discourses of the mass and feminist media, aiming to identify the conceptions of family planning that conform there and the relationship between these discourses. It involved documentary research, in a qualitative approach, using two different techniques of analysis: content analysis and critical feminist discourse analysis. The documents analysed are diversified and are organized into two types: the Bills that suggest the amendment of Law 9,263 of 1996 (and documents related to them, produced in the Brazilian National Congress) that were in progress until 2020; and the repercussions of this debate in the media, expressed by the articles of the newspaper O Globo and the *Fêmea* newspaper, encompassing the years 1990 to 2020. The conception of family planning in the documents, except for the conception expressed in the *Fêmea* newspaper documents, is limited to contraception. In the legislative documents, the discussion of family planning is reduced to contraception and methods of contraception, mainly to the sterilization of women. These documents revealed that changes in the law are necessary to facilitate the sterilization of non-white and poor women. Family planning, in the mass media newspaper documents, is linked to population control and individual contraceptive measures. There was also a tendency to favour holding women responsible for reproductive matters, with a focus on female sterilisation. In the editorials of this media, family planning was treated as demographic control, aimed at decreasing the number of children of poor women. The *Fêmea* newspaper counterpointed the discourse by relating family planning to reproductive and social rights. While the mass media newspaper worked to spread patriarchal conceptions of gender, the legislative documents maintained them as not only valid but as granted and indisputable conceptions. It was the feminist newspaper that worked in the opposite direction, challenging the norm, and presenting discourses of resistance by addressing alternative forms of existence for women in Brazilian society. The proposals of the legislative documents expressed the offensive of conservatism, which had the parliament representation substantially increased after the 2014 and 2018 elections. The discussion fostered by federal legislators did not contribute to the advancement of achievements in the arena of women's reproductive rights. On the contrary, the action pointed out by the parliamentarians as a solution is not to expand social policies and reproductive rights but to be effective in containing the growth of the poor population through an irreversible method, in a context of reduced social rights and the illegality of abortion.

Keywords: Family planning. Female sterilisation. Reproductive rights. Conservatism. Brazil.

RESUMEN

La Ley 9.263 de 1996 es la norma legislativa que rige las acciones de planificación familiar y el procedimiento de esterilización voluntaria en Brasil. Aun cuando esta ley ha recibido diversas sugerencias de cambios desde que fue promulgada, la presentación de nuevas propuestas al respecto se ha intensificado desde 2015. El objetivo general de esta tesis es analizar los discursos contenidos en los proyectos de ley que sugieren cambios a la Ley 9.263/1996 (desde su implementación hasta diciembre de 2020), producido por el Legislativo Federal brasileño, comparando las proposiciones y discursos de los medios de comunicación masivos y feministas, con el objetivo de identificar las concepciones de planificación familiar que allí se conforman y la relación entre estos discursos. Fue utilizada investigación documental, con enfoque cualitativo, a partir de dos técnicas de análisis diferentes: el análisis de contenido y el análisis crítico del discurso feminista. Los documentos analizados son diversos y se organizan en dos tipos: los proyectos de ley que sugieren alteraciones de la Ley 9.263 de 1996 (y documentos relacionados con ellos, producidos en el Congreso Nacional) que estuvieron en trámite hasta 2020; así como, las repercusiones de este debate en los medios de comunicación, expresadas por artículos en el diario “O Globo” y el diario “Fêmea”, cubriendo los años 1990 a 2020. El concepto de planificación familiar recogido en los documentos, a excepción del enfoque utilizado en los documentos del diario “Fêmea”, se limita a la anticoncepción. En los documentos legislativos, la discusión sobre planificación familiar se reduce a la anticoncepción y los métodos anticonceptivos, con foco en la esterilización de las mujeres. Dichos documentos revelaron que los cambios propuestos a la ley son necesarios para facilitar la esterilización de mujeres no blancas y pobres. En los documentos del diario “O Globo” se vincula la planificación familiar con el control de la población y las medidas individuales de anticoncepción. También se identifica una tendencia de responsabilizar a las mujeres por los asuntos reproductivos, con énfasis en la esterilización femenina. En los editoriales de este medio de comunicación masiva, la planificación familiar fue tratada como un control demográfico, destinado a reducir el número de hijos de mujeres pobres. El diario “Fêmea” proporcionó un contrapunto al discurso, relacionando la planificación familiar con los derechos reproductivos y sociales. Mientras el diario “O Globo” trabajaba en la difusión de concepciones patriarcales de género, los documentos legislativos las reproducían no sólo como concepciones válidas, sino como dadas e indiscutibles. Fue el periódico feminista “Fêmea” el que trabajó en la dirección opuesta, desafiando la norma y presentando discursos de resistencia al abordar formas alternativas de existencia de las mujeres en la sociedad brasileña. Las propuestas en los documentos legislativos expresaron la ofensiva del conservadurismo, el cual ha tenido una representación de parlamentarios aumentada substancialmente a partir de las elecciones de 2014 y 2018. El debate propiciado por los legisladores federales no contribuye al avance de logros en el ámbito de los derechos reproductivos de las mujeres. Por el contrario, la acción señalada como solución por los parlamentarios no es ampliar las políticas sociales y los derechos reproductivos, sino ser eficaces en contener el crecimiento de la población pobre a través de un método irreversible, en un contexto de reducción de derechos sociales y de ilegalidad del aborto.

Palabras clave: Planificación familiar. Esterilización femenina. Derechos reproductivos. Conservadurismo. Brasil.

Lista de Abreviaturas e Siglas

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
APIB	Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
ARENA	Aliança Renovadora Nacional
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BEMFAM	Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAS	Comissão de Assuntos Sociais
CCJC	Comissão de Constituição Justiça e Cidadania
CE	Comissão de Educação e Cultura
CEDAW	Convenção Para Eliminar Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher
CF/88	Constituição Federal de 1988
CFEMEA	Centro Feminista de Estudos e Assessoria
CLACSO	Conselho Latino-Americano de Ciências Sociais
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNB	Congresso Nacional Brasileiro
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CNE	Conselho Nacional de Educação
CPAIMEC	Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CSSF	Comissão de Seguridade Social e Família
CSW	Comissão sobre a Situação das Mulheres
DEM	Democratas
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
EC 95	Emenda Constitucional 95
ELAP	Emerging Leaders in the Americas Program
EUA	Estados Unidos da América
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FPIA	Family Planning International Assistance
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSTRAW	Instituto Internacional para o treinamento e Pesquisa sobre a Promoção da Situação da Mulher
IPPF	International Planned Parenthood Foundation

LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e mais identidades de gênero
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PCB	Partido Comunista Brasileiro
PCdoB	Partido Comunista do Brasil
PDT	Partido Democrático Trabalhista
PIB	Produto Interno Bruto
PFL	Partido da Frente Liberal
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PL	Projeto de Lei
PLS	Projeto de Lei do Senado
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNPM	Plano Nacional de Política para as Mulheres
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PODE	Podemos (Partido)
PP	Partido Progressistas
PPFA	Planned Parenthood Foundation of America
PPS	Partido Popular Socialista
PSMI	Programa de Saúde Materno-Infantil
PT	Partido dos Trabalhadores
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro
PTN	Partido Trabalhista Nacional
PR	Partido da República
PRB	Partido Republicano Brasileiro
PRN	Partido da Reconstrução Nacional
PROS	Partido Republicano da Ordem Social
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PROUNI	Programa Universidade Para Todos
PRTB	Partido Renovador Trabalhista Brasileiro
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PSC	Partido Social Cristão

PSD	Partido Social Democrático
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PSL	Partido Social Liberal
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
PSTU	Partido Socialista dos Trabalhadores Unificados
PV	Partido Verde
REDE	Rede Sustentabilidade
RRM	Razão de Mortalidade Materna
SPI	Serviço de Proteção aos Índios
SPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TFT	Taxa de Fecundidade Total
UDN	União Democrática Nacional
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities
UNIFEM	Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher
USAID	United States Agency for International Development

Lista de Figuras

Figura 1 – <i>Corpus</i> da pesquisa	36
Figura 2 – Projetos de Lei selecionados para análise e árvore de apensados.....	44
Figura 3 – Critério para seleção de documentos adjacentes a partir da tramitação do PL.....	45
Figura 4 – Tramitação do PL 313/2007	46
Figura 5 – Tramitação do PLS 107/2018	46
Figura 6 – Nomenclatura dos documentos adjacentes	48
Figura 7 – Tópicos de discussão e sua interseção de temas dos documentos	59
Figura 8 – PLs por proposta de alteração (capítulos I e II) da Lei 9.263/1996.....	152
Figura 9 – Linha do tempo com matérias do jornal O Globo	173
Figura 10 – Linha do tempo com matérias do jornal Fêmea.....	183

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – População por situação de domicílio (1950-2010)	105
Gráfico 2 – Taxa de Fecundidade Total no Brasil (1950-2017)	106
Gráfico 3 – População por religião (1872-1960)	113
Gráfico 4 – População rural, urbana e total das regiões do Brasil (1970-1980)	117
Gráfico 5 – Taxa de Mortalidade Infantil (2003-2015).....	135
Gráfico 6 – Laqueaduras tubárias com e sem parto cesariano para cada 100 mil mulheres em idade fértil por setor (2003-2019)	148
Gráfico 7 – Laqueaduras tubárias com e sem parto cesariano para cada 100 mil mulheres em idade fértil por região do país (2003-2019).....	149
Gráfico 8 – Frequência do uso do termo planejamento familiar nas mídias e a proposição de PLs entre os anos 1990 e 2020	171

Lista de Quadros

Quadro 1 – Projetos de Lei da Câmara dos Deputados até dezembro 2020	38
Quadro 2 – Projetos de Lei do Senado até dezembro 2020	42
Quadro 3 – Documentos adjacentes aos PLs	47
Quadro 4 – Seleção de matérias do jornal O Globo	50
Quadro 5 – Cartas dos leitores e textos de referência	51
Quadro 6 – Matérias selecionadas do jornal O Globo	52
Quadro 7 – Nova nomenclatura das matérias do jornal O Globo	53
Quadro 8 – Jornais Fêmea por numeração e ano	55
Quadro 9 – Primeira seleção das matérias do jornal Fêmea	56
Quadro 10 – Notícias do Fêmea selecionadas para a análise	57
Quadro 11 – PLs e proponentes por sexo, partido político, legislaturas e profissão	158
Quadro 12 – Documentos adjacentes e parlamentares por sexo, partido político, legislaturas e profissão	159
Quadro 13 – Participação de parlamentares em Frentes Parlamentares relacionadas aos direitos reprodutivos das mulheres, ativas desde 2019	159
Quadro 14 – Tópicos de discussão abordados nos documentos referentes aos PLs	170
Quadro 15 – Autoria dos documentos de O Globo	174
Quadro 16 – Tópicos de discussão abordados nos documentos do jornal O Globo	182
Quadro 17 – Textos jornal Fêmea com numeração de referência, autoria, sexo e ocupação da autora à época	184
Quadro 18 – Tópicos de discussão abordados nos documentos do jornal Fêmea	189

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Mortalidade Infantil por região (1930-1960)	111
Tabela 2 – Taxa de Fecundidade Total por região (1940-1980)	122
Tabela 3 – Taxa de Mortalidade Infantil por região (1997-2002).....	127
Tabela 4 – Taxa de alfabetização por cor ou raça (1992-2002)	128
Tabela 5 – Taxa de Fecundidade Total por região (1980-2002).....	130
Tabela 6 – Taxa de Fecundidade Total por região (2003-2016).....	137
Tabela 7 – Laqueaduras tubárias realizadas nos setores público e privado (2008-2015)	139
Tabela 8 – Laqueaduras tubárias realizadas durante o parto cesariano nos setores público e privado (2008-2015).....	141
Tabela 9 – Laqueaduras tubárias realizadas nos setores público e privado (2016-2020)	146
Tabela 10 – Laqueaduras tubárias realizadas durante o parto cesariano nos setores público e privado (2016-2020).....	147

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	20
2. CAMINHO METODOLÓGICO.....	35
2.1 OS PROJETOS DE LEI E OS DOCUMENTOS ADJACENTES	37
2.2 O JORNAL O GLOBO	49
2.3 O JORNAL FÊMEA	53
2.4 A ANÁLISE DOS DOCUMENTOS	58
3. A REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE NOS MARCOS DO SISTEMA PATRIARCAL- RACISTA-CAPITALISTA.....	61
3.1 GÊNERO, PATRIARCADO, RACISMO E FAMÍLIA	61
3.2 MIRANDO GÊNERO, CLASSE E RAÇA/ETNIA: ORIGENS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR	70
3.3 AS CONFERÊNCIAS MUNDIAIS DE POPULAÇÃO E O PLANEJAMENTO FAMILIAR ..	77
4. OS ACORDOS INTERNACIONAIS NA ARENA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS E O CONSERVADORISMO DO CONGRESSO NACIONAL BRASILEIRO	85
4.1 AS CONFERÊNCIAS MUNDIAIS SOBRE AS MULHERES.....	86
4.2 O CONSERVADORISMO DO CONGRESSO NACIONAL BRASILEIRO.....	93
4.2.1 <i>Os direitos reprodutivos das mulheres no Congresso Nacional Brasileiro</i>	98
5. AS FASES DA TRANSIÇÃO DE FECUNDIDADE NO BRASIL A PARTIR DO SÉCULO XX.....	104
5.1 FASE 1: INÍCIO DO SÉCULO XX ATÉ 1963.....	106
5.2 FASE 2: ANOS 1964-1984	115
5.3 FASE 3: ANOS 1985-2002	124
5.4 FASE 4: 2003 ATÉ O PRESENTE	131
6. O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO CONGRESSO NACIONAL BRASILEIRO E NAS MÍDIAS.....	151
6.1 A LEI 9.263/1996 E OS DOCUMENTOS LEGISLATIVOS.....	151
6.2 O PLANEJAMENTO FAMILIAR NAS MÍDIAS	170
6.2.1 <i>O Globo</i>	173
6.2.2 <i>Fêmea</i>	182
6.3 TROCANDO EM MIÚDOS: AS ENTRELINHAS DOS DOCUMENTOS.....	189
7. CONCLUSÕES	204
REFERÊNCIAS.....	211

1. INTRODUÇÃO

*“Serras que se vão saindo, para destapar outras serras.
Tem de todas as coisas. Vivendo, se aprende; mas o que se
aprende, mais, é só fazer outras maiores perguntas”
(Guimarães Rosa).*

Dados estatísticos sobre a taxa de fecundidade total das brasileiras demonstram declínio a partir da segunda metade do século XX, mais exatamente a partir de 1965 (GAPMINDER, 2017; IBGE, 2004; 2007b;). Em 2010 essa taxa alcançou o quantitativo de 1,84 filhos por mulher, número que apresenta a taxa de fecundidade total abaixo do recomendável para a reposição populacional que é de 2,1 filhos por mulher (GAPMINDER, 2017). A projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2020 foi de 1,76 filhos por mulher (IBGE, 2020a). O Brasil, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), é um dos países que apresenta uma das maiores taxas de utilização de contraceptivos no mundo (ONU, 2019a).

Essas informações ilustram a intrigante trama na qual nos enveredamos nesta tese. Quanto mais perguntas fazíamos no início desta pesquisa, mais perguntas surgiam no caminho. Encontramo-nos em um emaranhado ainda maior de dúvidas, com a certeza de que trilhar esta jornada é se envolver em uma série de produções de pessoas que pensaram sobre o tema antes de nós. Trilhar esta jornada também se apresentou como um desafio, visto as inúmeras perdas que temos vivido na arena das políticas sociais, desde o golpe de 2016, com agravamento do quadro a partir da posse de Jair Bolsonaro, em 2019, e o desastroso e trágico gerenciamento da pandemia do novo coronavírus, a partir de 2020 (GRANEMANN, 2021).

O fato é que as mulheres – sobre quem, social e historicamente, recai a responsabilização pela reprodução – e as famílias, em geral, têm reduzido, ou buscado reduzir, a quantidade de filhos. Reconhecemos que os dados são mais evidentes quando nos referimos às mulheres de áreas urbanas de classe média. Por isso nosso estranhamento, quando, no exercício profissional como assistente social, percebemos que éramos procuradas por mulheres da área rural com o interesse de encerrar o ciclo reprodutivo por meio de laqueaduras tubárias. O alerta de Costa (2003) nos parecia fundamental: as cirurgias de esterilização figuram entre os principais métodos contraceptivos no Brasil. Inquietava-nos a curiosidade sobre os elementos que levam as mulheres a optarem por um método definitivo de contracepção que envolve uma cirurgia.

No Brasil, a Lei 9.263 de 1996 é o marco legal que regulamenta as ações de planejamento familiar e o procedimento de esterilização voluntária (BRASIL, 1996). Na medida em que observamos a demanda por laqueaduras tubárias, passamos a buscar mais informações sobre a questão. Outros questionamentos foram surgindo. Tais dúvidas nos

levaram a retornar à Lei 9.263 de 1996 na tentativa de melhor entendê-la, o que nos levou, ainda, a procurar trabalhos acadêmicos e científicos acerca do assunto, além de observar a demanda com mais cuidado.

Sobre o texto da lei, a primeira inquietação que ocorreu envolveu o artigo 10, alínea I, que dispõe sobre a permissão do procedimento cirúrgico de esterilização voluntária

[...] em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce (BRASIL, 1996, sem paginação).

De acordo com o texto da lei, o procedimento de esterilização é permitido em homens e mulheres com idade superior a 25 anos (mesmo sem filhos), ou com idade inferior a 25 anos (com capacidade civil plena), com pelo menos dois filhos vivos. Entretanto, observamos, em buscas simples no Google, que alguns serviços e profissionais de saúde têm dificuldade em interpretar a lei, chegando a negar o procedimento às mulheres com idade superior a 25 anos que não tiveram filhos. Para Yamamoto (2011), essa controvérsia acaba conferindo ao médico a decisão final da realização ou não do procedimento, mesmo quando se trata de um direito assegurado em lei para as mulheres e para os homens. Essa concentração de poder em mãos médicas ocasiona a perda da autonomia de decisão das pessoas que optam pelo procedimento, mesmo após elas terem passado por etapa de aconselhamento com as equipes multidisciplinares em saúde.

Outra questão que causou estranhamento e dúvida tem relação com o parágrafo 2º do mesmo artigo que dispõe que “[...] É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores” (BRASIL, 1996, sem paginação). A esterilização em mulheres – que possuem o requisito exposto no artigo 10, alínea I – somente é permitida 42 dias após o parto. Nosso estranhamento surgiu quando observamos, na realidade do trabalho como assistente social, a procura recorrente do procedimento justamente nesses casos: a mulher gestante (com mais de 25 anos ou com dois ou mais filhos vivos) solicitava a laqueadura tubária no mesmo momento do parto, buscando evitar um retorno ao hospital no momento em que o bebê necessitaria de mais cuidados, mesmo que isso envolvesse uma cesariana sem necessidade comprovada.

Vale lembrar que o Brasil é líder mundial em número de partos cesáreos, apresentando mais da metade dos nascimentos por essa via, segundo dados do Ministério da Saúde (MS) (LABOISSIÈRE, 2017). Segundo a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

(UNASUS), a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2015, chamava a atenção para o crescente aumento no número de partos cesarianos no Brasil (UNASUS, 2015). Dados de 2011 mostraram que 53,7% dos partos no Brasil foram cesáreos: “a maior taxa do mundo” (UNASUS, 2015, sem paginação). Esse percentual aumentou em 2014 para 57,1% (BRASIL, 2014). Entretanto, em 2016, o MS registrou queda nesse percentual: dos 3 milhões de partos feitos em 2016, 55,5% foram cesáreos¹ (LABOISSIÈRE, 2017). Todos esses percentuais se encontram muito acima da taxa ideal, entre 10 e 15%, recomendada pela OMS (2014).

Dessa forma, tornou-se *mister* problematizar questões que nasceram da observação do cotidiano profissional. Mas o que procurávamos? Inúmeras eram as possibilidades. Focamos, então, nas ações de regulação do Estado nesse campo, fixando o interesse na produção legislativa sobre essa temática. No esforço por aprofundar essas questões e traçando como paralelo a Lei 9.263 de 1996 e os Projetos de Lei (PL) que sugerem a sua alteração encontramos, em uma primeira busca, PLs que propunham alterar a redação da lei, sugerindo, entre outras modificações, a permissão da esterilização voluntária em pessoas de qualquer idade; em mulheres no momento do parto (geralmente cesáreo) sem a necessidade de justificativa médica; e a abolição da necessidade dos 60 dias entre a manifestação da vontade e a realização da cirurgia.

Essas mudanças sugeridas nos PLs causaram ainda maiores dúvidas, pois, aparentemente, indicavam que não há um questionamento dos(as) legisladores(as) federais quanto às motivações que levam as mulheres a optarem por um método definitivo e quais as consequências que essas alterações gerariam, inclusive, na possibilidade do aumento dos partos cesarianos, levando-se em conta que o país ocupa lugar expressivo no *ranking* de partos cesáreos no mundo. Também surgiram dúvidas quanto à redução da taxa de fecundidade brasileira. O que esperam os(as) parlamentares ao proporem facilitar um procedimento cirúrgico que deveria ser a última escolha como contracepção?

Na tentativa de encontrar respostas às nossas perguntas, mergulhamos nas produções bibliográficas sobre o tema do planejamento familiar. Constatamos que a reprodução humana está sujeita ao sistema econômico, político, social e cultural, além de se inserir em um determinado contexto histórico. Nesse sentido, Rodrigues (2008) afirma que os processos de industrialização e urbanização, na Europa, no final do século XVIII e início do século XIX,

¹ A OMS (2014) também aponta para o fato de que uma taxa maior de cesáreas não indica a diminuição nos índices de mortalidade materna dos países que as utilizam com maior frequência. Para mais informações, sugerimos a leitura do documento: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=970163C9CF1CE457DBEFA401AC7543D7?sequence=3.

tornaram propício, a partir do aumento intenso da pobreza da classe trabalhadora, que alguns pensadores se esforçassem em propor e difundir métodos de contracepção, devido, entre outros motivos, ao pânico em torno da crença de uma crise de superpopulação. Além disso, as famílias numerosas já não faziam sentido, quando a educação formal das crianças se tornou obrigatória e a mão de obra feminina fundamental ao processo de produção das fábricas (RODRIGUES, 2008).

Neste contexto, Rodrigues (2008) aponta que nos Estados Unidos da América (EUA) e em alguns países da Europa, as publicações sobre métodos contraceptivos encontravam grande público, demonstrando que havia amplo interesse no assunto, desde o século XIX. Em 1878, por exemplo, C. R. Drysdale e Annie Besant fundaram, na Inglaterra, a Liga Malthusiana para “[...] lutar pela abolição de todas as penalidades à orientação de contracepção” (RODRIGUES, 2008, p. 141). Annie Besant publicou um livro que orientava sobre contracepção, no qual ela não sugeria os mesmos métodos apontados por Thomas Robert Malthus,² mas recomendava a atividade sexual plena do casal e a utilização de meios contraceptivos, afastando-se do pensamento religioso. Rodrigues (2008) argumenta que, embora o Estado burguês tenha apresentado uma perspectiva natalista inicialmente, uma parte da classe burguesa, não interessada em “sustentar” os pobres, já defendia ações relativas à reprodução humana no sentido de controle populacional.

Sendo assim, os termos “controle populacional” e “controle de natalidade” embora tenham sentidos diferentes, acabam por representar, dentro da sociedade capitalista, termos análogos. Davis (2016), ao falar da necessidade das mulheres de controlarem seus próprios corpos e ciclos reprodutivos, refere-se ao controle de natalidade como “[...] escolha individual, métodos contraceptivos seguros, bem como abortos, quando necessário [...]”, apresentando-se como “[...] um pré-requisito fundamental para a emancipação das mulheres” (DAVIS, 2016, p. 205). A autora afirma ainda que o movimento pelo controle de natalidade, nos EUA, nasceu como luta pelo direito de todas as mulheres que buscavam igualdade e liberdade, mas tomou outros contornos até se converter em controle populacional, com caráter racista, voltado para as mulheres pobres (DAVIS, 2016). Dessa forma, o termo controle de natalidade pode assumir um sentido negativo de controle demográfico.

² Malthus (1798 [1798]) acreditava que a população crescia em progressão geométrica enquanto a produção de alimentos crescia em progressão aritmética e que o aumento da população elevava a quantidade de trabalhadores nos postos de trabalho o que, conseqüentemente, diminuía os salários. Thomas Malthus era um reverendo e sugeria, como métodos de contracepção, os casamentos tardios e a abstinência sexual. Retomaremos ao pensamento de Malthus em momento oportuno.

É nesse sentido que Ventura (2009, p. 86) afirma que

O controle de natalidade, quando de livre decisão da pessoa ou do casal, é um direito fundamental que todo ser humano tem de regular sua fecundidade ou planejar sua família. Quando o controle é imposto de forma coercitiva pela lei ou qualquer outra forma de política estatal, é uma violação deste direito de liberdade sexual e reprodutiva.

O termo controle de natalidade, portanto, traz consigo duas dimensões que devem ser observadas: por um lado, possui uma dimensão positiva quando se refere ao direito de controle do ciclo reprodutivo pelas próprias pessoas ou casais envolvidos na escolha; por outro, um sentido negativo quando está ligado ao controle populacional aplicado pelo Estado. Não é de se estranhar, então, que o termo controle de natalidade venha sendo substituído por outros termos, tais como planejamento familiar ou planejamento reprodutivo.

Nesse mesmo sentido, o termo planejamento familiar também passa a ter um sentido negativo (ligado ao conservadorismo) quando se trata de uma forma de controle demográfico dirigido, principalmente, às pessoas pobres e não brancas. Ou seja, mudam-se os nomes, mas permanece a intencionalidade de controle do ciclo reprodutivo das mulheres, sobretudo das mulheres pobres e que não são classificadas como brancas. Compreendemos, então, que a questão não está no termo empregado, mas na intencionalidade e direcionamento da política que o envolve. Os termos, então, cunhados nas últimas Conferências Mundiais promovidas pela ONU – direitos reprodutivos e saúde reprodutiva – tomaram a cena na busca pelo distanciamento de ações conservadoras.

Ventura (2009) afirma que os direitos reprodutivos se constituíram tendo como base os direitos humanos, envolvendo os direitos relativos

À vida e à sobrevivência; à saúde reprodutiva, inclusive aos benefícios ao progresso científico; à liberdade e à segurança; à não discriminação e o respeito às escolhas; à informação e à educação para tomada de decisão; à autodeterminação e livre escolha da maternidade e paternidade; ao casamento, à filiação, à constituição de uma família; à proteção social à maternidade, paternidade e à família [...] (VENTURA, 2009, p. 19).

Os direitos reprodutivos, portanto, fazem parte da pauta de reivindicações dos movimentos das mulheres de diversos lugares do mundo (CORRÊA; ÁVILA, 2003; VENTURA, 2009). Dessa forma, a Conferência Mundial do Cairo, em 1994, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher em Pequim, em 1995, contaram com a participação massiva dos movimentos feministas de diversos lugares do mundo, inclusive do Brasil (BERQUÓ, 2014). Essas conferências, apoiadas no conceito de Saúde Reprodutiva da OMS, possibilitaram a ampliação do entendimento dos direitos reprodutivos relacionados aos direitos das mulheres. Em se tratando de conceito, para Corrêa e Ávila (2003), o termo direitos reprodutivos tem sido utilizado com conotações heterogêneas, como uma forma estratégica para “[...] incidir no debate

público e na argumentação política, ou seja, como instrumento para renomear terrenos e questões” (CORRÊA; ÁVILA, 2003, p. 27). Sendo assim, para as autoras,

À luz do conceito de ‘direitos reprodutivos e sexuais’, o aborto e a homossexualidade deixam de ser crime, o parto e a contracepção deixam de ser questões estritamente médicas, a mortalidade materna deixa de ser um problema epidemiológico (ou tragédia pessoal) (CORRÊA; ÁVILA, 2003, p. 27).

Entretanto, há outras possibilidades de problematização do termo.

Outro uso corrente do conceito é como tradução do direito à saúde reprodutiva ou à saúde integral das mulheres que, aliás, é o que predomina no plano internacional. [...] o vínculo entre direitos e saúde tem méritos inequívocos, pois um sistema público universal e gratuito de saúde constitui um dos pilares inegociáveis do ‘ambiente favorável’ para a promoção da igualdade e do exercício pleno dos direitos reprodutivos e sexuais (CORRÊA; ÁVILA, 2003, p. 29).

A dimensão dos direitos reprodutivos relacionados ao direito à saúde tem conquistado espaço e visibilidade graças aos esforços dos movimentos feministas em torno da atenção integral à saúde da mulher. No entanto, essa relação somente faz sentido dentro de um sistema universal de saúde. Nesse caso, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro trouxe inegáveis avanços no acesso aos serviços de saúde para a população feminina (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000). Por outro lado, as fragilidades do SUS³ demonstram que há, desde a sua criação até os dias atuais, grande desigualdade regional, bem como disparidades associadas ao acesso da população no que diz respeito à classe social e à raça/etnia. Além disso, o fato de os serviços de saúde se apresentarem mais acessíveis não garante a qualidade da atenção em saúde (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000).

Assim como a criação do SUS, o planejamento familiar somente foi possível a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88). O texto da CF/88 trouxe o planejamento familiar para a arena dos direitos (BRASIL, 1988), mas foi a Lei 9.263 de 1996 que fez a sua regulamentação. Nesse sentido, chamamos a atenção para o artigo 3º da lei que diz “[...] O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde” (BRASIL, 1996, sem paginação). A questão é que para diferentes autores o planejamento familiar, ainda que se enquadre como direito reprodutivo, remete, essencialmente, ao direito individual, à questão de “livre escolha” ou “livre opção” das mulheres, dos homens ou do casal em aumentar ou diminuir a prole (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000; FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

³ Essas fragilidades se devem ao sub-financiamento histórico; ao desfinanciamento após a aprovação, em 2016, da política do teto dos gastos (MENDES; CARNUT, 2020); à complexa relação público-privado na saúde; entre outros motivos. Para maiores aproximações, sugerimos a leitura de Bravo e Menezes (2013), Giovanella *et al.* (2012) e Mota *et al.* (2009).

Na concepção desses(as) autores(as) contemporâneos(as), o planejamento familiar está meramente relacionado às questões de reprodução (principalmente a contracepção), ignorando aspectos que dizem respeito à educação, moradia, alimentação e lazer, como é defendido por Costa (1995). Dessa forma, perdemos a dimensão dos direitos reprodutivos enquanto direitos sociais.⁴ De fato, nas leituras que fizemos, poucos foram os autores que tentaram dissociar o planejamento familiar da questão do controle da natalidade e do direito individual apenas, daí compreendemos que a discussão tem raízes mais profundas do que aparentam.

Tendo em vista que a perspectiva liberal tem como fundamento os direitos civis ou individuais, que se guiam pelo princípio da liberdade,⁵ tais como o direito à vida e à propriedade privada, essa dimensão foi a que primeiro se estabeleceu na sociedade burguesa, seguida pela dimensão dos direitos políticos (direito de votar e de se eleger) e pelos direitos sociais – direito de acessar condições dignas de existência, tais como o direito ao trabalho, à saúde, à moradia, à educação, entre outros.⁶ A questão dos direitos reprodutivos se insere nessa discussão. Afinal, seriam os direitos reprodutivos pertencentes à categoria de direitos civis ou de direitos sociais? Barsted (2003) problematiza essa questão quando afirma que, no Brasil, essas duas dimensões têm sido tratadas de forma a se oporem e não a se complementarem, uma vez que se considera a luta por direitos individuais uma demanda “[...] do liberalismo burguês” (BARSTED, 2003, p. 91). Então, as reivindicações do movimento feminista – defensor dos direitos reprodutivos – tornam-se pouco compreendidas pelos setores progressistas brasileiros, o que dificulta a articulação entre direitos individuais e sociais quando o assunto são os direitos reprodutivos ou sexuais (BARSTED, 2003).

Até se configurarem como direitos, as questões relativas à reprodução e à maternidade percorreram um longo caminho. No início do século XX, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) tentou regulamentar a proteção à maternidade no âmbito do trabalho. Posteriormente, a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, já em 1948, afirmou-se como um direito a não interferência pública no âmbito privado da família (VENTURA, 2009). Esses foram os dois primeiros marcos que possibilitaram o nascimento do que mais

⁴ Segundo Telles (2006), no sistema capitalista, os direitos são elementos relacionados com a justiça e a igualdade. Juntamente com os direitos civis e os direitos políticos, os direitos sociais se constituem como direitos humanos e abarcam uma série de prerrogativas fundamentais para o exercício de uma vida digna (TELLES, 2006).

⁵ A liberdade para os liberais é concebida apenas no aspecto formal (MONTAÑO; DURIGUETO, 2011). Cabem muitas críticas a esta concepção de liberdade.

⁶ Embora a teoria formulada pelo britânico T. H. Marshall defenda que os direitos tenham se desenvolvido em três momentos, sendo que primeiramente vieram os direitos civis, depois os direitos políticos e, por fim, os direitos sociais, reconhecemos que essa ordem não se aplica a todos os países do globo. Esse é o caso do Brasil, onde os direitos políticos vieram depois dos direitos sociais, conforme defendido por José Murilo de Carvalho (2014).

tarde, ainda no século XX, e em grande parte devido à luta do movimento feminista, seria chamado de direitos reprodutivos. Dessa forma, os direitos reprodutivos estão fortemente vinculados aos direitos humanos (CORRÊA; ÁVILA, 2003) e à luta das mulheres pela decisão sobre o próprio corpo.

A partir da grande demanda das mulheres por métodos contraceptivos e pelo direito de controlar o próprio ciclo reprodutivo, Costa (2003) afirma que o fenômeno da redução na taxa de fecundidade total (TFT) brasileira do final do século XX, “[...] é resultado da absorção, pelas mulheres, de valores difundidos sobre os benefícios de uma prole menor, valores estes coincidentes com os interesses do controle demográfico” (COSTA, 2003, p. 6-7). Entretanto, há que se discutir sobre a realidade em que estão inseridas as mulheres, uma vez que as condições materiais de existência têm significativa influência na queda da fecundidade das brasileiras. Aqui, então, surgem mais questões: de que mulheres estamos falando? Poderíamos dizer que a Lei do Planejamento Familiar no Brasil atinge todas as mulheres da mesma forma? Quem difunde os valores sobre os ditos “benefícios” de uma prole menor?

Em um contexto de crise do capitalismo e, a seguir, com o avanço do neoliberalismo, o Estado, por meio das suas diversas instituições, incluindo os serviços de saúde, detém uma grande participação na queda da fecundidade das mulheres brasileiras. Também as organizações filantrópicas, sustentadas por grandes instituições internacionais, têm importante papel neste processo. Não podemos subestimar também o poder da grande mídia a serviço do grande capital (apesar de não se apresentar como um corpo homogêneo nesse sentido). Como um contrapeso nessa estrutura está o desejo das mulheres em exercitar a sexualidade e a autonomia em escolher se querem ter filhos e quando tê-los. Neste ínterim, o movimento feminista também tem uma participação relevante neste processo, pois defende o direito ao controle do próprio corpo e luta para ampliar os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres.

Após diversas incursões pelo tema, retornamos à Lei 9.263 de 1996 e às propostas de mudança ao seu texto pelos(as) legisladores(as) federais e delimitamos o problema da nossa pesquisa, que se apresentou na forma da seguinte pergunta:

Tomando por base as proposições de Projetos de Lei que sugerem alterações à Lei 9.263 (desde a sua regulamentação em 1996 até dezembro de 2020) e as discussões em torno dessas proposições pelo Legislativo Federal, quais as concepções de planejamento familiar estão aí engendradas e que nexos podem ser estabelecidos entre esses discursos e os discursos produzidos pelas mídias?

Temos como objeto da pesquisa **os discursos dos(as) legisladores(as) federais acerca do planejamento familiar (desde a formulação até as propostas de alteração à Lei**

9.263 de 1996) e a sua relação (ou não) com os discursos sobre planejamento familiar veiculados na mídia (de massa e feminista).

Como questões norteadoras, tivemos:

- As concepções de planejamento familiar (nos documentos ligados tanto aos PLs quanto à mídia feminista e à mídia de massa) trazem a perspectiva de família, procriação e anticoncepção?
- O planejamento familiar nos documentos se limita ou ultrapassa as ações de contracepção?
- Os discursos presentes nos documentos relacionam o planejamento familiar com os direitos reprodutivos das mulheres?
- Qual a relação entre planejamento familiar e discursos moralistas (seja na sua vertente religiosa, seja na sua vertente de controle da pobreza)?
- Que elementos do discurso veiculado pela mídia de massa aparecem nos PLs? E como essa mídia repercute os PLs em curso no Congresso Nacional Brasileiro sobre a questão dos direitos reprodutivos?
- Que elementos do discurso veiculado pela mídia feminista aparecem nos PLs? E como essa mídia repercute os PLs em curso no Congresso Nacional Brasileiro sobre a questão dos direitos reprodutivos?

A nossa hipótese é a de que os projetos de lei propostos pelos(as) legisladores(as) federais em torno da Lei 9.263 de 1996 expressam o conservadorismo do Congresso Nacional Brasileiro (CNB) – o que resultaria em mais ações de controle de natalidade das mulheres, sobretudo das mulheres pobres e não brancas⁷ – produzindo discursos que buscam potencializar e legitimar políticas conservadoras, mas que também provocam discursos de resistência.

A tese que aqui defendemos é a de que **os PLs e os discursos a eles associados – difundidos pelos(as) parlamentares e pela mídia de massa – ensejam um conjunto de ações de controle de natalidade das mulheres, sobretudo das pobres e não brancas, em uma perspectiva de controle demográfico e eugenista, acompanhando a tendência política e ideológica do conservadorismo, não obstante as resistências de setores tanto do próprio legislativo quanto da mídia.**

A partir da compreensão de que os direitos reprodutivos, no Brasil, são alvo de polêmicas e discussões, o objetivo geral da pesquisa é **analisar os discursos contidos nos Projetos de Lei que sugerem alterações à Lei 9.263/1996 (desde a sua regulamentação até**

⁷ As mulheres *não brancas*, para fins desta tese, são as mulheres de classificação racial/étnica negras e indígenas.

dezembro de 2020), produzidos pelo Legislativo Federal brasileiro, cotejando as proposições e os discursos das mídias de massa e feminista, visando identificar as concepções de planejamento familiar que ali se conformam e a relação entre esses discursos.

Como objetivos específicos da pesquisa, temos:

- Discutir os impasses no debate sobre o planejamento familiar, articulando-o como programa urdido no interior de uma dada Política Social;
- Refletir sobre o contexto social e histórico da produção legislativa federal sobre o planejamento familiar antes e após 1996, visando cotejar essa produção à conformação do CNB e aos discursos das mídias;
- Identificar se os PLs trazem em si concepções sobre família, religião, saúde, e analisar a que concepções se vinculam;
- Analisar as direções propostas pelos Projetos de Lei para o programa de planejamento familiar, a fim de identificar seus desdobramentos e as suas implicações para a arena dos direitos reprodutivos; e
- Analisar os discursos das mídias, de massa e feminista, visando encontrar os pontos de apoio e/ou discordância aos discursos dos(as) parlamentares.

Nosso projeto de pesquisa se inscreve na linha de pesquisa 2 (Políticas Sociais, subjetividade e movimentos sociais), visto que a reflexão proposta atravessa o campo de análise da Política Social do campo da saúde.

O objeto de estudo se configura como um fenômeno complexo que possui historicidade e que se insere na realidade do modo de produção capitalista. Nas diversas buscas para nos aproximarmos do objeto de pesquisa, identificamos, nos diferentes sítios de produções científicas, tais como: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); plataformas Scielo, Redalyc, PubMed, Conselho Latino-Americano de Ciências Sociais (CLACSO); e Google Acadêmico (Scholar),⁸ trabalhos nas áreas de medicina, psicologia, direito, enfermagem e saúde coletiva que tratam da questão do planejamento familiar sob a ótica dos serviços de saúde. Nenhum deles tratava diretamente do objeto que propusemos nesta pesquisa. Esse foi o caso dos trabalhos de Yamamoto (2011), que analisa a esterilização feminina no Brasil e as controvérsias na aplicação da Lei 9.263; Ramos (2008), que traça o percurso histórico das políticas de planejamento familiar do Brasil; Freitas (2009), que estuda

⁸ Nas bases e bancos nacionais de teses, dissertações e artigos (BDTD, Scielo e periódicos Capes), utilizamos as palavras-chave: planejamento familiar; esterilização e planejamento familiar; direitos reprodutivos; Lei do Planejamento Familiar; e Lei 9.263 de 1996.

o planejamento familiar a partir da Constituição de 1988, analisando Projetos de Lei que tramitavam na Câmara dos Deputados acerca dos temas de parto anônimo, pensão paga a filhos oriundos de estupro e do planejamento familiar nos presídios; além de outros trabalhos levantados.⁹

Nas pesquisas nos *sites* da Redalyc e PubMed^{10,11} localizamos artigos que dissertavam sobre os programas de planejamento familiar de diversos países, tais como: Hermalin (2003), sobre técnicas de avaliação dos programas de planejamento familiar nos países em desenvolvimento; Piña e Rodríguez (2001), sobre o programa de planejamento familiar da Venezuela; Gough (2008), que traça uma análise comparativa entre as políticas de planejamento familiar em Honduras e Belize; Gribble, Sharma e Menotti (2007), que tem como objeto de análise o impacto do planejamento familiar na população pobre do Peru; e Cleland *et al.* (2011), que fala sobre o planejamento familiar como um serviço de saúde preventivo da redução de custos nos EUA.

Nas plataformas Scielo e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) identificamos artigos¹² que tratavam sobre a história do planejamento familiar; sobre o programa do planejamento familiar do Brasil; o acesso aos contraceptivos pelas mulheres nos serviços de saúde; da visão das mulheres atendidas por um determinado serviço de saúde sobre o tema planejamento familiar; e do contexto jurídico em que se desenhou a perspectiva de família e de planejamento familiar a partir da Constituição Federal de 1988, entre outros.

Os livros sobre a temática em estudo apresentavam produções sobre o planejamento familiar e o desenvolvimento do país (RODRIGUES, 1990); o histórico do planejamento familiar no Brasil (FONSECA SOBRINHO, 1993), refazendo o seu caminho até chegar ao ano de 1984; a esterilização feminina e o seu significado para as mulheres (SERRUYA, 1996); os direitos reprodutivos e planejamento familiar no Brasil (BERQUÓ, 2003); os direitos reprodutivos no país (VENTURA, 2009); entre outras produções.

⁹ Esse é o caso dos trabalhos de R. C. M. Lira (2010), R. Souza (2000), K. C. S. Silva (2011), A. M. Perdigão (1996), H. M. R. Bello (2009), L. E. C. Carvalho (2007), E. Silva (2007), C. P. Guimarães (2007) e A. M. Rodrigues (2007).

¹⁰ Utilizando as palavras-chave: *family planning; family planning policy; family planning in developing countries; family planning services; e reproductive rights.*

¹¹ No sítio eletrônico da biblioteca virtual do CLACSO, fizemos as mesmas buscas com as palavras-chave utilizadas nos *sites* da Redalyc e PubMed, dessa vez em língua espanhola. Nesta pesquisa, resultaram diversos trabalhos e, como a plataforma não aceita as aspas, a busca originou trabalhos muitos distantes do que procurávamos, mesmo quando a refinávamos.

¹² Citamos os trabalhos de Coelho, Lucena e Silva (2000); Costa, Guilhem e Silver (2006); Silva, Araújo, Bastos e Moura (2011); Ferreira, Costa e Melo (2014); e Scarparo e Ecker (2015).

Os trabalhos oriundos desta pesquisa nos bancos de dados contribuíram para uma maior aproximação ao objeto da nossa pesquisa. A problematização trazida pelas(os) diferentes autoras(es) nos permitiu constatar que o tema planejamento familiar continua atual e perpassado pelas contradições do sistema capitalista, exigindo a continuidade de pesquisas e aprofundamento dos estudos. Entretanto, os trabalhos levantados não tratavam diretamente sobre o que propusemos nesta tese.

A relevância social desta pesquisa reside no fato de que além de se configurar como um tópico de suma importância para as equipes multidisciplinares que atuam na Atenção Primária à Saúde e aos profissionais da média complexidade em saúde, os assuntos planejamento familiar, direitos reprodutivos e esterilização voluntária incidem diretamente sobre as mulheres (e as pessoas que gestam) e, conseqüentemente sobre as famílias, assumam elas quaisquer formatos.

Ao Serviço Social, tal discussão importa e deve ser realizada por tratar de direitos assegurados em lei, mas que tendem a não ser atendidos na realidade dos serviços. Importa também à profissão porque envolve a discussão do controle de natalidade das mulheres e das famílias pobres, encobrendo uma ideologia eugenista que atenta diretamente contra os direitos humanos.

Enfim, discutir o tema planejamento familiar importa a toda a sociedade devido a sua implicação na vida das pessoas no que diz respeito ao direito de decidir sobre o seu próprio corpo, à formação da sua própria família, bem como à exigência da ampliação dos direitos sociais.

Como dissemos anteriormente, nosso caminhar em busca de aproximações ao objeto da pesquisa está sustentado numa estrada anteriormente trilhada por outros (OLIVEIRA, 1998). Com o intuito de refazer o percurso teórico que nos aproximasse do movimento real do objeto, tivemos a possibilidade de estudar no exterior em dois momentos. Estas duas experiências foram fundamentais na formulação e desenvolvimento desta tese e nos marcaram profundamente.

No ano de 2019, logo após o exame de qualificação, os estudos foram realizados na Universidade de Coventry, no Reino Unido, pelo período de 12 meses. Esta experiência foi propiciada pelo Projeto de Internacionalização da CAPES (CAPES-Print). Este período de doutorado sanduíche foi fundamental para aumentar nosso horizonte acerca do objeto de pesquisa. Isto porque, embora o planejamento familiar brasileiro tenha sofrido influência do modelo de planejamento familiar europeu, atualmente esses programas se distanciam enormemente. As indicações feita pela orientadora britânica, professora Hazel Barrett, de

leituras de livros e textos não disponíveis no Brasil, bem como nossas discussões sobre o objeto da pesquisa, contribuíram para a ampliação do nosso ponto de vista sobre os direitos reprodutivos das mulheres, em nível global. Ao mesmo tempo, esses estudos contribuíram para que observássemos os direitos reprodutivos das mulheres brasileiras com ainda mais cuidado.

O segundo momento ocorreu no ano 2021 – momento complexo devido à pandemia no novo coronavírus. Por meio da participação no processo seletivo do *Emerging Leaders in the Americas Program* (ELAP), tivemos a oportunidade de passar cinco meses no Canadá, estudando na Universidade Wilfrid Laurier, em Ontário. Esta experiência, desta vez promovida por bolsa do governo canadense, foi fundamental para a pesquisa por adicionar novos elementos ao nosso objeto. Por indicação da orientadora canadense, professora Karen Stote, leituras com ponto de vista decolonial, fizeram-nos lançar o olhar sobre os processos de esterilização de mulheres negras e indígenas brasileiras. Embora já tivéssemos a dimensão do problemático acesso destes grupos de mulheres aos direitos reprodutivos no Brasil, esse tempo no Canadá foi fundamental para as escolhas teóricas e metodológicas que fizemos no decorrer da tese.

Tendo percorrido todo o caminho exposto até aqui, o tema central desta pesquisa – o planejamento familiar no Brasil – mostrou-se complexo, ardiloso, delicado. Nos diversos momentos em que nos perdemos e nos encontramos neste percurso, percebemos que se trata de um tema multifacetado e que tem implicações diretas na vida das mulheres (e das pessoas que gestam que não se identificam com o gênero feminino), revelando uma face problemática quando é analisado e entendido de forma descolada da totalidade social brasileira.

Levando-se em consideração o movimento histórico do objeto, bem como o processo dialético no qual se insere, esta pesquisa envolveu as categorias gênero, patriarcado, racismo, capitalismo, conservadorismo, além de instituições fundamentais ao funcionamento do sistema, tais como família, igreja, filantropia, entre outros elementos que serão problematizados ao longo do texto. Para fins de apresentação do trabalho, optamos por organizá-lo em seis seções além desta introdução.

Na seção a seguir apresentamos o caminho metodológico percorrido. Neste ponto, demonstramos os critérios de seleção dos PLs, da mídia de massa e da mídia feminista. Após o estabelecimento do critério de seleção geral dos documentos, passamos para os protocolos de escolha do *corpus* da pesquisa, quais sejam, os PLs que propunham alterar ou excluir elementos da Lei 9.263/1996 e os documentos adjacentes a eles; os textos do jornal O Globo que fizeram menção à legislação do planejamento familiar e aos PLs relacionados à lei; e, por fim, os textos do jornal Fêmea que trouxeram o planejamento familiar como tema central de discussão. Também neste item justificamos a escolha pela utilização da combinação da análise de

conteúdo com a análise feminista crítica do discurso como métodos de análise do material selecionado, chegando aos pontos de discussão recorrentes aos documentos.

Na terceira seção discutimos sobre a regulação de fecundidade na sociedade patriarcal-racista-capitalista. Para isso, contextualizamos o que estamos nomeando de sistema patriarcal-racista-capitalista, partindo das categorias gênero, divisão sexual do trabalho, patriarcado e racismo. Neste tópico também discutimos sobre as origens do planejamento familiar e, para isto, contextualizamos a família e a filantropia. Por fim, trazemos as Conferências Internacionais de População para a cena, uma vez que elas foram fundamentais para o espraiamento dos programas de planejamento familiar entre os países de capitalismo periférico.

No tópico quatro relacionamos as Conferências Internacionais Sobre as Mulheres e o fato do Brasil ser signatário de acordos internacionais que tratam dos direitos reprodutivos das mulheres com o comportamento do CNB. Problematizamos e contextualizamos o conservadorismo, em suas características particulares no Brasil. Na sequência, remontamos os elementos históricos do Brasil república e do CNB, evidenciando que o conservadorismo entre os(as) parlamentares não é algo novo, mas que tem recobrado suas forças nos tempos atuais.

A fim de contextualizar o planejamento familiar no Brasil, a quinta seção trata da transição de fecundidade no país desde o início do século XX. Neste item, abordamos a história do Brasil a fim de recolher elementos que constituem partes fundamentais para o entendimento da acentuada queda na taxa total de fecundidade da mulher brasileira a partir da década de 1960. Ainda no item 5 dissertamos sobre o desenvolvimento dos programas de planejamento familiar a partir do governo Lula até o governo Bolsonaro. Para isso, apresentamos dados gerais sobre a quantidade de laqueaduras tubárias realizadas no país desde 2003, além de dados regionalizados e racializados sobre a realização de laqueaduras tubárias de 2008 até 2020.

Na seção seis apresentamos a análise. Após explorar a lei e seus dispositivos e evidenciar os tópicos de discussão que emergiram das mensagens em todos os grupos de documentos, constatamos que para os(as) parlamentares o planejamento familiar era sinônimo de contracepção, com destaque para o método da laqueadura tubária. As propostas de alteração à lei foram direcionadas sobretudo às mulheres. O jornal O Globo trouxe perspectiva semelhante, apresentando a ideologia neomalthusiana de controle demográfico, embora tenha apresentado alguns documentos que se distanciaram desta visão. O jornal Fêmea, por sua vez, relacionou o planejamento familiar aos direitos reprodutivos e sociais. Esta mídia abordou também a questão da integralidade da saúde da mulher e da defesa do sistema público de saúde.

Nas conclusões retomamos à tese que propusemos ao início da pesquisa, bem como aos elementos que nos guiaram durante o processo de estudo. Concluimos que as alterações

propostas nos PLs, se aprovadas, não ampliarão os direitos reprodutivos das mulheres, visto que a proposta, em geral, é facilitar o acesso a um procedimento cirúrgico definitivo em um contexto de dificuldades de acesso aos contraceptivos reversíveis e de políticas sociais abrangentes. O jornal O Globo, neste contexto, fez o papel de fomentador do discurso sobre o controle de natalidade das mulheres pobres com forte apelo neomalthusiano. Esta mídia propagou, dentro dos documentos analisados, em geral, mensagens que responsabilizaram os pobres por sua própria situação e pelos problemas sociais do país. O jornal Fêmea fez o contraponto dos discursos. Foi o ponto de resistência aos atrasos sugeridos tanto pelos documentos legislativos quanto pelo jornal de massa. Concluimos que o planejamento familiar é uma ferramenta criada dentro do sistema patriarcal-racista-capitalista como forma de mantê-lo em funcionamento. Portanto, mesmo que esse elemento se apresente, quando olhado de um determinado ângulo, como uma possibilidade de maiores liberdades para as mulheres, devemos nos manter atentas para as suas características conectadas com suas origens.

2. CAMINHO METODOLÓGICO

*“O mar vagueia onduloso sob os meus pensamentos
 A memória bravia lança o leme:
 Recordar é preciso.
 [...] Sou eternamente náufraga,
 mas os fundos oceanos não me amedrontam e nem me imobilizam.
 Uma paixão profunda é a boia que me emerge.
 Sei que o mistério subsiste além das águas”
 (Conceição Evaristo).*

A realidade, à primeira vista, envolve um todo no qual, por vezes, parece já haver todas as respostas dadas. No entanto, as questões que aqui nos movem envolvem mais do que a aparência e há a necessidade de buscar desvendar a essência do fenômeno.

Partindo do estranhamento da realidade, e procurando a resposta para o problema enunciado, nosso trabalho envolveu a pesquisa documental em uma abordagem qualitativa (MINAYO, 1992). Compreendemos que os documentos trazem em si visões de quem os produziu, repletos de intenções e interpretações do mundo (SOUZA; MENANDRO, 2007). O documento, nesse caso textual, permite ao pesquisador explorar questões do tipo: quem escreveu? O que escreveu? O que quis dizer? Para quem escreveu? Quando escreveu? O que deixou de escrever? Que argumentos apresenta ao leitor? Que conceitos e noções subjazem no interior desses argumentos? Estas questões partiram da certeza de que o que procurávamos não se revelava na aparência fenomênica de documentos e seus textos, mas que os travessavam. Ou seja, quem escreve vocaliza ideias, conceitos e perspectivas que atravessam o tempo histórico.

Assim, antes de ser um método simples, a pesquisa documental desafia o pesquisador, pois o documento requer associá-lo a um conjunto de processos que se fazem presentes e ausentes ao texto, mas que temos que perseguir. Temos que perguntar: com quem os textos dialogam – ideias, autoras(es), processos? A dimensão dialógica e o interdiscurso são também dimensões fundamentais e organizadoras de nosso caminho.

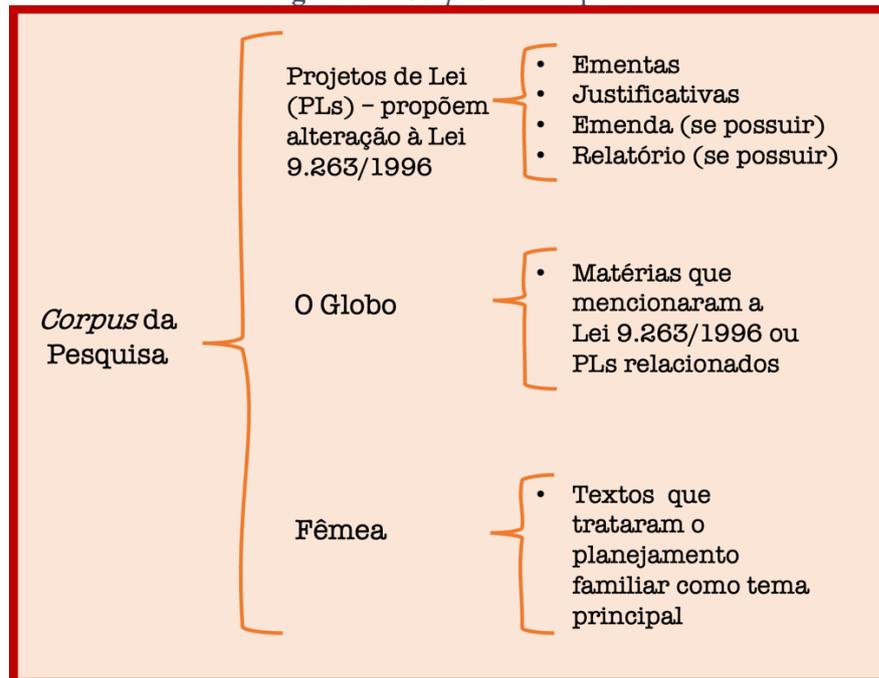
Nesta pesquisa, os documentos analisados são diversificados e se organizam em dois tipos: a) os PLs que sugerem a alteração da Lei 9.263/1996 e outros documentos relacionados a estes PLs, também produzidos no CNB; e b) as repercussões desse debate na mídia, expressas pelas matérias do jornal O Globo e do jornal Fêmea.¹³ Os documentos estudados possuem características diferentes: o PL (ementa e justificativa) apresenta-se como um texto com formatação e linguagem próprias; os documentos produzidos em Comissões do Congresso Nacional, o que chamamos aqui de documentos adjacentes, envolvem o posicionamento de diferentes parlamentares; o jornal de grande circulação, por sua vez, apresenta uma linha

¹³ Os critérios para a escolha do jornal de massa (O Globo) e do jornal feminista (Fêmea) estão descritos nas subseções 2.2 e 2.3.

editorial e linguagem mais específica (de cunho informativo e jornalístico); e o jornal/informativo feminista apresenta uma linha editorial e linguagem particulares, com característica informativa e militante. Essas diferenças são desafiadoras e requereram cuidado na seleção, organização e análise. Ao mesmo tempo, essa diversidade de documentos traz diálogos privilegiados que se entrecruzam em torno do objeto de estudo.

Assim, três grupos de documentos compõem nosso *corpus* empírico: os documentos referentes aos PLs, as matérias do jornal O Globo e as matérias do jornal Fêmea (Figura 1). Quanto ao recorte temporal, cada grupo de documento apresentou sua particularidade, tendo variado entre os anos 1990 e 2020, conforme explicaremos nas próximas seções.

Figura 1 – Corpus da Pesquisa



Fonte: Própria. Elaboração nossa (2022).

Os documentos aqui expostos são textos desenvolvidos em determinado tempo histórico, por sujeitos que ocuparam (ou ainda ocupam) lugar determinado dentro da sociedade brasileira: o CNB; os sujeitos contratados (ou convidados a escrever sobre o tema) por um dos maiores jornais do país, de caráter privado; e as mulheres que compunham uma Organização Não-Governamental (ONG) que, entre diversas atividades, ocuparam-se em produzir um jornal feminista que informava os acontecimentos no CNB relacionados aos direitos das mulheres. Esses documentos apresentam particularidades e diferenças entre si, seja a estrutura e a intenção contida na mensagem, seja a possibilidade de alcance de leitoras(es). Devido a essas particularidades, optamos por apresentar os documentos separadamente.

A descrição metodológica foi dividida em quatro subseções. Inicialmente, descrevemos o processo de constituição do *corpus* empírico referente aos PLs e aos documentos adjacentes a eles, perfazendo a trajetória desses PLs dentro do CNB, quando necessário. Em seguida apresentamos o caminho que percorremos para selecionar os textos dos jornais O Globo e Fêmea. Nesse caso, cada um desses jornais segue em uma subseção distinta, onde são listados os critérios utilizados para a seleção das matérias bem como a apresentação do *corpus* empírico. Por fim, descrevemos as técnicas de análise utilizadas na pesquisa.

2.1 OS PROJETOS DE LEI E OS DOCUMENTOS ADJACENTES

A despeito de ter sido discutida por seis anos até se tornar lei – o que envolveu diferentes setores da sociedade, incluindo os movimentos de mulheres –, a Lei do Planejamento Familiar ainda suscita discussões e propostas para sua modificação.

Sobre os documentos legislativos, a pesquisa abordou os textos dos PLs que se encontravam **em tramitação** até dezembro de 2020. Como fonte documental, foram incluídos, além das ementas, as justificativas para tais propostas e os relatórios das comissões que analisaram esses PLs.

Para a definição do *corpus* da pesquisa e seleção dos documentos legislativos, listamos todas as proposições apresentadas desde 1991 (caso dos PLs que sugeriam o próprio marco regulatório) até dezembro de 2020 (caso dos PLs que sugeriam/sugerem alteração à Lei 9.263/1996). As buscas foram feitas nos sítios do Senado Federal e da Câmara dos Deputados por meio das palavras-chave “planejamento familiar”, “Lei do Planejamento Familiar” e “Lei 9.263 de 1996”. Encontramos, ao final desta busca, 54 PLs, sendo, originariamente, 43 da Câmara dos Deputados e 11 do Senado (Quadros 1 e 2).

Destacamos, nos quadros, os termos utilizados pelos(as) legisladores(as) no que diz respeito à alteração proposta (apenas nos PLs em tramitação), uma vez que nos interessavam os PLs que intencionavam alterar o texto – suprimindo, dando nova redação, revogando e modificando – o texto original da Lei 9.263 de 1996.

Quadro 1 – Projetos de Lei da Câmara dos Deputados até dezembro 2020

Proposta / Ano	Autor(a)	Partido Político	Ementa	Situação	Obs./ Explicação da Ementa
PL 209/1991	Eduardo Jorge	PT/SP	Estabelece normas e condições para o exercício dos direitos referentes a saúde reprodutiva e coíbe o atual processo de esterilização indiscriminada da população brasileira e determina outras providências. Nova ementa da lei: regulamenta o parágrafo sétimo do artigo 226 da constituição federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidade e dá outras providências.	Lei 9.263/1996	Fixa normas e requisitos para a realização de esterilização cirúrgica voluntária feita através da laqueadura tubária, da vasectomia ou outro método cientificamente aceito, regulamentando o disposto no artigo 226, parágrafo sétimo da constituição federal de 1988.
PL 211/1991 Tornou-se PLS 100/1991	Said Ferreira e Delcino Tavares	PMDB/ PRPST/PR	Acrescenta dispositivo ao inciso IV do art. 18 da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cometendo aos municípios competência para a execução dos serviços de planejamento familiar.	Arquivado	--
PL 1967/1991	João Mendes	PTB/RJ	Determina que os CIACS [Centros Integrados de Apoio à Criança] ofereçam cursos de planejamento familiar.	Arquivado	--
PL 237/1991	Max Rosenmann	PRN/PR	Estabelece as normas para o exercício do planejamento familiar e determina outras providências.	Arquivado	Dispõe sobre a competência do estado, através do SUS, para estabelecer condições que permitam o adequado planejamento familiar, e a garantia de realização de laqueadura e a vasectomia quando a gravidez representa riscos.
PL 4324/2001	Alberto Fraga	PMDB/DF	Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, estabelecendo programa de incentivos para o planejamento familiar e dá outras providências.	Arquivado	Os governos federais, estaduais e municipais deverão promover programas de incentivo a orientação para o planejamento familiar.
PL 207/2003	Almerinda de Carvalho	PSB/RJ	Dá nova redação ao inciso I do art. 10 da Lei nº 9.263, que “regula o parágrafo sétimo do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.”	Arquivado	Reduzindo para 21 (vinte e um) anos o limite de idade para autorização de esterilização voluntária de homens e mulheres.
PL 543/2003	João Mendes de Jesus	PDT/RJ	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.”	Arquivado	Obriga a realização de campanhas de esclarecimento sobre planejamento familiar.
PL 1697/2003	Geraldo Resende	PPS/MS	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.”	Arquivado	Garante o atendimento aos usuários do SUS utilizando métodos e técnicas de concepção e contracepção, prescritos por médico.
PL 2059/2003	Maninha	PT/DF	Disciplina o uso de laqueadura e da vasectomia, como um dos componentes do Planejamento Familiar no Sistema Único de Saúde, estabelece penalidade e dá outras providências.	Arquivado	Disciplina o uso da laqueadura e da Vasectomia voluntária, como um dos componentes do Planejamento Familiar no Sistema Único de Saúde do Brasil, em acordo com a Constituição Federal e a Lei 9.263 de 1996.
PL 3236/2004	Pastor Francisco Olimpio	PSB/PE	Dá nova redação ao inciso V do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de dezembro de 1996.	Arquivado	Estabelece que o SUS deverá garantir serviços de controle e prevenção do câncer de próstata.
PL 5061/2005	João Batista	PFL/SP	Altera o § 2º do art. 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, de forma a permitir a realização da laqueadura tubária nos períodos de parto ou aborto em caso de cesárea anterior.	Apensado ao PL 2059/2003 Arquivado	Libera a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto.
PL 5239/2005	Angela Guadagnin	PT/SP	Dá nova redação ao parágrafo único do art. 6º e ao parágrafo único do art. 9º, ambos da Lei nº 9.263, de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal.	Arquivado	Proíbe a distribuição e a recomendação pelo SUS, e a comercialização pelas farmácias de métodos anticoncepcionais emergenciais – AE (pílula do dia seguinte).
PL 6396/2005	Kátia Abreu	PFL/TO	Acresce dispositivo à Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.	Arquivado	Garante à população, através do SUS, o serviço de aconselhamento genético, visando a prevenção de doença geneticamente determinada.
PL 7438/2006	Jair Bolsonaro	PP/RJ	Altera a redação do inciso I e revoga o § 5º do art. 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.	Apensado ao PL 207/2003 Arquivado	Reduz para 21 (vinte e um) anos a idade que permite esterilização voluntária e revoga o dispositivo que exige o consentimento do cônjuge em caso de sociedade conjugal.

Proposta / Ano	Autor(a)	Partido Político	Ementa	Situação	Obs./ Explicação da Ementa
PL 10/2007	Clóvis Corrêa	PSB/PE	Altera o inciso I do art. 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, de forma a permitir a esterilização a maiores de 18 anos.	Arquivado	
PL 313/2007	Maurício Trindade	PR/BA	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.	Em tramitação	Estabelece a oferta de pelo menos três métodos de contracepção reversíveis, um método irreversível para homem e um para mulher. Possibilita a esterilização voluntária a partir dos 23 (vinte e três) anos.
PL 1413/2007	Luiz Bassuma	PT/BA	Dá nova redação ao parágrafo único do art. 6º e ao parágrafo único do art. 9º, ambos da Lei nº 9.263, de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal.	Apensado ao PL 313/2007, Em tramitação	Proibindo a distribuição, a recomendação pelo SUS e a comercialização pelas farmácias de método de anticoncepção de emergência – AE (pílula do dia seguinte).
PL 1686/2007	Leandro Sampaio e Dr. Talmir	PPS/RJ PV/SP	Dá nova redação ao art. 9º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal.”	Apensado ao PL 313/2007 Em tramitação	Inclui os métodos naturais de concepção e contracepção de Ovulação Billings (muco cervical), Temperatura Basal e Sinto-Térmico.
PL 1971/2007	Carlos Sampaio	PSDB/SP	Acresce dispositivo à Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.	Arquivado	Garante à população, através do SUS, o serviço de aconselhamento genético, visando a prevenção de doença geneticamente determinada.
PL 2185/2007	Dr. Talmir	PV/SP	Altera o art. 7º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, de modo a proibir a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e pesquisas de planejamento familiar.	Arquivado	Veda a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e pesquisas de planejamento familiar.
PL 3326/2008	Neucimar Fraga	PR/ES	Altera o inciso I do art. 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, e dá outras providências.	Apensado ao PL 207/2003, Arquivado	Reduz para 18 (dezoito) anos o limite mínimo de idade para autorização de esterilização voluntária de homens e mulheres e o número de filhos vivos; ampliando o acesso ao planejamento familiar e à esterilização responsável.
PL 6233/2009	Maurício Trindade	PR/BA	Dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação do Centro Integrado de Planejamento Familiar - CIPF nos municípios com mais de cem mil habitantes.	Devolvido ao autor.	--
PL 3050/2011	Aguinaldo Ribeiro	PP/PB	Altera o §2º do art. 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, de forma a permitir a realização da laqueadura tubária nos períodos de parto ou aborto em caso de cesárea anterior.	Apensado ao PL 313/2007, Em tramitação	Libera a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, além de nos casos de comprovada necessidade, por cesariana anterior. A proposição do deputado é uma tentativa de aprovar a proposta do dep. João Batista que foi arquivada em 2007.
PL 3637/2012	Paulo Rubem Santiago	PDT/PE	Suprime o § 5º, do art. 10, da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.	Apensado ao PL 313/2007, Em tramitação	Suprime o parágrafo que trata que na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.
PL 4725/2012	Eleuses Paiva	PSD/SP	Acrescenta o inciso VI ao parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.	Apensado ao PL 313/2007, Em tramitação	As instâncias gestoras do SUS, em todos os seus níveis, na prestação de ações previstas no caput, obrigam-se a garantir [...] no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras: a reprodução assistida.
PL 5924/2013	Dr. Jorge Silva e Sérgio Vidigal	PDT/ES	Altera a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.”	Apensado ao PL 5899/2009 (Nova denominação do PLS 109/2007) Em tramitação	Inclui entre as atividades básicas do SUS o controle e a prevenção do câncer de próstata.

Proposta / Ano	Autor(a)	Partido Político	Ementa	Situação	Obs./ Explicação da Ementa
PL 7364/2014	Carmen Zanotto	PPS/SC	Revoga o § 5º do art. 10º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidade e dá outras providências.”	Em tramitação	Revoga o consentimento expresso do cônjuge para a esterilização voluntária.
PL 14/2015	Eduardo Bolsonaro	PSC/SP	Altera a redação do inciso I e § 1º, e revoga o § 2º do art. 10 e o inciso I do art. 15, todos da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para modificar as regras para a realização de esterilização voluntária.	Apensado ao PL 313/2007 Em tramitação	Retira a necessidade de reconhecimento de firma em cartório do documento que atesta a manifestação da vontade, ficando revogados o § 2º do art. 10 e o inciso I do art. 15 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.
PL 718/2015	Alberto Fraga	DEM/DF	Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, estabelecendo programa de incentivos para o planejamento familiar e dá outras providências.	Apensado ao PL 313/2007 Em tramitação	Regula artigo 226 da CF de 1988.
PL 917/2015	Major Olimpio	PDT/SP	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.	Apensado ao PL 313/2007 Em tramitação	Entre outras proposições, encontra-se a seguinte: permissão da esterilização cirúrgica em mulher durante o período pós-parto imediato como também nos casos de abortamento.
PL 3233/2015	Veneziano Vital do Rêgo	PMDB/PB	Altera a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996.	Apensado ao PL 313/2007 Em tramitação	Reduz de vinte e cinco anos para dezoito anos a idade permitida para esterilização voluntária. Revoga a exigência de consentimento de ambos os cônjuges para a realização de esterilização.
PL 4909/2016	Carlos Henrique Amorim (Gaguim)	PTN/TO	Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.	Apensado ao PL 14/2015 Em tramitação	Altera o art. 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para definir como requisito exclusivo para a esterilização voluntária a manifestação de vontade do indivíduo.
PL 5328/2016	Carlos Henrique Gaguim	PTN/TO	Altera a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Trata da criação de unidades exclusivas de assistência à saúde da mulher.	Em tramitação	O art. 3º da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o parágrafo único: “§ 2º. A rede de serviços contemplará unidades de atendimento exclusivo para mulheres a cada grupo de cinquenta mil habitantes”.
PL 5946/2016	Laura Carneiro e Carmen Zanotto	PMDB/RJ PPS/SC	Dispõe sobre ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita e altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização das ações que especifica.	Em tramitação	O parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar acrescido do inciso VI – o aconselhamento genético, relativo às doenças detectadas na triagem neonatal, especialmente aos portadores do traço falciforme.
PL 7880/2017	Carlos Bezerra	PMDB/MT	Altera a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. A Lei 9.263 de 1996 passa a vigorar acrescida do art. 9-A e seu respectivo parágrafo único.	Em tramitação	Trata da permissão para implantação de embriões humanos produzidos por fertilização in vitro com intuito de doação de células ou tecidos para utilização terapêutica em irmão.
PL 1803/2019	Juninho do Pneu	DEM/RJ	Veda a obrigatoriedade do consenso do cônjuge para realizar a esterilização.	Apensado ao PL 3637/2012 Em tramitação	Altera a redação do parágrafo 5º do artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar
PL 3219/2019	Edna Henrique	PSDB/PB	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para obrigar os serviços de saúde a fornecerem informações, aos pais de recém-nascidos com microcefalia, deficiências e doenças raras, sobre serviços referenciais e especializados para a condição da criança.	Em tramitação	O art. 6º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar acrescido do §2º, obrigando os serviços de saúde a fornecerem informações, aos pais de recém-nascidos com microcefalia, deficiências e doenças raras, sobre serviços referenciais e especializados para a condição da criança.

Proposta / Ano	Autor(a)	Partido Político	Ementa	Situação	Obs./ Explicação da Ementa
PL 3319/2019	Marco Bertaiolli	PSD/SP	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização do exame, em gestantes, para a detecção da trombofilia nos serviços de saúde do SUS.	Apensado ao PL 11008/2018 Em tramitação	O parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar acrescido do inciso VI: os serviços de saúde vinculados ao SUS ficam obrigados a disponibilizar os exames diagnósticos necessários à detecção de trombofilias em gestantes.
PL 4021/2019	Rejane Dias	PT/PI	Dispõe sobre a fixação de placas de conscientização às mulheres grávidas sobre o parto humanizado e altera a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 e a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.	Apensado ao PL 7633/2014 Em tramitação	Suprima-se o §5º do art. 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (sobre o consentimento do cônjuge).
PL 6232/2019	Mariana Carvalho	PSDB/RO	Acrescenta o inciso VI ao parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para reconhecer o direito de gestantes e mulheres em idade fértil à realização, nos serviços de saúde do SUS, do exame para detecção da trombofilia.	Apensado ao PL 3319/2019 Em tramitação	Obriga o SUS a realizar todos os exames diagnósticos necessários à detecção de trombofilias em gestantes e mulheres em idade fértil, inclusive testes genéticos para o diagnóstico diferencial.
PL 4083/2020	Lauriete	PSC/ES	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para retirar a necessidade de autorização do cônjuge para procedimentos de esterilização.	Apensado ao PL 3637/2012 Em tramitação	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para retirar a necessidade de autorização do cônjuge para procedimentos de esterilização.
PL 4515/2020	Denis Bezerra	PSB/CE	Altera o artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para definir critérios para a esterilização voluntária.	Apensado ao PL 14/2015 Em tramitação	Diminui para 20 anos a idade para realizar o procedimento de esterilização cirúrgica.
PL 5276/2020	Alexandre Frota	PSDB/SP	Altera a Lei 9263 de 12 de janeiro de 1996 para facilitar o acesso a cirurgia de esterilização feminina e masculina e dá outras providências.	Apensado ao PL 14/2015 Em tramitação	Facilitar o acesso à cirurgia de esterilização.

Fonte: Brasil (2021a). Sistematização nossa (2022).

Quadro 2 – Projetos de Lei do Senado até dezembro 2020

Proposta / Ano	Autor(a)	Partido Político	Ementa	Situação	Obs./ Explicação da Ementa
PLS 181/1992	Senadora Eva Blay	PSDB/SP	Acrescenta dispositivos a lei 8080, de 19 de setembro de 1990, estabelecendo normas para o exercício do planejamento familiar.	Arquivado	--
PLS 28/1993	Senadora Eva Blay	PSDB/SP	Regulamenta o inciso sétimo do art. 226 da constituição federal e dá outras providências.	Virou PL 4377/1993 Arquivado	Visa assegurar a todas as pessoas o planejamento familiar.
PLS 17/1997	Senador Gilvam Borges	PMDB/AP	Regulamenta o artigo 226 parágrafo sétimo, da constituição federal, dispondo sobre o programa educacional relativo ao exercício do planejamento familiar, como direito da pessoa humana.	Arquivado	--
PLS 28/1997	Senador Carlos Patrocínio	PFL/TO	Altera a lei 9263, de 12 de janeiro de 1996 (planejamento familiar) e dá outras providências.	Arquivado	--
PLS 34/2005	Senador Antonio Carlos Valadares	PSB/SE	Altera a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que “instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata” e a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.	Transformado em Lei Ordinária nº 13.045 de 2014	Garantir efetividade no combate ao câncer de próstata, incluindo-o no rol das atividades básicas do programa de atenção integral à saúde.
PLS 284/2006	Senador Marcelo Crivella	PRB/RJ	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, para tornar obrigatório o ensino de educação sexual, instituir o Dia do Planejamento Familiar, reduzir a idade mínima para o exercício da opção pela esterilização cirúrgica e revogar a exigência de consentimento de ambos os cônjuges, na vigência de sociedade conjugal para a realização de esterilização cirúrgica.	Arquivado	Torna obrigatório o ensino de educação sexual; institui o Dia do Planejamento Familiar; reduz a idade mínima para o exercício da opção pela esterilização cirúrgica; e revoga a exigência de consentimento de ambos os cônjuges, na vigência de sociedade conjugal para a realização de esterilização cirúrgica.
PLS 109/2007 Atual PL 5899/2009	Senadora Kátia Abreu	PMDB/GO	Acresce dispositivo à Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.	Encaminhado à Câmara dos Deputados em 01/09/09 Em tramitação	O parágrafo único do artigo 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar acrescida do seguinte inciso VI: Aconselhamento genético.
PLS 107/2018	Senador Randolfe Rodrigues	REDE/AP	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, com o objetivo de facilitar o acesso a procedimentos laqueaduras e vasectomias.	Em tramitação	Altera a Lei do Planejamento Familiar para facilitar o acesso a procedimentos de laqueaduras e vasectomias. Altera o § 2º e revoga o § 5º, ambos do art. 10.
PLS 291/2018	Senadora Maria do Carmo Alves	DEM/SE	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, para revogar a vedação da esterilização cirúrgica durante os períodos de parto ou aborto e a exigência do consentimento expresso de ambos os cônjuges para a esterilização cirúrgica.	Arquivado a pedido da autora.	Altera o § 2º, revogando a vedação da cirurgia de esterilização nos períodos de parto ou aborto e revoga o § 5º, ambos do art. 10.
PLS 406/2018	Senadora Ione Guimarães	PTB/GO	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, para revogar as exigências que desencorajam a opção pela esterilização cirúrgica como método contraceptivo e impõem dificuldades para a realização do procedimento nos serviços de saúde.	Em tramitação	Desburocratiza o oferecimento da esterilização voluntária e facilita a realização do procedimento nos serviços de saúde, removendo empecilhos que impedem as usuárias do SUS de se submeterem à laqueadura tubária quando assim o desejarem.
PLS 5832/2019	Senador Jorge Kajuru	Cidadania/GO	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, para reduzir de 25 para 21 anos a idade mínima exigida para a realização da esterilização cirúrgica.	Em tramitação	Diminui para vinte e um anos a idade mínima para se optar por realizar controle de fertilidade mediante cirurgia de laqueadura ou vasectomia.

Fonte: Brasil (2021a). Sistematização nossa (2022).

Os PLs elencados nos Quadros 1 e 2 possuíam diversos *status* no CNB: tramitando, arquivado, apensado,¹⁴ devolvido ao autor, enviado para a Câmara dos Deputados (no caso de PLs originados no Senado) ou já transformado em Lei. A nós interessavam apenas os PLs que ainda estão em discussão, ou seja, os que possuem o *status* “Em tramitação”, que totalizaram 28 Projetos de Lei.

Delimitados os PLs em tramitação, outra observação foi realizada: qual tipo de proposta faziam os(as) parlamentares? Neste sentido, nos interessava filtrar as propostas, observando a redação, tanto da ementa, quanto do novo texto proposto para chegarmos aos PLs que propunham alteração **ao texto existente**. Nesse sentido, foram excluídos os PLs em tramitação que propunham **acrescentar** dispositivos inéditos e que não alteravam os artigos já existentes. Foram, portanto, excluídos, os PLs 5899/2009 (antigo PLS 109/2007), 4725/2012, 5328/2016, 5946/2016, PL 3219/2019, 3319/2019, 6232/2019 e o 7880/2017, visto que todos eles propõem crescer, **sem alterar** o texto existente, novos artigos, parágrafos ou incisos. O PL 718/2015 também foi excluído por propor uma lei para regular o parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal de 1988, aparentemente ignorando a existência da Lei 9.263 de 1996. O PL 5924/2013 também foi excluído porque sua matéria já foi transformada em lei (Lei 13.045 de 2014). Esta sistematização nos permitiu delimitar o *corpus* empírico: os projetos de lei **em tramitação** no Congresso Nacional que propõem alterações aos dispositivos existentes na Lei 9.263 de 1996, totalizando 18 PLs.

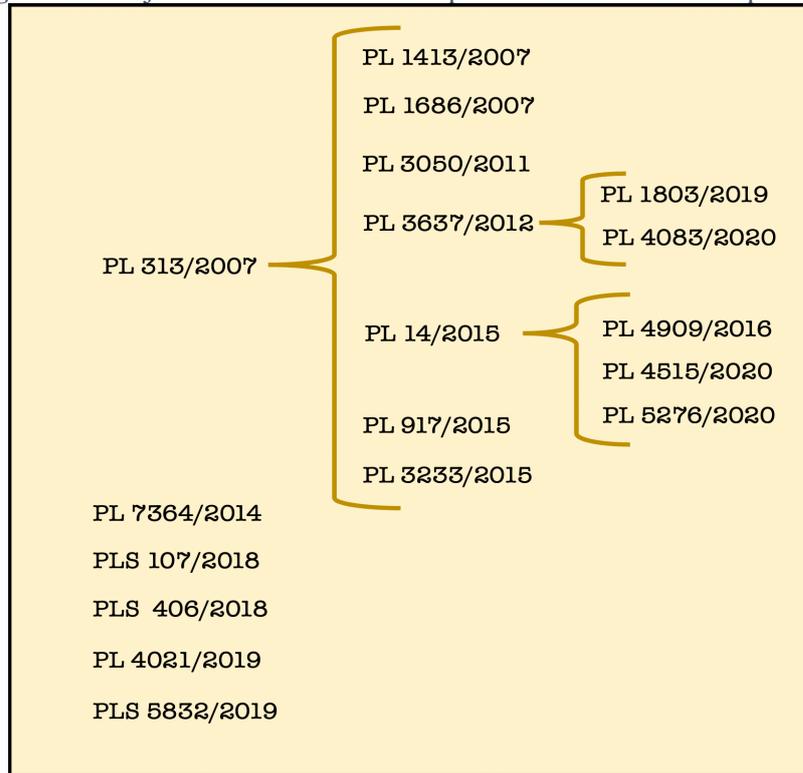
Dos PLs classificados para a pesquisa, três mantinham outras proposições apensadas: o PL 313/2007 (oito PLs apensados mais os cinco PLs apensados a esses); o PL 3637/2012 (dois PLs apensados); e o PL 14/2015 (três PLs apensados). O PL 4021/2018 está apensado a um PL que não trata da Lei 9.263 de 1996, e por isso não está no quadro (PL 7633/2014). Dos PLs classificados para a análise, cinco tramitam sozinhos (Figura 2).

Vale ressaltar que nas propostas dos(as) deputados(as) e dos(as) senadores(as) são dados, com inteiro teor, as ementas, o novo texto sugerido para a lei e as justificativas para tais propostas. Além disso, em algumas situações, quando o projeto já foi discutido em comissões,

¹⁴ O termo “apensado” significa que o processo tramita em conjunto com outro PL ao qual se assemelha e que é mais antigo na casa. Nesse caso, “[...] Se um dos projetos semelhantes já tiver sido aprovado pelo Senado, este encabeça a lista, tendo prioridade sobre os da Câmara. O relator dá um parecer único, mas precisa se pronunciar sobre todos. Quando aprova mais de um projeto apensado, o relator faz um substitutivo ao projeto original. O relator pode também recomendar a aprovação de um projeto apensado e a rejeição dos demais” (BRASIL, 2005, sem paginação).

temos também os relatórios e emendas sugeridos pelas(os) parlamentares que participam das comissões.¹⁵

Figura 2 – Projetos de Lei selecionados para análise e árvore de apensados



Fonte: Brasil (2021a). Sistematização nossa (2022).

Ao grupo dos PLs foram incluídos os documentos adjacentes a eles – textos que se originaram a partir dos PLs de parlamentares, tanto propostos na Câmara, quanto no Senado. Dessa forma, foram selecionados para a análise somente os textos adjacentes aos PLs que foram apresentados até dezembro de 2020¹⁶ e votados até dezembro 2021 (Figura 3).

Até dezembro de 2020, dos 18 projetos de lei selecionados, apenas o PL 313/2007 foi encaminhado para mais de uma comissão permanente da Câmara dos Deputados: Comissão de Educação e Cultura (CE) – onde recebeu relatoria e foi reprovado –, Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) – onde aguarda relatoria –, e Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para onde será encaminhado após passar pela CSSF. O PL 313/2007 foi relatado pela Deputada Alice Portugal (PCdoB/BA) e reprovado por unanimidade, juntamente aos PLs a ele apensados à época (PLs 1413/2007 e 1686/2007) na CE. Depois de passar pela

¹⁵ “O Congresso Nacional é composto de duas Casas: Câmara dos Deputados e Senado Federal. Cada uma dessas Casas possui Comissões Parlamentares, Permanentes ou Temporárias, com funções legislativas e fiscalizadoras, na forma definida na Constituição Federal e nos seus Regimentos Internos” (BRASIL, 2017, sem paginação). A Câmara dos Deputados conta, atualmente, com 25 comissões permanentes e o Senado, com 12.

¹⁶ Por se encontrarem em tramitação, o *status* dos PLs prevê uma certa dinamicidade. Nesse caso, foi necessário adotar um recorte temporal. Portanto, é possível que novos PLs com a temática trabalhada nesta pesquisa tenham se originado depois de 2020, bem como é possível que algum PL tenha mudado de casa legislativa e, conseqüentemente, de nomenclatura após dezembro de 2020.

CE, o PL seguiu para a CSSF, onde aguarda relatoria.¹⁷ Se o PL for aprovado (ou mesmo que seja parcialmente aprovado) na CSSF, ele seguirá para a CCJC, onde todos os PLs a ele apensados deverão receber parecer do(a) relator(a) e serem votados (Figura 4).

Figura 3 – Critério para seleção de documentos adjacentes a partir da tramitação do PL

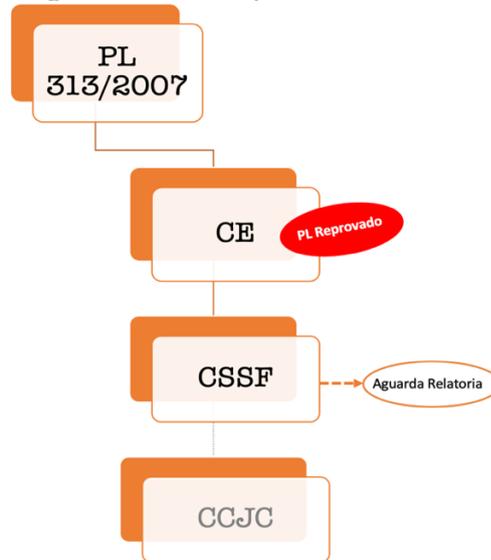


Fonte: Própria. Elaboração nossa (2022).

Dos PLs, 13 (1413/2007; 1686/2007; 3050/2011; 3637/2012; 7364/2014; 14/2015; 917/2015; 3233/2015; 4909/2016; 1803/2019; 4083/2020; 4515/2020 e 5276/2020) foram encaminhados apenas para a CSSF, onde aguardavam relatório e votação até dezembro de 2020. O PL 4021/2019 foi encaminhado para a CE, onde também aguardava relatoria e votação.

¹⁷ O PL 313/2007 recebeu dois relatórios na CSSF que não chegaram a ser votados no plenário, seja por fim de mandato do relator, seja pela saída do relator da comissão. Como esses relatórios não foram votados, optamos por não incluí-los na análise.

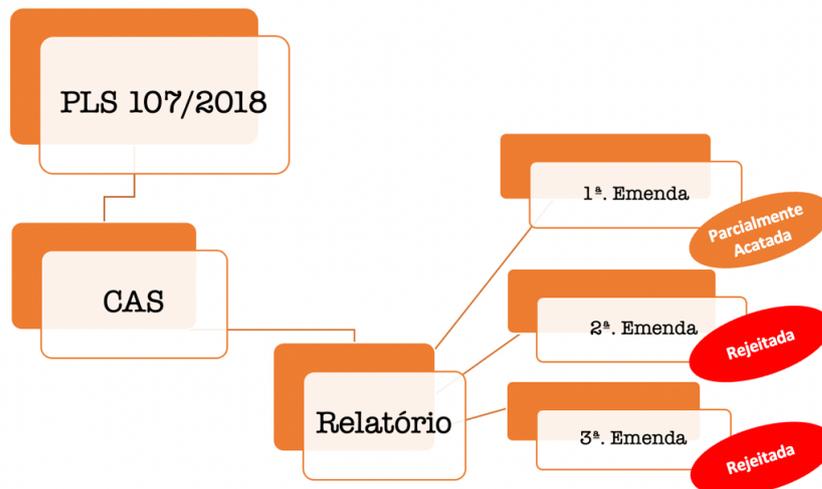
Figura 4 – Tramitação do PL 313/2007



Fonte: Brasil (2021a). Elaboração nossa (2022).

Os PLSs 107/2018, 406/2018, 5832/2019 tiveram origem no Senado, onde tramitam/tramitaram e também passam/passaram por Comissões. Até dezembro de 2020, o PLS 406/2018¹⁸ foi distribuído para a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e para a CCJC, onde aguardava os relatórios. O PLS 5832/2019 aguardava relator(a) na CAS. O PLS 107/2018 era o PL com a tramitação mais adiantada no Senado: havia recebido relatório e três Emendas na CAS até dezembro de 2020¹⁹ (Figura 5).

Figura 5 – Tramitação do PLS 107/2018



Fonte: Brasil (2021a). Elaboração nossa (2022).

¹⁸ O PLS 406/2018 recebeu relatório na CAS em 2018, mas este relatório não foi votado devido ao encerramento do mandato da relatora. Como o relatório não foi votado, não o incluímos na análise.

¹⁹ O relatório apresentado na CAS foi aprovado e o PLS 107/2018 foi remetido para a Câmara dos Deputados, em dezembro de 2021. Optamos por incluir as Emendas 1, 2 e 3, bem como o relatório final da CAS na análise por dois motivos: primeiro porque, embora tenham sido votados apenas em 2021, estes documentos foram apresentados até 2020; e segundo porque este PL estava tramitando com relativa rapidez no CNB. O PLS 107/2018 tramitava, desde dezembro de 2021, na Câmara dos Deputados como PL 3897/2021.

A partir da tramitação dos PLs nas comissões, tanto da Câmara dos Deputados como do Senado, novos documentos foram gerados – relatórios e emendas –, sendo acrescentados ao grupo dos PLs, cinco documentos para análise (Quadro 3). É preciso lembrar que foram incluídos apenas os documentos que foram desenvolvidos a partir dos PLs selecionados e que foram votados nas comissões.

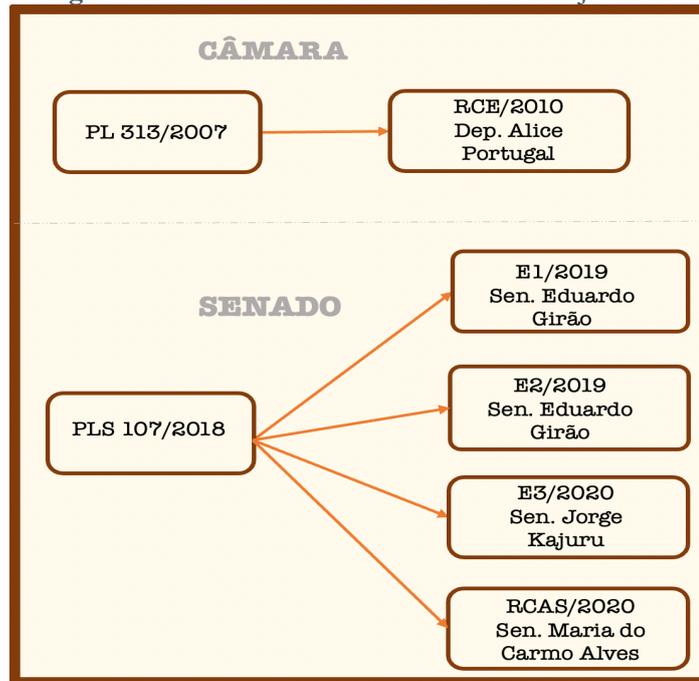
Para facilitar a referência aos novos documentos incluídos para análise, optamos por fazer a renomeação dos mesmos conforme demonstra a Figura 6. Portanto, o documento adjacente ao PL 313/2007, qual seja, o relatório votado na CE, foi nomeado como RCE/2010. Os documentos adjacentes ao PLS 107/2018, receberam a nomenclatura: E1/2019 (1ª Emenda); E2/2019 (2ª Emenda); E3/2020 (3ª Emenda); e RCAS/2020 (relatório da CAS).

Quadro 3 – Documentos adjacentes aos PLs

Data documento	Autor(a)	Partido Político	Tipo de Documento	Situação	Movimento do PL
22/12/2010 PL 313/2007	Deputada Alice Portugal	PCdoB/BA	Relatório do PL 313/2007 com parecer pela reprovação do PL 313/2007 . O PL foi reprovado, na CE, por unanimidade, em 08/06/2011.	Relatório aprovado pela CE (PL reprovado na CE).	Encaminhado para a CSSF, onde chegou em 13/06/2011.
19/09/2019 PLS 107/2018	Senador Eduardo Girão	PODE/CE	1a. Emenda apresentada por Eduardo Girão, sugerindo a supressão da expressão “pós-aborto imediato” da ementa do PLS 107/2018.	Recebido pela relatora Maria do Carmo Alves em 19/09/2019 Parcialmente acatada no relatório CAS.	PLS remetido à Câmara em 04/11/2021.
24/09/2019 PLS 107/2018	Senador Eduardo Girão	PODE/CE	2a. Emenda apresentada por Eduardo Girão, propondo nova redação ao parágrafo segundo do PLS 107/2018.	Recebido pela relatora Maria do Carmo Alves em 24/09/2019. Rejeitada no relatório CAS.	PLS remetido à Câmara em 04/11/2021.
11/03/2020 PLS 107/2018	Senador Jorge Kajuru	Cidadania/GO	3a. Emenda ao PLS 107/2018, apresentada por Jorge Kajuru, propondo nova redação ao art. 10 e revogando os parágrafos 2º e 5º da Lei 9.263/1996.	Recebido pela relatora Maria do Carmo Alves em 11/03/2020. Rejeitada no relatório CAS.	PLS remetido à Câmara em 04/11/2021.
01/09/2020 PLS 107/2018	Senadora Maria do Carmo Alves	DEM/SE	Relatório reformulado com voto pela aprovação do PLS 107/2018 , acolhendo parcialmente a Emenda 1 e rejeitando as Emendas 2 e 3.	Relatório votado e aprovado em 19/10/2021.	PLS remetido à Câmara em 04/11/2021.

Fonte: Brasil (2021a). Elaboração nossa (2022).

Figura 6 – Nomenclatura dos documentos adjacentes



Fonte: Brasil (2021a). Elaboração nossa (2022).

Nossas perguntas iniciais aos PLs, e que serviram de baliza para a análise, foram as seguintes: Qual o contexto (situação política do Brasil) na época em que foi proposto o PL? Em que consiste a proposta de alteração do PL? Qual mudança está sendo proposta? Há implicações que incidiriam sobre o corpo feminino? Há, no projeto, implicações que incidiriam sobre o corpo masculino? É dada a concepção de planejamento familiar? Aparecem, no documento, as palavras direitos ou direitos reprodutivos? Aparecem demandas do movimento feminista? Quais demandas? Repetimos as mesmas perguntas listadas aos documentos adjacentes aos PLs, procurando os pontos de concordância e/ou discordância de quem proferiu o discurso em relação ao documento original, na busca por elementos que compõem a disputa de ideias que perpassam o tema planejamento familiar.

Quanto a esta etapa, procedemos com a leitura dos documentos para organizá-los em quadros, levando em consideração: 1) quanto ao(à) proponente e o partido político: quem propôs o PL ou PLS; a qual sigla partidária pertencia o(a) proponente; 2) quanto ao conteúdo do PL ou PLS: o inteiro teor das propostas; 3) a tramitação do PL ou PLS: parecer das comissões e relatoria; 4) discussões suscitadas: os discursos produzidos nos documentos adjacentes a partir da tramitação dos PLs.

Após delimitados os documentos legislativos e listadas as perguntas feitas aos textos, passamos para a seleção e à delimitação, bem como às questões feitas para os documentos das mídias. No próximo tópico descrevemos o processo de escolha e de organização da mídia de massa e em seguida, do jornal feminista.

2.2 O JORNAL O GLOBO

Para a escolha da mídia de massa, observamos os seguintes critérios: alcance nacional, período de existência do veículo e quantidade de matérias publicadas sobre o tema.²⁰ A partir desses critérios, o jornal O Globo foi selecionado para a pesquisa. Esta escolha também se justifica pelo fato de ser este jornal um dos produtos das Organizações Globo, grupo que “[...] detém, além do jornal, a maior cadeia de TV do Brasil, sistema de rádio, editora de periódicos e livros, operações de TV a cabo e telefonia, negócios na Internet” (MELLO, 2009, p. 129). Ou seja, trata-se de um conglomerado de mídia com grande poder de alcance, sendo responsável pela difusão e circulação diária de informações e opiniões em todo o país.

Em termos históricos, o Jornal O Globo foi fundado em 1925, no Rio de Janeiro, e tem circulação diária desde então. De acordo com os princípios editoriais do próprio Grupo Globo, jornalismo

[...] é o conjunto de atividades que, seguindo certas regras e princípios, produz um primeiro conhecimento sobre fatos e pessoas [...] É, portanto, uma forma de apreensão da realidade [...] É para contornar essa simplificação em torno da “verdade” que se opta aqui por definir o jornalismo como uma atividade que produz conhecimento [...] Pratica jornalismo todo veículo cujo propósito central seja conhecer, produzir conhecimento, informar. O veículo cujo objetivo central seja convencer, atrair adeptos, defender uma causa, faz propaganda. Um está na órbita do conhecimento; o outro, da luta político-ideológica. Um jornal de um partido político, por exemplo, não deixa de ser um jornal, mas não pratica jornalismo, não como aqui definido: noticia os fatos, analisa-os, opina, mas sempre por um prisma, sempre com um viés, o viés do partido. E sempre com um propósito: o de conquistar seguidores. Faz propaganda. Algo bem diverso de um jornal generalista de informação: este noticia os fatos, analisa-os, opina, mas com a intenção consciente de não ter um viés, de tentar traduzir a realidade, no limite das possibilidades, livre de prismas. Produz conhecimento. O Grupo Globo terá sempre e apenas veículos cujo propósito seja conhecer, produzir conhecimento, informar (O GLOBO, 2011, sem paginação).²¹

Estabelecida a mídia de massa, procedemos à busca no acervo *on-line* do jornal O Globo pela palavra-chave “planejamento familiar”, desde 1960 até 2020. Rastreamos 5.892 resultados, totalizando 3.366 matérias digitalizadas. É importante salientar que o acervo estava organizado por décadas e, sendo assim, havia 106 matérias na década de 1960; 586 na década de 1970; 1.258 matérias na década de 1980; 816 na década de 1990; 442 na primeira década de 2000; 154 matérias na década de 2010; e três no ano 2020.

²⁰ Por se apresentarem como jornais de grande inserção nacional, pesquisamos os acervos dos jornais O Globo, Folha de São Paulo e O Estado de São Paulo. A partir da busca pela palavra/frase exata “planejamento familiar”, o jornal Folha de São Paulo nos forneceu 1.009 resultados (de 1960 até 2018) e o jornal O Estado de São Paulo, 1.472 (de 1960 até 2018). O jornal O Globo apresentou, para o mesmo período pesquisado (1960 até 2018), 5.875 resultados.

²¹ Nós não acreditamos em isenção e imparcialidade dos meios de comunicação em geral. Baptista (2017) argumenta, por exemplo, que o Grupo Globo difundiu, por meio do jornal O Globo, um discurso favorável à agenda neoliberal no país na década de 1990, influenciando o público leitor e exercendo pressão sobre parlamentares.

Para este trabalho, interessavam-nos os movimentos e pressões acerca da regulamentação do planejamento familiar. Portanto, optamos pelo recorte temporal que envolveu as primeiras propostas de texto da lei – início da década de 1990 –, passando pela sanção da lei (em 1996) até 2020. A partir deste recorte temporal – de janeiro de 1990 até dezembro de 2020 – o acervo *on-line* do jornal nos forneceu o total de 1.415 matérias.

Este total de matérias encontradas no acervo do jornal estava distribuído em diferentes seções (Ciência, Cultura, Economia, Esportes, Mundo, País, Rio, Opinião, Primeira Página, Segunda Página e Revista O Globo) e nos Cadernos e Suplementos (Segundo Caderno, Turismo, Bairros e Regiões, Arte e Lazer, Economia, Educação, Ciência e Saúde, Meio Ambiente, Mulher, Variedades e TV).

Selecionadas as 1.415 matérias, procedemos ao registro em banco de dados de todos esses documentos. O processo de leitura envolveu um conjunto de perguntas que serviram como critério para a classificação e, posteriormente, para a seleção das matérias para a análise, conforme o Quadro 4. Se a resposta para a primeira pergunta fosse negativa, a matéria era excluída da pesquisa. Foram, também, excluídas as matérias que **não** tratavam do tema planejamento familiar no Brasil (resposta negativa à segunda pergunta).

Quadro 4 – Seleção de Matérias do Jornal O Globo

Título e data da Matéria:			
	Pergunta	Sim	Não
1	O planejamento familiar é tema central?		
2	Fala especificamente do Brasil?		
3	Compara o Brasil a outro país?		
4	Especifica a autoria?		
5	Traz concepção de planejamento familiar?		
6	Traz concepção de família?		
7	Faz referência às mulheres?		
8	Relaciona a informação ou opinião à Lei 9.263/1996?		
9	Relaciona a informação ou opinião a algum PL em tramitação à época?		
10	Relaciona o planejamento familiar às políticas sociais?		
11	Há juízo de valor quanto ao planejamento familiar?		

Fonte: Própria. Sistematização nossa (2022).

Ao final desta primeira etapa – excluídos os informes publicitários (classificados) e as notícias desconectadas²² ao tema – foram lidas e registradas no banco de dados 1.056 matérias. Desses 1.056 textos, 274 tinham o planejamento familiar como tema de destaque. Nos anos 1999, 2014, 2016, 2017, 2018 e 2019 o planejamento familiar não foi tema central de nenhuma das matérias lidas e registradas. Das 274 matérias que trouxeram o planejamento familiar como

²² Chamamos de notícias desconectadas aquelas em que o termo planejamento familiar aparece desconectado do objeto da pesquisa ou quando o termo era citado de forma aleatória.

tema de destaque, 104 eram Cartas dos Leitores e as outras 170 eram textos escritos pelo editor, por colunistas, por especialistas ou por jornalistas.

Procedemos a uma segunda etapa de seleção. Dentre as 274 matérias, selecionamos aquelas que fizeram menção expressa à Lei 9.263/1996 e/ou aos PLs que incidiam diretamente sobre a Lei do Planejamento Familiar em tramitação no CNB à época da notícia. Esta nova etapa de seleção nos levou a **18** textos e **seis** Cartas dos Leitores. Estas Cartas dos Leitores (que mencionaram a Lei 9.263/1996), por sua vez, nos levaram a buscar os textos de referência que as fizeram ser escritas e enviadas para o jornal (Quadro 5).

Os textos que provocaram as(os) leitoras(es), curiosamente, não fizeram menção direta à Lei do Planejamento Familiar ou a algum PL e por isso não apareceram na seleção preliminar. Compreendemos que incluir essas matérias seria importante para a análise por serem as causadoras do disparo das cartas (Quadro 6).

Quadro 5 – Cartas dos leitores e textos de referência

Data da carta	Título	Texto de referência	Data do Texto de referência	Seção do Texto de referência
08/12/2002	Pobreza crescente	Sem texto referência	-	-
18/01/2004	Famílias Numerosas	Fora de foco	13/01/2004	Editorial
21/01/2004	Direitos reprodutivos	Com urgência	20/01/2004	Editorial
21/01/2004	Direitos reprodutivos	Com urgência	20/01/2004	Editorial
08/09/2004	Menos filhos	Questão de justiça	05/09/2004	Editorial
08/10/2004	Família planejada	Uma rota perigosa	07/10/2004	Opinião

Fonte: O Globo (2021). Elaboração nossa (2022).

Dessa forma, o *corpus* do Jornal O Globo foi delimitado em **28 textos**, incluindo as cartas dos leitores e os textos de referência dessas cartas. Optamos por dar aos documentos uma nova nomenclatura, a fim de facilitar a sua referência no momento da análise, conforme demonstramos no Quadro 7.

Quadro 6 – Matérias selecionadas do jornal O Globo

Data, Nº Página	Título da Matéria	Seção/ Caderno	Do que trata?
10/08/1994 pag. 6	População, um debate político	Opinião	Artigo de Jacqueline Pitanguy sobre a preparação para a Conferência de População do Cairo. Mencionou o PL 209/1991.
04/03/1995 pag. 7	Laqueaduras gratuitas	Opinião	Artigo da Deputada Marta Suplicy. Tratou do PL 209/1991.
24/03/1995 pag. 10	Senado deve mudar projeto de planejamento familiar	País	Matéria sobre o PL 209/1991.
14/12/1995 pag. 10	Esterilização pelo SUS é aprovada	País	Matéria de Lydia Medeiros. A notícia tratou da tramitação do PL 209/1991.
17/01/1996 pag. 5	Opinião Ter e não ter	País	Artigo de opinião que criticou os vetos de FHC à Lei 9.263 de 1996.
19/01/1996 pag. 1	FH recua após críticas de D. Ruth a veto	Primeira Página	Chamada de capa para a matéria da página 9 que trouxe a Lei 9.263/1996.
19/01/1996 pag. 9	FH admite erro e vai pedir que Congresso derrube seu veto	País	A notícia tratou do veto de FHC à Lei 9.263/1996.
19/02/1996 pag. 2	Filhos	Segunda Página	Coluna Panorama Político de Tereza Cruvinel. Falou da luta do movimento feminista para derrubar os vetos de FHC à Lei 9.263/1996.
08/03/1996 pag. 6	Opção irrecusável	Opinião O Globo	Tema de discussão: A esterilização cirúrgica. O texto “Nossa Opinião” tratou dos vetos de FHC à Lei 9.263/1996.
13/08/1997 pag. 11	Congresso Nacional mantém permissão para esterilização	País	A notícia tratou da derrubada dos vetos presidenciais à Lei do Planejamento Familiar (Lei 9.263 de 1996).
14/08/1997 pag. 8	Ministro da Saúde diz que haverá corrida de mulheres ao SUS para esterilização	País	Matéria de Isabel de Paula. Trouxe as críticas do Ministro da Saúde à Lei 9.263/1996 e as explicações do Deputado Eduardo Jorge sobre a lei. A matéria também trouxe as críticas da Igreja à lei.
07/03/1998 pag. 21	Normas jurídicas e os direitos das mulheres	Rio	Matéria de Betch Cleinman sobre vários Projetos de Lei e Leis que amparavam os direitos das mulheres. Falou da Lei 9.263/1996.
14/12/2003 pag. 2	A reprodução	Segunda Página	Coluna Panorama Político de Tereza Cruvinel. Críticas ao primeiro ano do governo Lula. Trouxe a Lei 9.263/1996.
13/01/2004 pag. 6	Fora de foco	Opinião O Globo	Discorreu sobre a necessidade de associar políticas de assistência social com o planejamento familiar como forma de diminuir a pobreza no país. Tratou-se de texto que disparou a carta de 18/01/2004.
18/01/2004 pag. 3	Bolsa Família com planejamento	País	Lisandra Paraguassú trouxe as opiniões da Emília Fernandes (Secretaria da Mulher) e do ministro Cristovam Buarque sobre associar o Programa Bolsa Família ao Planejamento Familiar. Trouxe a Lei 9.263/1996.
18/01/2004 pag. 3	Para especialistas, educação é a chave	País	Leticia Helena trouxe dados do Censo 2000 e opinião de especialistas sobre a escolarização das mulheres e a diminuição da fecundidade. Mencionou a Lei 9.263/1996.
20/01/2004 pag. 6	Com urgência	Opinião O Globo	Falou que os programas sociais deveriam incluir o planejamento familiar. O então Ministro da Educação, Cristovam Buarque, deu declaração defendendo a associação dos programas sociais ao Plan. Familiar. Tratou-se de texto que disparou as cartas de 21/01/2004.
05/09/2004 pag. 6	Questão de justiça	Opinião O Globo	Falou da redução da taxa de crescimento da população brasileira – entre as classes com maiores rendimentos. Tratou-se de texto que disparou a carta de 08/09/2004.
04/10/2004 pag. 7	Viagem aos grotões do Rio	Opinião	Artigo de Andrea Gouvêa Vieira. Fez associação da falta de planejamento familiar das populações pobres do RJ com o aumento demográfico e com a violência. Mencionou a Lei 9.263/1996.
07/10/2004 pag. 7	Uma rota perigosa	Opinião	Maria Luiza Heilborn falou sobre a tendência em se associar a violência com a fertilidade dos pobres. Tratou-se de uma resposta ao texto de opinião do dia 04/10/2004. Este texto provocou a carta do dia 08/10/2004.
13/04/2007 pag. 8	Temporão é contra redução da idade para esterilização	País	Evandro Éboli falou sobre a opinião do então Ministro da Saúde sobre o PL 313/2007.
08/08/2008 pag. 10	Crivella defende esterilização de jovens de 18	País	Sergio Duran falou do PLS 284/2006 proposto por Marcelo Crivella quando era senador.

Fonte: O Globo (2021). Elaboração nossa (2022).

Quadro 7 – Nova nomenclatura das matérias do jornal O Globo

Data	Título Original da Matéria – Autoria	Seção/Caderno	Nova nomenclatura
10/08/1994	População, um debate político – Jacqueline Pitanguy	Opinião	Opinião1/1994
04/03/1995	Laqueaduras gratuitas – Marta Suplicy	Opinião	Opinião2/1995
24/03/1995	Senado deve mudar projeto de planejamento familiar	País	País1/1995
14/12/1995	Esterilização pelo SUS é aprovada – Lydia Medeiros	País	País2/1995
17/01/1996	Ter e não ter	Opinião O Globo	Globo1/1996
19/01/1996	FH recua após críticas de D. Ruth a veto	Primeira Página	PPag/1996
19/01/1996	FH admite erro e vai pedir que Congresso derrube seu veto	País	País3/1996
19/02/1996	Filhos – Tereza Cruvinel.	Segunda Página	SPag1/1996
08/03/1996	Opção irrecusável	Opinião O Globo	Globo2/1996
13/08/1997	Congresso Nacional mantém permissão para esterilização	País	País4/1997
14/08/1997	Ministro da Saúde diz que haverá corrida de mulheres ao SUS para esterilização – Isabel de Paula	País	País5/1997
07/03/1998	Normas jurídicas e os direitos das mulheres – Betch Cleinman	Rio	Rio/1998
08/12/2002	Pobreza Crescente – Claudia Bonan	Cartas dos leitores	Carta1/2002
14/12/2003	A reprodução – Tereza Cruvinel	Segunda Página	SPag2/2003
13/01/2004	Fora de foco	Opinião O Globo	Globo3/2004
18/01/2004	Bolsa Família com planejamento – Lisandra Paraguassú	País	País6/2004
18/01/2004	Para especialistas, educação é a chave – Leticia Helena	País	País7/2004
18/01/2004	Famílias numerosas – Ney Costa	Cartas dos leitores	Carta2/2004
20/01/2004	Com urgência	Opinião O Globo	Globo4/2004
21/01/2004	Direitos Reprodutivos – José Eustáquio Diniz Alves	Cartas dos leitores	Carta3/2004
21/01/2004	Direitos Reprodutivos – Suzana Marta Cavenaghi	Cartas dos leitores	Carta4/2004
05/09/2004	Questão de justiça	Opinião O Globo	Globo5/2004
08/09/2004	Menos filhos – Carla Crochi	Cartas dos leitores	Carta5/2004
04/10/2004	Viagem aos grotões do Rio – Andrea Gouvêa Vieira	Opinião	Opinião3/2004
07/10/2004	Uma rota perigosa – Maria Luiza Heilborn	Opinião	Opinião4/2004
08/10/2004	Família planejada – Andrea Gouvêa Vieira	Cartas dos leitores	Carta6/2004
13/04/2007	Temporão é contra redução da idade para esterilização – Evandro Éboli	País	País8/2007
08/08/2008	Crivella defende esterilização de jovens de 18 – Sergio Duran	País	País9/2008

Fonte: O Globo (2021). Sistematização nossa (2022).

Após apresentarmos os 28 textos selecionados do jornal O Globo, bem como traçarmos a sua temporalidade, passamos a apresentar os critérios de seleção do jornal feminista e dos documentos classificados para a etapa de análise.

2.3 O JORNAL FÊMEA

Se a escolha pela mídia de massa observou critérios que poderiam ser observados a partir de buscas na *internet*, a escolha da mídia feminista envolveu um processo diferente. Tínhamos a clareza da necessidade de abordar as notícias sobre o planejamento familiar de maneira que comportasse toda a problemática do tema no que diz respeito à proposição da lei e à ampliação dos direitos reprodutivos, sobretudo das mulheres. Por isso, a escolha da mídia feminista se colocou para nós como um desafio que devia envolver pessoas especialistas no assunto.

Dessa forma, em 2017, via mensagem eletrônica, solicitamos a 10 mulheres (pesquisadoras, militantes e/ou participantes de organizações de mulheres que possuem expertise nos temas direitos reprodutivos, mídia feminista, movimento feminista, entre outros temas que envolvem o feminismo), a indicação de um jornal feminista que circulasse desde a

década de 1990 até os dias atuais. Obtivemos cinco respostas, sendo que uma delas nos sugeriu o envio de mensagem para uma outra organização – o que foi feito imediatamente, totalizando 11 mensagens enviadas e cinco mensagens respondidas. Sendo assim, cada mensagem de resposta nos apontou *links* para revistas feministas, teses de doutorado, dissertações de mestrado, periódicos, organizações e instituições feministas. Duas respostas nos sugeriram o sítio do Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA) e uma resposta já sugeriu diretamente o jornal *Fêmea*. Estudamos, cuidadosamente, cada uma das respostas obtidas, observando as sugestões, sítios eletrônicos e publicações indicadas.

De acordo com as respostas, tomamos conhecimento de que não havia uma mídia feminista impressa que compreendesse exatamente o recorte temporal que estávamos propondo. O jornal feminista que mais se aproximou deste critério temporal foi o jornal *Fêmea*. Este jornal era publicado pelo CFEMEA, que é uma

[...] organização não governamental feminista e antirracista, de caráter público e sem fins lucrativos – [e que] foi fundada em Brasília, em julho de 1989, por um grupo de mulheres feministas, que assumiram a luta pela regulamentação de novos direitos conquistados na Constituição Federal de 1988. [...] Desde a criação, a luta pelos direitos sexuais e direitos reprodutivos está presente (CFEMEA, 2017, sem paginação).

O CFEMEA lançou o jornal *Fêmea* no ano de 1992 como uma forma de divulgar as suas atividades, tais como o acompanhamento da tramitação de PLs que envolviam os direitos das mulheres e o tensionamento exercido pelo grupo aos parlamentares, “[...] fornecendo subsídios às mulheres, seus grupos e aos parlamentares para a discussão e elaboração de projetos que assegurem a igualdade de direitos” (CFEMEA, 2017, sem paginação). O CFEMEA, durante seus trinta anos de atuação, também lançou diversos livros e materiais, divulgando o seu trabalho, criticando leis e PLs e estimulando a luta feminista.

O jornal *Fêmea* circulou entre 1992 e 2014, contando com 178 edições, em uma periodicidade irregular. Quanto ao formato, o jornal apresentava, além do Editorial, algumas seções destinadas a artigos de opinião, matérias que envolviam os direitos das mulheres e assuntos que suscitaram discussões e polêmicas na época da publicação, bem como uma agenda com a tramitação dos PLs na Câmara e no Senado. Localizada ao final de todas as edições do informativo encontramos uma caixa de texto com informações importantes da publicação: tiragem do jornal, nomes das representantes do CFEMEA responsáveis pela edição e composição do Conselho Consultivo (parlamentares e feministas que compunham o Conselho). Nesta mesma caixa, encontramos os nomes das instituições financiadoras e apoiadoras do jornal: a Fundação Ford, por exemplo, apareceu em praticamente todas as edições. Também foi possível encontrar, entre as instituições, a Fundação MacArthur, o Fundo de Desenvolvimento

das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM) e o Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP).

O CFEMEA encerrou as publicações do Fêmea em 2014, mas mantém notícias e informações no *site* da organização até os dias atuais. Dessa forma, estendemos a coleta de dados nas publicações *on-line* de 2015 até 2020.

No sítio do CFEMEA conseguimos encontrar a maior parte do acervo do jornal digitalizado. Procedemos, então, com a pesquisa, em todos os números disponíveis²³ com a busca pela palavra-chave “planejamento familiar”. Dessa forma, encontramos a referência ao termo exato em 109 edições do jornal conforme o Quadro 8.

Quadro 8 – Jornais Fêmea por numeração e ano

Ano	Meses											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1992	-	000	-	-	001	-	002	-	-	003	-	004
1993	-	005	-	006	-	007	-	008	-	009	010	-
1994	011	012	013	014	015	016	017	018	019	020	021	022
1995	023	024	025	026	027	028/029*	030	031	032	033	034	035
1996	036	037	038	039	040	041	042	043	044	045	046	047
1997	048	049	050	051	052	053	054	055	056	057	058	059
1998	060**	061	062	063	064	065	066	067	068	069	070	071
1999	072***	073***	074***	075***	076***	077***	078	079	080	081	082	083
2000	084	085	086	087	088	089	090	091	092	093	094	095
2001	096	097	098	099	100	101	102	103	104	105	106	107
2002	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119
2003	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131
2004	132		133			134	135	136	137	138	139	
2005	140	141	142	143	144	145	146	147			148	
2006		149			150					151		
2007			152						153		154	
2008	-	-		155			156			157		158
2009		159			160			161		162		163
2010		164			165			166			167	
2011		168			169			170			171	
2012			172						173			
2013			174					-	-	-	175	
2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	176	-	178

Fonte: CFEMEA (2021). Sistematização nossa (2022).

Os números em vermelho são os que não mencionaram o “planejamento familiar”.

* O mês de junho de 1995 teve duas edições do Jornal, sendo o número 028 uma edição especial.

** Em janeiro de 1998 houve duas edições do jornal, uma delas “Especial”, sem numeração. Essa edição especial não continha o descritor “planejamento familiar”.

***Os números 072 a 077 não estavam disponíveis no site do CFEMEA e não tivemos acesso aos mesmos.

A nós interessavam as matérias que traziam o planejamento familiar como assunto de discussão. Portanto, para uma primeira classificação das matérias para a análise, utilizamos o

²³ Nem todos os números do jornal estavam disponíveis no *site* do CFEMEA. Não estavam disponíveis, no momento da coleta, os números 072 a 077. Algumas edições não estavam digitalizadas até essa data (084 a 097), porém encontramos suas notícias (conteúdo) digitadas no *site*.

seguinte filtro: a edição trouxe a expressão exata “planejamento familiar”? Se a resposta fosse positiva, passávamos às perguntas seguintes, conforme o Quadro 9.

Após a leitura dos jornais e utilizando um banco de dados próprio, encontramos a recorrência de 183 matérias que trouxeram o termo “planejamento familiar”. Das 183 matérias, foram selecionadas, para uma primeira análise, as que apresentaram respostas positivas para a pergunta 1 ou 2 e, ao menos, duas respostas positivas às seguintes perguntas (perguntas 3 a 9) do Quadro 9. Seguindo este critério, 117 matérias, em 109 números do jornal foram selecionadas para a próxima fase de classificação. Das 117 matérias, 28 edições do jornal mencionaram o termo planejamento familiar no Editorial. Desses 28 Editoriais, dois não cumpriram o critério do Quadro 9 e foram descartados, restando 26 para possível análise. Das 109 edições que mencionaram o planejamento familiar, 31 trouxeram matérias assinadas, sendo que as edições 16 e 44 apresentaram duas matérias assinadas, e a edição 55, quatro.

Quadro 9 – Primeira Seleção das Matérias do Jornal Fêmea

Título da Matéria: Número do Jornal: Mês e Ano:			
	Pergunta	Sim	Não
1	A matéria tem chamada na capa?		
2	O editorial da edição trata do assunto?		
3	A matéria é assinada (tem autoria)?		
4	Relaciona a informação ou opinião a algum PL em tramitação à época?		
5	Há concepção(ões) de planejamento familiar?		
6	Há concepção(ões) de família?		
7	Relaciona o planejamento familiar às políticas sociais?		
8	Relaciona a informação ou opinião à Lei 9.263/1996?		
9	Há juízo de valor quanto ao planejamento familiar?		

Fonte: Própria. Sistematização nossa (2022).

A última edição do Jornal Fêmea foi a de número 178, publicada em dezembro de 2014. A partir desta data o CFEMEA passou a ter publicações e informativos em novos formatos *on-line*. Para ter uma cobertura temporal das informações/notícias da mídia feminista, fizemos uma busca pelo descritor “planejamento familiar” no sítio do CFEMEA, abrangendo o período temporal de 2015 a 2020. Obtivemos sete notícias com menção ao planejamento familiar: uma em 2016, uma em 2017, duas em 2018 e três em 2020. Para selecionar as matérias para análise, recorreremos às perguntas 3 a 9 do Quadro 9. Dessa forma, foram selecionados quatro textos um de cada ano: 2016, 2017, 2018 e 2020.

A partir desta primeira seleção, recolhemos 121 matérias que trouxeram alguma discussão sobre o planejamento familiar entre 1992 e 2020. Embora o planejamento familiar estivesse presente nesses documentos, em grande parte ele não se constituía como tema central de discussão. Necessitávamos de um novo critério de seleção que nos permitisse chegar às notícias que, de fato, tinham o planejamento familiar como fio condutor da discussão.

Procedemos, então, com novas perguntas ao material selecionado: Qual é o título da matéria? Do que trata a notícia? Qual é o seu conteúdo? Quais são os elementos centrais? O planejamento familiar é elemento central? Traz a legislação do planejamento familiar na discussão?

Após o estabelecimento do novo protocolo, refinamos nossa busca e selecionamos **17 notícias** do Fêmea como *corpus* da pesquisa, conforme o Quadro 10, que trouxeram o planejamento familiar e a discussão de sua legislação como tema central.

Quadro 10 – Notícias do Fêmea selecionadas para a análise

Data, Nº e Página	Título da Matéria	Do que trata?
05/1992, n. 001 pag. 5	Saúde – Caminhos para o planejamento familiar	Projetos de Lei sobre o Planejamento Familiar
07/1992, n. 002 pag. 3	Por que as ações do Planejamento Familiar deverão estar contidas no PAISM	Texto da médica Ana Maria Costa sobre PAISM e PF
08/1993, n. 008 pag. 3	Mulheres vencem mais uma etapa no Planejamento Familiar e Esterilização	Comemoração da aprovação do PL 209/1991 na Comissão de Seguridade Social e Família.
01/1994, n. 011 pag. 4-5	Revisão ameaça os direitos da mulher	Revisão da Constituição Federal; propostas revisoras
06/1994, n. 016 pag. 2-3-4	Quase lei – Planejamento Familiar	PL 209/1991 – discussão do PL que deu origem à Lei do PF
07/1994, n. 017 pag. 6-7	Conferência do Cairo – Saúde Sexual e Reprodutiva em Quarentena	Texto de Elza Berquó sobre a Conf. do Cairo
09/1994, n. 019 pag. 5	Os percursos do feminismo: Resoluções da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento e o Debate Legislativo no Brasil.	As conquistas na Conferência do Cairo, a luta do movimento feminista brasileiro e o texto da CF de 1988: a abertura para a discussão sobre a legislação do PF.
06/1995, n. 029 pag. 6	Planejamento Familiar – Saúde da Mulher em debate no Congresso	Diversos PLs tratando da temática Saúde da Mulher
10/1995, n. 033 pag. 6-7	Senado aprova Planejamento Familiar	Tramitação do PL do PF
01/1996, n. 036 pag. 6-7	Vetos ao Planejamento Familiar serão Analisados em Março	FHC reconheceu erro nos vetos à Lei do PF.
07/1997, n. 054 pag. 6	Em agosto Congresso decide sobre saúde da mulher	Pressão para a votação dos vetos à lei do PF e para a deliberação sobre o PL 20/91
08/1997, n. 055 pag. 8	Planejamento Familiar – Uma Realidade Brasileira	Artigo de Eduardo Jorge sobre a saúde reprodutiva no país.
08/1997, n. 055 pag. 8	Caem os vetos ao Planejamento Familiar	Queda dos vetos presidenciais à Lei do PF
08/1997, n. 055 pag. 9	Planejamento familiar e responsabilidade	Texto da dep. Maria Laura sobre a derrubada dos vetos
08/1997, n. 055 p. 10	Planejamento Familiar: agora, os desafios de uma implementação adequada	Texto de Elza Berquó e Maria Isabel Baltar da Rocha sobre os desafios para a implementação do PF.
05/2000, n. 088 sem pag.	Saúde Materna no Brasil	Maria Laura falou dos discursos no CNB e o orçamento para as políticas na área da saúde da mulher.
12/2014, n. 178 pag. 5	25 anos em busca de igualdade legislativa	Retrospectiva dos 25 anos do CFEMEA

Fonte: CFEMEA (2021). Sistematização nossa (2022).

Em termos temporais, os documentos do jornal Fêmea selecionados para análise apareceram com maior frequência na década de 1990, com destaque para os anos 1994 e 1997.

Estabelecidos os documentos que compõem o *corpus* selecionado do jornal Fêmea, iniciamos a etapa de análise de todos os documentos.

2.4 A ANÁLISE DOS DOCUMENTOS

A seleção dos documentos nos levou ao *corpus* da pesquisa: 23 documentos legislativos (18 PLs e 5 documentos adjacentes); 28 documentos de O Globo; e 17 documentos do Fêmea, totalizando **68 textos** com diferentes características. Todos estes documentos versaram sobre o mesmo grande tema: planejamento familiar. O processo de análise dos documentos envolveu duas diferentes técnicas: a análise de conteúdo (BARDIN, 2016) e a análise feminista crítica do discurso (LAZAR, 2007).

Por compreendermos a análise de conteúdo como um “[...] conjunto de técnicas de análise das comunicações” (BARDIN, 2016, p. 37), ela foi inicialmente utilizada para análise dos textos selecionados. Esta escolha também se justificou por considerarmos este tipo de análise como uma ferramenta metodológica que propõe a perseguição daquilo “[...] que está por trás das palavras sobre as quais se debruça” (BARDIN, 2016, p. 50). Seguindo as etapas propostas por Bardin (2016), o processo de pré-análise contou com a organização dos documentos, o que compreendeu o levantamento dos nomes dos(as) autores(as) dos textos em geral; afiliações partidárias e tempo de atuação no CNB, no caso dos documentos legislativos; posição que ocupava (jornalista, convidado(a), pessoa pública etc.), no caso das mídias; profissões; e participação em Frentes Parlamentares que tinham relação com os direitos reprodutivos das mulheres, no caso de parlamentares. Após esta etapa, a leitura sistemática dos documentos nos possibilitou destacar a frequência de palavras repetidas nos textos, tais como: esterilização, laqueadura tubária, mulher, burocracia, liberdade, quantidade de filhos, parto, pobreza, vasectomia, aborto, feminismo, direitos e saúde pública.

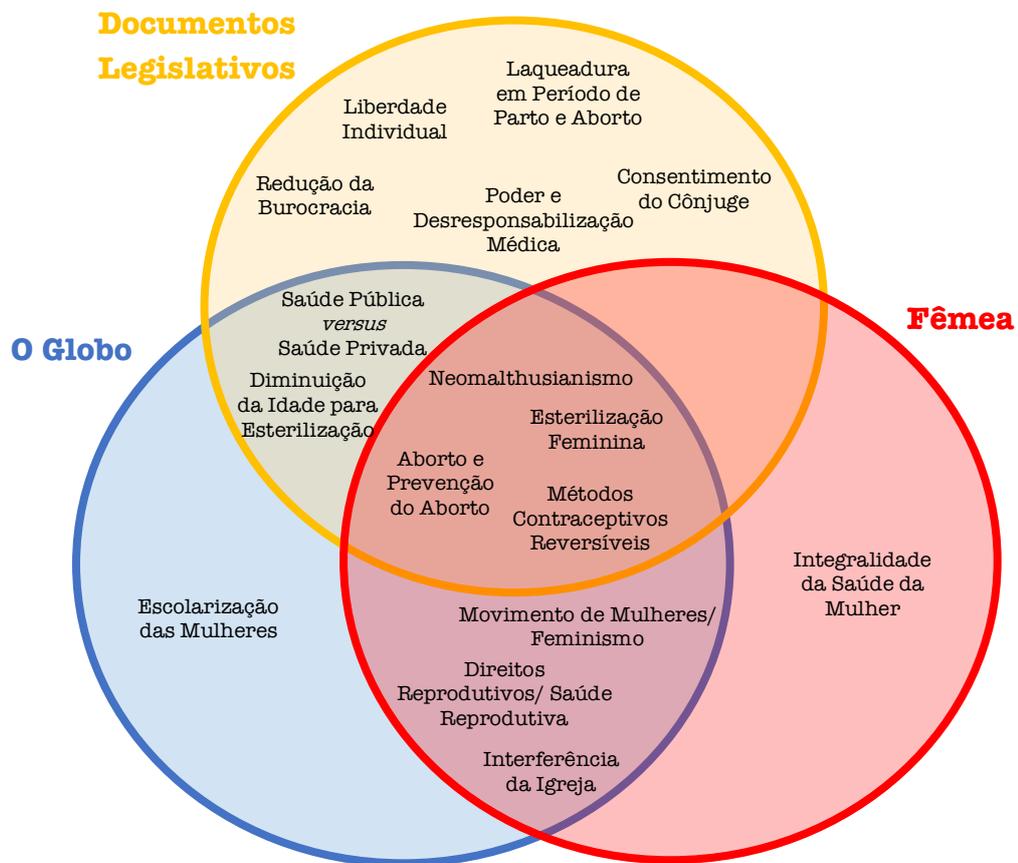
Esta etapa obedeceu à mesma ordem estabelecida para a seleção dos textos: primeiro apresentamos os documentos legislativos,²⁴ depois os textos do jornal O Globo e, por fim, os do jornal Fêmea.²⁵ Por meio da busca de decifrar as mensagens, identificamos convergências e divergências entre os conteúdos dos textos. Cabe destacar que foram adotados cuidados ao tratarmos de documentos com características e finalidades diferentes. Desse processo emergiram 16 tópicos recorrentes nos documentos (Figura 7). Dentre estes tópicos, quatro foram comuns a todos os grupos de documentos; três se repetiram nos jornais O Globo e Fêmea; dois foram comuns aos documentos legislativos e ao jornal O Globo; e nenhum foi comum apenas aos documentos legislativos e ao jornal Fêmea. Aos documentos legislativos, foram

²⁴ Nos documentos legislativos, os pontos de discussão foram observados, principalmente, nas justificativas e nos relatórios apresentados pelos(as) parlamentares, já que as ementas, apenas, não forneciam muitas pistas.

²⁵ A fim de fornecer a maior quantidade de informação à leitora e ao leitor, optamos por acrescentar ao texto trechos dos documentos analisados, dando destaque às palavras que se colocaram como chaves das mensagens.

particulares cinco tópicos de discussão. Os grupos de documentos dos jornais tiveram um tópico em particular cada (Figura 7). É importante destacar que os pontos de discussão, principalmente dos documentos legislativos, continham uma complementaridade ou interconexão. Dessa forma, embora estejamos conscientes de que possivelmente uma argumentação desencadeasse outra(s), optamos por separar esses tópicos, de forma a facilitar a apresentação.

Figura 7 – Tópicos de discussão e sua interseção nos documentos



Fonte: Documentos selecionados para a análise. Elaboração nossa (2022).

Após chegarmos aos tópicos de discussão, recorreremos à técnica de análise feminista crítica do discurso para abordar as categorias principais que emergiram a partir deles, quais foram: gênero, raça/etnia e classe social. Embora as questões de gênero, raça/etnia e classe social tenham permeado toda a trajetória da pesquisa – desde a formulação da hipótese e da tese – foi a partir da leitura cuidadosa dos textos, guiada pela técnica da análise de conteúdo, que pudemos identificar que a discussão sobre o planejamento familiar, no Brasil, envolve propostas de ações que se destinam a incidir, fundamentalmente, sobre as mulheres. No entanto, estas ações, por mais que afetem todas as mulheres, incidem de maneira mais intensa *determinados* grupos de mulheres.

Partindo do pressuposto de que não existe um discurso neutro e de que os discursos têm implicação na construção e na manutenção de ideologias (LAZAR, 2007; GILL, 2008),

optamos por recorrer à análise feminista crítica do discurso a partir de Lazar (2007). Esta escolha se justificou, uma vez que é objetivo da análise feminista crítica do discurso

[...] mostrar as formas complexas, sutis, e às vezes não tão sutis, em que concepções de gênero e relações hegemônicas de poder, frequentemente pressupostas, são discursivamente produzidas, sustentadas, negociadas e desafiadas em diferentes contextos e comunidades (LAZAR, 2007, p. 142, tradução nossa).²⁶

Nesse sentido, utilizamos esta forma de análise por ela permitir explorar, de forma contextualizada (histórica, geográfica, social e culturalmente), não apenas as categorias gênero, raça/etnia e classe social, mas também as diferentes nuances embutidas no discurso e as interações entre os documentos. A análise feminista crítica do discurso também permitiu a reflexão crítica dos resultados, uma vez que também é tarefa desta técnica investigar “[...] como o poder e a dominância são produzidos discursivamente e/ou (contra)resistidos de várias maneiras através de representações textuais de práticas sociais de gênero [...]”²⁷ (LAZAR, 2007, p. 149, tradução nossa).

Utilizamos a análise feminista crítica do discurso a partir da reorganização dos tópicos levantados anteriormente, considerando a articulação interna entre eles. Passamos, assim, a um nível mais profundo de análise, por meio do intercruzamento das dimensões de gênero, raça/etnia e classe social, verificando similaridades e divergências nas concepções que atravessavam os discursos. A pergunta central era: a quem esses discursos se direcionam? O caminho aqui trilhado foi um intrincado processo. A análise dos tópicos de discussão e as suas intersecções (ou não) nos diferentes grupos de documentos propiciaram o estabelecimento do interdiscurso (expressos por relações de cooperação, competição ou dominação).

Apresentado o caminho metodológico e lançado o leme, passamos aos nossos resultados, a partir da constatação de que nosso objeto de estudo possui diferentes faces. Uma dessas faces envolve a responsabilização – quase exclusiva – da mulher pela contracepção, elemento que notamos ainda no dia a dia como assistente social. Outras faces dizem respeito à raça/etnia e à classe social, uma vez que as opressões sobre as mulheres pobres, sobretudo negras e indígenas, ocorrem de forma diferenciada na sociedade brasileira. Ao explorarmos os textos, observamos que embora classe e, principalmente, raça/etnia não tenham aparecido de forma explícita, essas categorias perpassaram todos os documentos abordados.

²⁶ [...] to show up the complex, subtle, and sometimes not so subtle, ways in which frequently taken-for-granted gendered assumptions and hegemonic power relations are discursively produced, sustained, negotiated, and challenged in different contexts and communities (LAZAR, 2007, p. 142).

²⁷ “[...] how power and dominance are discursively produced and/or (counter)resisted in a variety of ways through textual representations of gendered social practices [...]” (LAZAR, 2007, p. 149).

3. A REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE NOS MARCOS DO SISTEMA PATRIARCAL-RACISTA-CAPITALISTA

*“[...] as ferramentas do senhor nunca vão dismantelar a casa-grande. Elas podem nos permitir a temporariamente vencê-lo no seu próprio jogo, mas elas nunca nos permitirão trazer à tona mudança genuína. E esse fato só é uma ameaça àquelas mulheres que ainda definem a casa-grande como sua única fonte de suporte”
(Audre Lorde).*

De acordo com a legislação brasileira, o planejamento familiar se caracteriza como um conjunto de ações de regulação da fecundidade, levando em consideração o direito de mulheres, homens e casais decidirem se querem e quando querem ter filhos, além do tempo de espaçamento entre um filho e outro (BRASIL, 1996).

Embora a lei estabelecendo a regulamentação do planejamento familiar tenha sido comemorada como uma conquista dos movimentos de mulheres – um avanço na arena dos direitos reprodutivos (CORRÊA; ÁVILA, 2003; PINTO, 2003) – o planejamento familiar, em si, precisa ser problematizado desde a sua origem. Isso porque se trata de um elemento originado em determinado momento histórico, na sociedade capitalista, a partir das necessidades deste sistema (DONZELOT, 1980; GORDON, 2007; THERBORN, 2017).

Neste percurso, diferentes categorias se apresentaram e necessitaram de estudo cuidadoso, tais como gênero, patriarcado, racismo e eugenia. Também se apresentaram diversas instituições que constituem a história do planejamento familiar, sendo a família, a filantropia e a Igreja as principais delas. Do mesmo modo, as Conferências Mundiais de População promovidas pela ONU têm participação fundamental no espraçamento dos programas de planejamento familiar pelo globo.

Diante disso, este tópico tem o objetivo de problematizar o planejamento familiar, sua base e as suas complexas faces, uma vez que ele é perpassado por controvérsias, seja no Brasil, seja no mundo. Para abordarmos as origens do planejamento familiar, precisamos demarcar elementos fundamentais à formulação dos nossos argumentos, quais sejam gênero, patriarcado, racismo e família.²⁸

3.1 GÊNERO, PATRIARCADO, RACISMO E FAMÍLIA

Optamos, nesta tese, pela utilização da categoria gênero para designar a construção social do feminino e do masculino (CISNE; SANTOS, 2018; SAFFIOTI, 2015). Estamos, no entanto, conscientes das armadilhas do uso desta categoria. Uma delas, como bem nos adverte

²⁸ Alguns elementos apresentados neste item foram publicados no artigo “Compulsory female sterilisation in Brazil: reproductive rights for whom?” (MENANDRO; BARRETT, 2022).

Mies (2014), é oportunizar a dicotomia entre as categorias sexo e gênero, como se a primeira fosse conectada e determinada biologicamente e a segunda, social e culturalmente. Dessa forma, a autora afirma que o sexo e a sexualidade humana nunca foram elementos puramente biológicos ou naturais, visto que

A ‘natureza humana’ sempre foi social e histórica. A fisiologia humana ao longo da história foi influenciada e moldada pela interação com outros seres humanos e com a natureza externa. Assim, o sexo é uma categoria cultural e histórica tanto quanto o gênero²⁹ (MIES, 2014, p. 23, tradução nossa).

O perigo da dicotomia entre sexo e gênero, ainda de acordo com Mies (2014), reside no fato de que o entendimento do sexo enquanto natureza e do gênero enquanto cultura pode servir de instrumento para a manipulação científica do sexo enquanto puramente matéria. Sendo o sexo e a sexualidade despidos de aura sociocultural e histórica, abrem-se as portas para experimentos científicos que interessam à lógica da acumulação capitalista, inclusive da área da tecnologia genética e da eugenia (MIES, 2014).

Outra armadilha do uso do gênero diz respeito à sua origem. Embora o conceito de gênero tenha sido formulado e desenvolvido a partir da segunda metade do século XX, a construção social do feminino e do masculino é algo antigo na sociedade, tendo se originado antes mesmo do patriarcado quando as relações entre homens e mulheres eram igualitárias, como, por exemplo, nas sociedades de caça e coleta (SAFFIOTI, 2015). A partir deste ponto de vista, gênero não é meramente uma categoria de análise, mas sobretudo uma categoria histórica, e por se tratar de “[...] imagens que as sociedades constroem do masculino e do feminino, não pode haver uma só sociedade sem gênero” (SAFFIOTI, 2015, p. 60-61).

No curso da história, cada sociedade desenvolveu as suas próprias relações sociais de gênero e o seu modo de vida e cultura. A utilização, portanto, da categoria gênero por si só não aponta para as desigualdades entre homens e mulheres (CISNE; SANTOS, 2018). Isso faz com que seja sempre necessário contextualizar o momento histórico em que ocorrem essas relações, a fim de compreender os níveis de desigualdades produzidos em detrimento do ser mulher/homem na sociedade (CISNE; SANTOS, 2018; SAFFIOTI, 2015).

Mesmo que não nos caiba uma digressão histórica das relações sociais de gênero ao longo da história das sociedades ocidentais, é importante contextualizarmos o momento da sociedade moderna, na qual essas relações são hierarquizadas e desiguais (CISNE, 2014;

²⁹ “‘Human nature’ has always been social and historical. Human physiology has throughout history been influenced and shaped by interaction with other human beings and with external nature. Thus, sex is as much a cultural and historical category as gender is” (MIES, 2014, p. 23).

CISNE; SANTOS, 2018; MIES, 2014). Para isso precisamos abordar a divisão sexual do trabalho.

Considerando o trabalho como a ação humana de modificação da natureza a fim de transformá-la e torná-la útil à sobrevivência, o trabalho é um processo no qual participam os seres humanos³⁰ e a própria natureza (MARX, 2008). Esta categoria se constitui peça chave para o entendimento das relações sociais de gênero, uma vez que essas se ancoram na forma de organização social do trabalho. Ou seja, a partir da formulação social do que é masculino e do que é feminino derivam divisões das atribuições das tarefas a serem desenvolvidas dentro das sociedades, a chamada divisão sexual do trabalho (CISNE; SANTOS, 2018; MIES, 2014; SAFFIOTI, 2015).

Mies (2014) e Saffioti (2015) nos fornecem o cenário das sociedades de caça e coleta, nas quais as relações sociais de gênero se apresentavam de forma simétrica: mulheres e crianças se ocupavam da coleta de frutas e vegetais em geral, além da caça de pequenos animais e os homens se ocupavam da caça de grandes animais. Ao que tudo indica, foram as mulheres as responsáveis pela criação de diversas ferramentas e utensílios fundamentais para a sobrevivência e a manutenção da vida (MIES, 2014).³¹ Nessa sociedade as mulheres não estavam subjugadas aos homens, gozando, inclusive, de algum *status* social devido a sua capacidade de gerar novas vidas (MIES, 2014; SAFFIOTI, 2015). Foi a partir da produção de um excedente econômico e da descoberta de que a participação dos homens era fundamental à reprodução humana que a igualdade na relação entre homens e mulheres foi sendo pouco a pouco erodida (JOHNSON, 2014; SAFFIOTI, 2015).

O processo de instauração de um regime que assegurasse aos homens poder sobre as mulheres foi urdido lentamente ao longo de mais de dois milênios devido à resistência das mulheres a essa transformação (LERNER, 2019; SAFFIOTI, 2015). A essa estrutura social que confere poder aos homens e subjugam as mulheres, denominamos patriarcado (CISNE; SANTOS, 2018; LERNER, 2019; SAFFIOTI, 2015). A datação do patriarcado enquanto construção social e histórica é importante para a desmistificação da imutabilidade das relações propagadas como naturais e universais (LERNER, 2019; MIES, 2014; SAFFIOTI, 2015).

³⁰ Marx (2008) generaliza o termo 'homem'. Nós optamos por 'seres humanos' e suas variações para incluirmos as mulheres e as pessoas que se identificam como não-binárias nas relações de sexo/gênero.

³¹ É nesse ponto que Saffioti (2015), tomando por base o estudo de Lerner (2019) sobre a criação do patriarcado, especula que as mulheres estariam sempre mais ocupadas do que os homens, uma vez que a caça de grandes animais não ocorria todos os dias. Sendo assim, os homens teriam tido mais tempo livre para maquirar formas de se apropriar das mulheres (SAFFIOTI, 2015).

Sendo assim, podemos afirmar que a ordem patriarcal teve um início e encontrará seu fim (CISNE; SANTOS, 2018; MIES, 2014).

Embora o patriarcado assuma diferentes faces nas sociedades e nos modos de produção, sob a ordem patriarcal as relações são sempre “[...] hierarquizadas entre seres socialmente desiguais” (SAFFIOTI, 2015, p. 126). Dessa maneira, as relações sociais de gênero que ocorrem nos marcos desta ordem – em que os homens detêm o poder sobre as mulheres – são relações *patriarcais* de gênero (SAFFIOTI, 2015).

Para Lerner (2019) a dominação das mulheres foi possível a partir do processo em que os homens perceberam que poderiam usar a capacidade procriativa das mulheres contra elas próprias. Ainda para esta autora, este processo propiciou as primeiras experiências de escravização com as mulheres. Em outras palavras: o patriarcado proporcionou a existência de outra forma de opressão conhecida até os dias de hoje, a escravidão (LERNER, 2019). Neste ínterim, em um processo ardiloso, o patriarcado converte as mulheres em natureza e matéria a serem apropriadas pelos homens (MIES, 2014). É nesse sentido que Mies (2014) afirma que a dominação e a exploração das mulheres se deram – e continuamente se dão – por meio da coerção e da violência. Como, neste regime, as mulheres são inferiorizadas em relação aos homens, o lugar delas é restrito à casa e à família, ou seja, ao espaço privado. Além disso, o controle da sexualidade das mulheres é fundamental para o patriarcado, com a justificativa de que isso assegura aos homens que os filhos são realmente seus (SAFFIOTI, 2015). As mulheres são convertidas em propriedade privada dos homens e pertence a eles tudo o que elas produzem, desde objetos até filhos (MIES, 2014; SAFFIOTI, 2015).

Nos diferentes modos de produção que atravessaram a história das sociedades ocidentais desde a origem do patriarcado, o patriarcado assumiu características particulares – com níveis de opressão das mulheres mais marcantes em determinados sistemas – sempre mantendo a base estruturante de dominação-exploração das mulheres (SAFFIOTI, 2015). Para Mies (2014), foi no feudalismo e, posteriormente, no capitalismo que o patriarcado encontrou seu ponto mais avançado de controle sobre as mulheres.

A sociedade capitalista caracteriza-se como uma sociedade de classes e se baseia na propriedade privada dos meios de produção e na força de trabalho como mercadoria, diferenciando-se das sociedades, também de classes, escravista (modo de produção em que pessoas eram mantidas como propriedade dos senhores); e feudal – momento no qual os senhores feudais, aos quais pertenciam os feudos, exploravam a mão de obra servos por meio de “[...] compromissos mútuos – a prestação de serviços pelos servos, a proteção da vida do servo pelo senhor” (NETTO; BRAZ, 2010, p. 69). Então, o capitalismo tem seu ponto de apoio

na mão de obra de trabalhadores “livres” e a eles resta vender a sua força de trabalho por meio do assalariamento: essa é a sua possibilidade de sobrevivência em um modo de produção mediado pela relação entre mercadorias (MARX, 2008).

No capitalismo, o patriarcado é, por vezes, escamoteado, como se tivesse deixado de existir junto com o sistema feudal. No entanto, o capitalismo não apenas necessitou do patriarcado em seu nascedouro como não sobrevive sem ele (CISNE, 2014; 2015; FEDERICI, 2017; MIES, 2014). É nesse sentido que Federici (2017) afirma que a caça às bruxas foi fundamental para a acumulação primitiva de capital, não somente porque a partir da inferiorização e demonização das mulheres a sua força de trabalho se desvalorizava e se naturalizava cada vez mais como trabalho não produtivo e não digno de pagamento,³² mas porque acumulou e movimentou capital nas caçadas, nos julgamentos e nas execuções dessas mulheres. Além disso, a caça às bruxas, movida pela Igreja³³ e pelo Estado, contribuiu para retirar das mulheres o controle que elas realizavam sobre os próprios corpos, tais como contracepção e aborto, tornando a reprodução obrigação e destino inexorável das mulheres³⁴ (FEDERICI, 2017; MIES, 2014).

Para Mies (2014), a acumulação primitiva de capital contou com dois processos: 1) a caça às bruxas, principalmente na Europa, o que fortaleceu a dominância dos homens sobre as mulheres, retirando-lhes a autonomia e o controle do seu poder procriador; e 2) a exploração e espoliação dos bens naturais, além da captura e tráfico de pessoas para a escravização nas colônias. Nessas duas frentes que possibilitaram o grande acúmulo primitivo de capital, a dinâmica de humanização *versus* naturalização se deu entre homens *versus* mulheres na caça às bruxas; e europeus *versus* colonizados nas colônias (MIES, 2014). Uma vez naturalizadas as mulheres e naturalizados os povos das colônias, o uso indiscriminado da coerção e da violência, levado a cabo pelos patriarcas (ou os ditos “civilizados”), era justificado como estratégia para domar as forças ditas “selvagens” (MIES, 2014).

Seguindo a linha de pensamento de que o racismo se originou e se desenvolveu a partir do pensamento de superioridade do homem branco civilizado europeu durante o período colonialista, Gonzalez (2019, p. 343) afirma que

³² A divisão sexual do trabalho é, portanto, o elemento estruturador das relações patriarcais de gênero no sistema patriarcal capitalista (CISNE; SANTOS, 2018).

³³ Para Saffioti (2013, p. 142), a posição da Igreja Católica sobre a questão das mulheres, “[...] reflete, de um lado, a doutrina religiosa na qual a mulher sempre figurou como ser secundário e suspeito e, de outro, seus interesses investidos na ordem vigente nas sociedades de classes.” Ou seja, a mulher é importante na estrutura social enquanto subordinada ao homem, dessa forma, mantém-se a sociedade de classes e a família – sua base de sustentação.

³⁴ Federici (2017) afirma que nesta época a ideologia dominante era a de que a riqueza de uma nação dependia de uma população numerosa. Dessa forma, as mulheres que realizassem qualquer forma de contracepção eram acusadas de bruxaria (FEDERICI, 2017).

[...] o racismo se constituía como a “ciência” da superioridade eurocristã (branca e patriarcal), na medida em que se estruturava o modelo ariano de explicação que viria a ser não apenas o referencial das classificações triádicas do evolucionismo positivista das nascentes ciências do homem [...]. Vale notar que tal processo se desenvolveu no terreno fértil de toda uma tradição etnocêntrica pré-colonialista (século XV – século XIX), que considerava absurdas, supersticiosas ou exóticas as manifestações culturais dos povos “selvagens”, daí a “naturalidade” com que a violência etnocida e destruidora das forças do pré-colonialismo europeu se fez abater sobre esses povos.

Sendo assim, a origem do racismo não apenas coincidiu com o período de gestação do capitalismo, mas se originou graças a ele, uma vez que o “[...] racismo é uma ideologia política que tem como fito arrancar o *status* humano do grupo subsumido, anulando a sua humanidade para assegurar a expropriação, produção e reprodução do capital” (GÓES, 2021, p. 40).

Segundo Mies (2014), era comum entre os primeiros europeus que chegaram sem suas famílias ao continente africano – mercadores e soldados portugueses e franceses – o casamento com as então consideradas *ladies* ou *signares* (senhoras) africanas. Daí ocorria a inclusão desses homens ao modo de vida local, em determinados lugares da África (MIES, 2014). Foi a chegada dos britânicos que modificou a vida das mulheres africanas, degradando a sua imagem e as tornando prostitutas, o que Mies (2014) acredita que foi a primeira forma de racismo a que as africanas foram expostas.

A partir da relação entre os colonizadores europeus e as colônias, principalmente a partir do tráfico de mulheres negras escravizadas para as ilhas do Caribe, temos

[...] talvez a evidência mais clara do processo hipócrita e de dupla face da colonização europeia: enquanto as mulheres africanas eram tratadas como ‘selvagens’, as mulheres dos colonizadores brancos nas suas terras paternas ‘ascenderam’ ao estatuto de ‘senhoras’. Estes dois processos não aconteceram lado a lado, não são simplesmente paralelos históricos, mas estão intrinsecamente e causalmente ligados dentro deste modo de produção patriarcal-capitalista³⁵ (MIES, 2014, p. 95, tradução nossa).

Foi a partir desse processo, chamado por Mies (2014) de hipócrita, que tivemos a construção de um ideal de mulher (branca) baseado na mulher burguesa: dócil, domesticada e de instinto sexual sublimado (MIES, 2014), enquanto as mulheres negras e indígenas equivalem ao avesso desse ideal.

Partimos, portanto, do entendimento de que o patriarcado e o racismo não apenas têm origens particulares próprias de cada um, mas que também se originaram em tempos históricos particulares (CISNE, 2015). Embora o capitalismo tenha sido revolucionário³⁶ em sua origem,

³⁵ “[...] perhaps the clearest evidence of the double-faced, hypocritical process of European colonization: while African women were treated as ‘savages’, the women of the white colonizers in their fatherlands ‘rose’ to the status of ‘ladies’. these two processes did not happen side by side, are not simply historical parallels, but are intrinsically and causally linked within this patriarchal-capitalist mode of production” (MIES, 2014, p. 95).

³⁶ Federici (2017) chama a atenção para uma contrarrevolução colocada em prática no final do século XV a partir de uma política sexual que legalizou o estupro das mulheres proletárias e institucionalizou a prostituição (por meio dos bordéis municipais). Dessa forma, as autoridades da época concederam aos homens proletários o acesso

no sentido de ter destruído o modo de produção feudal e as relações sociais próprias a esse sistema (MARX; ENGELS, 2000 [1847]), as relações patriarcais de gênero não foram apenas preservadas como foram adaptadas às necessidades do capitalismo (MIES, 2014). Patriarcado e racismo formaram um poderoso par devido a sua capacidade de propiciar o contínuo processo de acumulação de capital: as relações de apropriação, exploração e opressão são fundamentais à existência e à manutenção deste sistema (CISNE, 2014; 2015; MIES, 2014). É também necessário compreender que patriarcado e racismo são elementos estruturantes que compõem o capitalismo em um único sistema, o que aqui chamamos de sistema patriarcal-racista-capitalista (CISNE, 2015; MIES, 2014).³⁷

Uma vez fornecidas as bases que compõem o sistema patriarcal-racista-capitalista, faz-se necessário explorar a instituição que se constitui como um importante perpetuador das relações patriarcais de gênero: a família.

Conforme nos advertem Gelinski e Moser (2015), há controvérsias quanto à definição do conceito de família, bem como de sua função, visto que esse é um tema ainda em construção. A essa construção, Cooper (2017) chama de “crise perpétua”, sendo que esta crise “[...] apresenta-se de forma distinta, mesmo contraditória, em diferentes constituições políticas”³⁸ (COOPER, 2017, p. 7, tradução nossa). Por ser uma instituição social, a família guarda contradições em seu interior: se, por um lado, caracteriza-se por exercer proteção, afeto e cooperação, por outro se caracteriza por disciplinar, oprimir e até mesmo violar seus membros. Trata-se, portanto, de uma instituição que cumpre funções sociais. Ao nos referirmos ao termo família estamos nos referindo a esta instituição social, que está em permanente transformação, com todas as suas contradições e diferenças. Nesta tese, partimos do entendimento de que o termo família engloba os diferentes arranjos familiares. Ao invés de família, teremos *famílias*, uma vez que não acreditamos em um modelo rígido e permanente. Diante disso, é necessário contextualizar o debate sobre esta instituição.

Percorrendo, ainda que em linhas gerais, a trajetória da família até os nossos dias, vemos que permanecer em grupos foi uma estratégia de sobrevivência da espécie que originou a humanidade. A vida em grupos, coletivos ou comunidades propiciou não apenas a

gratuito ao sexo, o que “[...] transformou o antagonismo de classe em hostilidade contra as mulheres proletárias” (FEDERICI, 2017, p. 103). Esta política sexual fez parte do processo de disciplinarização do proletariado.

³⁷ Mies (2014) aborda o racismo como uma das características do sistema patriarcal-capitalista em relação à situação de exploração e opressão das mulheres das colônias, das sociedades ditas subdesenvolvidas (*underdeveloped societies*) e do Terceiro Mundo. A autora, no entanto, não inclui racismo na nomenclatura do sistema.

³⁸ “[...] this crisis presents itself in distinct, even contradictory fashion to different political constituencies” (COOPER, 2017, p. 7).

sobrevivência humana, mas também o desenvolvimento das forças produtivas ao longo da história (LESSA, 2012; RODRIGUES, 2008). Nos primórdios da história humana, ainda não havia a divisão em classes sociais e na sociedade que vivia da caça e da coleta, a cooperação entre as pessoas da comunidade marcava o modo de vida (ENGELS, 2010; RODRIGUES, 2008). Nesse ínterim, a necessidade de sobrevivência em uma época de escassez determinava também a necessidade de regulação do número de habitantes da comunidade (RODRIGUES, 2008). Nas sociedades de caça e coleta, o controle populacional era feito de modo que “[...] se fosse necessário aumentar a proporção de homens, os bebês femininos eram abandonados, e vice-versa”, não havendo, portanto, uma escolha moral ou sentimental (LESSA, 2012, p. 18).

O processo de humanização desenvolveu formas de “[...] ajustamento entre os seus índices de fertilidade e mortalidade” (RODRIGUES, 1990, p. 11) de acordo com as condições de sobrevivência. Sendo assim, o infanticídio, segundo Rodrigues (1990; 2008), parece ter sido a primeira forma de controle populacional, embora não se acredite que houvesse uma consciência disso. Nesse sentido, é importante lembrar que a família e o sentimento de família foram instituídos mais tarde³⁹ e que a forma de organização social em comunidade, e mesmo posteriormente já configurados em família,⁴⁰ não tinha, nas sociedades precedentes, o peso sentimental que tem na contemporaneidade.

Foi a divisão social em classes – a partir da necessidade de assegurar a propriedade privada – em conjunto com as normas patriarcais, que propiciaram a origem da família, baseada no direito *paterno* que dispunha da subordinação das mulheres e dos filhos (MIES, 2014). Esta figura do *marido* ou *pai* gozava da proteção do Estado para agir de forma autoritária no disciplinamento e controle desta família, servindo como instrumento de reprodução e perpetuação da ordem vigente (CISNE, 2014; MIES, 2014).

Enquanto a família na sociedade feudal se constituía como unidade de produção, utilizando-se do trabalho não pago das mulheres e dos filhos (CISNE, 2014), no capitalismo a família se tornou unidade de consumo, no qual se manteve o trabalho não remunerado das mulheres no lar (SAFFIOTI, 2013).

³⁹ Ariès (1981), referindo-se à história da infância na Europa, argumenta que o sentimento da família surgiu durante o século XV ao mesmo tempo em que foi surgindo o sentimento da infância. Dessa forma, o sentimento da família “[...] está ligado à casa, ao governo da casa e à vida na casa” (ARIÈS, 1981, p. 213). Assim, o sentimento da família também está ligado ao surgimento da intimidade e do confinamento da família à esfera privada do lar, pois esse sentimento “[...] exige um mínimo de segredo” (ARIÈS, 1981, p. 238).

⁴⁰ Ariès (1981) afirma que, na Idade Média, “[...] a família não contava tanto como a linhagem. Poder-se-ia dizer que o sentimento da linhagem era o único sentimento de caráter familiar conhecido [...] Estende-se aos laços de sangue, sem levar em conta os valores nascidos da coabitação e da intimidade” (ARIÈS, 1981, p. 212).

A família nuclear monogâmica, segundo Mies (2014), foi se conformando ao passo que as colônias foram sendo exploradas e expropriadas, embora esse modelo de família fosse próprio apenas dos burgueses nesse período. Apenas ao final do século XVIII é que o modelo nuclear de família passou a se estender para as classes populares (MIES, 2014). Foi a constante necessidade de acumulação de capital que resultou na domesticação das mulheres, sendo elas transformadas em donas de casa, com dois objetivos principais: manter desvalorizada a sua mão de obra; e dar ao homem, transformado em proletário, uma recompensa por ser atirado à situação de assalariamento e proletarização⁴¹ (FEDERICI, 2017; MIES, 2014). Não podemos ignorar que grande parte das mulheres também trabalhava fora de casa (recebendo remuneração muito inferior à dos homens) para complementar a renda dos lares onde os maridos não conseguiam sustentar sozinhos o núcleo familiar (MIES, 2014). É nesse sentido que Mies (2014) afirma que a transformação das mulheres em donas de casa foi fundamental para o capitalismo que se firmava, uma vez que seu trabalho não remunerado de reprodução da vida significou “[...] a externalização, ou ex-territorialização de custos que de outra forma teriam de ser cobertos pelos capitalistas. Isto significa que o trabalho feminino é considerado um recurso natural, livremente disponível como o ar e a água”⁴² (MIES, 2014, p. 110, tradução nossa).

Podemos, a partir de Federici (2017) e Mies (2014), dizer que a família não seguiu um curso “natural” até os dias de hoje, visto que as suas transformações foram forjadas à base de coerção e, muitas vezes, pelo uso da violência, principalmente contra as mulheres. Para Cisne (2014, p. 84), a família⁴³ “[...] permanece como uma significativa instituição na garantia da estrutura para a divisão sexual do trabalho, e por extensão, da reprodução social.” Dessa forma, a família, juntamente com outras instituições, tais como a Igreja, a polícia, as prisões etc., possui, entre outras, a função ideológica de perpetuar o modelo de sociedade de classes. Ainda para Cisne (2014), a família contemporânea permanece sendo responsável pela manutenção da opressão das mulheres.

No próximo tópico fazemos uma incursão ao tema planejamento familiar, remontando suas origens: o controle de natalidade da classe trabalhadora, principalmente das mulheres pobres e não brancas. Para isso, retornamos às transformações ocorridas no âmbito das famílias a partir do advento da sociedade capitalista, que contaram com a colaboração da filantropia.

⁴¹ Para Mies (2014), o núcleo familiar e a esposa, convertida em dona de casa, eram a ‘colônia’ do trabalhador assalariado.

⁴² “[...] the externalization, or ex-territorialization of costs which otherwise would have to be covered by the capitalists. This means women’s labour is considered a natural resource, freely available like air and water” (MIES, 2014, p. 110).

⁴³ Cisne e Santos (2018) chamam a atenção para o modelo difundido da família “heteropatriarcal-monogâmica” que além de perpetuar a exploração econômica das mulheres difunde a heterossexualidade como norma.

3.2 MIRANDO GÊNERO, CLASSE E RAÇA/ETNIA: ORIGENS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar tem sua base histórica na Europa (DONZELOT, 1980; HARTMANN, 1995; MIES, 2014).⁴⁴ Seu nascimento se deu em meio a uma série de mudanças na sociedade colocadas frente às necessidades do sistema capitalista que se firmava como o novo modo de produção hegemônico. Entre essas mudanças estava a necessidade da reconfiguração da família (DONZELOT, 1980; FEDERICI, 2017; MIES, 2014). Como consequência, a instituição família está embebida de aspectos que dizem respeito à configuração do modo de produção vigente: sua funcionalidade e manutenção dependem disso.

Nesse aspecto, Donzelot (1980, p. 49) relembra que, no Antigo Regime, a família era “[...] ao mesmo tempo, sujeito e objeto de governo.” Sujeito, no sentido de que os membros da família deviam obrigações ao chefe da família; objeto, no sentido de que o chefe da família devia obrigações ao Estado (DONZELOT, 1980). Na medida em que as forças produtivas e as relações de produção se alteraram, formando uma nova classe dominante, paulatinamente, as relações sociais também se transformaram: senhores e servos foram desaparecendo para dar lugar a uma nova configuração social.

Partindo do entendimento de que a dissolução do sistema feudal e do modelo de família do Antigo Regime não garantia a manutenção adequada do sistema capitalista, Donzelot (1980), afirma que desde o início do século XIX dois elementos ameaçavam a definição do Estado liberal: o crescente pauperismo – que exigia do Estado maiores subsídios e a responsabilidade de intervir nos assuntos que diziam respeito ao “[...] direito dos pobres à assistência, ao trabalho e à educação” (DONZELOT, 1980, p. 54) – e o aparecimento de uma desigualdade profunda no modo de vida, que separava e diferenciava, de forma evidente, os burgueses e o povo. Nesse cenário, duas questões urgentes eram colocadas: como lidar com o pauperismo sem envolver o Estado de forma que não se questionasse o ideal liberal (intervenção mínima do Estado e liberdade de mercado)? Como manter a ordem após a derrubada do sistema feudal, uma vez que a família feudal – fundada na autoridade do chefe da família que o Estado lhe conferia – se dissolveu para dar lugar à família moderna, ou seja, como manter a disciplina dos membros da sociedade sem recorrer à autoridade e à repressão simplesmente?

Para o autor, apenas uma resposta pode ser dada: “por meio da filantropia” (DONZELOT, 1980, p. 55). Dessa forma, a filantropia não deve ser concebida

⁴⁴ No ENPS/EIPS, em 2018, apresentamos uma versão inicial dos tópicos 3.2 e 3.3, com o título Planejamento familiar e controle de natalidade no capitalismo (MENANDRO, 2018).

[...] como uma fórmula ingenuamente apolítica de intervenção privada na esfera dos problemas ditos sociais, mas sim como uma estratégia deliberadamente despolitizante face à instauração dos equipamentos coletivos, ocupando uma posição nevrálgica equidistante da iniciativa privada e do Estado. Se considerarmos os núcleos em torno dos quais se organizará a atividade filantrópica do século XIX constataremos que todos eles se caracterizam pela busca de uma distância calculada entre as funções do Estado liberal e a difusão de técnicas de bem-estar e de gestão da população (DONZELOT, 1980, p. 55-56).

Donzelot (1980) busca evidenciar que a filantropia teve o papel fundamental de consagrar o modelo moderno de família que buscava se firmar após a revolução burguesa. É fato que já havia uma grande difusão do modelo burguês de família, com maior intimidade e privacidade nas relações familiares,⁴⁵ bem como o foco na criação e na escolarização das crianças a partir do século XVII (ARIÈS, 1981). Mas é importante lembrar que os fatos não ocorreram de forma uniforme nas diferentes classes sociais: a classe trabalhadora ainda possuía uma vida familiar mais pública e resistiu por mais tempo à diferente forma de criar e educar as crianças. Por isso, a filantropia se fez um forte instrumento de controle das famílias no século XIX (DONZELOT, 1980).

A conformação da família moderna fez com que ela deixasse de “[...] ser apenas uma instituição do direito privado para a transmissão dos bens e do nome, e assumiu uma função moral e espiritual, passando a formar os corpos e as almas” (ARIÈS, 1981, p. 276), com a ajuda da escola, da Igreja e dos moralistas. Para Ariès (1981, p. 278),

[...] É fácil compreender que essa invasão das sensibilidades pela infância tenha resultado nos fenômenos hoje melhor conhecidos do malthusianismo ou do controle de natalidade. Este último surgiu no século XVIII, no momento em que a família acabava de se reorganizar em torno da criança e erguia entre ela mesma e a sociedade o muro da vida privada.

A questão reprodutiva das famílias passou a ser compreendida como uma ameaça à sociedade burguesa quando, no final do século XVIII, Malthus (1983) formulou a teoria que defendia que a população mundial crescia mais do que a produção de alimentos, o que geraria um quadro de escassez no mundo, sendo necessário o controle de natalidade principalmente das famílias pobres.⁴⁶ Para Gordon (2007) e Rodrigues (2008), os argumentos de Malthus iam desde o perigo da escassez de alimentos para toda a sociedade, até o argumento de que muitos filhos empobreciam as famílias e contribuíam para diminuir os salários de todos os trabalhadores, em longo prazo.

⁴⁵ Podemos referir aqui também a idealização do amor romântico e a sua funcionalidade nesse processo histórico.

⁴⁶ Para Gordon (2007), no século XIX, na Grã-Bretanha, o controle populacional passou do *status* de acontecimento natural e incontrolável para a categoria de eventos a serem manipulados pelo homem. Nesse sentido, é importante observar que a medicina moderna nasceu ainda no final do século XVIII. Para Costa *et al.* (2006, p. 364) “[...] O século XVIII configura a emergência da Medicina como área de saber técnico-científico, de domínio masculino que, desde então, se vê cada vez mais entrelaçada aos interesses de controle populacional, disciplinarização da força de trabalho e higienização dos espaços e das relações sociais.”

Malthus era um pensador liberal. Assim como os outros pensadores desta tradição, ele se baseava nos princípios de que a desigualdade e a pobreza são inevitáveis e necessárias para a manutenção da sociedade (GORDON, 2007). Para ele, o aumento acelerado de pessoas em situação de pobreza e a resistência ao trabalho assalariado colocava em perigo a ordem social vigente (GORDON, 2007). Malthus e os outros defensores do *Laissez-Faire* eram contrários a qualquer ação estatal de intervenção na condição econômica dos trabalhadores, como a Lei dos Pobres britânica, sob o pretexto de que qualquer ajuda aos pobres fazia com que eles, além de se reproduzirem em maior quantidade, deixassem de trabalhar e de sustentar o ciclo do capitalismo (GORDON, 2007; RODRIGUES, 2008).

Foi agindo em favor do fortalecimento do sistema industrial e da disciplinarização dos trabalhadores à atividade fabril que Malthus formulou a ideia do perigo da superpopulação (GORDON, 2007; MIES, 2014). Assim, ele defendia, como forma de remediar o problema, casamentos tardios e abstinência sexual para a classe trabalhadora⁴⁷ (MALTHUS, 1983; RODRIGUES, 2008).

Também para os burgueses franceses, a quantidade excessiva de filhos dos pobres era a principal causa de sua miséria (DONZELOT, 1980). Entretanto, após a derrota da Comuna de Paris e o fortalecimento da burguesia, a ideia de controle de natalidade foi posta de lado, uma vez que o crescimento populacional não era mais visto como uma ameaça (DONZELOT, 1980). Nesse sentido, Therborn (2017), ao falar das taxas de fecundidade no mundo, afirma que no final do século XVII, início do século XVIII, os europeus ricos iniciaram o controle de natalidade dentro das suas famílias, o que resultou em baixas taxas de fecundidade já no século XIX em alguns países da Europa.

Para Gordon (2007), o conhecimento popular sobre a hereditariedade – traços herdados dos pais – envolvendo inclusive o pensamento eugenista, é antigo na sociedade. Entretanto, foi apenas a partir do século XIX que o movimento pelo controle de natalidade passou a utilizar os argumentos eugenistas para justificar as “vantagens” de praticar a contracepção (GORDON, 2007). A partir dos anos 1870, passou a ser associada à hereditariedade a perpetuação da miséria, da prostituição e de outros “vícios” como características herdadas desde o nascimento (GORDON, 2007). Foi nesse sentido que o pensamento eugênico começou a ser propagado como solução para os problemas sociais, uma vez que

Em medicina, direito, sociologia, criminologia, psicologia – em quase todas as ciências sociais – argumentos hereditários explicavam os problemas sociais em

⁴⁷ O que está implícito nesta receita é que, neste período, acreditava-se que a abstinência sexual induzia os homens a colocar mais energia no trabalho, o que propiciava o aumento da produtividade (GORDON, 2007; MIES, 2014).

termos de inferioridade biológica individual e duvidavam da eficácia das reformas sociais para resolver esses problemas⁴⁸ (GORDON, 2007, p. 76, tradução nossa).

À ação orquestrada de redução do tamanho das famílias pobres, reações começaram a ser registradas, por motivações de diferentes ordens, em diversos países do ocidente (DAVIS, 2016; THERBORN, 2017). Davis (2016) afirma que as feministas estadunidenses passaram a reivindicar a maternidade voluntária (o direito de controlar o próprio ciclo reprodutivo), ainda no século XIX. Para a autora, a luta das mulheres pela conquista dos direitos políticos foi uma motivação para que elas desejassem o controle de natalidade, uma vez que muitos partos ou abortos espontâneos as consumiam, impossibilitando a participação na vida política.⁴⁹ Assim, na virada para o século XX, os EUA registraram uma forte queda do número de nascimentos de crianças brancas e das classes média e alta, fazendo com que, em 1906, o presidente Theodore Roosevelt fizesse um apelo às mulheres brancas e de classe média para que tivessem mais filhos, visto que o país estava diante de um “suicídio da raça” (DAVIS, 2016, p. 211).

Diante da possibilidade de vir a nascer uma quantidade superior de crianças das raças e das classes “indesejadas”, o controle de natalidade, antes reivindicado como um direito pelo movimento feminista para todas as mulheres, passou a ser uma obrigação para as mulheres pobres, negras e imigrantes (DAVIS, 2016). Davis (2016, p. 216, grifo nosso) afirma que, em 1932, “[...] a Sociedade Eugênica podia se orgulhar de que pelo menos 26 estados haviam aprovado leis de **esterilização compulsória** e de que milhares de pessoas **inaptas**⁵⁰ já haviam sido cirurgicamente impedidas de se reproduzir.” O racismo das ações do Estado pode ser constatado no Sul dos EUA quando, na década de 1930, foi registrado que, de 1.500 mulheres registradas nas enfermarias obstétricas, 39% das brancas e 70% das negras foram classificadas como inaptas (*unfit*) para a reprodução (GORDON, 2007).

Margaret Higgins Sanger, ativista e militante dos direitos reprodutivos, chegou a fazer parte do Partido Socialista em 1912 e a ser presa em 1916 por ter aberto uma clínica onde ensinava métodos de contracepção às mulheres (DAVIS, 2016; PPGA, 2009). Após cortar os laços com o Partido Socialista, Sanger permaneceu no movimento pelo controle de natalidade e ela “[...] e suas colaboradoras se tornaram mais suscetíveis do que nunca às propagandas

⁴⁸ “In medicine, law, sociology, criminology, psychology - in nearly every social science - hereditarian arguments explained social problems in terms of individual biological inferiority and doubted the efficacy of social reforms to solve those problems” (GORDON, 2007, p. 76).

⁴⁹ Gordon (2007) nos adverte sobre a íntima ligação do movimento pela maternidade voluntária e a ideia de “pureza social” (*social purity*) que logo se ligou ao pensamento eugenista, trazendo muitos prejuízos para o feminismo e para o próprio movimento da maternidade voluntária.

⁵⁰ Margaret Sanger deu uma declaração em um programa de rádio indicando que os inaptos a procriarem seriam as “[...] Pessoas com atraso e deficiência mental, epiléticas, analfabetas, miseráveis, que não têm condições de obter um emprego, criminosas, prostitutas e viciadas” (DAVIS, 2016, p. 216).

contra a população negra e de imigrantes” (DAVIS, 2016, p. 215). Dessa forma, Margaret Sanger aprovou publicamente as políticas eugenistas estadunidenses, chegando a convocar pastores negros para difundirem o controle de natalidade (DAVIS, 2016). Segundo a *Planned Parenthood Federation of America* (PPFA, 2009), Sanger intencionava, com a sua militância: diminuir a quantidade de abortos praticados na época; salvar as vidas das mulheres e das crianças; reforçar as famílias e as livrar da pobreza; e ajudar as mulheres a alcançar os direitos reprodutivos. Intencionava, também, assegurar à mulher o direito de controlar seu próprio corpo; que todos podem decidir por ter ou não filhos; que toda criança precisa ser desejada e amada; e que as mulheres têm direito a ter prazer sexual assim como os homens. Mas, para Davis (2016, p. 217, grifos da autora),

[...] O potencial progressista do movimento foi roubado quando passou a defender não o direito individual das pessoas de minorias étnicas ao *controle de natalidade*, e sim a estratégia racista de *controle populacional*. A campanha pelo controle de natalidade foi usada para cumprir uma função essencial na execução da política populacional racista e imperialista do governo dos Estados Unidos.

O caráter controverso da militância de Sanger⁵¹ pode ser expresso no fato de que, ao intencionar desenvolver e reforçar o direito reprodutivo das mulheres, o controle de natalidade se tornava uma forma de controle das populações pobres e, mais tarde, dos países que não se encontravam no centro do capitalismo, sem questionar em quais situações e com qual foco tais ações se davam.

Para além do controle de natalidade com caráter eugenista – como a que países como a Alemanha e os EUA adotaram internamente, de forma explícita – Therborn (2017) afirma que a questão do crescimento populacional não se apresentou como um problema para os governos até a segunda metade do século XX. As diretrizes até então eram de incentivo à natalidade, mas encontravam resistência entre os simpatizantes da corrente neomalthusiana, que emergiu a partir do final do século XIX. Nesse caso, o prefixo *neo* indica que, apesar de estarem baseados na teoria original do pensador, os simpatizantes desta teoria aceitam métodos de contracepção que vão além da abstinência sexual e do casamento tardio. Para Gordon (2007) esta corrente mantém o pensamento de que a superpopulação aumenta a pobreza e de que as pessoas são individualmente responsáveis por sua situação, eximindo o Estado de qualquer participação, mas se opõe às questões religiosas defendidas por Malthus. Dessa forma, coexistiram, até a segunda metade do século XX, ideias populacionistas (que valorizavam a família como forma de manutenção do Estado liberal) e neomalthusianas (que, em geral, estavam mais ligadas à

⁵¹ Margareth Sanger foi uma das fundadoras da *International Planned Parenthood Foundation* (IPPF). Recomendamos a leitura de “The birth control pill: a history”, disponível em: https://www.plannedparenthood.org/files/1514/3518/7100/Pill_History_FactSheet.pdf.

ideia da educação sexual) (DONZELOT, 1980). Devemos destacar que nenhum dos dois ideais punha em evidência a questão estrutural do sistema capitalista e a sua forma de produzir desigualdades.

Therborn (2017) relembra que os governos europeus e estadunidense não aceitaram facilmente a ideia de controle de natalidade em seus países (isso quando se tratava da população branca), havendo tentativas de repressão a quem tentasse divulgar formas de contracepção. Entretanto, a questão não se apresentava da mesma forma quando o assunto era a taxa de fecundidade nos países de capitalismo periférico (THERBORN, 2017). Para o autor, foi neste momento que

[...] um grupo de dedicados demógrafos americanos, filantropos protestantes (como John Rockefeller III), economistas desenvolvimentistas e *policy-makers* de segundo escalão organizaram-se para conquistar o mundo para o controle de natalidade [...] (THERBORN, 2017, p. 397, grifos do autor).

Enquanto as religiões protestantes admitiam o planejamento familiar por reconhecer, enquanto “funções” do matrimônio, a satisfação sexual e a procriação, a Igreja Católica manteve o argumento de que o sexo servia apenas para a procriação (SAFFIOTI, 2013). Mesmo sob o protesto da Igreja, países europeus iniciaram o controle de natalidade a partir do planejamento familiar. Na França, o primeiro programa foi criado por Lagroua-Weill-Hallé, em 1956 (DONZELOT, 1980). Guiada pela psicanálise,

[...] A inspiração militante do Planejamento Familiar se afasta explicitamente dos devaneios utopistas, anarquistas ou coletivistas do néo-malthusianismo [sic]. O Planejamento Familiar começa por uma peregrinação às formas anglo-saxônicas de difusão do *birth-control*. Ele se legitima na honorabilidade internacional da *Family Planning Association*, ou seja, uma forma bem apolítica de propagação da anticoncepção, religando técnicas filantrópicas de assistência aos pobres, de distribuição de anticoncepcionais e de conselhos conjugais. Trata-se, sobretudo, de um militantismo que assume como objetivo o desenvolvimento da vida familiar através do famoso tema da ‘família feliz’ (DONZELOT, 1980, p.170-171, grifos do autor).

Dessa forma, na França, bem como nos outros países europeus de capitalismo central, o planejamento familiar significava o domínio da vida sexual no intuito de planejar as gestações, fazendo-se “[...] menos filhos e, sobretudo, menos desadaptados” (DONZELOT, 1980, p. 199), que nesse contexto, refere-se aos pobres.

Para além das preocupações com a qualidade de vida da população e com a ordem interna dos países de capitalismo central, foi somente quando o mundo experimentou as revoluções socialistas que o crescimento populacional dos países de capitalismo periférico passou a preocupar principalmente os EUA, em uma época marcada pela expansão do imperialismo (FONSECA SOBRINHO, 1993; THERBORN, 2017). Esse país enxergava no crescimento populacional – principalmente nas regiões mais pobres, onde se julgava faltar

políticas sociais – uma ameaça ao capitalismo, pois a escassez de recursos e de qualidade de vida poderia levar essas superpopulações a se rebelarem em movimentos revolucionários (FONSECA SOBRINHO, 1993). No entanto, enquanto foi apontada a necessidade de diminuição da taxa de fecundidade dos países de capitalismo periférico, notadamente capitaneada pelos EUA, o mesmo não foi exigido aos países Europeus de capitalismo central, até porque a taxa de fecundidade nesses países já se apresentava baixa durante o século XX (HORN, 2013; THERBORN, 2017).

No Brasil, onde a taxa de fecundidade atingia 6,2 filhos por mulher na década de 1960, ainda não havia um programa oficial de planejamento familiar. Em 1965 iniciaram-se as atividades da Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), instituição filantrópica financiada pela *International Planned Parenthood Foundation* (IPPF), sendo notável uma queda na taxa de fecundidade total entre 1965⁵² e 1975, devido, principalmente, às cirurgias de esterilização.⁵³

Podemos inferir que o planejamento familiar nasceu fortemente associado à filantropia e ao controle de natalidade das famílias, sobretudo das famílias pobres e não brancas, de forma que a manutenção do sistema patriarcal-racista-capitalista fosse garantida. Sendo assim, ações de controle de natalidade foram sendo implementadas no mundo a partir da segunda metade do século XX (HARTMANN, 1995; MASS, 1972; THERBORN, 2017).

Entretanto, não podemos ignorar o outro lado da história do planejamento familiar, que diz respeito às mulheres. Confinadas, desde o advento do capitalismo, ao âmbito privado da casa e ao cuidado aos filhos e ao marido, as mulheres pobres se dividiam entre as funções domésticas (não pagas) e o trabalho precário (mal pago) (MIES, 2014). O trabalho fora de casa não a eximiu do papel de cuidadora da casa e de responsável pelo controle da reprodução (FERGUSON, 2020). A possibilidade, portanto, de controlar o próprio corpo, decidindo o momento de ter filhos, se assim se desejasse, tornou-se uma realidade a partir do advento da pílula e de outros métodos anticoncepcionais⁵⁴ (HARTMANN, 1995). Os avanços da medicina reprodutiva tornaram possível a separação entre o sexo e a reprodução (VIEIRA, 2003), o prazer

⁵² A partir dos anos 1950 os estudos sobre anticoncepção avançaram. Souza Júnior (2006) argumenta que a anticoncepção hormonal, por meio de pílulas de uso oral, foi desenvolvida em 1951, mas só passou a ser comercializada a partir de 1960, nos EUA. No Brasil, a pílula teve a comercialização legalizada em 1960 e na Europa e na Austrália, em 1961. Ainda, segundo o autor, a drástica queda de fecundidade das brasileiras se deu devido à distribuição gratuita de pílulas anticoncepcionais e pelas esterilizações cirúrgicas.

⁵³ Um pouco mais sobre a história do planejamento familiar no Brasil será fornecido no item sobre a transição de fecundidade no país (tópico 5).

⁵⁴ Não podemos perder de vista que os métodos contraceptivos significaram uma enorme expansão da indústria farmacêutica e médica. Se por um lado controlar o próprio ciclo reprodutivo se apresenta como uma conquista para as mulheres, por outro lado significa maiores lucros para a indústria farmacêutica e médica, e consequentemente, a manutenção do sistema capitalista.

e a procriação. É nesse contexto que os métodos contraceptivos encontravam grande procura entre as mulheres, já no século XIX (RODRIGUES, 2008).

Neste tópico, discutimos sobre o enredo que envolve o controle de natalidade e o planejamento familiar desde a dissolução do sistema feudal até a época mais recente. Trouxemos também a teoria de Malthus (1983) e as transformações na família burguesa que passou a perseguir uma redução no número de filhos ainda no final do século XVIII. Vimos que o controle de natalidade (enquanto um desejo das mulheres de controlar o próprio ciclo reprodutivo) não foi facilmente aceito pelos governos, sendo passível de punição. Por outro lado, o controle de natalidade com caráter eugenista foi deliberadamente adotado por países como a Alemanha e os EUA no século XX. No Brasil, o processo foi conduzido por instituições filantrópicas originadas nos países de capitalismo central, tais como a IPPF.

Sendo assim, o planejamento familiar se apresenta como um tema perpassado por inúmeras contradições e, mesmo acreditando que nos aproximamos deste objeto de discussão, precisamos estar cientes de que se trata de um elemento que assume diferentes faces a depender do contexto em que está inserido (HARTMANN, 1995).

Para que se compreenda a criação das políticas de planejamento familiar em todo o mundo e no Brasil é necessário que se compreenda que esta se tornou uma agenda urgente dos países de capitalismo central, após o término da Segunda Guerra Mundial. Enquanto esses países experimentavam, há anos, a desaceleração do crescimento populacional, os países de capitalismo periférico passaram a apresentar queda na taxa de mortalidade, com expressivo crescimento populacional. Diante deste crescimento, os países de capitalismo central, principalmente os EUA, convenceram-se de que era necessária a intervenção nos países de capitalismo periférico para que o mundo não fosse ameaçado por uma crise de superpopulação (CARVALHO; BRITO, 2005). A partir desta agenda internacional, precisamos, então, nos aproximar dos debates promovidos pela ONU, assunto do próximo tópico.

3.3 AS CONFERÊNCIAS MUNDIAIS DE POPULAÇÃO E O PLANEJAMENTO FAMILIAR

Após a Segunda Guerra Mundial foi fundada, nos EUA, a ONU (NASCIMENTO, 2009). Esta organização internacional substituiu a Liga das Nações e foi criada a partir do compromisso entre os diversos países – liderados pelos EUA – de evitar uma guerra com as dimensões da que acabara de acontecer (NASCIMENTO, 2009).

Com a criação da ONU houve o início de uma série de conferências mundiais nas quais o assunto discutido era o crescimento populacional e o desenvolvimento dos países (BERQUÓ,

2014; FINKLE; MCINTOSH, 2002). Já em 1946, a ONU estabeleceu a Comissão de População que teve como objetivo

[...] preparar estudos e informar o Conselho Econômico Social sobre tamanho e estrutura populacionais e suas mudanças, interações entre fatores demográficos, sociais e econômicos e políticas delineadas com o propósito de influenciar as dinâmicas populacionais (BERQUÓ, 2014, p. 17).

Além disso, essa comissão estabeleceu uma Divisão de População que permitiu à ONU o desenvolvimento de diversos trabalhos, estudos e publicações que tratavam de questões relacionadas às dinâmicas populacionais (BERQUÓ, 2014). Neste período, encontrava-se em discussão a questão da fome nos países de capitalismo periférico, o que tornou o desenvolvimento destes países um assunto de vital importância para o mundo. O principal entendimento era o de que era necessário conter o crescimento demográfico para depois alcançar “níveis desejáveis” de desenvolvimento, que neste caso se refere ao crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) (ALVES, 2014; BERQUÓ, 2014).

É nesse sentido que Horn (2013), ao discutir as ações sistemáticas dos EUA sobre a população mundial, observa que na década de 1960 se argumentava que havia uma ligação entre o desenvolvimento econômico e as políticas de controle populacional nos países pobres do Sul Global, incluindo a América Latina. Nestes países, as elevadas taxas de fecundidade, combinadas com o declínio das taxas de mortalidade, foram enquadradas como um “problema populacional”. Isto, na opinião dos EUA e de outros países de capitalismo central, somente seria resolvido através da implementação de políticas de controle de natalidade (HARTMANN, 1995; MASS, 1972).

A partir, então, dos estudos populacionais e da preocupação com o assunto da dinâmica demográfica, a primeira Conferência Mundial⁵⁵ de População aconteceu em Roma no ano de 1954. Nesta conferência participaram 80 países e, segundo Berquó (2014), os países do “Terceiro Mundo” se comportaram como simples espectadores no encontro, tendo em vista a tendência de abordagem científica dos assuntos sobre população. Na Conferência Mundial de População de Belgrado, em 1965, não houve mudança quanto à participação efetiva desses países, visto que novamente se forçou um caráter técnico-científico ao encontro, contando com a tendência de uma visão neomalthusiana, embora essa não fosse a única perspectiva dos participantes da conferência (FINKLE; MCINTOSH, 2002). Neste ponto, é importante ressaltar que o crescimento populacional passou a ser visto como o principal inimigo do meio ambiente a partir da década de 1960, principalmente após a publicação do livro *The population bomb* de

⁵⁵ Aqui nos ateremos às Conferências Mundiais de População, mas não podemos esquecer que ocorreram Conferências Mundiais com outros temas, tais como Criança, Mulher, Meio Ambiente e Direitos Humanos.

Paul Ehrlich (1968). Ojeda, Sasser e Lunstrum (2020) explicam que as ideias de Malthus foram, então, atualizadas: os neomalthusianos passaram a responsabilizar os pobres, sobretudo os do “Terceiro Mundo”, também pelos problemas ambientais, tais como o desmatamento, a erosão dos solos, a poluição e as mudanças climáticas.

Ainda durante a década de 1960, os EUA foram modificando sua forma de ver o crescimento populacional e esta passou a ser uma das principais causas de ajuda internacional deste país (FINKLE; MCINTOSH, 2002). Em 1967, graças a uma doação milionária dos EUA, foi criado o *United Nations Fund for Population Activities* (UNFPA) para “[...] ajudar os países a atingir seus objetivos populacionais” (FINKLE; MCINTOSH, 2002, p. 12, tradução nossa). Dessa forma, o foco de discussão das conferências havia mudado de um caráter estritamente técnico para palco de discussões políticas, com maior participação dos representantes governamentais dos países (FINKLE; MCINTOSH, 2002).

A Conferência Mundial de População de Bucareste, que ocorreu em 1974, “[...] foi palco de grandes controvérsias quanto ao controle populacional” (BERQUÓ, 2014, p. 19). Nesta conferência, os países de capitalismo periférico se colocaram contrários à visão dos países de capitalismo central quanto ao fato de que o crescimento populacional seria um entrave ao desenvolvimento dos países ditos “subdesenvolvidos” (BERQUÓ, 2014). Esta conferência também foi importante por registrar que as mulheres deveriam ter direito de igualdade no acesso “[...] à educação e participação na vida social, econômica, cultural e política” (BERQUÓ, 2014, p. 19). Outro ponto importante da Conferência de Bucareste foi a instituição da ideia de paternidade responsável como peça fundamental do planejamento familiar, levando-se em consideração que os casais (e cada pessoa, individualmente) teriam o direito de decidir sobre o tamanho da sua prole e o espaçamento entre o nascimento dos filhos (BERQUÓ, 2014). Horn (2013, p. 201, tradução nossa), entretanto, afirma que, nesse momento, “[...] os *policy-makers* norte-americanos estavam conscientes da necessidade de ligar as políticas de controle populacional à linguagem do desenvolvimento, aos direitos humanos e, mais especificamente, aos direitos das mulheres.”⁵⁶

A Conferência de Bucareste marcou o início de um novo movimento para substituir os argumentos neomalthusianos sobre o controle da natalidade para uma abordagem em que o desenvolvimento socioeconômico, incluindo o planejamento familiar e os direitos dos pais, em particular, das mulheres, assumissem um lugar central (FRANDA, 1974; MAULDIN *et al.*, 1974).

⁵⁶ “[...] US policy-makers were aware of the need to link population control policies to the language of development, human rights and, most specifically, women’s rights” (HORN, 2013, p. 201).

É importante ressaltar que a partir da década de 1970 o mundo passou a enfrentar uma nova crise do capitalismo (HARVEY, 2014). A partir da crise do Estado de Bem-Estar Social, a doutrina neoliberal,⁵⁷ que há anos aguardava condições oportunas, pôde, na virada para a década de 1980 – com as eleições de Thatcher e Reagan – ser colocada em prática nos países de capitalismo central (HARVEY, 2014).

Contudo, se por um lado o capitalismo necessitou do aporte neoliberal para permanecer acumulando superlucros, por outro lado, o empobrecimento em massa das populações do mundo precisava ser freado sob pena de ruína do sistema em um momento de bipolarização mundial (MAURIEL, 2010). Na década de 1980, uma “[...] teoria nova e mais desenvolvida sobre casos empíricos de combate à pobreza⁵⁸ havia sido elaborada” (MAURIEL, 2010, p. 257), demonstrando a necessidade de extensão de um financiamento flexível para além da área da educação, abarcando os investimentos em saúde, nutrição e planejamento familiar.

Na Conferência Internacional de População do México de 1984 o UNFPA afirmou que as nações “menos desenvolvidas” deveriam melhorar os padrões de vida dos cidadãos e que isso apenas se daria pela via da estabilização do crescimento da população (BERQUÓ, 2014; HARTMANN, 1995). Para Berquó (2014), nesta conferência houve uma clara investidura na figura da mulher, seja porque se percebia que a mudança do seu papel na sociedade era uma demanda legítima, seja porque o objetivo de frear o crescimento populacional estava ligado a essa mudança. Ainda na Conferência do México, que ocorreu após a Conferência de Alma-Ata (ocorrida em 1978), o diretor da OMS, à época, falou sobre o programa da instituição intitulada “Saúde para todos até o ano 2000”.⁵⁹ Segundo Berquó (2014),

[...] no âmbito do programa, a atenção básica constituía a chave dos problemas de saúde, cujas características mais importantes eram o cuidado com as famílias, o respeito ao *status* da mulher e o cuidado materno-infantil que incluía o planejamento familiar. Fathalla enfatizou que o planejamento familiar poderia levar à melhoria da saúde e bem-estar das mães e crianças e, portanto, de toda a família, além de salientar a relevância de se incluir a participação do homem no planejamento familiar [...] (BERQUÓ, 2014, p. 20, grifos da autora).⁶⁰

⁵⁷ O neoliberalismo é “[...] uma teoria das práticas político-econômicas que propõe que o bem-estar humano pode ser mais bem promovido liberando-se as liberdades e capacidades empreendedoras individuais [...]” (HARVEY, 2014, p. 12). O neoliberalismo faz uso demasiado da palavra liberdade uma vez que essa palavra possui um significado de forte sedução e convencimento (HARVEY, 2014). Apesar de abordar constantemente as “liberdades individuais” nos seus apelos, o que de fato é defendido por esta doutrina é a liberdade do mercado, a propriedade privada e o envolvimento mínimo do Estado na esfera social. Para maiores informações sobre o neoliberalismo e as suas características, sugerimos a obra de Harvey (2014).

⁵⁸ No pensamento neoliberal, a questão social se reduz à questão de pobreza e como problema individual (MAURIEL, 2010).

⁵⁹ As décadas de 1970-80, marcaram a busca dos países europeus pelo delineamento de serviços de saúde que eliminassem “[...] a distância entre as necessidades da população e as respostas institucionais” e a saída apontada foi a atenção primária (BOERMA, 2006, p. 26).

⁶⁰ Desde a formulação da Constituição Federal de 1988 a família passou a representar um ponto de grande importância para as políticas sociais brasileiras. A ONU elegeu 1994 como o ano da família e nesse mesmo ano,

Em 1988, quando a taxa de crescimento populacional dos países de capitalismo periférico ainda era colocada como um problema mundial, o surgimento da aids e a preocupação com o aumento das demais doenças sexualmente transmissíveis levou a OMS a cunhar o termo Saúde Reprodutiva (BERQUÓ, 2014). Sendo assim, Saúde Reprodutiva envolve

[...] (a) que todos tenham autonomia tanto para a reprodução como para regular a fecundidade; (b) que as mulheres tenham gestações e partos seguros; e (c) que o resultado da gestação seja bem sucedido em termos do bem-estar da mãe e sobrevivência do recém-nascido. Além disso, os casais devem poder ter relacionamentos sexuais sem medo de gravidezes indesejadas e de contraírem doenças sexualmente transmissíveis (BERQUÓ, 2014, p. 20-21).

Ou seja, o termo saúde reprodutiva representou uma transformação no campo da saúde sexual e dos direitos reprodutivos, mantendo o foco na necessidade do planejamento familiar.

Nesse ínterim, o final da década de 1980 marcou também o término da bipolarização mundial, com o fim da União Soviética e esfacelamento do bloco socialista (MAURIEL, 2010). Para Mauriel (2010), já havia um esforço na busca de um consenso político para a reestruturação da economia mundial, o que contribuiu com as bases ideológicas do Consenso de Washington. Na medida em que foram se fortalecendo as instituições internacionais – Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional⁶¹ – o mundo ficou cada vez mais suscetível às políticas austeras do neoliberalismo, com destaque para os países “em desenvolvimento” que possuíam dívidas enormes (MAURIEL, 2010).

A preparação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo, ocorrida em 1994, teve a participação massiva de mais de 1.500 organizações não governamentais atuantes nas áreas de desenvolvimento, saúde reprodutiva e saúde adolescente, direitos da mulher, violência contra a mulher, direitos dos povos indígenas, mutilação genital feminina e planejamento familiar, sendo orientada a partir da concepção de saúde reprodutiva desenvolvida pela OMS (FINKLE; MCINTOSH, 2002). Nesta conferência as mulheres também abraçaram esta concepção e aderiram a um significado mais amplo do planejamento familiar. As feministas presentes na conferência adotaram uma crítica severa aos programas de planejamento familiar nos países de capitalismo periférico, condenando o uso de incentivos

com o objetivo de reestruturar a Atenção Básica de Saúde, o Programa Saúde da Família foi fundado no Brasil (VASCONCELOS, 1999). Desde então, a família tem ocupado lugar central nas políticas sociais no país.

⁶¹ Para Abreu (2017, p. 115), essas agências “[...] cumprem um papel ideológico estratégico de intelectual orgânico do grande capital, representando seus interesses através do discurso da necessidade do ajustamento estrutural como única forma dos países obterem o desenvolvimento econômico e social, defendendo um tipo de proteção social ou ‘redes de segurança social’ aliançadas ao ideário neoliberal e ratificam a necessidade do ajuste estrutural como um processo benéfico e necessário. Aos países endividados não cabe questionar o ajuste estrutural e sim adaptar-se às condições impostas.”

monetários ou materiais, bem como outras formas de persuasão para a aceitação dos métodos contraceptivos, incluindo as laqueaduras tubárias que, na concepção das feministas, limitava o controle feminino sobre o seu ciclo reprodutivo (FINKLE; MCINTOSH, 2002). Sendo assim, esta conferência logrou êxito em retirar do foco o controle populacional, evidenciando os direitos reprodutivos a partir do conceito ampliado de saúde reprodutiva como

[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todos os assuntos concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não a simples ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para a reprodução e liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes fazê-lo (BERQUÓ, 2014, p. 21).

O conceito ampliado de saúde reprodutiva aponta, portanto, para o sentido contrário ao do controle de natalidade dirigido, principalmente, para as mulheres pobres, afirmando o direito reprodutivo como um direito humano de todas as pessoas (FINKLE; MCINTOSH, 2002).

A despeito, no entanto, da comemoração dos avanços conquistados na Conferência de População do Cairo para os direitos reprodutivos das mulheres, Hartmann (2010), nos adverte para o fato de que o Plano de Ação do Cairo “[...] deixou intacto um profundo e problemático entendimento neomalthusiano do crescimento populacional como um dreno principal dos recursos sociais, econômicos e ambientais”⁶² (HARTMANN, 2010, p. 53, tradução nossa). Nesse sentido, se o “consenso do Cairo” condenou as ações governamentais anteriores de redução da fecundidade (por vezes coercitivas), ele manteve a perspectiva de que o crescimento populacional acelerado causa não apenas a pobreza, mas também a degradação ambiental (HARTMANN, 2010). Ainda segundo Hartmann (2010), esse consenso foi fortemente influenciado pelas fundações filantrópicas em conjunto com o governo estadunidense.

É nesse sentido que Schultz (2021) argumenta que o fantasma do neomalthusianismo tem marcado presença nos debates sobre a mudança climática. A autora chama a atenção para a heterogeneidade dos atores políticos envolvidos nas discussões sobre a crise do clima, incluindo feministas, o que torna ainda mais pernicioso o discurso por trás das intenções de salvar o planeta, com caráter fortemente eugenista, racista e colonialista (SCHULTZ, 2021).

Em um contexto de neoliberalismo, as deliberações da Conferência do Cairo, no que diz respeito ao controle de natalidade – estrategicamente transformado em direitos sexuais e

⁶² “[...] left intact deeply problematic neo-Malthusian understandings of population growth as a principal drain on social, economic, and environmental resources” (HARTMANN, 2010, p. 53).

reprodutivos – apostaram em políticas de *empoderamento*⁶³ das mulheres e em programas de saúde reprodutiva (ALVES, 2021; HARTMANN, 2010). Para Alves (2021), no entanto, esta estratégia não foi suficiente, visto que a fecundidade, no mundo, tem apresentado queda mais lenta desde a Conferência do Cairo do que apresentou antes de 1994. Para o autor, isso seria um reflexo do abandono da ONU ao Plano de Ação do Cairo – no que diz respeito ao crescimento demográfico – ao lançar os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável que tratam o assunto do crescimento demográfico de forma “superficial” (ALVES, 2021). É nesse sentido que Alves (2021, sem paginação), argumenta que no Plano de Ação do Cairo, os

[...] parágrafos 3.14 e 3.15 colocam claramente que a queda da fecundidade é fundamental para garantir a erradicação da pobreza, para o aumento da qualidade de vida e para a proteção do meio ambiente; colocando também a necessidade de estabilização da população.

Ou seja, o crescimento populacional ainda se apresenta, para estudiosos como Alves (2021), como um problema a ser resolvido. No caso, as alternativas apontadas por ele para solucionar o problema do crescimento demográfico e, conseqüentemente, “salvar o planeta” têm forte influência neomalthusiana, o que nos leva a constatar que as ações de controle populacional não morreram ou ficaram no passado.

Portanto, o planejamento familiar é, desde sua origem, um instrumento capitalista de controle populacional. No entanto, após a luta, principalmente do movimento feminista, ele foi sendo transmutado em direito reprodutivo, passando a ter um aspecto positivo ao se aproximar da perspectiva do direito. Porém, é *mister* apreender que o planejamento familiar mantém a sua face contraditória: ele é controle demográfico, quando e se aplicado de forma conservadora – nem sempre de forma abertamente coercitiva – às pessoas pobres e não brancas, principalmente às mulheres e às pessoas que gestam; e ele está circunscrito aos direitos reprodutivos e à saúde reprodutiva quando leva em consideração as necessidades e as demandas das populações, não apenas ao que concerne à concepção e à contracepção, como também ao acesso a serviços de saúde pública, à educação, ao trabalho, à renda, à moradia digna, entre outros direitos sociais básicos.

Vimos, neste tópico, que após a Segunda Guerra Mundial, a criação da ONU foi importante para selar um acordo de paz entre os países (NASCIMENTO, 2009). Diante desse acordo, os países signatários se comprometeram em se empenhar pelos assuntos que se colocavam urgentes no cenário internacional, incluindo o controle demográfico. Dessa forma,

⁶³ A discussão sobre o empoderamento não é objetivo desta tese. Para maiores aproximações sobre o assunto, sugerimos a leitura do texto de Ivy Carvalho (2014). Nós concordamos com a autora que o empoderamento despolitiza os processos sociais e, portanto, mantemos uma posição crítica ao termo e às suas implicações.

já na década de 1940, o assunto do crescimento populacional se colocava como um limitador do desenvolvimento dos países de capitalismo periférico, o que ameaçava a paz mundial (leia-se a manutenção do sistema capitalista), o que justificou o espraiamento de políticas de controle de natalidade pelo mundo, na forma de programas de planejamento familiar a partir da segunda metade do século XX (ALVES, 2014; BERQUÓ, 2014; HARTMANN, 1995).

Nesta seção, abordamos as origens do planejamento familiar. Para tanto, recorreremos às categorias e instituições fundamentais que, neste processo histórico, atuaram e ainda atuam como perpetuadoras das relações patriarcais de gênero e instrumentos para a manutenção do sistema patriarcal-racista-capitalista. Embora o planejamento familiar, na melhor das hipóteses, apresente-se como um direito reprodutivo, é importante compreender que ele não representa uma ruptura com o modelo heteropatriarcal monogâmico de família, nem muito menos uma ruptura com o racismo e a exploração e subjugação das mulheres pelos homens.

As Conferências Mundiais de População foram fundamentais para instituir programas de planejamento familiar em todo o mundo e as Conferências Mundiais sobre as Mulheres⁶⁴ contribuíram para complementar este processo. Na próxima seção abordamos essas conferências e discutimos sobre a situação do Brasil, uma vez que o país é signatário de importantes acordos na área dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Dessa forma, traçamos um paralelo entre os diversos acordos assinados pelo Brasil e a postura do CNB diante dos direitos reprodutivos.

⁶⁴ Optamos pela tradução literal do nome da conferência *World Conferences on Women* (Conferências Mundiais sobre as Mulheres), embora diversos estudos, bem como o próprio site da ONU Mulher no Brasil, mantenham “Mulher” no singular.

4. OS ACORDOS INTERNACIONAIS NA ARENA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS E O CONSERVADORISMO DO CONGRESSO NACIONAL BRASILEIRO

*“Enquanto os homens exercem seus podres poderes
índios e padres e bichas,
negros e mulheres e adolescentes
fazem o carnaval [...]”
(Caetano Veloso).*

Embora a ONU, desde a sua criação, faça menção aos direitos iguais entre homens e mulheres (FONTÃO, 2011), foi apenas a partir das discussões sobre a necessidade de frear o crescimento populacional que – no âmbito da ONU e das suas conferências – as mulheres passaram a ser ouvidas e tratadas como “protagonistas” das suas histórias, pelo menos no que diz respeito à regulação da fecundidade. Sendo assim, os últimos 25 anos do século XX foram marcados pela realização de quatro Conferências Mundiais Sobre as Mulheres, promovidas pela ONU (FONTÃO, 2011; RUBIN, 2012).

Therborn (2017) argumenta que a ONU teve papel fundamental no estabelecimento de uma agenda global de reforma da família e das relações de gênero, principalmente na década 1975-1985, o que ele chama de processo de *despatriarcalização*. No plano internacional, foram disseminadas as ações feministas de defesa dos direitos das mulheres, sobretudo das mulheres do “Terceiro Mundo”, o que significou um ganho para a luta da igualdade entre os gêneros (THERBORN, 2017). Nós, no entanto, embora concordemos⁶⁵ que as ações feministas foram globalmente difundidas e que houve ganhos nas arenas dos direitos das mulheres, não podemos ignorar que desde 1946 a ONU, por meio da Comissão sobre a Situação da Mulher (CSW), observava as condições de vida das mulheres no mundo (FONTÃO, 2011). Uma das primeiras ações realizada pela CSW, portanto, foi um diagnóstico que apontou as desigualdades entre os homens e as mulheres referentes tanto aos índices educacionais quanto aos econômicos, principalmente nos países do “Terceiro Mundo” (FONTÃO, 2011).

A partir do nosso argumento de que a ONU, por meio da Comissão de População e das Conferências Mundiais de População, apontava o crescimento populacional dos países de capitalismo periférico como uma ameaça à ordem vigente, não podemos ignorar que a preocupação com os direitos das mulheres, principalmente a partir dos anos 1960, deveu-se mais à sua importância fundamental no controle de natalidade do que à preocupação com o nível e a qualidade de vida das mulheres de qualquer parte do mundo. A essa altura, já havia a percepção de que as mulheres com mais tempo de escolarização e maior acesso ao trabalho

⁶⁵ Discordamos da ideia de despatriarcalização trazida por Therborn (2017). As relações de gênero e a família permanecem patriarcais.

retardavam a primeira gestação e, conseqüentemente, tinham uma quantidade menor de filhos (BERQUÓ, 2014; HARTMANN, 1995; WEINBERGER, 1987). Logo, o controle demográfico poderia ser mais bem sucedido se levado a cabo sob o pretexto do desenvolvimento dos países de capitalismo periférico e pela melhora das condições de vida das mulheres, argumentos mais facilmente aceitos pelos movimentos feministas que rechaçavam as ações coercitivas de controle de natalidade e que lutavam e pressionavam, há anos, pelos direitos das mulheres.

O Brasil participou das Conferências sobre as Mulheres, representado nelas por diferentes ONGs feministas e delegações oficiais (RUBIN, 2012). O país é também signatário dos acordos que conferem direitos às mulheres, seja nas áreas dos direitos políticos, seja na área dos direitos sociais, como os direitos reprodutivos (FONTÃO, 2011; RUBIN, 2012). No entanto, embora o país seja signatário desses importantes acordos e tenha atingido importantes índices de escolarização das mulheres,⁶⁶ o Brasil permanece com legislações conservadoras no âmbito dos direitos reprodutivos, principalmente com relação ao direito ao aborto – permitido apenas em caso de estupro, fetos anencefálicos⁶⁷ e risco de vida da mãe. Além disso, o Brasil tem assistido a uma forte ofensiva conservadora, principalmente desde 2014,⁶⁸ materializada nas eleições de legisladores(as) comprometidos(as) com agendas religiosas (católicas e evangélicas, principalmente evangélicas neopentecostais), empresariais e ruralistas.

Neste tópico trazemos as Conferências sobre as Mulheres (internacionais e regionais) e os acordos e plataformas que incidem sobre os direitos reprodutivos das mulheres, assinados pelo Brasil, a fim de contextualizar a participação do país no cenário político internacional. Também neste tópico, voltamos nosso olhar para o plano interno: o CNB, sua conformação e sua origem conservadora, com a finalidade de refletir sobre os entraves aos direitos reprodutivos das mulheres brasileiras. Intencionamos, pois, traçar um fio que nos permita relacionar a progressista participação do Brasil no cenário internacional – no que diz respeito aos direitos das mulheres – e a atuação reacionária dos(as) congressistas sobre esses direitos, no cenário nacional.

4.1 AS CONFERÊNCIAS MUNDIAIS SOBRE AS MULHERES

Nos anos 1970, Boserup (2007) criticou, a partir de um estudo conduzido por ela na África, que as políticas de desenvolvimento – amplamente discutidas nas Conferências de

⁶⁶ Abordaremos esses números no item 5.

⁶⁷ O aborto em casos de anencefalia foi regulamentado como abortamento legal a partir da decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), em 2012 (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2017).

⁶⁸ A Agência Brasil publicou, em 2014, a matéria: “Mais conservador, Congresso eleito pode limitar avanços em direitos humanos” (MARTINS, 2014). No entanto, o CNB eleito em 2018 se configura como o mais conservador desde a redemocratização (QUEIROZ, 2018).

População até aquele momento – aplicadas aos países do Sul Global ignoravam as mulheres e a sua importância no processo produtivo, privilegiando os homens com recursos financeiros e tecnológicos. A denúncia de estudiosas como Boserup e suas contemporâneas pressionou para que houvesse mudança na abordagem dessas políticas (BARRAGÁN *et al.*, 2020).⁶⁹

Nesta mesma década, com o tema *Igualdade, Desenvolvimento e Paz* (ONU MULHERES, 2022), a primeira Conferência Mundial sobre as Mulheres ocorreu na Cidade do México, em 1975, ano da mulher decretado pela ONU (ONU MULHERES, 2022). Além de diversos outros debates, esta Conferência foi reconhecida por discutir sobre o direito das mulheres de viverem livres da violência (RUBIN, 2012). A partir das discussões e deliberações desta Conferência, foram criados o UNIFEM e o Instituto Internacional para o treinamento e Pesquisa sobre a Promoção da Situação da Mulher (INSTRAW) (FONTÃO, 2011). Esta Conferência também foi responsável por declarar o período de 1976-1985 como a década da mulher⁷⁰ (FONTÃO, 2011).

Foi a partir do Plano de Ação discutido na Conferência da Cidade do México que, em 1979, foi firmada a Convenção Para Eliminar Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), que é considerada a Carta Magna dos direitos das mulheres (FONTÃO, 2011; RUBIN, 2012). É importante mencionar que o Brasil assinou a CEDAW em 1981 e o CNB aprovou a assinatura em 1983 com ressalvas aos artigos que tratavam dos direitos das mulheres casadas⁷¹ (BRASIL, 2002).

Ainda durante a década da mulher, em 1980, ocorreu a II Conferência Mundial sobre as Mulheres, em Copenhague, dessa vez com o lema *Educação, Emprego e Saúde* (ONU MULHERES, 2022). Esta Conferência foi importante por referendar a CEDAW, além de discutir e deliberar sobre o acesso das mulheres à escolarização, ao trabalho assalariado e aos serviços de saúde,⁷² além de iniciar discussões – nos fóruns das ONGs – sobre temas e questões

⁶⁹ Contudo, embora as mulheres tenham passado a ter acesso relativamente facilitado às políticas de desenvolvimento após a prática das novas abordagens, não houve mudança na estrutura de exploração e as mulheres permaneceram sobrecarregadas com o trabalho produtivo e reprodutivo (BARRAGÁN *et al.*, 2020).

⁷⁰ As ONGs de mulheres começaram a surgir globalmente durante as décadas de 1960 e 1970 (FONTÃO, 2011). Assim como Hartmann (1995), não ignoramos a importância das ONGs, mas temos críticas quanto ao seu caráter de substituição de serviços públicos, o que enfraquece a responsabilidade do Estado de prover esses serviços, fortalecendo a ideia neoliberal do Estado mínimo. Além disso, é importante compreender que as ONGs feministas, por exemplo, recebiam/recebem suporte financeiro de organismos e instituições internacionais que, essencialmente, perseguem o controle demográfico dos países de capitalismo periférico (HARTMANN, 1995).

⁷¹ Em 2002, o CNB revogou os decretos anteriores e aprovou a assinatura ao texto da CEDAW na íntegra (BRASIL, 2002).

⁷² Em 1984, em Amsterdã, ocorreu o I Encontro Internacional de Saúde da Mulher (CORRÊA; ÁVILA, 2003). Segundo Corrêa e Ávila (2003), foi neste encontro que houve o consenso de que o termo direitos reprodutivos era mais completo e amplo do que *saúde da mulher*, termo até então utilizado para especificar as necessidades da mulher no contexto social e reprodutivo.

que afetavam grupos específicos de mulheres, como as lésbicas e as negras que eram, historicamente, invisibilizadas (FONTÃO, 2011; RUBIN, 2012).

A III Conferência Mundial sobre as Mulheres aconteceu em Nairóbi, no ano de 1985. Com o lema *Estratégias Orientadas ao Futuro, para o Desenvolvimento da Mulher até o Ano 2000*, esta Conferência constatou que as metas projetadas a partir das conferências, relatórios e acordos realizados anteriormente estavam longe de ser alcançadas (ONU MULHERES, 2022). O tema da violência contra a mulher, apontado como fundamental pelos movimentos de mulheres desde a primeira Conferência, foi oficialmente tratado como prioridade em Nairóbi, passando a constar no documento oficial deliberativo, o que marcou uma conquista para o movimento feminista mundial (FONTÃO, 2011).

Assim como nas duas primeiras conferências, a delegação oficial brasileira enviada para Nairóbi foi chefiada por homens, um exemplo do androcentrismo da política brasileira do século XX (SAFFIOTI, 1995). Em solo nacional, por volta dos anos 1985, as convenções assinadas pelo Brasil conduziram o Estado – que passava pelo processo de redemocratização⁷³ – a desenvolver algumas políticas afirmativas com as quais havia se comprometido⁷⁴ (SAFFIOTI, 1995).

Os movimentos de mulheres também estiveram presentes em Viena, em 1993, quando foi realizada a II Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos – ocasião em que os direitos das mulheres foram reconhecidos como direitos humanos (CARNEIRO, 2019). Nesse sentido, Fontão (2011) argumenta que esta conferência foi responsável por deliberar que os direitos humanos não são neutros quanto ao gênero e que todas as formas de violência de gênero “[...] constituem grave violação dos direitos humanos e devem ser eliminadas” (FONTÃO, 2011, p. 41). Nesta conferência também foi deliberado que a ONU pressionasse os Estados já signatários da CEDAW a retirarem qualquer reserva à convenção, bem como pressionasse os demais Estados a ratificarem o acordo (FONTÃO, 2011).

Ação para a Igualdade, o Desenvolvimento e a Paz foi o tema da IV Conferência Mundial sobre as Mulheres que aconteceu em Pequim em 1995 (ONU MULHERES, 2022). Enfatizando o empoderamento das mulheres, esta foi a conferência que reuniu o maior número de participantes, entre ONGs e delegações oficiais, em uma década marcada pelo acontecimento

⁷³ Falaremos sobre o período ditatorial e o processo de redemocratização no item 5.

⁷⁴ A partir da pressão dos movimentos de mulheres – embasados na CEDAW – foram criados os Conselhos da Condição e dos Direitos da Mulher (criados em São Paulo e Minas Gerais em 1983) e as Delegacias de Polícia de Defesa da Mulher (a primeira foi criada em São Paulo em 1985) (SAFFIOTI, 1995).

de diversas conferências sobre assuntos sociais que suscitaram tensões e consensos⁷⁵ (FONTÃO, 2011; SOUZA, 2018). Em níveis nacional e internacional, vários encontros preparatórios foram realizados antes da Conferência de Pequim, reunindo ONGs feministas, representantes da ONU, dos governos e de diferentes denominações religiosas, o que contribuiu para que esses eventos viessem a “[...] ser palco de intensas disputas entre diferentes concepções sobre os avanços da mulher e polêmicas advindas de pressões vinculadas ao recrudescimento de preconceitos e fortalecimento dos fundamentalismos religiosos” (FONTÃO, 2011, p. 46).

Em âmbito nacional, os movimentos de mulheres passaram a se organizar ainda no final de 1993 para os encontros preparatórios para a Conferência de Pequim, sendo esses encontros financiados pelas agências da própria ONU⁷⁶ (CARNEIRO, 2019; FONTÃO, 2011). Além de estudos sobre a situação das mulheres brasileiras, diversos encontros, reuniões e seminários foram realizados no país. O último seminário antes da conferência foi realizado em Brasília, local onde foi apresentado o relatório geral a ser levado para o evento internacional (FONTÃO, 2011).

A delegação oficial brasileira, na Conferência de Pequim, contou com um número maior de mulheres, sendo chefiada pela socióloga e então primeira-dama, Ruth Cardoso (FONTÃO, 2011). Para Carneiro (2019), um dos resultados da importância da organização pré-conferência e do diálogo realizado entre os movimentos de mulheres, em sua diversidade, e o governo foi que

[...] o Brasil, pela primeira vez na diplomacia internacional, obstruiu uma reunião do G-77, grupo dos países em desenvolvimento do qual faz parte, para discordar sobre a retirada do termo étnico-racial do Artigo 32 da declaração da conferência, questão inegociável para as mulheres negras do Brasil e dos países do Norte (CARNEIRO, 2019, p. 318).

Portanto, a decisão de incluir na redação final da Declaração e da Plataforma de Ação de Pequim a questão étnico-racial teve a implicação direta dos movimentos de mulheres negras. No Brasil, esses movimentos denunciavam o mito da democracia racial e criticavam a homogeneização das ações do movimento feminista, que desconsiderava que as mulheres

⁷⁵ É importante pontuar que a década de 1990 abrigou importantes conferências que versaram sobre temas sociais e ambientais, tais como: Conferência Mundial da Criança (Nova York, 1990); Conferência Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio de Janeiro, 1992); Conferência Mundial de Direitos Humanos (Viena, 1993); Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994); Conferência Mundial para o Desenvolvimento Social (Copenhague, 1995); Conferência Mundial sobre as Mulheres (Pequim, 1995); II Conferência Mundial sobre Assentamentos Humanos (Istambul, 1996); e Conferência Mundial sobre Alimentação (Roma, 1996).

⁷⁶ Entre essas agências, estão a UNIFEM, a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), o UNFPA, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), entre outras (FONTÃO, 2011).

negras e indígenas sofriam/sofrem opressões não apenas de gênero e de classe (CARNEIRO, 2019).

Com relação ao difícil diálogo travado com representantes das delegações religiosas, principalmente no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a participação da delegação oficial brasileira foi de aprovação, sem reservas, aos documentos gerados na Conferência de Pequim, embora os países latino-americanos tenham se posicionado ao lado da Igreja Católica (SOUZA, 2018).

Nesta Conferência, contrariando a Igreja Católica, a ONU adotou o conceito de gênero, alterando o foco na *mulher* (como ser biologicamente diferente do homem) para uma categoria mais ampla, a ser entendida como uma construção social e cultural (SOUZA, 2018; XAVIER; ROSATO, 2016). Em uma avaliação geral, a Plataforma de Ação de Pequim, elaborada a partir de debates e deliberações e aprovada pelos 189 Estados participantes, reiterou as questões levantadas nas conferências anteriores e reforçou o direito das mulheres à educação, ao desenvolvimento social, à saúde, aos direitos sexuais e reprodutivos, bem como a outros direitos cobertos pelas 12 áreas críticas de preocupação constantes no documento⁷⁷ (UN WOMEN, 2014; XAVIER; ROSATO, 2016). Após a Conferência de Pequim, a CSW realizou, a cada cinco anos (2000, 2005, 2010, 2015 e 2020), eventos de revisão e avaliação do cumprimento, pelos Estados signatários, das ações da Plataforma de Ação de Pequim (UN WOMEN, 2022).

Outros importantes eventos marcaram a agenda dos direitos das mulheres na América Latina e no Caribe: de 1977 a 2020, aconteceram 14 Conferências Regionais Sobre as Mulheres da América Latina e do Caribe; e de 2013 a 2018, três Conferências Regionais sobre População e Desenvolvimento⁷⁸ da América Latina e do Caribe (CEPAL, 2022a; 2022b). Entre essas Conferências, destacamos as duas Conferências realizadas em Montevidéu: a I Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento, que ocorreu em 2013, e a XIII Conferência Regional sobre as Mulheres, ocorrida em 2016. Na primeira conferência mencionada foi aprovado, pelos representantes de 38 países, incluindo o Brasil, o Consenso de Montevidéu (CEPAL, 2022a). Este documento traçou oito temas prioritários para serem prosseguidos à Plataforma de Ação do Cairo (1994), entre os quais destacamos quatro (3, 4, 7 e 8) que tratam

⁷⁷ “[...] São estabelecidas 12 áreas de preocupação sobre os direitos de mulheres e meninas: 1. Mulheres e pobreza; 2. Educação e Capacitação de Mulheres; 3. Mulheres e Saúde; 4. Violência contra a Mulher; 5. Mulheres e Conflitos Armados; 6. Mulheres e Economia; 7. Mulheres no Poder e na liderança; 8. Mecanismos institucionais para o Avanço das Mulheres; 9. Direitos Humanos das Mulheres; 10. Mulheres e a mídia; 11. Mulheres e Meio Ambiente; 12. Direitos das Meninas” (ONU MULHERES, 2022, sem paginação).

⁷⁸ Entre 1996 e 2012, nove Reuniões do Comitê Especial sobre População e Desenvolvimento foram realizadas no âmbito regional da América Latina e do Caribe. Na Reunião de 2012, o Comitê deliberou pela nova denominação do evento para Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe (CEPAL, 2022a).

diretamente dos temas fomentados pelos movimentos de mulheres: acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva; igualdade de gênero; povos indígenas, interculturalidade e direitos; e direitos dos povos afrodescendentes, combate ao racismo e à discriminação racial (CEPAL, 2013).

A XIII Conferência Regional Sobre as Mulheres, por sua vez, foi importante por deflagrar a Estratégia de Montevideu para a implementação da agenda regional de gênero no âmbito do desenvolvimento sustentável (CEPAL, 2017). Esta Agenda Regional de Gênero

[...] compreende os compromissos dos Governos da América Latina e do Caribe com os direitos e a autonomia das mulheres e a igualdade de gênero, aprovados nas reuniões da Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, desde a primeira Conferência Regional sobre a Integração da Mulher ao Desenvolvimento Econômico e Social da América Latina (Havana, 1977) até a atualidade [...] (CEPAL, 2017, p. 5).

Os compromissos assumidos a partir da Estratégia de Montevideu pelos países signatários (incluindo o Brasil) reforçam, entre tantos outros elementos apontados pelo documento e abordados nas conferências anteriores: o direito das mulheres de viverem livres de todas as formas de violência; os direitos sexuais e reprodutivos, incluindo o direito ao aborto seguro e à contracepção; o direito de acesso ao trabalho, à renda, à terra, aos serviços de saúde; os direitos civis e políticos, bem como os direitos coletivos e ambientais, tais como o direito à terra e ao território e à água; enfim, reforçam o direito à autonomia, à igualdade e à não discriminação (CEPAL, 2017).

Os avanços no sentido de reconhecimento das mulheres como metade da população mundial e dos direitos das mulheres como direitos humanos possibilitados pelas Conferências Mundiais de Mulheres, pela II Conferência Mundial de Direitos Humanos e pelas Conferências Regionais da América Latina e do Caribe são incontestáveis (CEPAL, 2013; CEPAL, 2017; FONTÃO, 2011; RUBIN, 2012; SAFFIOTI, 1995). Os direitos reprodutivos e o acesso a eles, incluindo o acesso aos contraceptivos reversíveis e, em muitos países, ao aborto seguro, agendas antigas dos movimentos de mulheres, permitiram que os programas de regulação de fecundidade – a partir da prática, ainda que relativa, da autonomia das mulheres – fossem pouco a pouco se tornando realidade nos Estados signatários dos acordos, a despeito da posição contrária da Igreja Católica e de outros grupos religiosos (SOUZA, 2018; XAVIER; ROSATO, 2016).

A participação massiva das mulheres nas Conferências Mundiais, principalmente como representantes de ONGs, tirou da invisibilidade questões de ordem patriarcal-racista que afetam, de forma singular, todas as mulheres (e meninas) do mundo (FONTÃO, 2011; RUBIN,

2012; SAFFIOTI, 1995). Dessa forma, as conquistas dos movimentos de mulheres parecem amortecer a estrutura patriarcal-racista-capitalista. No entanto,

[...] A dominação-exploração constitui um único fenômeno, apresentando duas faces. Dessa sorte, a base econômica do patriarcado não consiste apenas na intensa discriminação salarial das trabalhadoras, em sua segregação ocupacional e em sua marginalização de importantes papéis econômicos e político-deliberativos, mas também no controle de sua sexualidade e, por conseguinte, de sua capacidade reprodutiva. Seja para induzir a mulheres a ter grande número de filhos, seja para convencê-las a controlar a quantidade de nascimentos e o espaço entre os filhos, o controle está sempre em mãos masculinas, embora elementos femininos possam intermediar e mesmo implementar estes processos (SAFFIOTI, 2015, p. 113).

O argumento de Saffioti (2015) se mostra atual, uma vez que em diversos países do mundo, inclusive no Brasil, a despeito dos acordos e convenções assinados, as mulheres permanecem sendo as pessoas mais impactadas por diferentes formas de discriminação e desigualdade geradas pelo sistema patriarcal-racista-capitalista. Entre essas opressões, listamos: limitado acesso à educação e ao trabalho, representando a maior parcela das pessoas em situação de pobreza; acesso precário aos serviços de saúde, vide os altos índices de mortalidade materna nos países de capitalismo periférico; recebendo salários inferiores aos dos homens na execução das mesmas atividades laborais; sendo as principais responsáveis pelas tarefas do cuidado (mal pagas ou não pagas); sendo alvo de violência, principalmente pelos maridos e companheiros; tendo direitos sexuais e reprodutivos limitados, principalmente no que diz respeito ao aborto seguro; entre outras inúmeras formas de opressão (OMS *et al.*, 2019; OXFAM, 2022).

No Brasil, todas as opressões listadas acima estão presentes no cotidiano das mulheres, especialmente das mulheres negras – grupo que compõe parte expressiva do quantitativo das pessoas em situação de pobreza no país: representam 28,7% do total da população, sendo 39,8% extremamente pobres (rendimento domiciliar *per capita* inferior a US\$ 1,90) e 38,1% pobres (rendimento domiciliar *per capita* inferior a US\$ 5,50)⁷⁹ (IBGE, 2020b). Com respeito aos direitos reprodutivos, o Brasil apresenta taxa de mortalidade materna alta,⁸⁰ sendo significativamente maior entre os grupos de mulheres negras e indígenas (MENANDRO *et al.*, no prelo); o aborto permanece sendo ilegal (exceto nos três casos já mencionados) e apesar da subnotificação, segue sendo uma das principais causas de mortes maternas (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020; ESQUENAZI BORREGO *et al.*, 2021; MENANDRO *et al.*, no prelo); permanece alta a demanda por laqueaduras tubárias;⁸¹ e, por fim, os programas de

⁷⁹ As mulheres brancas representam 22,5% do total populacional, sendo 11,9% classificadas como extremamente pobres e 13,3 como pobres (IBGE, 2020b).

⁸⁰ Em 2017, o Brasil registrou taxa de mortalidade materna de 58,76 a cada 100 mil nascidos vivos (MENANDRO *et al.*, no prelo).

⁸¹ Forneceremos mais informações sobre o quantitativo de laqueaduras tubárias no tópico 5.

planejamento familiar vêm sofrendo inconstâncias que têm demonstrado que eles não apenas estão sujeitos às crises econômicas como estão sujeitos a alterações a partir da condução (conservadora ou progressista) dos governantes (ANTUNES, 2021; DAMASCENO, 2021).

A assinatura do Brasil nos acordos que preconizam a ampliação dos direitos das mulheres não garante a efetivação desses direitos, tendo em vista que os acordos internacionais assinados pelo Executivo precisam ser ratificados no país pelo Legislativo para se tornarem normas legais (DINIZ; RIBEIRO, 2008). Por esse motivo, é necessário compreender a trama que compõe o plano do Legislativo Federal, uma vez que os marcos legais são fundamentais para a formulação das políticas sociais. A seguir, portanto, discutimos sobre o conservadorismo dos(as) parlamentares do CNB e seu impacto na elaboração de leis que afetam diretamente os direitos reprodutivos das mulheres brasileiras.

4.2 O CONSERVADORISMO DO CONGRESSO NACIONAL BRASILEIRO

O Brasil, desde a Segunda Guerra Mundial, tem participado ativamente dos eventos promovidos pela ONU, sendo signatário de importantes acordos multilaterais (CERVO, 2008). No entanto, enquanto a participação das delegações brasileiras resultou em deliberações sobre os direitos reprodutivos das mulheres, sobretudo nas Conferências Mundiais do Cairo (1994) e de Pequim (1995), com características progressistas, em âmbito nacional, as deliberações parlamentares sobre o mesmo tema ainda são decididas a passos lentos,⁸² sendo, muitas vezes, obstruída a tramitação de PLs engajados às causas dos movimentos de mulheres e recebendo características conservadoras ao longo do processo de tramitação.⁸³ Portanto, faz-se necessário apreender as características do conservadorismo brasileiro, uma vez que ele possui características particulares (SOUZA, 2016).

Tomando o conservadorismo como uma expressão cultural antirrevolucionária e originada a partir da sociabilidade burguesa, com raízes no sistema feudal, é necessário compreender que a tradição conservadora nasceu a partir da reação à cultura da modernidade,⁸⁴ sendo os seus primeiros expoentes defensores do Antigo Regime, empenhados na luta antiburguesa (ESCORSIM NETTO, 2011). Ou seja, esse pensamento surgiu como forma de

⁸² Na edição número 17 do Jornal Fêmea (1994), o Editorial chamou a atenção para o fato de que, entre 1990 e 1994, 417 PLs sobre a ampliação dos direitos das mulheres foram propostos no CNB. Até julho de 1994 apenas quatro tinham sido aprovados.

⁸³ O PL 209 de 1991 que deu origem à Lei 9.263 de 1996 – a Lei do Planejamento Familiar – foi formulado com a colaboração dos movimentos de mulheres. No processo de tramitação, este PL recebeu textos substitutivos e emendas. Uma delas, por exemplo, foi a inclusão da necessidade da autorização do cônjuge, em caso de sociedade conjugal, para a realização da esterilização voluntária, pelo Deputado Federal Jofran Frejat (PFL/DF) (FÊMEA, 1993, n. 8).

⁸⁴ A reformulação do espaço público e da família enquanto espaço privado são bons exemplos do que Escorsim Netto (2011) chama de cultura da modernidade.

defesa dos interesses dos grupos privilegiados pela sociedade feudal, “[...] a nobreza fundiária e o alto clero” (ESCORSIM NETTO, 2011, p. 46). Apenas a partir de meados do século XIX, após a burguesia completar o seu processo revolucionário, os seus teóricos, antes revolucionários, adquiriram o posicionamento conservador e passaram a ser contra “qualquer revolução”, ou seja, contrarrevolucionários (ESCORSIM NETTO, 2011).

O conservadorismo no Brasil, por sua vez, tem bases sócio-históricas bem distintas do conservadorismo clássico que nasceu na Europa em reação ao Iluminismo e à Revolução Francesa (ESCORSIM NETTO, 2011; SOUZA, 2016). Para Souza (2016, p. 217), a principal diferença repousa no fato de que o que houve no Brasil foi “[...] uma transição capitalista sem a mediação de um processo revolucionário clássico e sem um corte profundo e definitivo com as formas pré-capitalistas, ou extraeconômicas, de subordinação do trabalho ao capital.” Dessa forma, o conservadorismo brasileiro tem uma caracterização própria que “[...] emerge em um contexto histórico marcado por um racismo enraizado que atinge também as instituições, resultante da exploração secular do trabalho escravo e pelo tardio estabelecimento de relações tipicamente capitalistas” (SOUZA, 2016, p. 217).

A formação do Estado brasileiro, portanto, caracteriza-se pela continuidade “[...] com o modelo político português do período colonial, com um domínio constante do Estado sobre a sociedade e um amplo poder de um estamento burocrático,” em um movimento de “ruptura sem ruptura”, com o Brasil (independente) sob o domínio do príncipe herdeiro da coroa portuguesa (GONZÁLEZ; BAQUERO; GROHMANN, 2021, p. 15). Houve, no período da formação do Estado brasileiro, uma combinação do liberalismo econômico com o conservadorismo dos costumes, admitindo-se a exploração do trabalho escravo para manter a economia exportadora (GONZÁLEZ; BAQUERO; GROHMANN, 2021). A religião católica, dominante no país,⁸⁵ teve papel político ativo na defesa da conservação dos costumes, principalmente a partir do surgimento dos movimentos anarquistas e comunistas que ameaçavam a manutenção do sistema (GONZÁLEZ; BAQUERO; GROHMANN, 2021).

Marcada por períodos de ditaduras (militares e civis), a república brasileira – instaurada em 1889 – foi inicialmente influenciada pelo positivismo, apresentando um caráter elitista de difícil chegada ao poder para os grupos não privilegiados (GONZÁLEZ; BAQUERO;

⁸⁵ O catolicismo era a religião oficial e as religiões de matriz africana eram proibidas no Brasil até a promulgação da Constituição Federal de 1891. No entanto, o Código Penal de 1890, que permaneceu válido após a promulgação da Constituição, criminalizava a prática do espiritismo e da magia (OLIVEIRA, 2018). Até hoje as religiões de matriz africana são as mais perseguidas no Brasil (OLIVEIRA, 2018). A Constituição de 1891 também “separou” o Estado e a Igreja (OLIVEIRA, 2018). Entretanto, a Igreja Católica não perdeu seu poder frente ao Estado (GONZÁLEZ; BAQUERO; GROHMANN, 2021).

GROHMANN, 2021). Dessa maneira, o cargo de presidente da república alternava entre nomes de São Paulo e de Minas Gerais até 1930, o que fez com esse período ficasse conhecido como República Café com Leite.⁸⁶

A partir da década de 1930, quando foi quebrado o ciclo da República Café com Leite, o governo federal iniciou a modernização econômica associado a um “[...] discurso nacionalista, mas com um arraigado conservadorismo de costumes” (GONZÁLEZ; BAQUERO; GROHMANN, 2021, p. 17). No governo desde 1930,⁸⁷ Getúlio Vargas governou como ditador de 1937 a 1945, momento em que o governo se comportou de forma autoritária, nacionalista, alinhado, ideologicamente, aos regimes fascistas e nazistas europeus do período, embora oficialmente, por motivos econômicos, tenha se aliado aos EUA na Segunda Guerra Mundial (PANDOLFI, 1999).

A partir de 1945, período de democratização, surgiram os partidos políticos organizados em nível nacional (SCHMITT, 2000). Embora 32 organizações partidárias tenham solicitado autorização ao Tribunal Superior Eleitoral, apenas 13 partidos se encontravam em atividade em 1964, ano do golpe militar (SCHMITT, 2000). Destes, quatro grandes partidos se destacaram a partir de 1945: o Partido Comunista Brasileiro (PCB), posto na ilegalidade em 1947; o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), que representava os trabalhadores urbanos e que absorveu os votos do PCB quando este foi cassado; o Partido Social Democrático (PSD), que representava a direita agrária; e a União Democrática Nacional (UDN), que representava a direita urbana (GONZÁLEZ; BAQUERO; GROHMANN, 2021). No contexto internacional, este período foi marcado pela Guerra Fria, o que levou o governo brasileiro a atuar tendo como base um ideário conservador e anticomunista (GONZÁLEZ; BAQUERO; GROHMANN, 2021).

Em 1964 foi deflagrado o golpe que instaurou a ditadura civil-militar que durou até 1985 e, segundo González, Baquero e Grohmann (2021), esse período foi marcado por contradições, uma vez que, apesar do comportamento conservador, o governo militar aceitou elementos que representaram um choque para o conservadorismo dos costumes, tal como a aprovação da lei do divórcio, em 1977. De 1965 a 1979, prevaleceu um bipartidarismo instituído pelo governo militar cuja função era aparentar um cenário de liberdade democrática. Sendo assim, todos os legisladores federais deveriam se agrupar em apenas dois grandes

⁸⁶ São Paulo e Minas Gerais eram constituídos por uma elite agrária poderosa, as chamadas oligarquias, e durante os primeiros anos da república revezaram o domínio político do país. São Paulo era conhecido pela produção de café e Minas Gerais pela produção de leite (GONZÁLEZ; BAQUERO; GROHMANN, 2021).

⁸⁷ É importante destacar que as mulheres brasileiras conquistaram o direito ao voto em 1932, durante o governo de Getúlio Vargas.

partidos, a Aliança Renovadora Nacional (ARENA), partido de apoio à ditadura, e o Movimento Democrático Brasileiro (MDB), partido daqueles que faziam “oposição” ao governo (CURI; CATELANO, 2020; SCHMITT, 2000). Ainda em 1979, ocorreu a Reforma Partidária, concedendo permissão para a existência de novos partidos políticos (CURI; CATELANO, 2020). No entanto, foi no período pós-ditadura – com a promulgação da Constituição Federal de 1988⁸⁸ (CF/88) – que surgiu uma constelação de novos partidos políticos (SCHMITT, 2000).

Apresentados, em linhas gerais, alguns elementos da história política do Brasil república, ressaltando sua herança conservadora, chegamos ao ponto que nos interessa: o CNB a partir da virada para a década de 1990. Embora as Conferências Internacionais de População e sobre as Mulheres tenham se iniciado em anos anteriores, foi apenas a partir da década de 1990 que os direitos reprodutivos das mulheres, preconizados nos acordos internacionais assinados pelo Brasil passaram a ser discutidos no CNB. Isso somente foi possível graças à promulgação da CF/88. Sobre a construção da CF/88, Carneiro (2003) chama a atenção para o fato de que os movimentos de mulheres participaram ativamente e pressionaram a Assembleia Nacional Constituinte para que os direitos das mulheres fossem incluídos no texto constitucional.⁸⁹ As ações desses movimentos durante a formulação da constituição foram cruciais para qualquer avanço dos direitos das mulheres a partir da década de 1990 (CARNEIRO, 2019).

Uma vez promulgada a CF/88, os partidos políticos (antigos e nascentes) buscaram se desvincular da imagem deixada pela ditadura militar ligada à direita tradicional conservadora: um legado de ação violenta e autoritária e de crise econômica profunda (CURI; CASTELANO, 2020; QUADROS; MADEIRA, 2018). Desde então, segundo Curi e Castelano (2020) e Quadros e Madeira (2018), os partidos políticos, em geral, apresentaram reservas com o termo direita – o que esses autores chamam de “direita envergonhada” – principalmente durante a década de 1990 e a primeira década do século XXI. Nesse momento em que o CNB expressava uma relativa “vergonha” do passado, os movimentos de mulheres passaram a pressionar o Legislativo Federal. A luta travada por esses movimentos encontrou grande resistência, uma

⁸⁸ A CF/88 instituiu o sistema bicameral do CNB, isto é, a divisão do Congresso em duas casas legislativas: a Câmara dos Deputados e o Senado. Para maiores detalhes sobre a organização do CNB, sugerimos a leitura de Denadai (2015).

⁸⁹ Os movimentos de mulheres conseguiram barrar a tentativa da Igreja Católica de adicionar o dispositivo “direito à vida desde a concepção” ao texto constitucional, o que garantiu o acesso das mulheres ao aborto nos casos previstos em lei (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2017).

vez que o conservadorismo permaneceu residindo no CNB, um espaço essencialmente masculino⁹⁰ (BIROLI, 2018).

O CNB existente pós promulgação da CF/88, segundo Carvalho (2022, p. 2), é caracterizado pela variedade de legisladores(as), de partidos diversos, sem que nenhum “[...] obtenha maioria confortável,” o que torna necessário que o(a) presidente da república, por meio de coalizões, “[...] busque apoio para a agenda presidencial.” Em termos partidários, embora os partidos da direita tradicional tenham perdido assento no CNB nas últimas décadas, uma série de novas siglas de direita e, portanto, também conservadoras, tem surgido no cenário nacional, mantendo o grande quantitativo de representantes da direita pulverizados em diferentes siglas (CODATO; BOLOGNESI; ROEDER, 2015).

Além da organização em partidos políticos que possuem plataformas próprias, agrupando pessoas dentro de suas legendas, é possível a agremiação dos(as) parlamentares em grupos suprapartidários, que envolvem diferentes organizações da sociedade, em defesa de temas comuns (SIMIONATTO; COSTA, 2012). Segundo Simionatto e Costa (2012), as bancadas temáticas suprapartidárias, de caráter informal, surgiram entre 1945 e 1964. Após o golpe militar, em 1964, essas bancadas foram banidas, sendo rearticuladas apenas a partir de 1986. Embora as bancadas temáticas suprapartidárias informais sejam antigas, as chamadas Frentes Parlamentares⁹¹ – grupos institucionalmente reconhecidos – apenas foram regulamentadas a partir do Ato da Mesa nº 69 de 10 de novembro de 2005 (CARVALHO, 2022). Desde 2006, as Frentes Parlamentares têm crescido em quantidade: em torno de 60 na 53ª Legislatura (2006-2010) contra o número aproximado de 350 na 56ª Legislatura (2019-2022) (CARVALHO, 2022).

É importante ter em consideração que o CNB apresenta uma característica de grande migração de parlamentares entre legendas partidárias, além da desobediência às orientações partidárias e mesmo à plataforma do partido;⁹² bem como incoerência no que diz respeito à

⁹⁰ Nas eleições de 2018 as mulheres alcançaram um feito histórico: 77 Deputadas Federais foram eleitas, dos 513 assentos na Câmara, atingindo a marca recorde de 15% de representação feminina (em 2014 foram eleitas 51 deputadas, também um recorde histórico). No Senado, atualmente, das 81 vagas, 12 foram preenchidas por mulheres. Embora historicamente pequena, a Bancada Feminina foi muito ativa durante a década de 1990, sendo responsável por impulsionar a criação e a tramitação de uma série de PLs que tratavam sobre os direitos das mulheres (PINTO, 2003).

⁹¹ As Frentes Parlamentares precisam ser revalidadas a cada início de legislatura com, pelo menos, um terço de assinaturas de parlamentares do Poder Legislativo (Câmara e Senado). O Ato nº 69, entretanto, não proíbe a existência das bancadas temáticas informais (SIMIONATTO; COSTA, 2012).

⁹² Como exemplo, podemos citar o caso do Deputado Federal Luiz Bassuma, eleito pelo Partido dos Trabalhadores (PT). O PT, em 2007, assumiu posição favorável à descriminalização do aborto. O deputado Luiz Bassuma criou, em 2005, a Frente em Defesa da Vida Contra o Aborto e apresentou, em 2007, o Estatuto do Nascituro (PL 478/2007). Em 2009, o PT, utilizando do seu Código de Ética, puniu o deputado com suspensão por sua posição

participação dos(as) parlamentares nas bancadas temáticas, uma vez que um mesmo parlamentar pode participar da Frente Católica e da Frente Evangélica concomitantemente, além de participarem em número exagerado de frentes.⁹³

Ainda que apresentada em linhas gerais, esta descrição nos permite uma aproximação com o funcionamento mais geral do CNB, a fim de colaborar com a reflexão sobre os desafios enfrentados pelos movimentos de mulheres no campo legislativo desde 1990 até 2020.

A partir da década de 1990, diversos PLs que tratavam dos direitos das mulheres foram apresentados, variando em assuntos sobre mercado de trabalho, educação, saúde, política, violência, entre outros. A nós interessam as propostas que discutiram/discutem diretamente os direitos reprodutivos das mulheres, sobretudo da regulamentação do planejamento familiar. Discutimos, a seguir sobre as batalhas travadas pelos movimentos de mulheres em busca desses direitos.

4.2.1 Os direitos reprodutivos das mulheres no Congresso Nacional Brasileiro

A Lei do Planejamento Familiar representou uma conquista histórica para os movimentos de mulheres do Brasil. Foi a partir da discussão sobre a regulamentação desta lei que os direitos reprodutivos das brasileiras finalmente entraram em pauta no CNB.

Após anos de discussão e debates – fomentados pelo movimento feminista – do CNB em torno dos Projetos de Lei que propunham a Lei do Planejamento Familiar (PL 209/1991, PL 237/1991 e PLS 28/1993), a Lei 9.263 que regula e disciplina o planejamento familiar foi sancionada pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC). A sanção da lei ocorreu em 12 de janeiro de 1996, a partir da aprovação do PL 209 de 1991 proposto pelo deputado Eduardo Jorge (PT/SP) e por mais seis deputadas: Benedita da Silva (PT/RJ); Jandira Feghali (PCdoB/RJ); Luci Choinacki (PT/SC); Maria Luiza Fontenele (PSTU/CE); Sandra Starling (PT/MG); e Socorro Gomes (PCdoB/PA). Este PL foi amplamente apoiado pelos movimentos de mulheres.

contrária à determinação do partido. Luiz Bassuma reagindo à punição, migrou para o Partido Verde (PV), ainda em 2009 (CORREIO BRASILIENSE, 2009).

⁹³ Os Deputados Federais Aguinaldo Ribeiro, Alexandre Frota e Carlos Henrique Gaguim participam das duas Frentes (Católica Apostólica Romana e Evangélica). Em termos de participação em frentes de cunho conservador, o deputado Carlos Henrique Gaguim participa, nesta legislatura (56^a) de, pelo menos, 21 frentes ligadas às bancadas ruralista, da bala (armamentista) e da bíblia (religiosa), além de participar da Frente Parlamentar Mista (Câmara e Senado) Contra o Aborto e em Defesa da Vida. Eduardo Bolsonaro participa, também nesta legislatura de, pelo menos 17 frentes conservadoras, além de também participar da Frente Parlamentar Mista (Câmara e Senado) Contra o Aborto e em Defesa da Vida. Um pouco mais sobre a participação dos(as) deputados(as) em Frentes Parlamentares será apresentado no tópico 6.

No entanto, FHC vetou todos os artigos que tratavam da esterilização voluntária (artigos 10, 11, 15 e o parágrafo único do artigo 14). Segundo o jornal *Fêmea* (1996), os vetos surpreenderam o movimento feminista, a bancada feminina do CNB, bem como as(os) parlamentares que se envolveram nas comissões que discutiram sobre o planejamento familiar, uma vez que o PL que originou a lei foi, desde 1991, objeto de discussão com diferentes setores, englobando diversos pontos de vista e levando em consideração o texto do relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que averiguou a esterilização em massa no país.⁹⁴

De acordo com Caetano e Potter (2004), a justificativa dos vetos foi a de que o presidente teria sido advertido pelo Ministério da Saúde (MS) que a esterilização se configurava como uma mutilação de acordo com o Código Penal brasileiro e, conseqüentemente, como crime. Poucos dias depois de declarar os vetos, o próprio FHC reconheceu o erro e solicitou ao CNB que eles fossem derrubados. Os vetos foram levados à votação no CNB em agosto de 1997 (CAETANO; POTTER, 2004), quando foram derrubados após a pressão e a luta dos movimentos de mulheres e da bancada feminina do CNB.^{95, 96}

É importante lembrar que a Igreja Católica se opunha aos acordos internacionais assinados pelo Brasil. Durante toda a tramitação do PL que deu origem à Lei do Planejamento Familiar, a Igreja fez grande pressão contrária à aprovação da lei, uma vez que ela admite apenas a utilização de métodos naturais de contracepção, sendo radicalmente contra as esterilizações voluntárias e os contraceptivos não naturais (pílulas, DIU, pílula contraceptiva de emergência etc.) sob o argumento da defesa da família e da vida (BERQUÓ, 2014).

Outro alvo de polêmicas e de interferência da religião – dessa vez, da Igreja Católica associada às denominações evangélicas – é o direito ao aborto. Mesmo nos casos já previstos em lei, discussões sobre o disciplinamento do aborto encontram grande dificuldade no processo de tramitação no CNB. A título de exemplo, citamos dois casos: o PL 20/1991 e o PL 60/1999. O primeiro trata sobre o atendimento às mulheres em situação de aborto pelo SUS – nos casos previstos pela lei – que foi sugerido em fevereiro de 1991. Após ampla defesa deste PL, realizada pelos movimentos de mulheres e pelos movimentos ligados à saúde, a última notícia sobre o processo de tramitação deste PL ocorreu em 1997 (“Em fase de recurso na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados”) não havendo nenhuma outra informação até 04 de abril

⁹⁴ Falaremos mais sobre esta CPI no tópico 5.3.

⁹⁵ O CFEMEA colaborou na pressão aos congressistas e o jornal *Fêmea* fez a cobertura de todo o processo da derrubada dos vetos presidenciais, desde janeiro de 1996 até agosto de 1997.

⁹⁶ Podemos constatar a complexidade que envolve a questão do planejamento familiar e do controle de natalidade quando observamos que três projetos de lei foram apresentados sobre o assunto pouco tempo depois da sanção presidencial à Lei 9.263: dois em 1997 – PLS 17 e PLS 28; e um em 2001 – PL 4324. Todos esses três PLs foram arquivados e não alteraram a lei.

de 2022, embora o PL não esteja registrado como arquivado no sítio eletrônico da Câmara dos Deputados (BRASIL, 1991). O outro se trata de um PL de 1999 que dispõe sobre o atendimento pelo SUS das mulheres vítimas de violência, incluindo violência sexual e o atendimento ao aborto nesta situação. Este PL apenas se tornou lei em 2013 (Lei 12.845/2013) (BRASIL, 2013).

Miguel, Biroli e Mariano (2017) argumentam que desde o ano 2000 os discursos sobre o aborto têm se dado em forma de reação – capitaneados pelos(as) legisladores(as) católicos, protestantes e espíritas – às propostas de descriminalização. Um exemplo é o Estatuto do Nascituro que desde 2007 tramita no CNB (PL 478/1997). Este PL, apresentado pelo deputado Luiz Bassuma, defende os direitos do feto, entendendo-os como superiores aos da mãe, e criminaliza o aborto em qualquer circunstância, incluindo os casos de gravidez por estupro, risco à vida da mãe e de fetos anencefálicos.

Segundo Miguel, Biroli e Mariano (2017), a “Frente Parlamentar em Defesa da Vida – Contra o aborto”, criada, pela primeira vez em 2005 por Luiz Bassuma, permaneceu sendo revalidada nas legislaturas seguintes, juntamente com novas frentes que também focam na reação ao aborto, sendo “[...] presididas por parlamentares espíritas, católicos e evangélicos das igrejas Assembleia de Deus e Sara nossa Terra, filiados ao PDT, PPS, PV, PMDB e PFL/DEM” (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2017, p. 235). Na 55ª Legislatura (2015-2019), essas frentes foram presididas por legisladores(as) do Partido Republicano Brasileiro (PRB, atual Republicanos) e o Partido Republicano da Ordem Social (PROS), também ligados(as) às igrejas evangélicas, nesse caso, as Igrejas Batista e Assembleia de Deus, embora a Igreja Católica ainda seja a liderança mais expressiva na reação ao aborto no país (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2017).

Nos últimos anos, não apenas tem crescido o número de legisladores(as) de partidos de direita no CNB, como tem crescido o número de parlamentares ligados às bancadas religiosas – principalmente evangélicas – e ruralistas (QUADROS; MADEIRA, 2018). Estes(as) legisladores(as) se dizem defensores(as) dos “[...] valores cristãos, da preservação do *status quo* nas zonas rurais e do incremento da repressão à criminalidade” (QUADROS; MADEIRA, 2018, p. 492). Dessa forma, podemos dizer que há, no CNB, uma ofensiva conservadora – embora não possamos dizer que o conservadorismo no CNB é algo novo ou que, em algum momento do passado, deu trégua aos direitos das mulheres. O conservadorismo que emergiu com força desde 2010 se caracteriza por ser reacionário, com uma “[...] pauta comportamental retrógrada, sob o argumento da defesa da família tradicional, monogâmica e cristã, contra a homossexualidade e os direitos da mulher [...]” (MOTA; RODRIGUES, 2020, p. 203),

Galli (2018) e o CFEMEA (2018) argumentam que, até 2018, cerca de 60 PLs de caráter conservador tramitavam no CNB a fim de dificultar o acesso ao aborto ou de criminalizar totalmente a interrupção da gravidez, mesmo nos três casos previstos atualmente em lei. Em contrapartida, apenas dois PLs sugerindo a descriminalização do aborto tramitavam no CNB, no mesmo período (GALLI, 2018). Entre os PLs contrários aos direitos reprodutivos, destacamos o PL 5069/2013, proposto por Eduardo Cunha (PMDB/RJ) e mais outros 12 deputados federais (todos homens).⁹⁷ Este PL propõe acrescentar um artigo ao Código Penal de 1940, tornando proibido o “[...] Anúncio de meio abortivo ou induzimento ao aborto,” prevendo penas duras (às) aos profissionais da saúde (BRASIL, 2013, sem paginação). Este PL, que foi aprovado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJC) da Câmara dos Deputados⁹⁸ em 2015, dificulta o acesso das mulheres ao aborto mesmo nos casos previstos em lei, inclusive em caso de estupro, lançando as mulheres brasileiras, ainda mais, ao abortamento inseguro e desassistido pelas equipes de saúde (CAMPOS; AMORIM; LOYOLA, 2016).

Dessa forma, em 2017, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) solicitou ao Supremo Tribunal Federal (STF) a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) sobre

[...] a declaração de recepção parcial dos artigos 124 e 126, do Código Penal de 1940, para excluir do seu âmbito, a interrupção voluntária da gestação até as doze primeiras semanas, por ser incompatível e violar os princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana, da cidadania e da não discriminação, bem como os direitos fundamentais à inviolabilidade da vida, à liberdade, integridade física, psicológica, igualdade de gênero, à proibição de tortura, trato desumano ou degradante, saúde e ao planejamento familiar (GALLI, 2018, p. 4).

Esta solicitação se deu em meio à compreensão de que a discussão sobre a legalização da interrupção voluntária da gravidez no CNB tem se mostrado inviável⁹⁹ (CFEMEA, 2018; GALLI, 2018).

Na legislatura em curso, que se iniciou em 2019, pelo menos mais sete PLs que dificultam a descriminalização do aborto e/ou propõem dificultar o acesso nos casos hoje permitidos por lei, foram apresentados. Todos esses sete PLs (260/2019; 2893/2019; 3415/2019; 1945/2020; 232/2021; 2125/2021; e 2451/2021) foram apresentados por deputados(as) federais do partido que elegeu Jair Bolsonaro,¹⁰⁰ o Partido Social Liberal (PSL)

⁹⁷ São eles: Isaias Silvestre (PSB/MG); João Dado (PDT/SP); Andre Moura (PSC/SE); Arolde de Oliveira (PSD/RJ); Padre Ton (PT/RO); Arnaldo Faria de Sá (PTB/SP); Aureo (PRTB/RJ); Lincoln Portela (PR/MG); João Campos (PSDB/GO); Roberto de Lucena (PV/SP); Marcos Rogério (PDT/RO); e José Linhares (PP/CE) (BRASIL, 2013).

⁹⁸ Três autores de PLs analisados por nós votaram favoráveis ao PL de Cunha na CCJC: Aguinaldo Ribeiro, Eduardo Bolsonaro e Veneziano Vital do Rego (que atualmente é senador).

⁹⁹ A audiência pública convocada pelo STF ocorreu em agosto de 2018 e até abril de 2022 a ADPF 442 ainda se encontrava em tratamento pelo STF (BRASIL, 2022c).

¹⁰⁰ Jair Bolsonaro se elegeu pelo PSL e deixou o partido ainda em 2019. Em 2021 ele se filiou ao Partido Liberal (PL), nono partido em 30 anos de carreira política (GOMES; BORGES; OLIVEIRA, 2021).

(BRASIL, 2021a). Outra proposição que tem provocado preocupação nos movimentos de mulheres é o projeto de lei do Senado (PLS) 5435/2020, proposto pelo senador Eduardo Girão (PODEMOS/CE). Este PLS dispõe sobre a criação do Estatuto da Gestante, mas, em essência, trata dos direitos do embrião e do feto, nos moldes do PL do Estatuto do Nascituro (478/2007) (CFEMEA, 2020). Esta proposta, além de incluir “o direito à vida desde a concepção”, prevê um auxílio para o filho da mulher vítima de estupro até este completar 18 anos de idade (CFEMEA, 2020). A ideia do PLS é abrir a possibilidade de criminalização do aborto em todos os casos, inclusive em caso de estupro (CFEMEA, 2020).

Em que pesem as propostas conservadoras de PLs sobre o direito ao aborto, a possibilidade de retrocesso nos casos previstos pela legislação vigente tem sido assistida e combatida pelos movimentos organizados de mulheres que marcam presença no cenário público, estando ativos no CNB¹⁰¹ (CFEMEA, 2018). Nesse sentido, os movimentos de mulheres têm se comportado como os principais vigilantes dos direitos das mulheres, desde a formulação da CF/88, não somente no que diz respeito aos direitos reprodutivos, embora esses direitos façam parte da pauta prioritária (CFEMEA, 2018).

Sobre o planejamento familiar, há diversos PLs sugerindo alterações à Lei 9.263/1996. É notável o crescimento no número de proposições, principalmente a partir da segunda metade da década de 2000. No geral, os PLs propõem facilidade no acesso e na realização das esterilizações, principalmente de laqueaduras tubárias. De certa forma, essas proposições parecem ir em sentido contrário à doutrina religiosa da Igreja Católica e de algumas igrejas evangélicas, principalmente as neopentecostais, conferindo mais direitos para as mulheres. No entanto, é de se estranhar que essas proposições se deem no mesmo momento em que as discussões sobre o aborto se tornam cada vez mais reacionárias e conservadoras (CFEMEA, 2018; GALLI, 2018).

É nesse sentido que recorreremos à Escorsim Netto (2011), tomando seu argumento de que o conservadorismo contemporâneo, de modo geral, tem suas raízes no conservadorismo clássico, embora pareça algo distinto. A autora nos adverte: é necessária atenção e cautela já que o conservadorismo contemporâneo “[...] não se apresenta como conservadorismo e, portanto, oculta e escamoteia sua raiz e seus conteúdos conservadores” (ESCORSIM NETTO,

¹⁰¹ Como exemplo de resistência dos movimentos de mulheres destacamos a Frente Feminista Antirracista com Participação Popular. Lançada em agosto de 2019, a Frente é coordenada pela deputada federal Talíria Petrone (PSOL/RJ). A Frente, além de contar com a participação de inúmeras deputadas, conta também com a participação de seis organizações da sociedade civil: Articulação de Mulheres Brasileiras, Articulação de Mulheres Negras Brasileiras, Marcha Mundial das Mulheres, Movimento de Mulheres Camponesas, Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas e Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (FALCÃO, 2019).

2011, p. 16). Como agravante, no Brasil, o conservadorismo contemporâneo não apenas mantém traços do período colonial como inclui novos no seu arcabouço, sendo marcado pelo reacionarismo e por elementos como, “[...] o racismo, o machismo, a intolerância religiosa, a homofobia e o preconceito de classe” (SOUZA, 2016, p. 217). Portanto, se por um lado as conferências e os acordos internacionais impulsionam a criação e a ampliação dos direitos reprodutivos das mulheres – ainda que, essencialmente, mirando o controle demográfico –, o conservadorismo brasileiro, presente nas instituições democráticas desde a criação da república, empenha-se em manter as mulheres no lugar de subalternidade, a fim de não alterar a estrutura social tradicional, com forte vinculação religiosa, que necessita da subjugação e do controle das mulheres, dos seus corpos e da sua capacidade reprodutiva.

Até aqui realizamos uma contextualização das conferências da ONU e da assinatura dos acordos internacionais que impactam nos direitos das mulheres, principalmente no que diz respeito aos direitos reprodutivos. Embora os organismos internacionais tenham desempenhado (e ainda desempenhem) um importante papel na pressão pelo controle demográfico e, portanto, na difusão do planejamento familiar no mundo, compreendemos que cada país possui suas particularidades quanto à implementação e à trajetória das políticas de regulação de fecundidade, internamente.

Uma vez que o Brasil possui, historicamente, um CNB conservador – ainda que por vezes “envergonhado” desse caráter, o que ocorreu principalmente logo após a democratização – vimos que os direitos reprodutivos das mulheres encontraram (e encontram) resistência e luta contrária entre os(as) parlamentares. Em linha com esse cenário, tratamos, no próximo item, da transição da fecundidade no Brasil, conectando-a ao contexto histórico, econômico, social e político em que se gestou e tem se praticado o planejamento familiar.

5. AS FASES DA TRANSIÇÃO DE FECUNDIDADE NO BRASIL A PARTIR DO SÉCULO XX

*“A noite não adormece nos olhos das mulheres,
há mais olhos que sono onde lágrimas suspensas
virgulam o lapso de nossas molhadas lembranças”
(Conceição Evaristo).*

A Taxa de Fecundidade Total (TFT) brasileira tem declinado rapidamente desde a década de 1960, na qual os métodos modernos de contracepção, tais como a pílula anticoncepcional e a esterilização feminina, foram introduzidos massivamente no país (BARSTED, 2003; SOUZA JÚNIOR, 2006). A adoção dos métodos modernos de contracepção, a partir de meados de 1960, foi influenciada e reflete o contexto de mudanças políticas, econômicas e sociais no Brasil (BARSTED, 2003).

Partindo do pressuposto de Gordon (2007) de que a regulação da fecundidade é sempre um acontecimento político e de que não há uma simples relação de causa e efeito, mas sim de um movimento constante dialético, diversas dúvidas emergiram no nosso percurso: quem regula a fecundidade nos marcos do capitalismo (o Estado, a sociedade ou as mulheres e as pessoas que gestam)? O que levou, e ainda leva, as mulheres a regular a fecundidade e a demandarem métodos contraceptivos, mesmo quando há riscos associados? Quem decide sobre o “tamanho ideal” de família? Existe um tamanho ideal de família que seja fixo? Enfim, por que as mulheres brasileiras, de diferentes grupos étnico-raciais, de diferentes classes sociais, das diferentes regiões geográficas e agrupadas em diferentes atividades econômicas passaram a perseguir o controle de natalidade, de forma intensa, a partir da segunda metade do século XX?

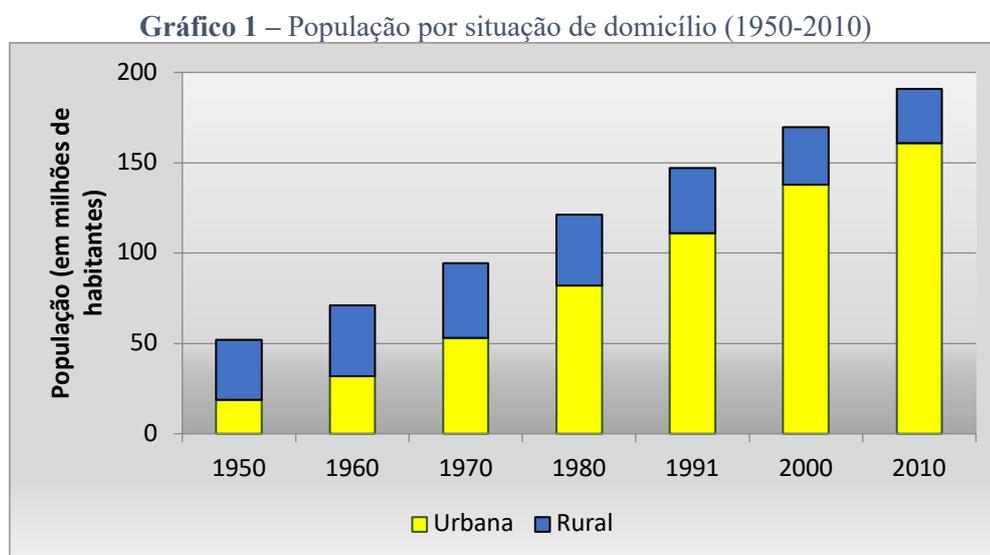
A despeito de existirem processos de abuso e violência envolvendo o controle de natalidade das mulheres, discutiremos, nesta seção, sobre algo diferente. Não estamos aqui menosprezando a histórica violência contra a mulher, principalmente no que diz respeito às esterilizações compulsórias, de caráter eugênico, promovidas abertamente por instituições ligadas ao Estado (DAVIS, 2016; GORDON, 2007; STOTE, 2015). Tampouco estamos tratando esta violência como algo extinto nos dias de hoje, principalmente no Brasil – vide o caso de Janaína, mulher negra e pobre – que foi esterilizada por determinação judicial a pedido do Ministério Público de São Paulo, no ano de 2018 (MENANDRO; BARRETT, 2021).

Partimos, para efeitos desta tese, do entendimento de que a maior parte das mulheres participou (e participa) do processo de decisão sobre não ter filhos, sobre diminuir a quantidade de filhos e/ou sobre encerrar seu ciclo reprodutivo, ou seja, sobre utilizar métodos contraceptivos. Nosso desafio emerge justamente do fato de entendermos as mulheres

brasileiras como pessoas que, autonomamente, tomaram/tomam decisões sobre o controle do seu próprio ciclo reprodutivo, ainda que essas decisões se deem em um cenário de limitadas possibilidades. Assim como López (2008), acreditamos que tais decisões são realizadas dentro de um contexto social, cultural e ideológico. Mais do que isso, compreendemos que a sociedade e os modos de vida pressionaram e pressionam tais decisões, e, ainda, que estas decisões foram e são tomadas de forma diversificada pelos diferentes grupos de mulheres, seja por sua condição social, seja por sua condição de raça/etnia.

Sendo assim, o propósito deste tópico é contextualizar a transição da fecundidade (modificação do comportamento das taxas altas de fecundidade para baixas) no Brasil, desde o início do século XX até o ano de 2020, a fim de prover, historicamente, o cenário no qual se deu esta transição. Para tanto, elencamos elementos já apontados por outras(os) estudiosas(os) sobre o tema, compreendendo que diversos elementos motivaram o declínio da taxa de fecundidade no Brasil (ALVES, 2019). Entre os principais, destacamos a industrialização e a consequente urbanização das cidades brasileiras, elementos que contribuíram para mudanças significativas nos modos de vida da população.

Segundo Brito (2006), o processo de urbanização do Brasil no século XX se destacou por ser um dos mais acelerados do mundo, passando de uma população de 19 milhões para 138 milhões de pessoas vivendo em áreas urbanas. Dados do IBGE indicam um progressivo aumento da população urbana, que já durante os anos 1970 ultrapassou a população rural (Gráfico 1).

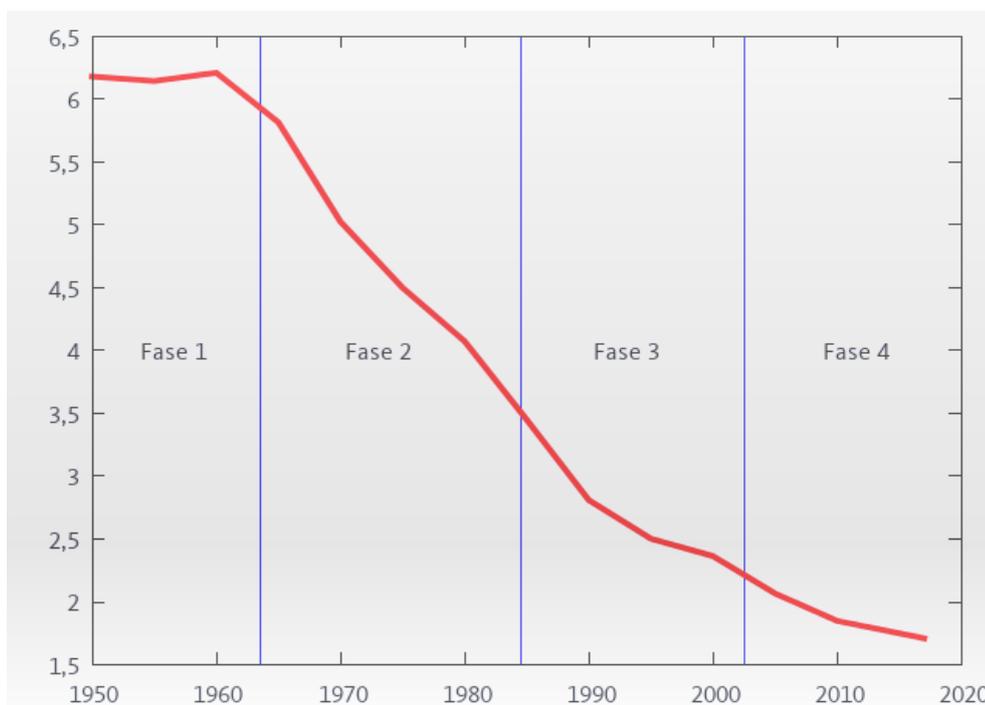


Fonte: IBGE (2017a). Elaboração nossa (2022).

Tendo como pano de fundo o processo de urbanização do Brasil, optamos, para fins desta tese, por classificar a transição da fecundidade brasileira em *quatro fases* (Gráfico 2),

desde o início do século XX. Esta classificação, criada por nós para fins de exposição, obedece aos seguintes critérios: a *Fase 1* engloba o início do século XX até os primeiros anos de 1960, período marcado pela alta taxa de fecundidade e pela transição do modelo exclusivo agropecuário para o modelo misto – agropecuário e industrial – com conseqüente crescimento da urbanização do país; a *Fase 2* abrange os anos de 1964 até 1984, período marcado pela ditadura militar, pela aceleração da urbanização, pelo início das atividades de instituições voltadas às atividades de planejamento familiar e pela chegada dos métodos modernos de contracepção no Brasil; a *Fase 3* envolve os anos 1985 a 2002, período que marca a redemocratização do país, a promulgação da CF/88, a criação do SUS, a instauração das políticas neoliberais e a desaceleração do processo de urbanização; e, por fim, a *Fase 4* abrange os anos 2003 até o presente, tendo como marcos os governos do Partido dos Trabalhadores (PT), o golpe de 2016, a eleição de Jair Bolsonaro em 2018 e a pandemia do Novo Coronavírus (a partir de 2020).

Gráfico 2 – Taxa de Fecundidade Total no Brasil (1950-2017)



Fonte: Gapminder (2017; 2018); Banco Mundial (2019). Elaboração nossa (2022).

5.1 FASE 1: INÍCIO DO SÉCULO XX ATÉ 1963

A *Fase 1* é caracterizada pelo estímulo à natalidade pelos governos, que encorajavam altas taxas de fecundidade (FONSECA SOBRINHO, 1993). Segundo dados de Alves e Cavenaghi (2012), em 1940, a taxa de fecundidade no Brasil alcançava 6,2 filhos por mulher. Os governos brasileiros, até a década de 1950, tinham interesse no crescimento populacional,

tanto para explorar as riquezas naturais, quanto para povoar as áreas de fronteiras e interior do país¹⁰² (SOUCHAUD; FUSCO, 2012). Além disso, o caráter agroexportador da economia nacional requeria muitos braços para o trabalho nas áreas rurais (ALVES; CAVENAGHI, 2012). Mais do que isso, para Fonseca Sobrinho (1993), as ideias higienistas e eugenistas impulsionavam o Estado a estimular as proles numerosas das famílias em um processo de estímulo ao branqueamento da população brasileira.

Neste ponto, é importante destacar que o Brasil tem uma população composta por diferentes etnias, que somam entre povos indígenas, descendentes de colonos portugueses, descendentes dos povos africanos escravizados e diversas etnias de imigrantes¹⁰³ – europeus, asiáticos e árabes que migraram para o Brasil mais intensamente no final do século XIX e início do século XX (IANNI, 1987). Cabe aqui o destaque para os povos indígenas¹⁰⁴ e para os descendentes dos povos africanos escravizados.¹⁰⁵ Na tentativa de não generalizarmos os dados apresentados, chamamos a atenção para a particularidade desses dois grupos étnico-raciais.

No período da primeira fase, com relação aos povos indígenas, importa destacar as inúmeras tentativas de assimilação cultural e pacificação desses grupos. Para Ribeiro (2017), houve, a partir do início do século XX, uma pressão para que o país passasse a tratar o considerado “problema indígena” de forma dita “civilizada”. Até então, o que havia era o estímulo à entrada das igrejas missionárias nas comunidades indígenas, com a promoção da separação das crianças de seus pais (como um meio para a aculturação), bem como o estímulo ao genocídio dos povos indígenas que se colocassem como entrave para o “processo civilizatório” do país (RIBEIRO, 2017). Sendo assim, em 1910, o governo brasileiro instaurou o Serviço de Proteção aos Índios (SPI) (CARDOSO *et al.*, 2012; RIBEIRO, 2017).

¹⁰² Souchaud e Fusco (2012, p. 6) relembram a “dinâmica agrícola e rural do Brasil” durante o século XIX quando, mesmo durante a vigência da escravidão no país, foram trazidos grupos de imigrantes para povoamento de regiões dos “platôs dos estados da Região Sul” e na tentativa de conter o avanço das colônias hispânicas a terras brasileiras. Após a abolição da escravatura, o fluxo migratório europeu se intensificou e se modificou, direcionando as famílias dos imigrantes para as regiões produtoras de café (SOUCHAUD; FUSCO, 2012).

¹⁰³ Embora esses(as) imigrantes tenham histórias particulares que marcaram seu processo de imigração e de integração ao Brasil, obviamente não sem dificuldades, entendemos que sua imigração se deu, no geral, na necessidade de busca de melhores condições de vida e existência. Isso os(as) diferencia dos(as) africanos(as) raptados(as) de suas terras natais e escravizados(as) no Brasil.

¹⁰⁴ Estima-se que a população indígena somava próximo dos 5 milhões em 1500, ano da chegada dos portugueses às terras brasileiras. O censo de 2010 contabilizou 817.963 indígenas organizados em 305 etnias e 274 línguas diferentes. Neste mesmo censo, 17% das pessoas declaradas indígenas não falavam português. 502.783 indígenas viviam em áreas rurais e 315.180 viviam em áreas urbanas. A região Norte contava com maior contingente populacional indígena, com 37,39% da população autodeclarada, seguido das regiões Nordeste, 25,52%, Centro-Oeste, 15,95%, Sudeste, 11,98% e Sul, 9,16% (IBGE, 2012). É importante observar que a classificação “indígenas” passou a integrar o censo somente a partir de 1991.

¹⁰⁵ Os primeiros africanos escravizados chegaram ao país no século XVI. O tráfico de pessoas africanas, em situação de escravidão, cessou apenas em meados do século XIX. Estima-se que cerca de 4 milhões de pessoas foram trazidas para o Brasil, na condição de escravas, neste período (IBGE, 2007a). A “abolição” da escravidão no país só ocorreu em maio de 1888.

Inicialmente, um dos objetivos do SPI era proteger os indígenas “[...] contra as violências dos invasores civilizados e conduzir o processo de sua integração progressiva na vida regional de modo a garantir-lhes sobrevivência” (RIBEIRO, 2017, p. 169). Embora Ribeiro (2017) traga a existência do SPI como um órgão de proteção indígena, é importante que façamos a crítica. A proposta de “integração” dos povos indígenas ao modo de vida dos colonizadores, defendida pelo SPI, seguia uma ideologia positivista de “evolução” gradual para o estágio “superior” civilizado (MAURO, 2021). Embora os primeiros dirigentes do SPI defendessem a laicidade das ações do órgão, a ideologia de assimilação cultural permaneceu viva (MAURO, 2021). Apesar da existência do SPI, entre 1900 e 1957, houve a extinção das comunidades indígenas na proporção de 30,2% nas áreas de produção pastoril, 45,7% nas áreas de produção extrativista e 60% nas áreas de produção agrícola¹⁰⁶ (RIBEIRO, 2017). Esses dados dão conta do cenário hostil que os povos indígenas enfrentam desde a chegada dos colonizadores e suas armas. É importante observar que as populações indígenas estavam em situação vulnerável também com relação às armas invisíveis: as doenças trazidas pelo homem branco. No que diz respeito à saúde, segundo Cardoso *et al.* (2012), apesar da existência do SPI, somente em 1952 houve a elaboração de um plano para a defesa da população contra a tuberculose, sendo os indígenas parte importante do programa. O plano, no entanto, foi colocado em prática apenas em 1956 e embora tenha conseguido atingir um número razoável de comunidades, incluindo as comunidades indígenas, ele não conseguiu modificar o grave quadro de saúde das populações rurais, em especial a situação de saúde dos povos indígenas (CARDOSO *et al.*, 2012).

Nesse ínterim, é importante destacar também a situação da população negra que, historicamente discriminada no país, foi ainda mais negligenciada pelo Estado após o fim (oficial) da escravidão. As políticas de branqueamento da população, com o estímulo às imigrações europeias, colocaram a população negra mais suscetível à situação de desemprego e desamparo, alimentando o racismo estrutural¹⁰⁷ que ainda hoje é sentido no país (MADEIRA; GOMES, 2018; SANTOS, 2015). Segundo Hasenbalg (2005), a difícil competição, no mercado de trabalho, entre as pessoas negras e os imigrantes brancos, resultou em favorecimento do segundo grupo: nas cidades mais urbanizadas, como Rio de Janeiro e São Paulo, o grupo de imigrantes europeus invadiu o mercado antes ocupado pelo grupo de afrodescendentes,

¹⁰⁶ O estudo de Ribeiro (2017) foi publicado em 1970. Embora o autor apontasse para um possível extermínio total das comunidades indígenas, estudos mais recentes têm mostrado a retomada no crescimento demográfico dessas populações.

¹⁰⁷ Durante os anos de escravidão se forjou, no Brasil, uma complicada relação com a população africana e seus descendentes: se por um lado, os(as) negros(as) escravizados(as) foram obrigados a fazer todos os trabalhos considerados mais pesados e sujos, por outro, essas atividades ajudaram a criar, na população a ideia de que as pessoas negras eram incapazes de fazer outras atividades que não essas (SANTOS, 2015).

incluindo a área dos serviços domésticos e, mesmo nas áreas rurais, o imigrante europeu foi mais facilmente incluído na produção agrícola (HASENBALG, 2005). Os efeitos da perversa engenharia de branqueamento da população, a despeito de serem notados desde o início da política de imigração de europeus, podem ser facilmente observados nos dados que dizem respeito à colocação da população negra¹⁰⁸ no mercado de trabalho, em 1950: 75% estava empregada no setor agrícola e extrativista, contra 60% dos brancos empregados no mesmo setor; e 14% dos negros ocupavam postos na indústria e comércio, contra 22% de brancos nos mesmos postos (HASENBALG, 2005). Sendo assim, embora não tenhamos dados mais precisos sobre a situação da população negra entre os anos 1900 e 1920,¹⁰⁹ sabemos que em 1960 ela somava mais da metade¹¹⁰ da população brasileira, permanecendo, em grande maioria, sem acesso à educação formal, vivendo em situação de pobreza, e ocupando ramos econômicos mal remunerados e/ou informais (HASENBALG, 2005; IANNI, 1987; REIS, 2007).

Embora a população brasileira tenha tido crescimento acelerado desde o final do século XIX,¹¹¹ as políticas sociais não alcançaram tamanha velocidade. Na área da saúde, por exemplo, a tentativa de conter epidemias foi a marca das ações do Estado brasileiro por longo período, como se pode observar desde o século XIX até meados do século XX (SCOREL; TEIXEIRA, 2012). Devido à economia agroexportadora, a fiscalização de portos e outros pontos de escoamento da produção eram feitos pelo Estado, nas áreas urbanas. No entanto, a saúde da população em geral era relegada à filantropia, sem preocupação com a assistência à saúde individual em um momento de inexistência de serviços de saúde, à exceção dos raros e precários hospitais filantrópicos (SCOREL; TEIXEIRA, 2012).

Apenas a partir da década de 1930 é que se iniciou a organização da assistência à saúde para as pessoas empregadas em determinados setores econômicos de maiores prestígios à época (entre eles, ferroviários, marítimos, portuários, comerciários, bancários, industriais e servidores públicos). Portanto, a assistência à saúde estava ligada ao mercado formal de trabalho, por intermédio da contribuição prévia dos trabalhadores, o que deixava de fora os(as)

¹⁰⁸ Hasenbalg (2005) nomeia essa população como “não-branca”, incluindo nesta nomenclatura os negros, mulatos e outras variações da miscigenação entre os diferentes grupos étnico-raciais no país.

¹⁰⁹ O governo brasileiro optou por não incluir nos censos de 1900, 1920 e 1970 a classificação de cor (IANNI, 1987; REIS, 2007).

¹¹⁰ Optamos por unificar os grupos pretos e pardos.

¹¹¹ Os censos registraram 14.333.915 habitantes em 1890; 41.236.315 em 1940; 51.944.397 em 1950; e 70.191.370 em 1960 (REIS, 2007). A taxa de mortalidade no país passou a decrescer, mais acentuadamente, a partir da década de 1940 (CAMARANO; BELTRÃO, 2000). Segundo dados de Camarano e Beltrão (2000), entre 1940 e 1960, apesar de todas as regiões brasileiras terem apresentado crescimento populacional, foram as regiões Sul e Centro-Oeste que registraram os maiores índices (superiores à média nacional de 2,4% ao ano), devido à expansão das suas áreas de fronteira e à construção de Brasília, com a transferência da capital nacional para lá.

trabalhadores(as) do mercado informal, rurais e desempregados(as) (SCOREL; TEIXEIRA, 2012).

A partir de 1935 houve a reestruturação do modelo de assistência à saúde com a criação do Ministério da Educação e Saúde e da criação do Departamento Nacional de Saúde, que tinha como objetivo alcançar todo o território nacional, mas que era centralizado na União. Embora essa reestruturação tenha permitido uma série de discussões em torno da saúde no país, com o início das Conferências Nacionais de Saúde,¹¹² as ações governamentais permaneceram voltadas para as questões sanitárias e para os agravos à saúde quanto a doenças específicas – malária, febre amarela etc. – em uma dimensão coletiva (SCOREL; TEIXEIRA, 2012). Sendo assim, a saúde dos trabalhadores permaneceu vinculada à previdência e as dos demais indivíduos permaneceu à mercê de ações benemerentes, clientelistas e assistencialistas das prefeituras e dos governos estaduais, mesmo com a criação do Ministério da Saúde (MS), em 1953 (SCOREL; TEIXEIRA, 2012).

Com relação às políticas de educação, apesar da gratuidade do ensino primário ter sido outorgada em 1824, o Estado se absteve da obrigatoriedade de provê-la. A Constituição de 1934 proclamou a educação como um direito de todos, sendo responsabilidade da família e do Estado (CURY, 2005). No entanto, em 1937¹¹³ uma nova constituição retirou, em parte, as obrigações do Estado, aprofundando as diferenças entre a educação das elites e das massas (CUNHA, 2018). Em 1946, uma nova Constituição Federal decretou a obrigatoriedade do estado em prover o ensino primário. No entanto, em 1961, a partir da Lei 4.024 ficou estabelecida a obrigatoriedade de apenas quatro anos de escolarização (SAVELI; TENREIRO, 2011). Em termos práticos, temos que a taxa de analfabetismo, no Brasil, em 1906, era de 74,6% (BOMENY, 2003).

Em termos de alfabetização, em 1940, o nível era de 46,9% para pessoas brancas e 22,6% para as pessoas dos grupos de diferentes classificações étnico-raciais (HASENBALG, 2005). Em 1960, a taxa de alfabetização atingiu 60% da população brasileira¹¹⁴ (SOUZA, 1999).

¹¹² A *Fase I* acomodou três Conferências Nacionais de Saúde, com características técnico-burocráticas: a 1ª em 1941, a 2ª em 1950 e a 3ª em 1963 (SCOREL; TEIXEIRA, 2012).

¹¹³ O Brasil viveu dois períodos ditatoriais no século XX: 1937-1945 e 1964-1985. O primeiro período é chamado de Estado Novo. Durante este período o governo do presidente Getúlio Vargas perseguiu, aprisionou e exilou seus opositores e críticos. Embora tenha se alinhado aos Aliados na Segunda Guerra Mundial, Getúlio Vargas apresentava grande simpatia com o Eixo, tendo deportado militantes de origem judaica para serem exterminados na Alemanha nazista (CUNHA, 2018).

¹¹⁴ Embora precisemos ficar alertas para a generalização dos dados quanto às diferenças regionais, étnico-raciais e de gênero, em termos de evolução da taxa de alfabetização, é possível perceber que esta vinha crescendo desde o início do século, tendo passado de 35% em 1900 para 60% em 1960 (SOUZA, 1999).

É neste contexto de abstenção de políticas sociais universais, em especial a saúde e a educação, que discutimos o início da transição de fecundidade no Brasil. A partir do entendimento de que diversos fatores tangenciam, atravessam e influenciam a fecundidade da população nos diferentes tempos históricos (GORDON, 2002; RODRIGUES, 2008), faz-se necessário compreender a complexa tessitura que compunha o cenário brasileiro deste período. Nesse sentido, para o período da *Fase I*, além do interesse econômico em povoar regiões estratégicas e do estímulo à miscigenação racial da população e do branqueamento, realizado por meio das políticas de imigração de europeus, destacaremos mais quatro pontos importantes que a caracterizaram e contribuíram para a TFT de 6,2 filhos por mulher:¹¹⁵ a alta taxa de mortalidade infantil; o retorno financeiro gerado pelas crianças; a influência da Igreja Católica; e o processo, ainda incipiente, de industrialização e urbanização do país.

Entre as décadas de 1930 e 1955, a taxa de mortalidade infantil,¹¹⁶ embora alta, declinou em todas as regiões do Brasil (Tabela 1), indo de 162,4 em 1930 para 128,2 em 1955, com ligeiro aumento, em 1960, nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste¹¹⁷ (IBGE, 1999).

Tabela 1 – Mortalidade Infantil por Região (1930-1960)

Ano \ Região	1930	1935	1940	1945	1950	1955	1960
Norte	193,3	170,0	166,0	156,0	145,4	127,5	122,9
Nordeste	193,2	188,0	187,0	185,0	175,0	169,6	164,1
Sudeste	153,0	145,0	140,0	130,0	122,0	108,0	110,0
Sul	121,0	120,0	118,0	113,0	109,0	94,7	96,0
Centro-Oeste	146,0	133,0	133,0	123,0	119,0	114,0	115,0
Brasil	162,4	152,7	150,0	144,0	135,0	128,2	124,0

Fonte: IBGE (1999). Sistematização nossa (2022).

A mortalidade infantil é um importante indicador social. A sua alta incidência desnuda as desigualdades sociais e as condições de vida da população, uma vez que denuncia desde a qualidade do parto até a falta de condições básicas para a sobrevivência, tais como água potável, saneamento básico, acesso a serviços de saúde e alimentação adequada (RIBEIRO; BARATA, 2012). Considerando que as taxas de mortalidade infantil e de fecundidade não são variáveis independentes, mas que exercem influência uma sobre a outra, acreditamos que a alta taxa de

¹¹⁵ Neste ponto, é importante observar que a população indígena encontra particularidades que não podem ser incluídas aqui. No período abrangido pela *Fase I*, o que temos são estimativas até mesmo em relação à população em geral quando o assunto é a taxa de fecundidade.

¹¹⁶ Ao falar de mortalidade infantil, estamos nos referindo às crianças falecidas no primeiro ano de vida a cada mil nascidos vivos.

¹¹⁷ Yunes e Ronchezel (1974) chamam a atenção para as falhas de registro que caracterizam esse período, não apenas quanto aos óbitos, mas também em relação aos registros de nascimentos.

mortalidade infantil, neste período, influenciou a prevalência de alta taxa de fecundidade, uma vez que as famílias tinham a consciência de que nem todos os filhos chegariam à vida adulta.

A alta taxa de mortalidade infantil nos leva ao segundo ponto: o retorno financeiro gerado pelas crianças sobreviventes. A desobrigação da escolarização das crianças e a falta de políticas sociais que permitissem alguma segurança financeira para a família e para os pais na velhice podem também ser apontadas como motivos pelos quais as famílias tinham mais filhos durante o período em que a economia brasileira se baseava majoritariamente na produção agrícola. Aqui, nos apoiamos na teoria do “fluxo de riqueza” defendido por Caldwell (1982). Para este autor, há uma escolha racional na alta taxa de fecundidade das famílias que sobrevivem da agricultura¹¹⁸ (CALDWELL, 1982). Nesse sentido, o “fluxo de riquezas” é realizado pela família na medida em que os pais e avós asseguram a alimentação e a sobrevivência das crianças pequenas e as crianças asseguram o retorno financeiro – seja por meio do trabalho na roça ou do cuidado à casa e/ou às crianças menores. E ainda: as crianças que chegam à idade adulta asseguram os cuidados dos idosos quando esses já não podem exercer funções laborais. Todo este ciclo é permeado por relações patriarcais e hierárquicas de poder (CALDWELL, 1982). Na medida em que as famílias migraram para as cidades, tornando-se mão de obra na indústria e no setor de serviços, houve uma grande modificação no “fluxo de riquezas”, uma vez que as crianças passaram a representar um gasto elevado para a família, sem um retorno financeiro imediato. Esta modificação do “fluxo de riquezas” colaborou com a necessidade de famílias menores, pressionando a queda da fecundidade, principalmente a partir da década de 1960.

Um outro motivo para a alta TFR neste período era a influência da Igreja Católica no Brasil. Historicamente contrária a qualquer meio de restringir a fecundidade e compreendendo o sexo como pecado e com única finalidade de reprodução (SANTIN, 2000), o catolicismo se configura como a religião predominante no país (Gráfico 3). Para além da influência exercida sobre a vida privada da população,¹¹⁹ durante a *Fase 1*, a Igreja Católica exerceu,¹²⁰ com

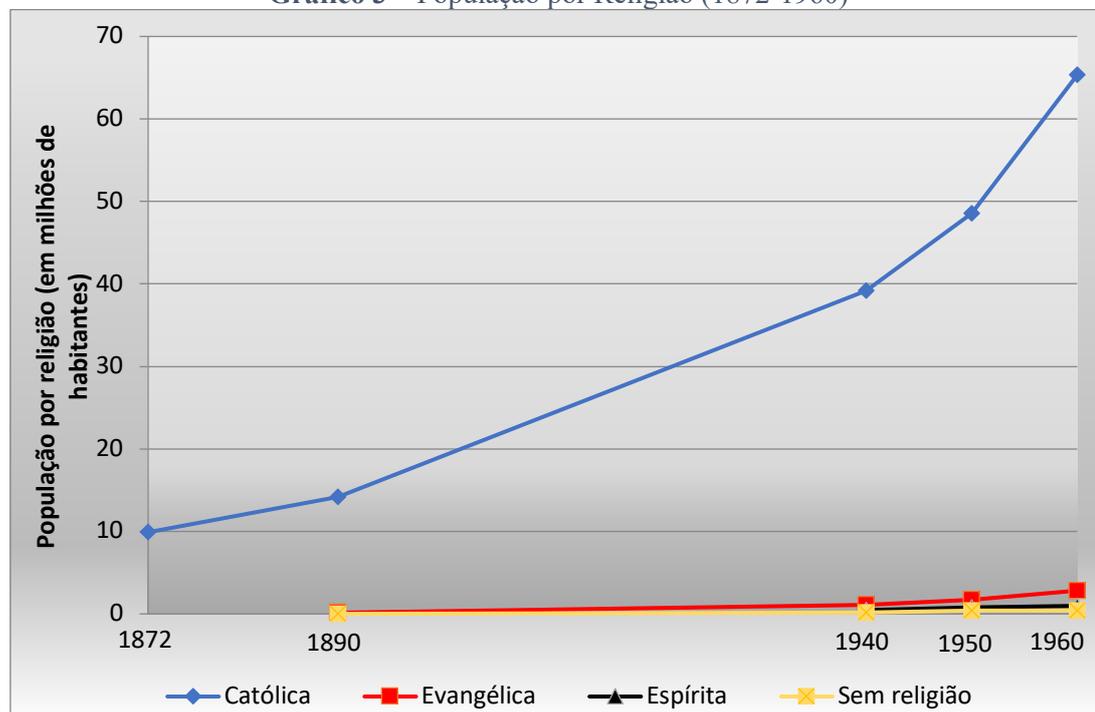
¹¹⁸ Caldwell (1982) defendia a coexistência de diferentes modos de produção em determinados tempos históricos, sendo assim, o modo de produção familiar existiria ao mesmo tempo em que o modo de produção capitalista. Nós não compartilhamos do mesmo pensamento. Embora a teoria de Caldwell (1982) tenha base na observação das famílias nigerianas em meados do século XX, seus achados são importantes para explicar a transição de fecundidade em outros países de capitalismo periférico, como o Brasil.

¹¹⁹ A Igreja Católica ainda mantém o predomínio no número de fiéis e a taxa total de fecundidade mantém queda até os dias atuais. Ou seja, a religião católica não parece ter influência direta na decisão da maior parte das pessoas, na esfera privada, quanto ao número de filhos e o uso de contraceptivos.

¹²⁰ A Igreja Católica ainda exerce enorme influência na esfera pública. Atualmente, com o crescente aumento das religiões neopentecostais e da perene representação cristã entre os legisladores, temos assistido ora à competição entre católicos e protestantes, ora à união desses religiosos para barrarem quaisquer avanços na arena dos direitos

expressiva intensidade, seu poder também sobre a esfera pública, influenciando na tomada de decisão de legisladores e dos governos, embora tenha sido oficialmente separada do Estado ainda em 1889 (SANTIN, 2000).

Gráfico 3 – População por Religião (1872-1960)



Fonte: IBGE (2017a). Elaboração nossa (2022).

No campo político-econômico, já no início do século XX o Brasil passava por um processo progressivo de industrialização e urbanização (MATOS; BORELLI, 2020) que aumentou durante o período da I Guerra Mundial, com incremento de 83,3% da população operária de 1907 a 1920 (SAFFIOTI, 2013). A busca por melhoria nas condições de vida levou a população a migrar do campo para as áreas urbanas (PIERUCCI *et al.*, 2007).

No que diz respeito às mulheres, embora elas tenham sido mais empregadas durante o período de aquecimento da produção industrial de bens de consumo para o mercado interno (PIERUCCI *et al.*, 2007), em 1930, elas ainda representavam um percentual pequeno em relação ao percentual de homens empregados (SAFFIOTI, 2013). O setor terciário – com funções de balconistas, datilógrafas, telefonistas, entre outras – foi o setor que passou a empregar as mulheres desde a década de 1920. No entanto, mesmo com o esforço das mulheres em procurar a profissionalização e o aperfeiçoamento para o trabalho, os salários eram baixos, os cargos exigiam longas horas laborais e os empregadores davam prioridade para as mulheres jovens e solteiras (MATOS; BORELLI, 2020), ou seja, sem filhos.

reprodutivos, como nos casos de resistência à legalização do aborto e de proposição de projetos de lei reacionários, como o Estatuto do Nascituro.

Nas décadas de 1940 e 1950, o processo de industrialização se intensificou, principalmente na Região Sudeste,¹²¹ a partir da fundação da Companhia Siderúrgica Nacional (1945) e da Petrobrás (1953), resultando em escassez de mão de obra nos já existentes centros urbanos (PIERUCCI *et al.*, 2007). No que diz respeito à absorção da mão de obra feminina, nos anos 1940, o percentual de mulheres empregadas, principalmente no setor industrial, não acompanhou o percentual masculino, atingindo 25,3% de mulheres¹²² empregadas neste setor (SAFFIOTI, 2013). Um dos motivos apontados como limitador da empregabilidade das mulheres foi a inclusão, na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em 1943, do item sobre a “proteção ao trabalho da mulher”, que determinava a equiparação salarial entre homens e mulheres, a licença maternidade, e que também proibia atividades não compatíveis com a “constituição física” feminina, bem como o trabalho noturno (MATOS; BORELLI, 2020). Até 1943 as mulheres casadas necessitavam da autorização do marido para trabalhar fora de casa (MATOS; BORELLI, 2020). Ou seja, o processo de industrialização brasileiro manteve as mulheres no espaço doméstico, destinado aos cuidados, sem remuneração ou mal remunerado.

Na década de 1950, com sucessivas crises na exportação cafeeira, crescente participação de capital estrangeiro e importação de maquinário para a indústria, o Brasil entrou em um novo patamar de acumulação capitalista, com expansão do capital monopolista, financiado, principalmente, pelo capital estatal até 1955 e, a partir de 1956, pelo capital multinacional (PIERUCCI *et al.*, 2007). O governo de Juscelino Kubitschek, por meio do seu Programa de Metas – que visava a aceleração da industrialização – realizou a mudança da capital do país, do Rio de Janeiro para Brasília, região Centro-Oeste (PIERUCCI *et al.*, 2007). Esta mudança forçou a criação de rodovias que passaram a ligar a nova capital federal aos demais estados e regiões, estimulando ainda mais o crescimento da área da construção civil, da indústria automobilística e do petróleo. A produção doméstica e familiar artesanal foi, cada vez mais, cedendo espaço para a produção fabril (PIERUCCI *et al.*, 2007).

Para Pierucci *et al.* (2007), entre 1956 e 1967, houve o espraiamento das relações capitalistas no campo, uma vez que

A ampliação do mercado interno para alimentos e matérias-primas agrícolas atraiu o capital monopolista para a agricultura. Com incentivos fiscais, grandes fazendas de gado começaram a ser abertas ao longo das estradas de penetração, acarretando não poucas vezes a expropriação de posseiros e sua transformação em trabalhadores diaristas (PIERUCCI *et al.*, 2007, p. 283).

¹²¹ Os dados de Camarano (1996) demonstram que a transição de fecundidade já havia começado na região Sudeste, indo de 6 filhos por mulher, em 1933, para 5,1 em 1943.

¹²² Há uma observação a ser feita aqui sobre a generalização dos dados. Gonzalez (2020) chama a atenção para o fato de que as mulheres negras (83%) trabalhavam, em número superior às mulheres brancas (61,5%), nos setores de baixa remuneração, concentradas em atividades manuais rurais.

A partir de 1962, a industrialização passou a sofrer um desaquecimento e a economia do país iniciou um processo de recessão, com forte endividamento e aumento da inflação. Neste ínterim, o fluxo migratório já havia acelerado a inversão de quantitativo de pessoas vivendo em áreas urbanas, que começou a se aproximar do quantitativo de pessoas residentes nas áreas rurais já em 1960 (Gráfico 1). O descontentamento da classe trabalhadora, seja a parcela urbana, seja a parcela que ficou no campo, propiciou a criação e a organização dos trabalhadores em sindicatos, Ligas Camponesas, partidos políticos e outros tipos de organizações, pressionando por direitos básicos, tais como melhoria salarial, direito à terra e melhores condições de vida (NETTO, 2011; PIERUCCI *et al.*, 2007). Foi nessa esteira que se forjou o Golpe Militar de 1964: sob os pretextos do fantasma do comunismo (vide o exemplo da Revolução Cubana em 1959) e da reorganização da economia (NETTO, 2011).

Em termos de TFT, o que observamos neste período é que não havia preocupação dos governos com as altas taxas de fecundidade, apesar da pressão internacional pela queda da natalidade ter se iniciado a partir dos anos 1940 (FONSECA SOBRINHO, 1993). O Brasil, assim como outros países, demorou a se posicionar oficialmente em relação a uma política que abrangesse o planejamento familiar (FONSECA SOBRINHO, 1993). No entanto, ao analisarmos o declínio da TFT a partir da década de 1960 e a grande demanda das mulheres por métodos de contracepção modernos, podemos dizer que a diminuição da fecundidade se tornou não apenas uma possibilidade, mas também uma necessidade para as mulheres residentes das áreas urbanas, dados os aspectos materiais da existência.

5.2 FASE 2: ANOS 1964-1984

A Segunda Fase da transição de fecundidade no Brasil, de acordo com a classificação adotada por nós, estende-se desde 1964 até a primeira metade dos anos 1980. Esta fase – marcada pela ditadura militar – tem como características a aceleração do processo de urbanização e a queda da TFT.

No que diz respeito ao controle de natalidade, esta fase se caracterizou como um período de confronto entre as correntes pró-natalistas e anti-natalistas (FONSECA SOBRINHO, 1993). Embora a TFT brasileira tenha apresentado declínio desde 1960, indo de 6,2 filhos por mulher para 5,8 em 1965 e 4,5 filhos por mulher em 1975 (GAPMINDER, 2017; IBGE, 2016a), foi apenas a partir de 1974, no governo do general Ernesto Geisel, que o Brasil começou a ter um debate político mais aberto sobre a regulamentação e legalização do planejamento familiar e o seu papel, ora como estratégia de controle demográfico, ora como

um direito humano fundamental,¹²³ conforme foi observado na posição da delegação brasileira que participou, em 1974, da Conferência de Bucareste (BERQUÓ, 2014).

Dado que a transição de fecundidade não se deu com a mesma velocidade ou da mesma maneira em todas as regiões brasileiras, compreendemos que os quatro pontos explorados na fase anterior persistiram, em maior ou menor grau, nas diferentes regiões após os anos 1960. Esses elementos explicam, em parte, o motivo pelo qual a taxa de fecundidade permaneceu elevada principalmente nas regiões com maiores populações residentes nas áreas rurais. No entanto, dois desses elementos permaneceram com o destaque para a contribuição da transição de fecundidade na *Fase 2*: a crescente urbanização, com expressivo fluxo migratório campo-cidade (FONSECA SOBRINHO, 1993) e a queda na taxa de mortalidade infantil. Somados a esses elementos, destacamos mais dois: a pressão dos organismos internacionais para o controle de natalidade no país (FONSECA SOBRINHO, 1993; HARTMANN, 1995); e a introdução dos métodos anticoncepcionais modernos, incluindo a esterilização (COSTA, 2012). Estes elementos, embora não possam ser apontados como os únicos motivos, contribuíram para formar um cenário propício para o rápido declínio da fecundidade neste período, de 6,2 filhos por mulher em 1960 para 3,8 filhos por mulher em 1985 (ONU, 2019b).

O processo de urbanização no Brasil já estava em curso desde o início do século XX, como demonstramos na *Fase 1*, e atingiu patamares elevados na década de 1960. Entre 1960 e 1980, a estimativa é de que 43 milhões de pessoas tenham feito o movimento migratório do campo para a cidade (BRITO, 2006).

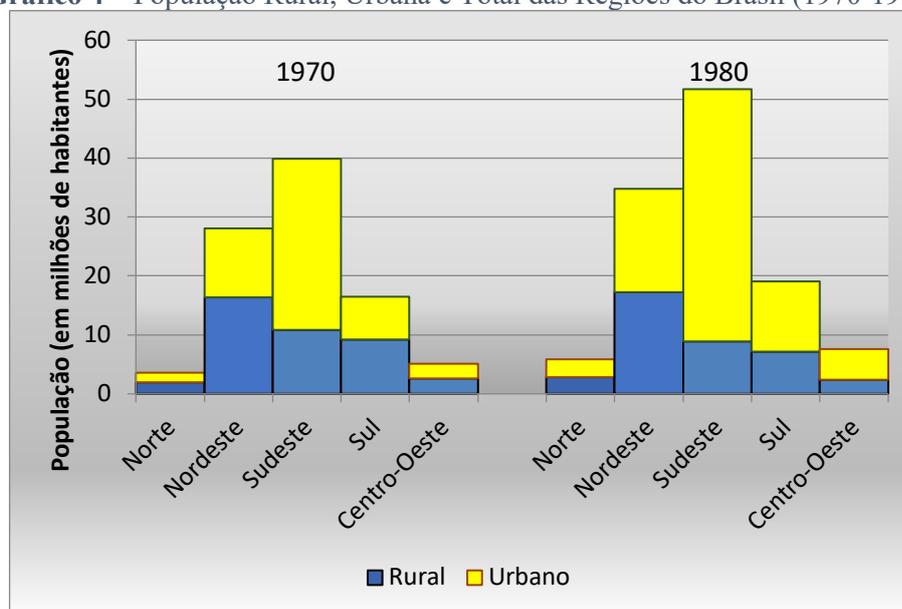
No entanto, foi na região Sudeste – região mais industrializada no período – que a urbanização ocorreu de maneira mais intensa, concentrando, já em 1940, dois terços da população urbana do país (CAMARANO; BELTRÃO, 2000). Nas demais regiões, a população urbana ultrapassou o quantitativo de pessoas residindo nas áreas rurais apenas a partir de 1980 (Gráfico 4), com destaque para um processo menos acelerado nas regiões Nordeste e Norte.

Segundo Camarano e Beltrão (2000), apenas a região Norte brasileira não teve perda da população absoluta nas áreas rurais na década de 1980, sendo que o Nordeste foi a região com a maior perda desse contingente populacional (aproximadamente 5 milhões de pessoas). Durante o século XX, o Sudeste foi a região que mais recebeu pessoas e a que manteve mais

¹²³ Consiste em um difícil exercício imaginar que o governo ditatorial reconhecia qualquer direito humano fundamental. É preciso lembrar que a ditadura militar torturou e assassinou milhares de pessoas (no geral jovens) que se opuseram e resistiram ao regime. Embora os documentos históricos comprovem que as mulheres eram minoria em quantidade, tanto de militantes, quanto de mortas, é possível perceber, segundo Teles (2017), que as mulheres foram torturadas mais duramente, uma vez que “[...] as condições específicas das mulheres, como a gravidez, a maternidade, o parto, o aleitamento materno, o abortamento, a menstruação [...] foram usados, pela repressão política, como mais um recurso para torturar e violentar as mulheres” (TELES, 2017, p. 244).

peçoas vivendo em áreas urbanas (CAMARANO; BELTRÃO, 2000). Quanto às características de sexo, o estudo dos movimentos migratórios no Brasil, de acordo com Camarano e Beltrão (2000), demonstrou que as mulheres migraram em maior número que os homens entre os anos de 1940 e 1990, com exceção da década de 1960.

Gráfico 4 – População Rural, Urbana e Total das Regiões do Brasil (1970-1980)



Fonte: IBGE (2007b; 2007c). Elaboração nossa (2022).

Os dados indicam que a ditadura militar não coincidiu com o período de maior fluxo migratório campo-cidade e proletarização da população brasileira, mas foi forjada para propiciar e acelerar o processo de modernização do Brasil (NETTO, 2011). Com isso, os ditos entraves à modernização foram tratados como inimigos nacionais pelos militares.

Neste ponto, nos ateremos à situação das comunidades indígenas, uma vez que muitos desses povos ocupavam áreas consideradas, pelos militares, como estratégicas para o desenvolvimento do país. Em 1967 o SPI foi extinto pelo governo ditatorial e substituído pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que aprofundava ainda mais a ideologia da urgência da assimilação cultural dos(as) indígenas (CABRAL; MORAIS, 2020; RODRIGUES, 2005). A Constituição Federal outorgada pelos militares inaugurou mudanças na legislação que atingiam diretamente os povos indígenas, entre elas a lei que estabeleceu as terras indígenas como patrimônio da União, cabendo a essas comunidades apenas o usufruto das terras (CABRAL; MORAIS, 2020; RODRIGUES, 2005). A partir dessa época houve a aceleração da construção de rodovias, usinas hidrelétricas, além da consolidação dos latifúndios, principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste, que afetaram, ainda mais, a vida das comunidades indígenas,

resultando em mortes¹²⁴ ou expulsão das suas terras (MEMÓRIAS DA DITADURA, 2021). Embora não tenhamos dados precisos sobre o quantitativo de indígenas que fizeram o movimento migratório para as áreas urbanas neste período, uma vez que a declaração quanto à etnia indígena foi incluída no censo brasileiro apenas a partir de 1991, dados recentes dão conta de uma grande proporção de indígenas residindo nestas áreas (IBGE, 2012).

Verifica-se que a população despossuída de terras, incluindo indígenas e descendentes de africanos escravizados, engrossou o fluxo de migração para as áreas urbanas. Uma vez instaladas(os) nessas áreas, a maior parte das(os) migrantes passou a ocupar as periferias e as favelas, com condições precárias de alimentação, moradia e trabalho. De acordo com os dados oficiais de 1976, 75% das famílias negras que viviam na situação de favelados recebiam até três salários mínimos, em contraste com 50% das famílias brancas (GONZALEZ, 2020).

Nas áreas urbanas, os anos 1970 foram marcados pela intensificação da força de trabalho feminina, tanto de mulheres pobres, quanto de mulheres de classe média (BRUSCHINI, 1994). Com relação à participação no total nacional, a força de trabalho feminina, em 1970, representava 20% (SAFFIOTI, 1979). Deste total de mulheres empregadas, 20% estavam empregadas no setor primário, 10,5% no setor secundário e 68,8% no setor terciário, sendo este último setor mais significativo nas cidades grandes (SAFFIOTI, 1979). No setor terciário, a categoria “prestação de serviços”, em 1970, concentrava 54,2% de mão de obra feminina, na qual 85,3% das mulheres prestadoras de serviço se encontravam no ramo dos serviços domésticos (SAFFIOTI, 1979).

O quadro de intensificação da participação das mulheres no mercado de trabalho persistiu nos anos 1980, alcançando aproximadamente 37% de participação (BRUSCHINI, 1989). Quanto à desigualdade da participação no mercado de trabalho entre os sexos neste período, Bruschini (1994) chama a atenção para o fato de que elementos diversos influenciavam na entrada das mulheres no mercado formal de trabalho. Entre eles, o mais importante era a questão dos filhos, uma vez que não havia, no país, uma política que assegurasse creches¹²⁵ para as crianças pequenas. Segundo a autora,

¹²⁴ Com o objetivo de apurar os crimes cometidos durante a ditadura militar, foi estabelecida, em 2011, a Comissão Nacional da Verdade. Sobre o massacre aos povos indígenas entre 1964 e 1985, Cabral e Morais (2020, p. 119) concluem, com base no testemunho de diversas pessoas à comissão: “[...] Há relatos de morte, tortura, contaminações propositas, além de falhas nas campanhas de vacinação e ausência de profissionais de saúde no contato com os povos indígenas.”

¹²⁵ Em 1979, em São Paulo, teve início o Movimento de Luta por Creches. Ainda que o movimento tenha alcançado algum êxito em São Paulo, a educação infantil só foi reconhecida como parte do sistema educacional e um dever do Estado, no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, em 1996 (KUHLMANN JÚNIOR, 2000). No entanto, ainda hoje o acesso das crianças a esses equipamentos acontece de forma precária e desigual.

Os dados disponíveis revelam que a atividade econômica feminina declina sensivelmente quando a mulher se torna mãe: em 1980, 38,8% das brasileiras sem filhos trabalhavam fora, mas esse número caía para 29,5% quando elas se tornavam mães. [...] Na zona urbana brasileira, a taxa de atividade feminina cai de 46,3%, em 1980, quando a mulher não tem filhos, para 33,6% quando ela tem um filho. Na zona rural, embora as taxas de atividade sejam muito inferiores, o efeito provocado pela presença de filhos não constitui uma limitação ao trabalho da mulher, que mantém taxas muito parecidas tenha ou não filhos (16,4% para as não-mães e 16% para as mães em 1980) (BRUSCHINI, 1994, p. 70-71).

Em termos salariais, a tão almejada equidade salarial de homens e mulheres se colocava como um desafio ainda maior para as mulheres negras. Impedidas, por motivos, racistas¹²⁶ de ingressarem em cargos mais bem remunerados, as mulheres negras eram (e em grande medida ainda são) empregadas em setores mal remunerados ou não remunerados, como observa Gonzalez (2020, p. 159),

[...] o Censo de 1980 revela os seguintes dados: recebem até um salário mínimo mensal (cerca de cinquenta dólares americanos), 23,4% de homens brancos, 43% de mulheres brancas, 44,4% de homens negros e 68,5% de mulheres negras. De um a três salários mínimos mensais, 14,6% de homens brancos, 9,5% de mulheres brancas, 8% de homens negros e 3,1% de mulheres negras. Entre aqueles que recebem mais de dez salários mínimos a proporção é: 8,5% de homens brancos, 2,4% de mulheres brancas, 1,4% de homens negros e 0,3% de mulheres negras.

Podemos observar que havia uma significativa diferença nos níveis salariais de acordo com o gênero e a raça, na qual a mulher negra ocupava a pior posição. Nesse sentido, é importante notar que o processo de desenvolvimento econômico do país, a partir da industrialização e urbanização, resultou na modernização conservadora da sociedade brasileira, tendo como importante base a divisão racial do trabalho (GONZALEZ, 2020). Essa afirmativa pode ser confirmada a partir dos números totais em 1980: as pessoas negras eram maioria (68% contra 52% de brancos) das empregadas em setores de baixa remuneração, tais como setor agrícola e construção civil (GONZALEZ, 2020). Em 1982, como evidência do empobrecimento da população, uma parcela maior da sociedade passou a receber até um salário mínimo (de 33% da população para 36%), sendo que as(os) negras(os) “[...] de 44% passaram para cerca de 50%, enquanto os brancos foram de 24% para 28%” (GONZALEZ, 2020, p. 97).

A desigualdade racial persistiu também no quesito educação: em 1982, os indicadores de ensino quanto à escolarização demonstraram, em números gerais, que a escolarização entre homens e mulheres estava equilibrada (IBGE, 1984). No entanto, notamos enorme disparidade entre os grupos raciais: do grupo de homens sem instrução ou com apenas um ano de escolarização, os homens negros apresentavam quase o dobro do percentual dos homens

¹²⁶ Gonzalez (2020) relembra do pré-requisito “boa aparência” exigido pelos empregadores que contratavam mulheres para cargos que exigiam ensino médio no setor de serviços.

brancos – 39,4% e 19,7%, respectivamente. No caso das mulheres, 38,4% das mulheres negras não tinham instrução ou tinham apenas um ano de escolarização, contra 20,1% das mulheres brancas (IBGE, 1984). A região Nordeste, para o mesmo período, registrou o pior nível quanto ao percentual de pessoas sem instrução ou com apenas um ano de escolarização: 46,2%, bem acima da média nacional, que foi de 27,8%. Para o mesmo quesito, a região Sudeste foi a que atingiu o melhor nível, com 19,6% (IBGE, 1984).

As desigualdades entre as regiões do Brasil também foram notadas no âmbito da saúde. Durante o período da *Fase 2*, o país ainda não contava com um sistema de saúde nacional que atendesse a toda população, permanecendo de forma privada, como um direito previdenciário ou fornecida pelos governos estaduais¹²⁷ (COSTA, 2012; ESCOREL, 2012). Embora as capitais e as cidades que dispunham de mais recursos financeiros tenham conseguido conquistar alguns avanços na área da saúde neste período, as regiões e as cidades mais pobres mantiveram índices alarmantes nas condições de saúde da população. Um importante indicativo desta assertiva foi o declínio da mortalidade infantil no país. Enquanto a média nacional caiu de 124 mortes a cada mil nascidos vivos, em 1960, para 82,8 em 1980, a região Nordeste registrou 117,6 óbitos infantis a cada mil nascidos vivos no ano de 1980 (IBGE, 1999).

Como estratégia para diminuir os índices de mortalidade infantil, mortalidade materna¹²⁸ e prover ações na área da saúde da mulher, o governo federal criou o Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI). De 1960 até 1980 o PSMI atendia as mulheres gestantes ou puérperas pobres e desempregadas, com ações focadas no pré-natal, no parto e no puerpério (COSTA, 2012). Dessa forma, os governos estaduais executavam as ações planejadas pelo MS, o que não assegurava boa cobertura da população feminina nas diferentes regiões (COSTA, 2012).

No que concerne ao panorama político do país nesta fase, um dos diversos reflexos da dissimulação administrativa dos militares pode ser notado na questão do controle de natalidade. Se, por um lado, dentro do regime havia militares pró-natalistas e anti-natalistas (FONSECA SOBRINHO, 1993), por outro, forjava-se uma identidade pró-natalista para não se indispor com os setores conservadores da sociedade, notadamente a Igreja Católica (apoiadora do Golpe de 1964). O fato de não haver regulamentação ou posição oficial do governo federal quanto ao

¹²⁷ No caso da saúde dos povos indígenas, a FUNAI contava com uma divisão de saúde que, na prática, funcionava de forma precária (CARDOSO *et al.*, 2012).

¹²⁸ Silva *et al.* (1999) chamam a atenção para o fato de que o sistema de informação brasileiro era muito frágil neste período, com grande subnotificação e erro no registro dos casos de mortalidade materna. As autoras estimaram que, entre 1980 e 1992, a razão da mortalidade materna nacional, corrigindo a subnotificação, estaria próxima de 174 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos (SILVA *et al.*, 1999).

planejamento familiar resultou no descaso com a saúde da mulher,¹²⁹ o que fez com que elas iniciassem o uso de contraceptivos sem acompanhamento médico. Até 1979 os médicos eram proibidos de prescrever métodos anticoncepcionais para suas pacientes, uma vez que a Lei de Contravenções Penais de 1941 proibia e previa punição aos profissionais que indicassem métodos que prevenissem gravidez ou que causassem aborto (BARSTED, 2003; BRASIL, 1941). No entanto, desde meados de 1960, as mulheres podiam comprar pílulas anticoncepcionais nas farmácias, que eram vendidas como reguladores de disfunções hormonais (BARSTED, 2003).

Apesar da fachada pró-natalista e da ausência de um programa oficial de planejamento familiar, a pressão internacional para a diminuição da fecundidade das brasileiras contribuiu para que as instituições financiadas por organizações, agências e fundações internacionais, tais como a Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF); a *Family Planning International Assistance* (FPIA) – vinculada à *Agency for International Development* dos EUA (USAID) –; o UNFPA; o Banco Mundial; a Fundação Ford, entre outras, iniciassem suas atividades no país ainda em meados da década de 1960 (COSTA, 2012; HARTMANN, 1995; MOLINO, 1999) sem fiscalização ou controle por parte do governo. Duas instituições ativas nesta época merecem destaque: a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) e o Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPAIMC).

Filiada à IPPF, e utilizando o discurso de preocupação com o alto índice de abortos realizados no país, a BEMFAM iniciou suas atividades de planejamento familiar em 1965, a partir da distribuição de pílulas anticoncepcionais para as mulheres pobres sem acompanhamento ou aconselhamento médico (COSTA, 2012; HARTMANN, 1995). A partir da década de 1970, a BEMFAM passou a ser reconhecida pelos seus serviços na área do planejamento familiar pelos governos Federais, Estaduais e Municipais, recebendo financiamento estatal (COSTA, 2012).

O CPAIMC, criado em 1974 e financiado pela USAID, também foi responsável por difundir os métodos de contracepção entre as brasileiras, sobretudo as laqueaduras tubárias (COSTA, 2012; NIELSSON, 2020; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2019). O CPAIMC atuava diretamente sobre as instituições de ensino superior¹³⁰ dos cursos da área de saúde, como

¹²⁹ É complicado falar em saúde da mulher neste contexto, pois nesta fase não havia, no país, um modelo de saúde pública universal: as mulheres empregadas nos setores formais dispunham de alguma proteção. Para as mulheres não empregadas nos setores formais restavam duas alternativas: o setor privado para as ricas; e o setor filantrópico para as mulheres pobres.

¹³⁰ Segundo Netto (2011), a ditadura militar no Brasil foi necessária para impor, de uma vez por todas, o modelo capitalista de acumulação monopolista. Se no plano econômico as decisões eram tomadas de forma direta (não sem tensionamento), resultando em uma transformação rápida, no “mundo da cultura”, as transformações

medicina e enfermagem, realizando treinamentos na área da cirurgia de esterilização e dando suporte à rede de médicos que realizavam o procedimento, não apenas com treinamento, mas com equipamentos e insumos (COSTA, 2012).

Portanto, a operação das instituições filantrópicas estava em consonância com as exigências dos países de capitalismo central no que diz respeito à diminuição da fecundidade dos países do “Terceiro Mundo” ou “Subdesenvolvidos”. Na medida em que o processo de modernização do país impunha às mulheres, principalmente às residentes das áreas urbanas, a necessidade de controlar seu ciclo reprodutivo de maneira a ter menos filhos e o país não dispunha de políticas sociais que assegurassem sequer a saúde das mulheres de forma efetiva, estas instituições encontraram grande demanda.

Dessa forma, vemos que a TFT, a despeito de ter declinado em todas as regiões do país entre 1960 e 1980 (Tabela 2), declinou de forma menos intensa no Nordeste (redução de 17,82%) e no Norte (redução de 22,57%) – regiões onde a população permaneceu por mais tempo nas áreas rurais – se compararmos com o Sudeste (redução de 40,82%), o Sul (redução de 39,60%) e o Centro-Oeste (redução de 32,78%).

Tabela 2 – Taxa de Fecundidade Total por Região (1940 a 1980)

Região \ Ano	1940	1950	1960	1970	1980
Norte	7,07	7,80	8,33	8,15	6,45
Nordeste	7,22	7,60	7,46	7,53	6,13
Sudeste	5,98	5,70	5,83	4,56	3,45
Sul	5,92	5,90	6,01	5,42	3,63
Centro-Oeste	6,31	6,80	6,71	6,42	4,51
Brasil	6,16	6,21	6,28	5,76	4,35

Fonte: IBGE (2004). Elaboração e sistematização nossa (2022).

Em termos raciais, Silva e Barbosa (2006) apontam que as mulheres pardas apresentaram maior fecundidade entre os anos 1940 e 1980, ainda que apresentando declínio de 6,3 para 5,6 filhos por mulher no mesmo período. Entre as mulheres brancas, o declínio da fecundidade foi mais intenso entre 1960 e 1980, caindo de 6,1 filhos por mulher para 3,6 filhos por mulher, respectivamente (SILVA; BARBOSA, 2006). No entanto,

Outras estimativas indicam que entre 1980 e 1984 a redução mais intensa deu-se entre mulheres pardas (uma queda da ordem de 22%), resultando numa convergência na fecundidade entre pretas e pardas, com a TFT atingindo 4,3 e 4,1 filhos entre pretas e pardas, respectivamente (SILVA; BARBOSA, 2006, p. 53).

encontravam mais resistência e por isso precisavam ser mais sutis e graduais. É nesse ponto que Netto (2011) aponta a interferência da USAID no sistema educacional brasileiro a partir de 1964, fazendo emergir “[...] o sistema educacional da autocracia burguesa, erguido num processamento que primeiro incidiu sobre os níveis superiores do ensino para, em seguida, modelar os níveis elementares e básicos” (NETTO, 2011, p. 59-60, grifos do autor).

Enquanto as instituições filantrópicas agiam no país, o ano de 1975 foi definido pela ONU como o Ano Internacional da Mulher. Para diferentes teóricas do movimento feminista brasileiro, 1975 foi também o ano que marcou a ressurgência do movimento feminista no país, passando a militar com diferentes tendências teóricas (marxista, liberal e radical), mas com um inimigo comum: a ditadura (PINTO, 2003). Enquanto no plano internacional as feministas, de diferentes vertentes, lutavam pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, o movimento feminista brasileiro precisava se preocupar com elementos básicos, tais como a democracia ou a liberdade de expressão (PINTO, 2003). A luta pela igualdade de direitos entre homens e mulheres e pelos direitos sexuais e reprodutivos, portanto, teve que ser adiada por questões objetivas colocadas pela ditadura.

O ano de 1979, por sua vez, foi marcado pela reforma partidária e pela anistia – que possibilitou o retorno dos(as) exilados(as) políticos(as) ao Brasil, trazendo de volta pessoas que passaram por experiências diferentes em outros países (PINTO, 2003). Entre as intelectuais que retornaram à pátria, estavam mulheres que durante o exílio estiveram em contato com feministas dos EUA ou Europa que haviam vivido a segunda onda do feminismo, bem como a expansão dos direitos das mulheres (PINTO, 2003). Dentro do clima de redemocratização política, os movimentos de mulheres passaram a discutir diversos temas que atingiam as mulheres diretamente e que haviam sido relegados ao segundo plano durante o período da ditadura militar, tais como saúde, direitos reprodutivos, violência, trabalho, entre outros (PINTO, 2003). Dentro das discussões da área da saúde da mulher estava a necessidade de criação de um modelo que compreendesse as mulheres de forma integral, extrapolando as questões concentradas na maternidade – normalmente focados na criança – trazendo à tona temas considerados polêmicos: sexualidade feminina, aborto e planejamento familiar (PINTO, 2003). Além disso, o movimento feminista passou a ser crítico quanto às ações das instituições filantrópicas que atuavam na direção de distribuição de contraceptivos sem acompanhamento médico adequado e de cirurgias de esterilização (COSTA, 2012).

A questão do planejamento familiar se punha como polêmica porque envolvia uma série de desastrosos acontecimentos durante a ditadura militar – como as ações da BEMFAM e de outros órgãos que operaram com a intenção de controlar a natalidade das mulheres pobres. Esse fato fez com que as feministas fossem cuidadosas no trato deste tema, passando a integrar as equipes de elaboração de projetos de planejamento familiar, com a responsabilidade de distanciar esses projetos de políticas com cunho controlador e discriminatório (PINTO, 2003).

Dessa forma, em 1983, nasceu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o texto final escrito com a participação de duas mulheres: Ana Maria Costa,

uma médica que compunha a equipe do MS, e Maria da Graça Ohana, uma socióloga que compunha a Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (OSIS, 1998). Este programa rompia com os programas anteriores¹³¹ que tinham geralmente foco na saúde da criança e que não traziam o encaminhamento do tratamento integral da saúde. Além disso, a ideia de *integralidade* à saúde rompia com a visão da mulher enquanto apenas um corpo portador da possibilidade de procriar, passando a abranger o entendimento da mulher enquanto um “ser completo”, inserido em um “[...] contexto social, psicológico e emocional [...]” (OSIS, 1998, p. 29). Foi por meio do PAISM que o governo assumiu, pela primeira vez, uma posição oficial quanto ao planejamento familiar, negando-o enquanto controle demográfico (JANNOTTI; SEQUEIRA; SILVA, 2007).

Após cumprir seu papel de aceleração do processo de modernização, a ditadura militar foi cedendo lugar à redemocratização política a partir do início da década de 1980. Embora os anos 1964-1985 tenham sido anos de inúmeros embates entre os movimentos de resistência à ditadura e de nascimento de inúmeros outros movimentos sociais, as condições em que o Brasil foi deixado pelos militares eram bem diferentes daquelas do início dos anos 1960. Essa transformação operada pelos militares foi nomeada por Netto (2011) de “desastre nacional”, visto que entre as novas características do Brasil, estavam: o profundo endividamento externo; o agravamento das desigualdades sociais; o agravamento da questão agrária, pois além de não ter sido realizada uma reforma agrária, houve a criação de inúmeros latifúndios; a proletarianização da população, com achatamento do salário mínimo; a inflação descontrolada; a criação de enormes áreas com ocupação irregular nas áreas urbanas, sem acesso à saneamento básico e condições mínimas de sobrevivência; além de outros elementos que marcaram uma substancial mudança na sociedade brasileira no período (BEHRING, 2008; NETTO, 2011).

5.3 FASE 3: ANOS 1985-2002

A *Fase 3* teve início a partir do esgotamento da ditadura militar. As características principais deste período são: a redemocratização do país; a promulgação da Constituição Federal de 1988; a instauração do SUS; a instauração das políticas neoliberais; a sanção da Lei do Planejamento Familiar (Lei 9.263/1996); e a desaceleração do processo de urbanização.

A redemocratização do Brasil, a partir do início da década de 1980, foi marcada por uma série de negociações entre os militares e as elites econômicas e políticas, o que envolveu a participação dos militares no cenário político até o ano de 1989, ano das primeiras eleições

¹³¹ É importante lembrar que em 1983 o SUS ainda não existia e o acesso à saúde da população fora do mercado formal de trabalho (ou trabalhadoras rurais) se dava, em grande parte, por meio das Santas Casas de Misericórdia.

diretas para presidente da república após o regime militar (FERREIRA, 2011). Embora a campanha pelas “Diretas Já” tenha se adensado e pressionado o fim da ditadura, a escolha do primeiro governo civil, que ocorreu após o militar, foi feita por meio de uma eleição indireta (SCHMITT, 2000). Tancredo Neves (PMDB) foi eleito indiretamente para governar o país de 1985 a 1989. No entanto, Tancredo faleceu antes de tomar posse e, em seu lugar, governou o Brasil, pelo período mencionado, José Sarney (PMDB). O primeiro presidente diretamente eleito pelo voto popular foi Fernando Collor de Mello (PRN), que governou de 1990 a 1992, quando renunciou ao cargo devido às denúncias de corrupção no seu governo, em meio a um processo de *impeachment* movido no CNB que resultou na suspensão de seus direitos políticos por oito anos. Em seu lugar, assumiu a presidência o então vice-presidente Itamar Franco (PMDB), que governou o país de 1992 a 1994. Ao governo de Itamar Franco seguiu o de Fernando Henrique Cardoso (FHC) (PSDB), que governou por dois mandatos: 1995 a 1998 e 1999 a 2002.

Ao final da década de 1980, e com a participação de diversos segmentos da população brasileira, tais como movimentos de mulheres,¹³² sindicatos, centros comunitários, ONGs, conselhos profissionais, entre outros, foi construída a Constituição Federal de 1988 (CF/88) (BRASIL, 1988). Embora permeada pelos interesses das elites econômicas, o texto constitucional representou um enorme avanço no que diz respeito aos direitos sociais¹³³ no Brasil, uma vez que, entre outros elementos, consolidou a Seguridade Social baseada em três pilares: previdência social, assistência social e saúde (BEHRING, 2008).

A despeito do texto da CF/88 permitir a coexistência dos modelos público e privado, a saúde foi instituída como direito de todos e dever do Estado, tendo incorporado as demandas dos movimentos sociais ao assumir “[...] um conceito ampliado de saúde [...]”, além de propiciar a criação do “[...] SUS como estratégia para garantir a atenção e o cuidado universal e integral à saúde da população” (COSTA, 2012, p. 996). Dessa forma, o sistema público de saúde brasileiro, chamado de Sistema Único de Saúde (SUS), foi regulamentado a partir da Lei 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990) e apresenta como diretrizes a universalidade, a equidade e a integralidade, a participação social, e a organização em três níveis de atenção em uma

¹³² Em 1985 foi criado o Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres (CNDM), vinculado ao Ministério da Justiça e “[...] composto por 17 conselheiras, nomeadas pelo ministro da Justiça, por um Conselho Técnico e por uma Secretaria Executiva. O Conselho teve uma curta vida como órgão de articulação das demandas do movimento feminista e de mulheres em geral” (PINTO, 2003, p. 72). Para Pinto (2003), a despeito do CNDM ter tratado de variados temas relacionados à luta feminista no país, seu maior feito foi a sua atuação na formulação da CF/88. O CNDM foi enfraquecido ao perder o orçamento durante o governo Collor (PINTO, 2003).

¹³³ O capítulo da Ordem Social da CF/88 demonstra a tentativa de construção de um modelo de proteção social influenciado pelas experiências europeias de Estado de Bem-Estar Social (BEHRING, 2008; CASTELO, 2013).

perspectiva descentralizada, hierarquizada e regionalizada (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012).

A questão é que enquanto o Brasil se redemocratizava, o mundo passava a vivenciar os efeitos de um longo período de crise do capital (BEHRING, 2008). A resposta mundial à crise, mesmo nos países da Europa onde existiu o Estado de Bem-Estar Social, foi o retorno às ideias liberais mais ortodoxas, mas agora com nova roupagem – o neoliberalismo: a intervenção do Estado na economia se pauta no pagamento dos juros da dívida pública e na sustentação da acumulação de capital, relegando ao segundo plano os sistemas de proteção social (HARVEY, 2014).

No Brasil, a ofensiva neoliberal se deu a partir das primeiras eleições presidenciais, logo após a promulgação da CF/88 (BEHRING, 2008) e seguindo a tendência internacional,

O projeto neoliberal representou a derrota do movimento operário brasileiro reconstruído da década de 1980, o aborto¹³⁴ de um Estado de bem-estar social nacional e, acima de tudo, a vitória da burguesia liderada por sua fração rentista internacionalizada (CASTELO, 2013, p. 343).

Portanto, os direitos sociais preconizados na CF/88 têm sofrido desfalques mesmo antes de terem sido colocados em prática, com subfinanciamento das políticas sociais (BEHRING, 2008). Em que pesem os diferentes problemas do SUS, tais como as desigualdades regionais, a dificuldade de acesso aos serviços especializados e a dificuldade em assegurar a qualidade dos serviços, todos derivam, em algum grau, da questão do financiamento insuficiente destinado para a política de saúde¹³⁵ (MARQUES; MENDES, 2012; PAIM *et al.*, 2011).

No entanto, mesmo com o subfinanciamento, desde a sua implantação, o SUS demonstra um grande potencial¹³⁶ (PAIM *et al.*, 2011). O desenvolvimento da atenção básica em saúde com a possibilidade de acesso a serviços ambulatoriais e hospitalares, ainda na década de 1990, resultou em ações que contribuíram para a melhoria das condições de saúde da população, sendo significativas as quedas da taxa de mortalidade infantil (PAIXÃO; FERREIRA, 2012) e da mortalidade materna, que alcançou a Razão de Mortalidade Materna (RMM) de 75 para cada 100 mil nascidos vivos, em 2002 (IBGE, 2010a).

¹³⁴ O Brasil, portanto, não experimentou o Estado de Bem-Estar Social (CASTELO, 2013).

¹³⁵ O financiamento da saúde pública do Brasil não ultrapassou, desde o ano de sua implementação, a casa dos 3,8% do PIB (MARQUES; MENDES, 2012; VERDÉLIO, 2018).

¹³⁶ Um exemplo das potencialidades do SUS foi o programa de DST/AIDS. A partir de 1996, no governo FHC, todas as pessoas soropositivas passaram a receber atenção integral pelo SUS. Em 1999 foi instituída a Política Nacional de DST/AIDS que direcionava as ações do programa de DST/AIDS. Esta política foi, por muitos anos, uma referência para o mundo (MATOS, 2021).

Entre 1990 e 2002, a taxa de mortalidade infantil brasileira apresentou queda de 48,4% (Tabela 3). A região Nordeste, embora ainda apresentasse a mais alta taxa de mortalidade do país, no período, registrou queda de 50,3%. As demais regiões também apresentaram queda: Centro-Oeste (38,1%), Norte (40,4%), Sul (41,6%) e Sudeste (48,5%) (IBGE, 1999; 2010).

Tabela 3 – Taxa de Mortalidade Infantil por Região (1997-2002)

Região \ Ano	1990	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Norte	44,6	32,2	31,1	29,8	28,6	27,7	26,6
Nordeste	74,3	50,4	47,1	44,3	41,6	39,3	36,9
Sudeste	33,6	23,1	21,6	19,9	19,1	18,3	17,3
Sul	27,4	17,5	18,7	17,2	17,0	16,4	16,0
Centro-Oeste	31,2	24,4	23,3	21,8	20,9	20,6	19,3
Brasil	48,3	31,9	30,4	28,4	27,4	26,3	24,9

Fonte: IBGE (1999, 2010b). Elaboração e sistematização nossa (2022).

A taxa de mortalidade infantil entre as crianças indígenas, apesar de também ter apresentado queda no período – de 74,6 crianças a cada mil nascidos vivos, em 2000; para 57,3, em 2001; e para 55,8, em 2002 (CARDOSO *et al.*, 2012) – registrou índice superior à da população geral. Esse fato demonstra que as condições de saúde das populações indígenas apresentam um quadro “complexo e dinâmico”, relacionado aos processos históricos de colonização e desenvolvimento econômico do país, diretamente ligado à questão fundiária (CARDOSO *et al.*, 2012). Ainda que a CF/88 tenha apresentado um avanço para os povos indígenas ao destinar um capítulo sobre seus direitos,¹³⁷ no qual é assinalada a obrigação do Estado em assegurar as condições de vida e protegê-los, de forma que eles possam viver de acordo com a sua própria cultura e tradição (CARDOSO *et al.*, 2012), o marco normativo está longe de lhes assegurar esses direitos.

Além do acesso à saúde, ao saneamento básico, às condições nutricionais adequadas, ao acompanhamento pré-natal, entre outros, a queda da mortalidade infantil está também relacionada ao nível instrucional das mães (PAIXÃO; FERREIRA, 2012; RIBEIRO; BARATA, 2012), o que nos leva a falar da questão da escolaridade no país.

A partir da CF/88 a educação se configurou como um direito de todos e um dever do Estado, sendo o ensino fundamental fornecido gratuitamente, sem discriminação de idade (SAVELI; TENREIRO, 2011). A alfabetização no Brasil alcançou a taxa de 80% da população com 15 anos ou mais em 1991 (SOUZA, 1999). De acordo com a estratificação por cor/raça, o

¹³⁷ A partir da CF/88 e da lei que regula o SUS, foi sancionada, em 1999, a Lei 9.836 que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (CARDOSO *et al.*, 2012). Este Subsistema se organiza por Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), articulado ao SUS, e atua nos territórios indígenas segundo “[...] os conceitos de saúde e doença próprios dos povos indígenas e os aspectos intersetoriais de seus determinantes; ser construído coletivamente mediante um processo de planejamento participativo; possuir instâncias de controle formalizadas em todos os níveis de gestão” (CARDOSO *et al.*, 2012, p. 924).

período da *Fase 3* apresentou um aumento gradativo na taxa de alfabetização de pessoas com 15 anos ou mais de idade, tanto na classificação branca quanto na classificação negra, com grande vantagem, por todo o período, da população autodeclarada branca (Tabela 4).

Tabela 4 – Taxa de Alfabetização por cor ou raça* (1992-2002)

Ano \ Cor	Branca	Negra
1992	89,4	74,3
1993	89,9	75,3
1995	90,5	76,6
1996	90,7	78,3
1997	91,0	77,8
1998	91,6	79,2
1999	91,7	80,2
2001	92,3	81,8
2002	92,5	82,8

Fonte: IBGE (2021b). Elaboração e sistematização nossa (2022).

*Cor e raça é a forma de classificação utilizada pelo IBGE.

Em termos de analfabetismo, o Censo demográfico de 2000 apontou profunda desigualdade entre as pessoas residentes nas áreas urbanas e rurais, entre homens e mulheres no quesito racial (IBGE, 2004). Para residentes nas áreas urbanas, a taxa de analfabetismo foi de 5,8% para os homens brancos; 7,1% para as mulheres brancas; 13,5% para os homens negros; e 14,8% para as mulheres negras. Para as pessoas residentes nas áreas rurais, a mesma taxa foi de 19,8% para os homens brancos; 18,8% para as mulheres brancas; 37,2% para os homens negros; e 33,9% para as mulheres negras (IBGE, 2021a).

O quantitativo de pessoas residindo em áreas urbanas, embora tenha permanecido crescente entre 1985 e 2002, registrou desaceleração no período (BRITO, 2006). No entanto, é preciso atentar para as diferenças regionais no comportamento migratório brasileiro: enquanto as regiões Sudeste e Sul apresentaram redução na escala de migração campo-cidade, no período citado, a região Nordeste – que em 1996 apresentou 46% de sua população residindo na área rural – ainda apresentava um movimento intenso de êxodo rural (CAMARANO; BELTRÃO, 2000). Para Camarano e Beltrão (2000), as regiões metropolitanas tenderam a crescer na década de 1990 devido ao processo de reestruturação produtiva imposto pelas políticas econômicas de cunho neoliberal que resultaram em migrações de pessoas em busca de emprego nesses grandes centros urbanos.

Quanto ao mercado de trabalho, as mulheres apresentaram crescimento na participação em empregos formais durante todo o período da *Fase 3*: 32,4% em 1985; 33,9% em 1988; 35,9% em 1992; 37,3% em 1995; 38,4% em 1998 e 39,7% em 2002 (BRUSCHINI, 2007). No entanto, segundo Bruschini (2007), o desemprego atingiu mais as mulheres do que os homens

na década de 1990, devido, principalmente, ao incremento de mulheres no mercado de trabalho à procura de emprego. Para a autora, da década de 1990 até a primeira metade da década de 2000, houve uma mudança significativa no perfil das mulheres trabalhadoras brasileiras: “[...] mulheres mais velhas, casadas e mães”, sendo que as “[...] taxas de atividade das mães aumentaram [...] mesmo quando os filhos são muito pequenos, mas são mais elevadas quando eles chegam aos sete anos” (BRUSCHINI, 2007, p. 571).

Embora a participação das mulheres no mercado de trabalho tenha crescido no período, o jornal *Fêmea* denunciava, desde seus primeiros números, em 1992, os abusos cometidos neste âmbito. Entre os abusos permitidos ao empregador estava a exigência de atestado de gravidez e de esterilidade às candidatas que disputavam vagas de emprego. A proibição desta prática somente aconteceu a partir da sanção da Lei 9.029 em 1995 – originada a partir do PL 229/1991 da deputada federal Benedita da Silva (PT/RJ), que se baseou no reconhecimento da função social da maternidade preconizado na CF/88 – e da Lei 9.263 de 1996 (Lei do Planejamento Familiar), artigo 13, que veda “a exigência de atestado de esterilização ou teste de gravidez para quaisquer fins” (BRASIL, 1996, sem paginação).

A CF/88 marcou também a existência oficial do planejamento familiar, dissociando-o do controle demográfico e o instituindo como um direito social (VIEIRA, 2003). Entre a promulgação da CF/88 e a sanção da Lei 9.263/1996 o CNB realizou uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que investigou abusos na área do planejamento familiar, principalmente nas regiões mais pobres do país, que indicavam a esterilização em massa de mulheres (BRASIL, 1993). Esta CPI, segundo Oliveira (2003), foi resultado de uma campanha, iniciada pelo Movimento Negro no Rio de Janeiro, contra a esterilização em massa de mulheres. De acordo com o relatório final desta comissão,¹³⁸ na década de 1970 o Brasil possuía um total de 312.418 mulheres esterilizadas. Em 1986, uma nova pesquisa revelou que 5.900.238 mulheres estavam esterilizadas, a maior parte dessas mulheres residia nas regiões Nordeste¹³⁹ e Centro-Oeste (BRASIL, 1993). O relatório final revelou também que grande parte dos

¹³⁸ O jornal *Fêmea* fez várias referências à CPI das esterilizações no ano de 1992. O andamento da CPI e o relatório final foram intensivamente acompanhados pelas integrantes do CFEMEA.

¹³⁹ Os artigos que tratavam da esterilização voluntária tinham como objetivo prevenir abusos relacionados ao controle demográfico (de caráter discriminatório, por condição econômica e racial/étnica). Neste ponto, em nossa pesquisa ao jornal *O Globo*, encontramos a matéria intitulada “Esterilização de índias pode exterminar aldeia”, de 30 de agosto de 1998. A matéria trouxe a denúncia de que no ano de 1994 todas as mulheres indígenas em idade reprodutiva da aldeia Pataxó Baheté, no interior da Bahia, haviam sido esterilizadas. Elas teriam sido esterilizadas sem receber informações adequadas e sem tempo para refletir sobre a impossibilidade de reversão do procedimento. Segundo a matéria, as cirurgias foram feitas em troca de votos para o candidato a deputado federal Roland Lavigne, que era dono do hospital onde as mulheres indígenas foram operadas. Ainda segundo a matéria, as mulheres se arrependeram após passarem pela cirurgia (O GLOBO, 1998).

procedimentos de esterilização ocorreu no momento do parto cesariano que, em 1992, representava 32% do total de partos no país (BRASIL, 1993).

Os programas de planejamento familiar, a partir da sanção da Lei 9.263 em 1996 e da queda dos vetos presidenciais, em 1997, devem ser conduzidos pelas equipes da Atenção Primária em Saúde, nas Unidades Básicas de Saúde. De acordo com a lei, as equipes multidisciplinares, compostas por enfermeiras(os), médicas(os), assistentes sociais e psicólogas(os), devem fazer o aconselhamento das pessoas que buscam pela esterilização voluntária. Além disso, todos os procedimentos de esterilização (laqueadura tubária e vasectomia) realizados por clínicas e hospitais, públicos e privados, devem ser, compulsoriamente, comunicados ao MS (BRASIL, 1996).

A TFT brasileira, como dito desde o início desta seção, tem apresentado queda desde meados da década de 1960, muito antes de haver um marco normativo que regulasse o planejamento familiar no país. De 1980 a 1991 é possível perceber uma queda acentuada na TFT em todas as regiões brasileiras, com percentual nacional de queda de 34,5%, com destaque para a região Centro-Oeste, 41%, região Nordeste, 39,5%, e para a região Norte, 35,2%, entre 1980 e 1991 (Tabela 5). Entre 1980 e 2002, a TFT brasileira apresentou uma queda ainda mais acentuada, de 48,05%. Mais uma vez, as regiões acima citadas se destacaram, sendo que a região Nordeste assumiu a liderança no percentual de queda no período 1980 a 2002, com 58,4%, seguida pela região Norte (53,3%) e Centro-Oeste (52,3%) (Tabela 5). De 2000 a 2002, momento no qual a Lei 9.263 já estava em vigência, embora todas as regiões tenham apresentado queda da TFT, o destaque fica para a região Sul (8,92%), seguida da região Nordeste (5,2%), que registraram queda percentual acima do percentual nacional (5,0%) (Tabela 5).

Quanto aos dados étnicos-raciais, a TFT das mulheres indígenas também demonstrou queda de 1991 a 2000, de, aproximadamente, 30%. Sendo assim, a TFT aproximada, entre as indígenas, foi de pouco menos de quatro filhos por mulher (IBGE, 2017b).

Tabela 5 – Taxa de Fecundidade Total por Região (1980-2002)

Região \ Ano	1980	1991	2000	2001	2002
Norte	6,45	4,18	3,17	3,09	3,01
Nordeste	6,13	3,71	2,69	2,63	2,55
Sudeste	3,45	2,39	2,10	2,06	2,01
Sul	3,63	2,52	2,24	2,10	2,04
Centro-Oeste	4,51	2,66	2,25	2,20	2,15
Brasil	4,35	2,85	2,38	2,32	2,26

Fonte: IBGE (2004; 2016a). Elaboração e sistematização nossa (2022).

Em 2002, último ano da *Fase 3*, a Lei do Planejamento Familiar estava ainda em seus primeiros anos e podemos dizer que os seus efeitos ainda eram pouco sentidos em relação aos programas de planejamento familiar. O que tivemos nos anos que se seguiram à aprovação da Lei 9.263 foi a alta demanda – e, por vezes, o não atendimento desta demanda – pela esterilização voluntária no SUS (CAETANO, 2014). Embora os movimentos de mulheres tenham lutado pelo entendimento ampliado de planejamento familiar – enquanto um direito social e um direito reprodutivo – o que temos de planejamento familiar, desde o seu nascimento, em um Brasil de políticas sociais de cunho neoliberal, são ações de distribuição de contraceptivos e encaminhamento para a esterilização (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

5.4 FASE 4: 2003 ATÉ O PRESENTE

A partir do movimento de migração interna que esteve em curso durante o século XX, o Brasil da *Fase 4* da transição de fecundidade apresenta a maior parte da população residente nas áreas urbanas (Gráfico 1). A religião predominante permanece sendo a católica, embora o número de fiéis venha caindo (89% em 1980; 83% em 1991; 74% em 2000; e 65% em 2010), cedendo espaço para a religião evangélica (6% em 1980; 9% em 1991; 15% em 2000; e 22% em 2010) (IBGE, 2017a).

A *Fase 4* abrange os anos 2003 até o presente, tendo como marcos os governos do Partido dos Trabalhadores (PT), o golpe de 2016, a eleição de Jair Bolsonaro em 2018 e a pandemia do Novo Coronavírus (a partir de 2020). Cada um desses momentos marcou a história recente do país e influenciou as decisões das mulheres quanto ao controle do ciclo reprodutivo, bem como o comportamento dos(as) legisladores(as) federais que propuseram alterações à Lei do Planejamento Familiar ou outras leis que resvalam sobre os direitos reprodutivos das mulheres. Diante disso, neste tópico, abordaremos as ações, programas e/ou estratégias que marcaram o campo dos direitos sociais que, de alguma maneira, exercem influência nos direitos reprodutivos.

A *Fase 4* marca um período de intensa discussão em torno da Lei 9.263 de 1996, com propostas constantes de modificação, tendo sido apresentado, de 2003 a 2020, um total de 45 PLs sugerindo a sua alteração. Destes, 28 PLs seguiam tramitando até dezembro de 2020 e, desses 28 PLs, 16 sugeriam modificações no artigo 10, que trata da esterilização voluntária. As propostas apresentadas nesses PLs exemplificam como, no Brasil, a discussão em torno da Lei do Planejamento Familiar está envolta em uma disputa moral, econômica e política (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

Esta fase se iniciou com a posse do primeiro presidente eleito pelo PT, Luís Inácio Lula da Silva (Lula). Lula governou o país por dois mandatos: 2003 a 2006 e 2007 a 2010.¹⁴⁰ Durante o primeiro, diferentes programas¹⁴¹ sociais foram criados. Nos ateremos aqui ao Programa Bolsa Família, um programa de transferência de renda destinado às famílias que se situavam abaixo da linha da pobreza e que tinha como objetivo “promover a emancipação das famílias mais pobres” (MARQUES; MENDES, 2007, p. 20). Este programa, que unificou programas já existentes (criados no governo FHC), foi além do que já existia, tanto no que diz respeito à cobertura quanto ao montante repassado para as famílias, como afirmam Marques e Mendes (2007, p. 20):

Em maio de 2006, o programa estava implantado em 99,9% dos municípios brasileiros, beneficiando 11,118 milhões de famílias, atingindo, portanto, quase 47 milhões de brasileiros. Em relação ao valor do benefício, diferenciou-se dos benefícios concedidos anteriormente por introduzir uma parte fixa, não relacionada à existência de filhos em idade escolar, o que, sem dúvida, foi um avanço, não permitindo se dizer que se trata de simples continuação de um programa já existente.

O Programa Bolsa Família se caracterizou como um marco nas políticas sociais recentes no Brasil, pois representou uma mudança significativa na vida de milhões de brasileiros em situação de pobreza (FAGNANI, 2011; MARQUES; MENDES, 2007). Além disso, este programa, a partir das condicionalidades impostas, vinculou o benefício às políticas de educação e de saúde, como afirmam Marques e Mendes (2007, p. 20),

Vale lembrar que as famílias beneficiadas, com filhos entre zero e 15 anos de idade devem, como contrapartida, matricular e garantir a frequência de seus filhos na escola, cumprir o calendário de vacinações, fazer o acompanhamento pré-natal e participar de ações educativas sobre aleitamento materno e alimentação saudável.

Portanto, o programa representou uma mudança substancial no que diz respeito ao acesso da população aos serviços de educação e saúde básicas. A crítica ao Bolsa Família reside no fato de que este se configura como um programa sem garantias salvas em lei que obriguem sua continuidade pelos próximos governos¹⁴² e nem foi associado a uma mudança estrutural no país (MARQUES; MENDES, 2007).

¹⁴⁰ 20 PLs propondo alteração à Lei do Planejamento Familiar foram apresentados durante os mandatos de Lula.

¹⁴¹ Destacamos aqui: o Programa Brasil Alfabetizado, criado em 2003, com público-alvo de jovens, adultos e idosos; o Programa Universidade para Todos (ProUni), criado em 2004, com o objetivo de oportunizar a entrada de jovens de baixa renda em cursos superiores de universidades particulares; o Programa Farmácia Popular do Brasil, criado em 2004, que disponibiliza medicamentos essenciais para a população; e o Programa Luz para Todos, criado em 2004 com o objetivo de levar energia elétrica para as áreas rurais do país.

¹⁴² Logo após o Golpe de 2016, Michel Temer realizou o maior corte da história – até então – no número de famílias beneficiadas pelo Bolsa Família: 543 mil famílias a menos (BRASIL DE FATO, 2017). Em novembro de 2021, o governo de Jair Bolsonaro extinguiu o Programa Bolsa Família.

Para além da existência do Programa Bolsa Família – e de outros programas¹⁴³ instituídos nos governos Lula –, uma das características deste governo (e continuado nos governos de Dilma Rousseff) foi a intensificação da participação popular em conferências, de diversificadas áreas sociais (Assistência Social, Educação, Saúde etc.), realizadas nos âmbitos municipais, estaduais e nacionais, com grande participação de pessoas de todos os cantos do Brasil. Um outro marco do governo Lula foi a criação, em 2003, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), com *status* de ministério, como forma de selar o compromisso de sua gestão com a questão de gênero no país (GONÇALVES; ABREU, 2018). A existência da SPM propiciou uma série de Conferências Nacionais relacionadas às mulheres, neste período (GONÇALVES; ABREU, 2018).

Em 2004 foi realizada a Primeira Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres,¹⁴⁴ com a participação de aproximadamente 120 mil mulheres (GONÇALVES; ABREU, 2018). Esta Conferência representou um marco para a luta das mulheres brasileiras – que exigiam a visibilidade e a discussão dos temas que envolviam as suas necessidades – a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004). O Plano Nacional de Política para as Mulheres (PNPM)¹⁴⁵ foi instituído em 2005, após a Primeira Conferência, levando em consideração as deliberações da plenária. O PNPM se configurou como uma importante conquista do movimento de mulheres e contém 199 ações – divididas em quatro linhas de ação: Autonomia, igualdade no mundo do trabalho e cidadania; Inclusão e educação não-sexista; Saúde da Mulher, direitos sexuais e reprodutivos; e Combate à violência contra a mulher – com o objetivo de garantir os direitos das mulheres e de nortear as políticas sociais do período (BRASIL, 2005).

Em 2010 o Brasil elegeu, pela primeira vez na sua história, uma mulher para a presidência da república.¹⁴⁶ Dilma Rousseff, também do PT, deu continuidade ao Programa Bolsa Família e criou diversos outros programas sociais.¹⁴⁷ Desde seu discurso de posse, Dilma

¹⁴³ Ainda no governo Lula, foram instituídas políticas de igualdade racial, principalmente a partir de ações afirmativas para ingresso de estudantes negras(os) no ensino superior. Outro importante programa foi o programa habitacional Minha Casa Minha Vida, que teve início em 2009 e foi intensificado no governo Dilma Rousseff.

¹⁴⁴ Outras três Conferências de Políticas para as Mulheres ocorreram durante os mandatos de Lula e Dilma Rousseff: uma em 2007, durante o governo Lula e duas, em 2011 e 2016, durante os governos de Dilma.

¹⁴⁵ O PNPM foi reafirmado nas três subseqüentes conferências, todas com grande participação popular. No entanto, poucas mudanças foram, de fato, observadas na área dos direitos das mulheres neste período (GONÇALVES; ABREU, 2018).

¹⁴⁶ 09 PLs sugerindo alteração à Lei do Planejamento Familiar foram apresentados durante o governo de Dilma Rousseff.

¹⁴⁷ Destacamos aqui: o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), criado em 2011 com o objetivo de qualificação de profissionais jovens de áreas técnicas; o Programa Brasil Carinhoso, criado em 2012, destinado às crianças de baixa renda matriculadas na educação infantil, com repasse de benefício para

demonstrou interesse em fortalecer programas e políticas voltados para as mulheres e para a igualdade de gênero, reconhecendo que a pobreza afligia mais a essa parte da população (GONÇALVES; ABREU, 2018).

Ainda que a SPM tenha sofrido corte orçamentário logo no início do governo Dilma (GONÇALVES; ABREU, 2018) e que caibam severas críticas aos programas sociais de seu governo,¹⁴⁸ concordamos com Gonçalves e Abreu (2018) que houve, no período, pequenos avanços nas políticas que privilegiavam as mulheres (GONÇALVES; ABREU, 2018), fossem na área da assistência social, fossem na saúde. Na área da assistência social o Programa Bolsa Família permaneceu priorizando as mulheres (NASCIMENTO, 2016), com aumento no número de famílias atendidas (POMPEO, 2016).

Na área da saúde da mulher, desde o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher¹⁴⁹ (PNAISM), em 2004, o governo vinha reafirmando e ampliando as diretrizes do PAISM. Esta política

[...] incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. [...] Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades (BRASIL, 2004, p. 5).

A resposta do governo Dilma Rousseff para a área da saúde da mulher, seguindo as diretrizes da PNAISM, foi a instituição da Rede Cegonha,¹⁵⁰ criada em 2011, com o objetivo de atender à saúde das mulheres em idade reprodutiva, na gestação, no parto, no puerpério e no cuidado aos bebês até os dois anos de idade, a fim de reduzir a violência obstétrica e as mortalidades materna e infantil (DI GIOVANNI, 2013). Neste ponto, cabe mencionar que uma pesquisa nacional realizada em 2010 apontou que uma em cada quatro mulheres entrevistadas relatou ter sofrido violência obstétrica no momento do parto (MARQUES, 2020).

as famílias (já atendidas pelo Bolsa Família) e para os municípios; e o Programa Mais Médicos, criado em 2013 com o objetivo de levar médicos para localidades onde esses profissionais não chegavam.

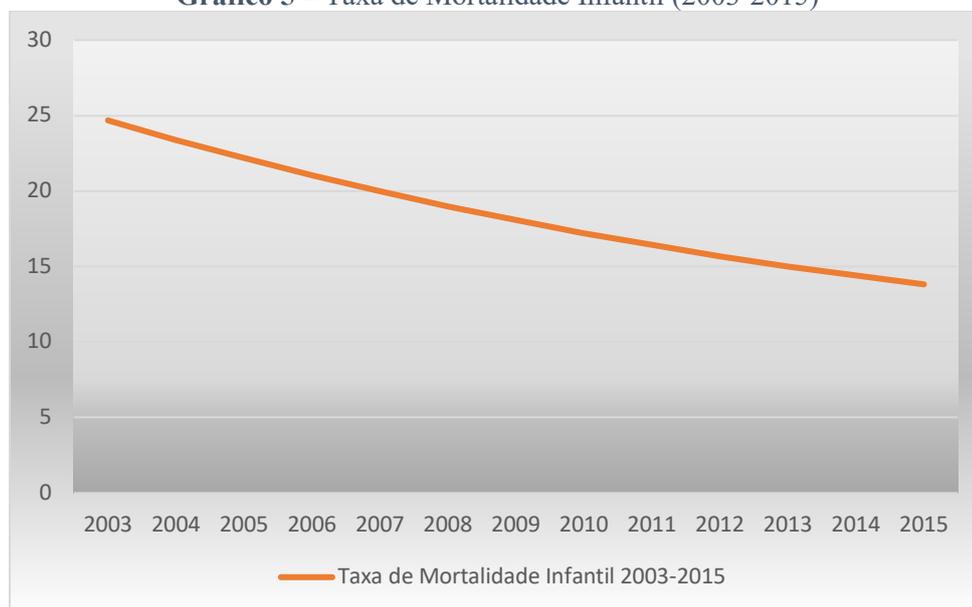
¹⁴⁸ Os programas sociais voltados para as mulheres serviriam para lhes dar autonomia ou para lhes imputar ainda mais responsabilidades? Estariam as mulheres sendo reconhecidas por suas capacidades ou sendo super utilizadas como instrumento para a reprodução social?

¹⁴⁹ O componente planejamento familiar continuou presente no texto que desenha a política, bem como a ideia de um atendimento integral. Porém, o que diferentes autores verificaram na prática dos serviços de saúde foi a fragmentação da atenção à saúde e a adoção de métodos contraceptivos como único significado do planejamento familiar (OSIS *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2011). Além disso, os casos de infertilidade continuaram sendo tratados de forma omissa pelo Estado como se não fizesse parte do planejamento familiar (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006).

¹⁵⁰ A Rede Cegonha se apresenta como uma estratégia controversa, uma vez que retoma pontos problemáticos da saúde da mulher, focados na gestação, no parto e no puerpério como nos programas materno-infantis que existiram anteriormente no país (ALVES; CAVENAGHI, 2019).

Em termos gerais sobre as condições de saúde, entre os anos 2003 e 2015¹⁵¹ a taxa de mortalidade infantil registrou queda como mostra o Gráfico 5. Apesar de apresentar declínio nas últimas décadas, a taxa de mortalidade infantil total esconde as disparidades que envolvem a raça e a etnia. Entre as crianças indígenas, por exemplo, a taxa de mortalidade infantil foi de 29,1 óbitos para cada mil nascidos vivos, em 2010 (CALDAS *et al.*, 2017), enquanto a taxa nacional foi de 17,22 (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Taxa de Mortalidade Infantil (2003-2015)



Fonte: IBGE (2013; 2018b). Elaboração nossa (2022).

O fator racial/étnico, portanto, apresenta-se como determinante nas condições de vida de grupos específicos que lidam com as mazelas da discriminação e do racismo estrutural existentes no país. Isso pode ser observado quando analisamos os índices de mortalidade materna. Em que pesem as melhorias no sistema de registro e notificação, a razão de mortalidade materna se manteve estável, com tendência ao crescimento de 2003 a 2007, em torno de 54 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2020b). Em 2009 essa taxa saltou para 64,96, alcançando 57,5 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, em 2015¹⁵² (BRASIL, 2020b). Os dados do MS (BRASIL, 2020b) para este período revelam que a mortalidade materna atinge mais as mulheres indígenas e negras no país.

Os índices de mortalidade materna também desnudam a desigualdade no acesso à educação: das mulheres que morreram de causas maternas a maior parte tinha apenas de 1 a 3

¹⁵¹ Dilma Rousseff foi afastada da presidência da República em maio de 2016. As estatísticas sociais de 2016 a 2018 serão aqui tratadas como feitas do governo seguinte.

¹⁵² A mortalidade materna no Brasil ficou longe, portanto, da meta estipulada pelas Nações Unidas nos Oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ONU, 2000) que era de 44 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos.

anos de escolaridade ou não tinha escolarização alguma (MENANDRO *et al.*, no prelo). No entanto, segundo dados do IBGE (2016b), a educação básica tem se expandido no país, alcançando, entre 2005 e 2015, 98,6% de frequência nas escolas para o grupo etário de 6 a 14 anos. Já no ensino médio, para o grupo etário de 15 a 17 anos, a expansão foi menor, saindo de 81,6% em 2005, para 85% em 2015 (IBGE, 2016b). Quanto ao analfabetismo, a taxa caiu de 11,1% da população com mais de 15 anos, em 2005, para 8% em 2015, sendo que a faixa etária acima de 65 é a que permaneceu com o maior número de pessoas que não sabem ler ou escrever (IBGE, 2016b).

Em termos de gênero, as mulheres com idade entre 15 e 17 anos estavam frequentando mais o ensino médio, no período, alcançando índice de 73,5%, contra 63,2% dos homens da mesma idade (IBGE, 2018a). No quesito racial, a disparidade se adensou entre as mulheres, uma vez que as estudantes negras apresentaram atraso escolar de 30,7% contra 19,9% das estudantes brancas (IBGE, 2018a). As mulheres brancas formaram maioria das pessoas matriculadas no ensino superior: das pessoas com idade 25 anos ou mais, 23,5% eram mulheres brancas; 20,7% eram homens brancos; 10,4% eram mulheres negras; e 7% eram homens negros (IBGE, 2018a). É possível apontar que o Brasil, apesar de ter apresentado melhoras no quadro de escolaridade e formação superior durante os governos Lula e Dilma – pela via da oportunização do acesso de estudantes por meio de ações afirmativas, ou pela via do aumento do número de vagas em cursos universitários – permaneceu com uma grande desigualdade racial.

Além disso, as desigualdades de gênero também se mantiveram no período: mesmo as mulheres mais escolarizadas continuaram apresentando desvantagens em relação aos homens no mercado de trabalho, fosse recebendo menor remuneração, fosse enfrentando mais dificuldade para acessar empregos (IBGE, 2018a). Dessa forma, Pinheiro *et al.* (2016) afirmam que, entre os anos 2004 e 2014, a taxa de atividade feminina oscilou entre 54% e 59% chegando a 57% em 2014, contra uma taxa aproximada de 80% de atividade masculina neste mesmo ano. A taxa de desocupação das mulheres foi maior que a dos homens entre 2004 e 2014 (PINHEIRO *et al.*, 2016). Durante todo este período, as mulheres negras foram as mais afetadas, atingindo a marca de 10,2% de desocupadas em 2014, taxa superior à média de todos os segmentos (mulheres brancas e negras; homens brancos e negros), que foi de 7% (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Embora os governos presidenciais do PT tenham aumentado a participação popular nas arenas de decisão e realizado políticas de transferência de renda, de igualdade racial e de gênero, bem como de expansão das escolas e universidades, essas políticas não foram suficientes para reverter o grave quadro de desigualdade social no país.

Com relação à taxa de fecundidade das brasileiras, a tentativa de retomada do desenvolvimento implementado por esses governos, aliado às políticas sociais descritas neste tópico propiciaram e pressionaram a continuação do declínio da TFT no período (Tabela 6). Os programas de planejamento familiar se expandiram, contando com a ampliação da distribuição gratuita de métodos anticoncepcionais reversíveis pelo SUS. Além disso, a partir de 2007, os métodos contraceptivos reversíveis foram incluídos na lista dos medicamentos disponíveis, com custo de até 10% do valor de referência do medicamento, nas drogarias conveniadas ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular – sendo necessário apenas apresentar receita médica e documento pessoal para ter acesso ao contraceptivo com desconto (BRASIL, 2021b).

Tabela 6 – Taxa de Fecundidade Total por Região (2003-2016)

Região \ Ano	2002	2003	2005	2007	2009	2011	2012	2013	2015	2016
Norte	3,01	2,93	2,77	2,61	2,47	2,34	2,28	2,22	2,11	2,06
Nordeste	2,55	2,46	2,31	2,18	2,07	1,97	1,93	1,89	1,82	1,93
Sudeste	2,01	1,96	1,87	1,79	1,73	1,68	1,65	1,63	1,59	1,58
Sul	2,04	1,98	1,88	1,80	1,73	1,67	1,65	1,62	1,59	1,57
Centro-Oeste	2,15	2,10	2,01	1,93	1,86	1,80	1,77	1,74	1,69	1,67
Brasil	2,26	2,20	2,09	1,99	1,91	1,83	1,80	1,77	1,56	1,69

Fonte: IBGE (2016a). Elaboração e sistematização nossa (2022).

Dessa forma, a TFT, de 2001 até 2015, caiu tanto nas áreas urbanas (2,2 em 2001; 1,75 em 2015), quanto nas áreas rurais (3,35 em 2001; 2,41 em 2015) (UNFPA, 2018). Mesmo com notável queda, o relatório do UNFPA (2018) revelou que, utilizando o recorte de renda, embora estivessem tendo menos filhos, as mulheres de baixa renda iniciavam a reprodução mais cedo – ainda durante a adolescência – e declararam ter mais filhos do que desejavam. Na direção oposta, as mulheres de renda mais alta haviam postergado a maternidade e declararam ter menos filhos do que desejavam (UNFPA, 2018).

A região Norte apresentou uma queda de 31,6% na TFT, a maior do país, de 2002 a 2016. A região Nordeste, por sua vez, alcançou a queda de 24,3% no mesmo período. Estas duas regiões apresentam taxa de fecundidade acima da média nacional e contribuíram significativamente para o declínio de 25,2% na TFT do país, de 2002 a 2016 (Tabela 6).

Dados da ONU (2015) destacaram que o Brasil era um dos países com maior utilização de métodos contraceptivos no mundo, estimando-se que 79% das mulheres unidas (casadas ou em uniões estáveis) em idade fértil faziam uso de algum tipo de método contraceptivo, sendo a laqueadura tubária o método mais utilizado no país, em 2015. O segundo método mais utilizado pelas mulheres unidas em idade fértil foi a pílula anticoncepcional (ONU, 2015). Ainda de acordo com as estimativas das ONU (2015), a quantidade de procedimentos de laqueaduras

tubárias, em mulheres unidas de 15 a 49 anos de idade, caiu de 38,6% em 1994 para 28,4% em 2015. As vasectomias também recuaram, indo de 5,1%, em 2006, para 3,8% em 2013 (UNFPA, 2018). Esta queda pode ser explicada como resultado da regulamentação do planejamento familiar e do disciplinamento da esterilização voluntária no país, bem como pela ampliação da distribuição gratuita de métodos anticoncepcionais reversíveis pelo SUS e pelo barateamento dos anticoncepcionais nas farmácias conveniadas no Programa Aqui Tem Farmácia Popular.

Quanto às laqueaduras tubárias, dados do MS indicam que o procedimento vem sendo realizado pelo SUS, bem como continua sendo realizado pelo setor privado (Tabelas 7 e 8). Pesquisas como as de Osis *et al.* (2009), Caetano (2014) e Oliveira e Rodrigues (2019) indicam a permanência da dificuldade de acesso à cirurgia de esterilização pelo SUS. Segundo essas(es) autoras(es), a dificuldade no acesso à cirurgia está ligada, majoritariamente, às falhas de interpretação da lei pelas equipes de saúde (principalmente no que diz respeito à idade e ao número de filhos) e à extensa fila de espera pelo procedimento.

Em números gerais, dados do MS indicaram que de 2008 a 2015 – final do governo Lula e durante os mandatos de Dilma Rousseff – o SUS realizou, em média, 33 mil cirurgias de laqueadura tubária por ano, com destaque para os anos de 2012 (35.807 laqueaduras tubárias). O setor privado, por sua vez, realizou, em média, 28 mil laqueaduras por ano, com destaque para 2014, ano em que este setor realizou 29.420 laqueaduras (Tabelas 7 e 8). As mulheres de classificação étnico-racial branca passaram pelo procedimento, em maior número, no setor privado, com destaque para a região Sul. É importante destacar que os planos de saúde (que também compõem o que aqui chamamos de setor privado), passaram a ser obrigados a realizar ações de planejamento familiar, incluindo cirurgias de esterilização, a partir da Lei 11.935 de 2009.

Convém também destacar que a classificação étnico-racial desconhecida é alta tanto no setor público quanto no setor privado, para os dois tipos de laqueadura tubária (simples ou durante o parto). Esta falha no sistema de notificação prejudica a análise dos dados, pois invisibiliza a classificação, principalmente, das minorias étnico-raciais.¹⁵³

¹⁵³ O IBGE realiza classificação por cor e raça, separando, por exemplo, os grupos de classificação pardos e pretos. Quanto à classificação por cor, seguindo a orientação de Carneiro (2011), nós optamos por agrupar as mulheres classificadas como pretas e pardas em negras, uma vez que essa separação de classificação colabora para fragmentar a identidade deste grande grupo, enfraquecendo as lutas por equidade racial e fortalecendo o racismo. Quanto à classificação “amarela” adotada pelo IBGE para se referir às mulheres de descendência ou de origem dos países do Leste Asiático, optamos por nos referir a elas como “asiáticas” em respeito à sua etnia. No entanto, reconhecemos que o termo “asiáticas” também possui limitações, uma vez que a Ásia e o Leste Asiático são diversos e compostos por diferentes países e etnias.

Tabela 7 – Laqueaduras Tubárias realizadas nos setores Público e Privado (2008-2015)

Ano	Setor	Público					Privado				
	Região Raça-etnia	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro- Oeste	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro- Oeste
2008	Branca	99	747	2192	896	258	5	1495	3663	4634	303
	Negra	1628	2750	2188	180	795	69	3302	2121	518	648
	Asiática	17	4	13	6	3	0	22	46	34	35
	Indígena	24	7	2	2	7	5	5	6	7	13
	Desconhecida	1000	3579	4019	331	1403	17	864	2144	1281	440
2009	Branca	35	362	2123	678	309	15	1149	3329	4159	383
	Negra	1527	1943	1907	154	637	77	2612	2815	632	772
	Asiática	3	0	6	4	2	0	11	50	19	1
	Indígena	58	1	1	0	13	0	0	4	6	14
	Desconhecida	1197	2533	3755	249	1449	26	725	1491	1581	274
2010	Branca	28	239	2693	602	104	5	678	3256	3433	289
	Negra	1488	1739	2063	124	541	59	3599	2951	536	631
	Asiática	0	0	13	6	2	0	6	81	22	0
	Indígena	7	1	3	2	14	0	0	11	5	16
	Desconhecida	1169	2481	4434	175	992	23	763	1316	1191	405
2011	Branca	44	249	2258	623	157	9	627	3395	3246	377
	Negra	1655	2051	2743	117	651	62	3760	3627	611	761
	Asiática	2	0	35	4	6	0	7	73	18	1
	Indígena	17	0	1	1	3	0	0	2	0	14
	Desconhecida	958	2793	4562	150	917	17	772	1412	1139	330
2012	Branca	60	204	2020	604	155	13	616	3426	2836	301
	Negra	1633	2359	3057	128	609	123	4144	3482	522	552
	Asiática	2	3	7	1	2	0	7	73	15	3
	Indígena	25	4	2	1	11	0	0	0	0	30
	Desconhecida	1290	3362	4446	124	1295	36	1016	1266	1298	548
2013	Branca	33	102	2062	789	132	4	356	3371	3022	287
	Negra	1173	1937	2871	196	512	107	3038	3355	420	604
	Asiática	6	8	18	4	8	0	4	56	20	9
	Indígena	37	0	0	0	14	1	1	1	0	7
	Desconhecida	885	2074	3121	102	944	41	706	928	1117	291
2014	Branca	26	123	2100	745	122	5	427	3667	3071	253
	Negra	1025	2098	2728	139	544	75	3549	4410	447	516
	Asiática	1	12	13	8	9	0	5	60	21	2
	Indígena	29	1	1	0	8	5	2	2	0	9
	Desconhecida	961	2484	3347	101	843	5	987	1004	798	286
2015	Branca	21	128	1871	778	232	0	515	2933	2661	442
	Negra	731	1886	2812	133	483	68	2475	4238	463	608
	Asiática	12	150	28	13	53	0	76	82	13	14
	Indígena	17	0	0	0	8	9	0	3	0	11
	Desconhecida	748	1925	3207	76	730	7	1340	689	636	310

Fonte: Brasil (2022b). Elaboração e sistematização nossa (2022).

O número de laqueaduras tubárias realizadas durante o parto cesariano teve aumento progressivo, de 2008 a 2015, tanto no SUS quanto no setor privado (Tabela 8). Os dados demonstram ainda que foram realizadas mais laqueaduras tubárias com parto cesariano no SUS. Neste ponto, é necessário reafirmar que a Lei 9.263 de 1996 proíbe as laqueaduras tubárias no momento do parto, salvo em casos de necessidade comprovada ou em casos de sucessivos partos cesáreos anteriores (BRASIL, 1996).

Comparando o número de laqueaduras tubárias realizadas pelo SUS e pelo setor privado, há um destaque para os procedimentos realizados pelo SUS na região Norte, em todas as classificações de raça/etnia, com destaque para as classificações negra e desconhecida. A região Nordeste se destacou, por sua vez, na realização do número de laqueaduras durante o parto cesariano pelo SUS, quando comparamos os dados dos dois setores, na classificação étnico/racial negra (Tabela 8).

Observamos, pelo quantitativo de laqueaduras tubárias realizadas nos períodos dos governos PT, que a prática do procedimento apresentou um movimento crescente, com tendência de estabilização do número realizado ano a ano, com exceção do ano 2012. Esse é um reflexo da política adotada por esses governos desde 2007 na área do planejamento familiar, que tentou ampliar o acesso e a distribuição de anticoncepcionais nos serviços básicos de saúde (ALVES; CAVENAGHI, 2019).

Em que pese a expansão das políticas sociais ocorridas, principalmente, durante o primeiro mandato do governo Dilma Rousseff, foi nesse cenário parcialmente explicitado aqui que o Brasil experimentou uma reviravolta política. Embora Dilma tenha sido reeleita, seu governo já apresentava desgastes desde 2014, último ano do seu primeiro mandato. Desde a campanha presidencial do primeiro mandato de Lula, o PT selou uma aliança com parte do setor conservador brasileiro, mantendo as práticas políticas e econômicas neoliberais iniciadas pelos governos anteriores (FILGUEIRAS, 2006). Dessa forma, as chapas presidenciais de Lula e Dilma contaram com vice-presidentes de alas da direita ou centro-direita da arena política como garantia de governabilidade (FILGUEIRAS, 2006). Em 2016 as forças conservadoras do CNB, aliadas à burguesia rentista e à grande mídia nacional (BASTOS, 2017), realizaram o golpe por meio do *impeachment* de Dilma, a partir de um processo misógino (SALIBA; SANTIAGO, 2016). Por meio do golpe, o até então vice-presidente Michel Temer (PMDB) assumiu a presidência em 2016.

Tabela 8 – Laqueaduras Tubárias realizadas durante o parto cesariano nos setores Público e Privado (2008-2015)

Ano	Setor		Público					Privado				
	Raça-etnia	Região	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2008	Branca		18	239	1874	815	50	4	88	1737	1750	53
	Negra		317	1306	1815	151	94	4	701	1047	210	205
	Asiática		0	1	12	6	7	0	6	24	8	0
	Indígena		1	1	6	20	2	0	1	1	2	4
	Desconhecida		425	1089	2341	87	375	1	156	625	287	34
2009	Branca		12	242	1728	704	79	0	140	1778	1280	99
	Negra		469	1466	1836	140	116	5	955	1412	222	307
	Asiática		0	1	28	8	2	0	11	25	12	1
	Indígena		10	0	25	10	3	0	0	3	1	6
	Desconhecida		495	1257	2529	209	556	0	122	678	372	37
2010	Branca		16	183	2080	743	114	0	489	1889	1318	172
	Negra		500	1549	1909	140	179	13	782	1477	210	381
	Asiática		0	2	24	2	10	0	16	53	6	0
	Indígena		3	0	21	9	1	2	0	4	1	4
	Desconhecida		398	1761	2676	113	625	6	212	720	150	111
2011	Branca		21	179	2216	741	159	3	563	1919	1284	244
	Negra		743	1560	2346	162	377	22	890	1739	145	412
	Asiática		1	1	21	2	21	1	12	52	2	0
	Indígena		6	0	0	1	10	2	0	2	1	4
	Desconhecida		370	1644	2476	114	479	2	204	617	174	40
2012	Branca		20	212	2292	657	120	2	660	2001	1014	234
	Negra		794	1659	2615	153	450	32	832	1854	172	401
	Asiática		2	1	23	3	3	0	17	36	9	0
	Indígena		7	0	1	0	5	0	0	1	1	7
	Desconhecida		420	1554	2633	136	643	5	249	711	282	97
2013	Branca		23	143	2272	742	186	12	583	2135	1243	288
	Negra		826	1895	2880	144	384	36	932	2122	180	604
	Asiática		4	11	30	2	3	0	8	49	15	0
	Indígena		6	0	1	2	4	2	0	5	2	12
	Desconhecida		547	1243	2439	157	712	2	116	460	63	84
2014	Branca		47	192	2431	787	246	8	588	2289	1350	281
	Negra		1039	2543	3093	169	569	35	927	2474	245	791
	Asiática		1	82	25	3	12	0	6	58	21	1
	Indígena		10	1	0	2	5	1	1	3	3	11
	Desconhecida		795	1283	2410	160	577	12	136	450	37	86
2015	Branca		37	257	2368	882	224	4	140	2387	1392	259
	Negra		1162	2704	3119	210	603	93	819	2522	294	774
	Asiática		10	212	45	4	24	1	7	85	18	7
	Indígena		14	3	1	1	12	1	0	0	7	7
	Desconhecida		948	1178	2427	164	720	13	260	458	34	217

Fonte: Brasil (2022b). Elaboração e sistematização nossa (2022).

A curta gestão de Michel Temer (2016-2018)¹⁵⁴ foi marcada pela implementação de uma série de contrarreformas (SOUZA; SOARES, 2019). Michel Temer também reconfigurou os ministérios, exonerou as mulheres dos cargos de direção e chefia e extinguiu a SPM

¹⁵⁴ 07 PLs propondo alteração à Lei do Planejamento Familiar foram apresentados durante o governo Temer.

(GONÇALVES; ABREU, 2018). Em dezembro de 2016, Temer conseguiu aprovar, no Congresso Nacional, a Emenda Constitucional 95 (EC 95) que consiste no congelamento dos gastos públicos por 20 anos (MARIANO, 2017), reduzindo-se drasticamente o investimento público nas áreas sociais e, conseqüentemente, na área das políticas para as mulheres (GONÇALVES; ABREU, 2018).

Na área social, durante os dois anos do governo Temer, de acordo com Souza e Soares (2019, p. 18), houve

[...] a queda de até 83% nos recursos voltados às políticas de direitos da juventude; em segundo lugar, os programas da área de segurança alimentar, reduzidos em 76% do orçamento, ao que se segue a perda de 62% nos recursos destinados à política habitacional, em detrimento do notório aumento da demanda por moradia digna e elevação das ocupações urbanas. Em intensidade semelhante, o mesmo ocorre às demais áreas sociais: a Defesa dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes obteve perda também de 62%; a “Promoção da Igualdade Racial” sofreu uma redução de 60% e os programas para mulheres em 53%.

Em que pese o desastre que representou o governo Temer para toda a classe trabalhadora brasileira, as mulheres foram as mais impactadas pelos cortes nas políticas sociais, uma vez que os governos anteriores, principalmente o governo Dilma Rousseff, as colocaram como responsáveis pelo recebimento de benefícios sociais, como o Bolsa Família, e como prioridade em programas sociais de habitação, como o Minha Casa Minha Vida (GONÇALVES; ABREU, 2018; SOUZA; SOARES, 2019). Portanto, o congelamento dos gastos sociais gerou, já no primeiro ano em que vigorou a lei, um

[...] Cenário de desinvestimento que produziu efeitos imediatos e no mínimo perversos, do qual destacamos: o aumento em 11% da mortalidade infantil, motivado pelos cortes em programas específicos – a ‘Rede Cegonha’, o ‘Programa Nacional de Alimentação Escolar’ (Pnae), o ‘Mais Médicos’, o ‘Bolsa Família’ e o ‘Programa de Aquisição de Alimentos’ (PAA) – e a volta de doenças antes controladas como sarampo, poliomielite, sífilis, tuberculose, hanseníase e doenças infectorrespiratórias, como produto direto da redução orçamentária na atenção básica, em especial na política de imunização [...] (SOUZA; SOARES, 2019, p. 22).

Diversos programas foram alvo de cortes orçamentário. Em 2017 o Programa Farmácia Popular, por exemplo, recebeu corte orçamentário, resultando no fechamento de todas as unidades de sede própria (públicas), mesmo nas cidades onde não havia convênio com o setor privado de farmácias, em especial nas regiões Norte e Nordeste do país (BERMUDEZ, 2021). Dessa forma, pessoas que necessitam de medicamentos para asma, diabetes, hipertensão arterial, rinite, contraceptivos, entre outros, foram diretamente impactadas. Como exemplo dos efeitos do desinvestimento realizado pelo governo Temer, a mortalidade infantil registrou alta, pela primeira vez desde 1990, atingindo 14 óbitos para cada mil nascidos vivos, em 2016 (G1, 2018). A mortalidade materna, que foi de 57,5 em 2015, saltou para 58,4 em 2016 e 58,76 em 2017 (BRASIL, 2020b).

Foi nesse cenário de contrarreformas que, ao final de 2018, Jair Bolsonaro¹⁵⁵ foi eleito presidente do Brasil, em uma campanha marcada pelo conservadorismo, pela disseminação de notícias falsas, pelas promessas da liberação do porte de armas de fogo para a população e de extermínio da corrupção.

O que temos assistido, desde os primeiros meses do governo Bolsonaro, é o retorno às medidas de enfraquecimento do Estado em prol do mercado, com medidas nomeadas de ultraneoliberais (GRANEMANN, 2021). O Ministro da Economia tomou decisões que envolveram a continuação da contrarreforma de políticas sociais, tal como a Previdência Social; levou adiante a flexibilização dos direitos trabalhistas; além de adotar medidas de desvalorização da moeda brasileira em relação ao dólar e o aumento dos juros, já em 2019 (GRANEMANN, 2021). Todas essas decisões fizeram com que a chegada da pandemia do novo coronavírus ao país, tenha se dado em um ambiente onde a crise econômica já fazia morada (GRANEMANN, 2021). Portanto, as medidas econômicas voltadas para agradar o mercado, iniciadas em 2019, aliadas à pandemia de COVID-19, no início de 2020, resultaram em um rápido empobrecimento da população, com o retorno do país ao Mapa da Fome e de milhões de brasileiros para baixo da linha da pobreza (BRAGON *et al.*, 2021). Além disso, o desemprego também cresceu, atingindo a taxa de 14,6% entre os meses de março, abril e maio de 2021 (a maior taxa desde o início da série histórica, em 2012) (BRAGON *et al.*, 2021).

No que concerne às políticas para as mulheres, logo após a posse, em janeiro de 2019, Bolsonaro nomeou Damares Alves, uma pastora evangélica neopentecostal, como ministra da pasta Mulher, Família e Direitos Humanos, mantendo os cortes nas políticas direcionadas para as mulheres. Em 2020, por exemplo, o Ministério de Damares Alves gastou apenas 53% dos recursos que possuía (CARVALHO, 2021). Um dos reflexos dos problemas acarretados pela economia do financiamento na área das políticas para as mulheres pode ser notado no número de feminicídios, que tem crescido no Brasil (BRAGON *et al.*, 2021). Segundo Bueno, Bohnenberger e Sobral (2021), em 2020, o Brasil registrou um feminicídio a cada sete horas, sendo que 61,8% das mulheres assassinadas eram negras.

O governo Bolsonaro também vem se mostrando contrário aos direitos reprodutivos. Uma das primeiras campanhas realizadas pela pasta da Ministra Damares foi a defesa da abstinência sexual para as adolescentes, como forma de evitar a gravidez precoce (BORGES, 2020). Em 2020, o governo defendeu, em uma convenção da ONU, a extinção de qualquer

¹⁵⁵ 09 PLs sugerindo alteração à Lei do Planejamento Familiar foram apresentados em 2 anos do governo Bolsonaro (2019 e 2020).

referência ao termo educação sexual nos documentos produzidos pela convenção (CHADE, 2020). Além disso, o governo Bolsonaro editou a Portaria 2.282 de 2020, que dificulta o acesso das mulheres ao aborto legal¹⁵⁶ no SUS em caso de estupro (BRASIL, 2020c).

Também na área da saúde, houve a extinção do programa Mais Médicos e uma diminuição de atendimentos na Atenção Básica de Saúde e da cobertura vacinal de crianças (BRAGON *et al.*, 2021). Para o orçamento do ano 2021, em pleno auge da pandemia de COVID-19, o governo anunciou corte de 2,3 bilhões de reais na área da saúde (ELIAS, 2021), com impacto direto no Programa Farmácia Popular que, a despeito de ter recebido duro golpe no governo Temer, ainda atendia a cerca de 20 milhões de pessoas com doenças crônicas (BERMUDEZ, 2021).

Na área da saúde sexual e reprodutiva, o MS lançou nota técnica, no final de 2019, recomendando que apenas profissionais médicas(os) fizessem a inserção do DIU nas mulheres demandantes, revogando a nota técnica anterior que permitia às(aos) profissionais da enfermagem a realização do procedimento (BRASIL, 2020a). Também em 2019, o MS fez um despacho orientando a retirada do termo violência obstétrica dos documentos de políticas públicas, por considerar que profissionais de saúde não teriam a intenção de causar danos às mulheres parturientes (DOMINGUES, 2019). Entretanto, dados atuais demonstraram que 45% das mulheres atendidas pelo SUS sofrem violência obstétrica nos períodos de parto ou aborto, enquanto o setor privado registra uma taxa de 30%, sendo que as mulheres pobres, negras e do grupo de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e mais identidades de gênero (LGBTQIA+) são as mais suscetíveis a essa violência (RIBEIRO, 2021).

A mortalidade materna se agravou durante a pandemia do novo coronavírus, alcançando 50% do total de mortes do ano de 2020 apenas nos quatro primeiros meses de 2021 (BRAGON *et al.*, 2021), evidenciando as fragilidades do SUS e das medidas atrapalhadas e perversas do governo federal no enfrentamento da COVID-19 (incluindo a postura antivacina), que tiveram como resultado a morte de mais de 600 mil pessoas até outubro de 2021 (ALBUQUERQUE, 2021). Em que pesem os dados assustadores dos três primeiros anos do governo Bolsonaro, esses são dados parciais, visto que o Censo de 2020 foi suspenso e que o governo opera em direção a tornar sigilosas todas as suas transações e informações. Além disso, é possível perceber a fragilidade dos dados disponíveis nos sítios estatísticos oficiais do governo federal, tais como IBGE e DATASUS.

¹⁵⁶ Em mais um ataque aos direitos reprodutivos das mulheres, o Ministério da Saúde publicou, em 2022, uma cartilha com orientações “técnicas” de condução no atendimento aos casos de abortamento, onde afirma que não existe aborto legal, mas “aborto com excludente de ilicitude” (BRASIL, 2022a, p. 14).

Outros programas sociais que mais impactaram as mulheres, na história recente do país, tiveram cortes ou foram extintos. Esse foi o caso do programa habitacional Minha Casa Minha Vida, que foi extinto, dando o lugar ao programa Casa Verde e Amarela, que não cumpre a função social de subsidiar as habitações para as famílias de baixa renda como fazia o programa anterior (BRAGON *et al.*, 2021). O programa Bolsa Família voltou a ter fila de espera e foi extinto em novembro de 2021, sendo substituído pelo programa Auxílio Brasil (BRAGON *et al.*, 2021), um programa de caráter eleitoreiro e sobre o qual não havia maiores informações até dezembro 2021.

Na área da educação, em 2020, o governo Bolsonaro destinou verba menor do que a verba de 2018. Segundo Bragon *et al.* (2021), o orçamento destinado à educação básica, principalmente para as obras de creches, foi o pior dos últimos 10 anos. Também houve piora nos orçamentos dos programas para acesso ao ensino superior (BRAGON *et al.*, 2021).

As políticas destinadas aos povos indígenas, embora tenham sofrido descaso historicamente por todos os governos, também pioraram neste período. O governo Bolsonaro não fez a demarcação de nenhuma terra indígena e cortou orçamento da FUNAI (BRAGON *et al.*, 2021). A desnutrição infantil tem se agravado desde 2019, principalmente nas regiões de garimpo, tendo morrido, nos dois primeiros anos do governo Bolsonaro, ao menos 24 crianças da etnia Yanomami (OLIVEIRA, 2021). Com relação à pandemia do novo coronavírus, segundo a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), até novembro de 2021, 60.600 indígenas contraíram a doença e ao menos 1.228 indígenas haviam morrido em consequência da COVID-19 (APIB, 2021).

Esse foi o cenário de barbárie no qual a Lei do Planejamento Familiar completou 25 anos de existência. Dados recentes da ONU (2019a) dão conta de que o Brasil é um dos países com maior consumo de métodos contraceptivos modernos do mundo, ocupando a segunda posição no *ranking* dos países da América Latina, com 65,3% de prevalência no uso de contraceptivos por mulheres em idade reprodutiva (ONU, 2019a).

De 2016, ainda durante o governo Temer, até 2020, segundo ano do governo de Bolsonaro, dados do MS evidenciaram que o procedimento de laqueaduras tubárias permaneceu sendo realizado no país, com tendência ao crescimento de 2016 a 2019 (Tabelas 9 e 10). Em números gerais, o SUS realizou, de 2016 a 2019, uma média de 43 mil laqueaduras por ano, com destaque para os anos de 2019 (51.393 cirurgias). O setor privado realizou, no mesmo período, pouco mais de 30 mil cirurgias por ano, com destaque para o ano de 2019 (33.387). O ano de 2020 registrou queda expressiva no número de laqueaduras tubárias devido à pandemia de COVID-19 (14.116 laqueaduras no SUS e 8.783 no setor privado) e manteve o crescimento

no número de laqueaduras tubárias realizadas durante o parto cesariano (27.883 no SUS e 15.789 no setor privado). As mulheres de classificação racial/étnica branca permaneceram sendo mais esterilizadas no setor privado, principalmente nas regiões Sul e Sudeste (Tabelas 9 e 10).

Houve um crescimento expressivo no número total de laqueaduras tubárias realizadas em mulheres de classificação racial/étnica negra, entre 2016 e 2019, com destaque para as esterilizações realizadas durante o parto cesariano, no setor público (Tabelas 9 e 10). De 2016 a 2019, na região Sudeste, o crescimento em número de laqueaduras tubárias (sem parto cesariano) realizadas pelo SUS neste mesmo grupo foi de 42,4% (Tabela 9). Na região Nordeste, o crescimento, no mesmo período, deste procedimento também realizado pelo SUS, em mulheres negras, foi de 63,7% (Tabela 9).

Tabela 9 – Laqueaduras Tubárias realizadas nos setores Público e Privado (2016-2020)

Ano	Setor	Raça-etnia	Região	Público					Privado				
				Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2016	Branca			26	228	2136	619	207	1	504	2618	2682	407
	Negra			809	2333	3111	185	575	81	2830	3257	523	497
	Asiática			43	352	41	16	83	1	353	61	17	18
	Indígena			7	13	0	0	10	15	1	2	1	31
	Desconhecida			868	2028	3072	69	720	11	1853	541	638	330
2017	Branca			30	195	2292	648	181	0	401	3215	2607	351
	Negra			857	2266	3291	197	624	91	2322	3332	462	684
	Asiática			54	219	63	11	56	0	282	81	23	23
	Indígena			24	5	1	0	11	2	1	0	0	12
	Desconhecida			809	1714	2394	85	526	36	1430	503	512	401
2018	Branca			42	336	2535	744	253	3	371	3387	2685	302
	Negra			1233	3739	3797	173	742	25	3289	3135	512	800
	Asiática			54	409	201	15	91	2	196	79	52	32
	Indígena			18	23	1	1	16	6	2	2	2	43
	Desconhecida			1238	2848	3053	63	393	90	1330	546	602	406
2019	Branca			55	384	2722	943	263	12	333	2617	2689	372
	Negra			1566	3820	4431	286	936	140	3669	4189	565	986
	Asiática			79	496	228	8	83	0	155	70	51	65
	Indígena			20	31	2	0	14	8	13	2	5	11
	Desconhecida			890	2629	3341	69	593	107	1252	461	497	242
2020	Branca			69	195	1411	348	197	5	232	1125	1361	204
	Negra			1330	2648	2098	58	580	140	1912	1723	269	448
	Asiática			110	282	104	10	82	0	135	29	43	31
	Indígena			13	11	0	1	6	12	1	0	2	2
	Desconhecida			318	2406	1610	41	188	92	516	223	188	90

Fonte: Brasil (2022b). Elaboração e sistematização nossa (2022).

Na região Norte, de 2016 a 2019, o número de laqueaduras tubárias realizadas durante o parto cesariano pelo SUS, em mulheres de classificação racial/étnica indígena apresentou um aumento de 370% (Tabela 10). Quanto às laqueaduras tubárias realizadas durante o parto cesariano, de 2016 a 2019 (Tabela 10), o Sudeste registrou um aumento de 62,7% em mulheres

de classificação negra, no SUS. O Nordeste, por sua vez, apresentou crescimento de 52,7% no mesmo quesito e período (Tabela 10). Convém destacar que a cirurgia de laqueadura tubária realizada durante o parto cesariano, nas mulheres de classificação racial/étnica negra, apresentou crescimento no ano de 2020, mais expressivamente nas regiões Norte (8,9%) e Nordeste (8,3%), no SUS, apesar da pandemia do novo coronavírus.

Em 2020, o setor privado também apresentou aumento no número de laqueaduras tubárias realizadas durante o parto cesariano em mulheres de classificação racial/étnica brancas nas regiões Centro-Oeste (33,6%) e Sudeste (8,8%). No setor privado, para mulheres de classificação racial/étnica negra, somente não houve aumento de esterilização durante o parto cesariano na região Sul, em 2020 (Tabela 10).

Tabela 10 – Laqueaduras Tubárias realizadas durante o parto cesariano nos setores Público e Privado (2016-2020)

Ano	Setor	Raça-etnia	Público					Privado				
			Região		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sudeste
2016		Branca	42	271	2443	1001	228	4	86	2622	1621	295
		Negra	1187	2519	3361	209	688	117	707	2644	324	793
		Asiática	46	293	93	11	46	0	13	77	28	20
		Indígena	10	0	0	1	10	2	0	6	2	13
		Desconhecida	1063	1288	2350	131	870	59	260	442	59	245
2017		Branca	61	321	3035	1148	429	11	92	3138	1656	310
		Negra	1501	2562	4389	264	1115	92	902	2955	392	933
		Asiática	68	230	176	25	92	0	15	111	25	21
		Indígena	15	2	0	1	8	2	0	7	6	16
		Desconhecida	1398	1328	2693	242	831	79	376	424	71	204
2018		Branca	103	310	3154	1116	537	9	165	3466	1759	309
		Negra	1874	3002	4908	229	1442	58	983	3347	508	964
		Asiática	100	322	163	17	133	0	35	113	16	29
		Indígena	27	11	1	2	8	0	1	6	4	10
		Desconhecida	1486	1666	2779	342	953	95	443	433	111	271
2019		Branca	114	361	3180	1068	552	2	139	3830	1886	336
		Negra	2607	3847	5469	299	1660	43	1229	3968	576	1169
		Asiática	113	381	234	4	114	0	33	151	27	31
		Indígena	47	21	3	1	12	2	3	5	6	19
		Desconhecida	1363	1970	2864	257	963	115	307	452	174	373
2020		Branca	182	353	3202	848	462	6	149	4168	1833	449
		Negra	2838	4167	5607	263	1692	89	1314	4290	567	1322
		Asiática	123	291	189	2	124	0	41	115	25	45
		Indígena	38	8	2	3	10	1	1	6	8	22
		Desconhecida	1323	2127	2875	225	929	76	147	567	199	349

Fonte: Brasil (2022b). Elaboração e sistematização nossa (2022).

Fazendo uma comparação no número de laqueaduras tubárias realizadas durante o período da *Fase 4*, de 2003 a 2019, observamos que até 2007 houve uma expansão na quantidade de cirurgias (Gráfico 6). Conforme pesquisas como as de Osis *et al.* (2009), podemos inferir que este crescimento, até 2008, foi pressionado pela alta demanda das mulheres

pela cirurgia, devido, principalmente, à dificuldade de acesso das mulheres aos métodos contraceptivos reversíveis. De 2009 a 2015, embora o número de laqueaduras tubárias tenha registrado oscilação entre crescimento e queda, o número de procedimentos estava se tornando estável. Como uma possível explicação para esta estabilização, o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (II PNPM), instituído em 2008, demonstra uma maior implicação do governo federal na área da saúde das mulheres, com destaque para os direitos reprodutivos e sexuais. O II PNPM tinha 12 metas, estando entre as três primeiras: a redução, em 15%, das mortes maternas (entre 2008 e 2011); a garantia da disponibilização de contraceptivos reversíveis em 100% dos serviços públicos de saúde; e atingir 100% das mulheres atendidas pelo SUS com os métodos anticoncepcionais reversíveis (BRASIL, 2008).

A partir de 2016, ano do golpe aplicado em Dilma Rousseff, o número de laqueaduras voltou a crescer no SUS (Gráfico 6), com destaque para as regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte (Gráfico 7).

Gráfico 6 – Laqueaduras Tubárias com e sem parto cesariano para cada 100 mil mulheres em idade fértil por setor (2003-2019)



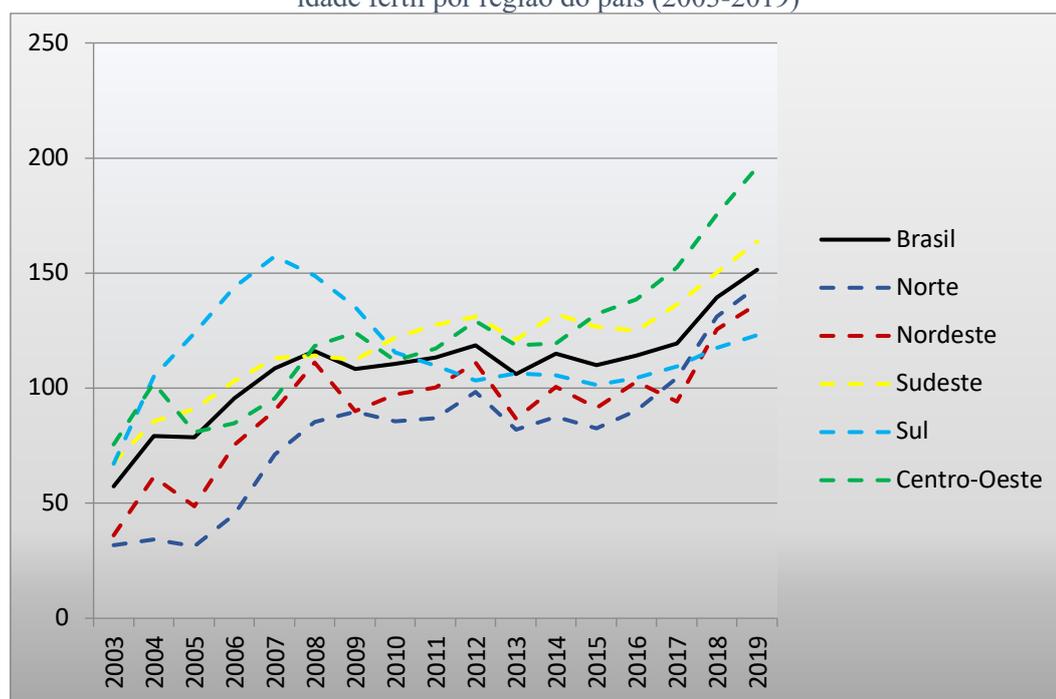
Fonte: IBGE/SIDRA (2021a; 2021b); Brasil (2022b). Elaboração nossa (2022).

A partir de 2018, as laqueaduras tubárias, em números gerais (setores público e privado, com ou sem parto cesariano) apresentaram crescimento para todas as regiões, com destaque para as regiões Centro-Oeste e Sudeste (Gráfico 7). O crescimento deste procedimento, no entanto, não indica uma ampliação dos programas de planejamento familiar. Aqui, inferimos que o crescimento do número de laqueaduras tubárias segue o direcionamento político de descaso com os direitos reprodutivos e as políticas sociais em geral, característica marcante dos governos Temer e Bolsonaro. Não é de se estranhar que esses governos foquem

em um procedimento definitivo enquanto minguam o orçamento da política de saúde, precarizando o atendimento na Atenção Primária em Saúde.

O ano de 2020, como já mencionado antes, apresentou queda no número total de laqueaduras tubárias devido à pandemia de COVID-19, mas não foi possível a sua inclusão nos gráficos por não termos dados sobre o quantitativo da população para este ano, uma vez que o Censo 2020 não foi realizado.

Gráfico 7 – Laqueaduras Tubárias com e sem parto cesariano para cada 100 mil mulheres em idade fértil por região do país (2003-2019)



Fonte: IBGE/SIDRA (2021a; 2021b); Brasil (2022b). Elaboração nossa (2022).

Segundo o UNFPA (2018) e Alves (2019) há uma tendência de estabilização da TFT para os próximos anos, no Brasil. Como partimos do princípio de que foi o processo de desenvolvimento das políticas sociais (educacionais, assistenciais, previdenciárias, habitacionais, de saúde etc.) – desenroladas a partir da industrialização e da urbanização – que propiciaram a diminuição da fecundidade das mulheres, restam-nos inquietações sobre as possibilidades de tomada de decisão das mulheres a partir de um quadro de cortes orçamentários nessas mesmas políticas, bem como do agravamento do desemprego e da pobreza no país. A crise política e institucional que assola o Brasil, principalmente desde o golpe de 2016 atinge de maneira descomunal os direitos reprodutivos das mulheres, uma vez que o país está longe de garantir a justiça reprodutiva, já que apresenta altos índices de mortalidade materna e de violência obstétrica, além da ilegalidade do aborto.

Nesta seção abordamos o cenário no qual se deu a transição de fecundidade das brasileiras desde o início do século XX até o ano de 2020. É necessário lembrar que a modernização, a urbanização e o desenvolvimento das políticas sociais, no Brasil, compuseram o amálgama que propiciou esta transição. O Brasil apresentou, ainda em 2017, uma TFT abaixo do recomendável para a reposição populacional, mesmo nas regiões mais pobres do país. Ou seja, o país está distante do que era temido pelos organismos internacionais em meados do século XX: a crise de superpopulação. No entanto, o país também está distante de alcançar a igualdade social e de garantir os direitos sociais básicos da população, incluindo os direitos reprodutivos.

Também vimos que, apesar da regulamentação da esterilização voluntária, as laqueaduras tubárias permanecem sendo realizadas no país, com destaque para o setor público, mesmo durante o parto, momento em que são vedadas pela Lei do Planejamento Familiar (BRASIL, 1996).

Nesse sentido, torna-se necessário discutir os projetos de lei que propõem alteração à Lei 9.263 de 1996, que visam facilitar o acesso das mulheres ao planejamento familiar, mais precisamente, à esterilização voluntária. Ao falar das mulheres nos PLs, a quais mulheres se referem os(as) legisladores(as)? Em que regiões do país elas vivem? O que pretendem os(as) parlamentares ao proporem facilidade de acesso ao planejamento familiar?

No caso da mídia – que ora se ocupa em difundir os “benefícios” do planejamento familiar e da diminuição do número de filhos, como é o caso da mídia de massa; ora milita pelos direitos reprodutivos das mulheres, como é o caso da mídia feminista – há contraponto com os discursos dos(as) parlamentares? Tratam essas mídias de mulheres específicas, em regiões e situações específicas? Que tipo de planejamento familiar defendem?

Compreendemos que as propostas de mudança da lei estão imbuídas de concepções de mundo e de intencionalidade que não são neutras ou imparciais e que estão socialmente inscritas na estrutura do sistema patriarcal-racista-capitalista brasileiro. Também compreendemos que as mídias (sobretudo a de massa) desempenham um importante papel dentro desta ordem. É a partir deste referencial político e social e levando em consideração os acontecimentos históricos – parcialmente abordados nesta seção – que passamos para a análise dos documentos.

6. O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO CONGRESSO NACIONAL BRASILEIRO E NAS MÍDIAS

“Aquele homem ali diz que as mulheres precisam de ajuda para subir em carruagens, e devem ser carregadas para atravessar valas, e que merecem o melhor lugar onde quer que estejam. Ninguém jamais me ajudou a subir em carruagens, ou a saltar sobre poças de lama, e nunca me ofereceram melhor lugar algum! E não sou eu uma mulher?”
(Sojourner Truth).

Uma vez fornecido o cenário em que se deu a transição de fecundidade no Brasil, passamos a nos debruçar sobre os documentos que também integram esse cenário: a produção legislativa e a produção das mídias sobre a legislação do planejamento familiar.

Neste item apresentamos a análise dos documentos organizados, inicialmente por tipos de documentos: legislativos, mídia de massa e mídia feminista. Nosso objetivo é a análise dos discursos produzidos nos PLs e nos documentos adjacentes, cotejando com os discursos produzidos pelas mídias. Para fins de exposição, esta seção está dividida em três subitens. Inicialmente apresentamos os documentos legislativos, destacando os(as) seus(suas) autores(as), os tópicos de discussão evidenciados e as similaridades e divergências entre estes. Posteriormente, no segundo subitem, passamos para os documentos dos jornais. Para abordar estes documentos, iniciamos pelo jornal O Globo. Neste caso, destacamos os(as) seus(suas) autores(as), os pontos de discussão comuns aos documentos legislativos e os novos tópicos surgidos. Em seguida passamos para o jornal Fêmea, levantando também os(as) seus(suas) autores(as), os pontos comuns aos documentos legislativos e aos textos do jornal O Globo, bem como os novos surgidos. Por fim, apresentamos, no terceiro subitem, a síntese da análise dos documentos.

Compreendemos que os discursos proferidos, tanto no CNB quanto nas mídias, não se deram em um vácuo: eles são repletos de significados e atravessados pelos acontecimentos que marcaram um período histórico que não começa nos anos 1990 e que não se encerra no tempo presente. Portanto, intercruzar esses grupos de documentos foi fundamental para obtermos resposta para as nossas perguntas.

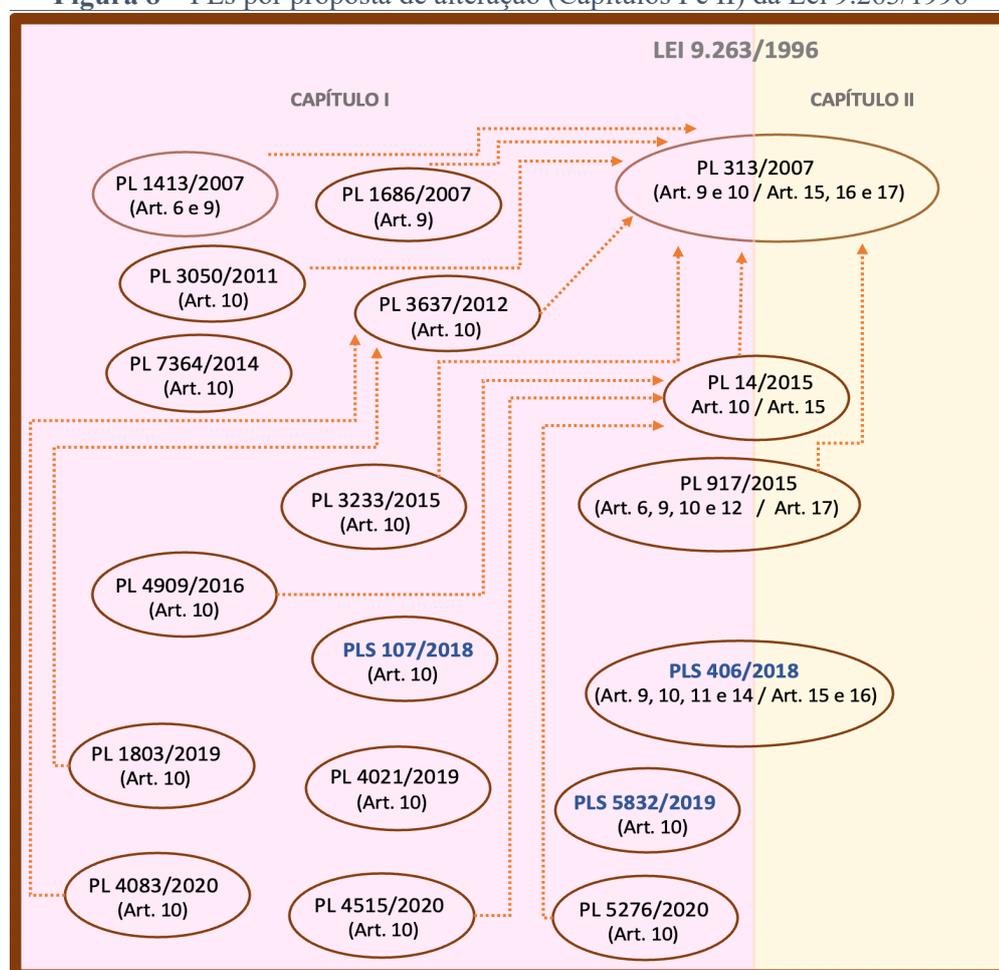
6.1 A LEI 9.263/1996 E OS DOCUMENTOS LEGISLATIVOS

Para falarmos dos PLs e dos documentos adjacentes, precisamos apresentar o marco legal sobre o qual recaem as propostas legislativas: a Lei 9.263 de 1996, conhecida como a Lei do Planejamento Familiar. Esta lei conta com 25 artigos e é dividida em 3 capítulos: o primeiro caracteriza o planejamento familiar e suas(seus) usuárias(os) e disciplina suas ações (artigos 1 a 14); o segundo capítulo trata dos crimes e penalidades para agentes que realizem ações fora

do que disciplina a legislação (artigos 15 a 21); e, por fim, o terceiro capítulo trata das disposições finais (artigos 22 a 25) (BRASIL, 1996). Nenhum PL sugere a alteração de artigos do Capítulo III.

Sobre o teor das propostas, dos 18 PLs analisados, 16 sugeriam alteração ao artigo 10, que trata da esterilização voluntária – sendo que 12 deles propunham alterar apenas este artigo (3050/2011; 3637/2012; 7364/2014; 3233/2015; 107/2016; 4909/2016; 1803/2019; 4021/2019; 5832/2019; 4083/2020; 4515/2020 e 5276/2020). O PL 14/2015 sugeria alteração ao artigo 10 (Capítulo I) e ao artigo 15 (Capítulo II) da lei; e os PLs 313/2007, 917/2015 e 406/2018 sugeriam alteração ao artigo 10 e a outros artigos, tanto do Capítulo I quanto do Capítulo II da lei. Sobre os PLs que não propunham alteração ao artigo 10, o PL 1413/2007 e o PL 1686/2007 sugeriam alteração apenas ao(s) artigo(s) do Capítulo I (Figura 8). Cabe destacar que três PLs tiveram origem no Senado (PLS 107/2018; PLS 406/2018 e PLS 5832/2019).

Figura 8 – PLs por proposta de alteração (Capítulos I e II) da Lei 9.263/1996



Fonte: Brasil (2021a). Elaboração nossa (2022).

O PL 313/2007 era o mais antigo, segundo a data de sua apresentação à Câmara dos Deputados, e o que possuía o maior número de PLs a ele pensados (sete) (Figura 8). Este PL,

além de propor alteração ao texto existente da lei, apresentava a particularidade de propor acréscimos de novos elementos: um segundo parágrafo ao artigo 3º e o sub-artigo 18-A.

O marco temporal estabelecido – que atravessou os 18 PLs selecionados – foi de 2007 a 2020. Três PLs foram apresentados durante o segundo mandato de Lula (PLs 313/2007, 1413/2007 e 1686/2007); seis foram apresentados durante os mandatos de Dilma Rousseff (PLs 3050/2011, 3637/2012, 7364/2014, 14/2015, 917/2015 e 3233/2015); três no curto mandato de Michel Temer (PLs 4909/2016, 107/2018 e 406/2018); e seis foram apresentados nos dois primeiros anos do governo Bolsonaro (PLs 1803/2019, 4021/2019, 5832/2019, 4083/2020, 4515/2020 e 5276/2020). A partir da tramitação dos PLs, cinco novos documentos foram originados: o RCE/2010, durante o governo Lula; e os documentos E1/2019, E2/2019, E3/2020 e RCAS/2020, todos apresentados durante o governo de Jair Bolsonaro.

Apresentamos, a seguir, a Lei 9.263 de 1996, cotejando-a com as propostas dos(as) parlamentares, a fim de explicitar os pontos da lei que os PLs propunham alterar. Partimos dos elementos formais da Lei 9.263/1996 para expor as alterações propostas por meio dos textos das ementas e das justificativas fornecidas pelos(as) congressistas. Para isso, destacamos apenas os artigos, parágrafos e/ou incisos da lei apontados pelos(as) legisladores(as) como pontos a serem alterados, obedecendo a ordem numérica dos capítulos e artigos.

Começamos pelas propostas aos elementos do Capítulo I da lei. Ao artigo 3º, apenas o PL 313/2007 sugeria um acréscimo de um segundo parágrafo, propondo a educação sexual – que abordasse “conteúdos de contracepção e planejamento familiar” – de caráter obrigatório nas escolas públicas e privadas. Por este motivo, o PL 313/2007 passou primeiro pela Comissão de Educação e Cultura (CE), onde foi reprovado por tratar de assunto de competência alheia à legislação do planejamento familiar, tendo gerado o documento RCE/2010.¹⁵⁷

O artigo 6º recebeu propostas de alteração dos PLs 1413/2007 e 917/2015. Este artigo determina que

As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único – Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar (BRASIL, 1996, sem paginação).

Os dois PLs supramencionados propunham alteração ao parágrafo único do artigo 6º, sendo que o PL 1413/2007 sugeria o disciplinamento da recomendação e da utilização do

¹⁵⁷ A súmula de Recomendação aos Relatores n. 01 de 2001 recomendava que temas envolvendo inclusão de disciplinas ou alterações curriculares deveriam ser discutidos pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), extrapolando a competência das(os) relatoras(es) da CE (BRASIL, 2021a).

contraceptivo de emergência, enquanto o PL 917/2015 propunha incluir o “respeito ao direito individual” ao final do texto.

Quanto ao artigo 9º, os PLs 313/2007, 1413/2007, 1686/2007, 917/2015 e 406/2018 sugeriam alteração ao texto original da lei:

Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único – A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia (BRASIL, 1996, sem paginação).

O PL 313/2007 sugeria incluir a quantidade de métodos de contracepção a serem oferecidos às(aos) usuárias(os); o PL 1413/2007 propunha o disciplinamento para a indicação da contracepção de emergência; o PL 1686/2007 sugeria incluir no texto os métodos naturais de contracepção; o PL 917/2015 propunha que todas as informações do parágrafo único fossem realizadas no consultório médico; e, por fim, o PL 406/2018 sugeria transformar o parágrafo 6º do artigo 10 em segundo parágrafo do artigo 9º, revogando-se, inteiramente, o artigo 10.

Os PLs que propunham alteração ao artigo 10 formavam a maioria (89%) das proposições (PLs 313/2007, 3050/2011, 3637/2012, 7364/2014, 14/2015, 917/2015, 3233/2015, 4909/2016, 107/2018, 406/2018, 1803/2019, 4021/2019, 5232/2019, 4083/2020, 4515/2020 e 5276/2020). Além dos PLs, foram incluídos os documentos E1/2019, E2/2019, E3/2020 e RCAS/2020 que, como discutiam o PLS 107/2018, também trataram do artigo 10. O artigo 10 regula a esterilização voluntária de homens e mulheres, disciplinando que:

Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I – em homens e mulheres com **capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos**, desde que observado o **prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período** no qual será propiciado à pessoa interessada **acesso a serviço de regulação da fecundidade**, incluindo **aconselhamento por equipe multidisciplinar**, visando **desencorajar a esterilização precoce**;

II – **risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito**, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1 – É condição para que se realize a esterilização o **registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado**, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2 – É **vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto**, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3 – Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4 – A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5 – **Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.**

§ 6 – A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei (BRASIL, 1996, sem paginação, grifos nossos).

Apenas o PLS 406/2018 propunha alterar o artigo 11. Neste caso, a senadora sugeria a revogação do artigo que determina que

Toda esterilização cirúrgica será objeto de **notificação compulsória** à direção do **Sistema Único de Saúde** (BRASIL, 1996, sem paginação, grifos nossos).

Ao artigo 12, por sua vez, apenas o PL 917/2007 propunha alteração. O legislador sugeria que fosse revogado o Artigo 12, que disciplina que

É **vedada a indução** ou **instigamento** individual ou coletivo à **prática da esterilização cirúrgica** (BRASIL, 1996, sem paginação, grifos nossos).

O PLS 406/2018 era o único a propor alteração ao artigo 14, com a revogação do parágrafo único. O artigo 14 determina que

Cabe à instância gestora do Sistema Único de Saúde, guardado o seu nível de competência e atribuições, cadastrar, fiscalizar e controlar as instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área do planejamento familiar.

Parágrafo único – **Só podem ser autorizadas** a realizar **esterilização cirúrgica** as **instituições** que ofereçam **todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis** (BRASIL, 1996, sem paginação, grifos nossos).

Apenas quatro dos 18 PLs analisados propunham alterações ao Capítulo II da lei, que dispõe sobre os crimes e as penalidades: PL 313/2007, PL 14/2015, PL 917/2015 e o PLS 406/2018 (Figura 8). No Capítulo II, o artigo 15 era alvo do maior número de propostas: PL 313/2007, PL 14/2015 e PLS 406/2018. Este artigo determina enquanto crime e penalidade

Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei.
Pena – reclusão, de dois a oito **anos**, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único – A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:
I – durante os **períodos de parto** ou **aborto**, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei.

II – com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III – através de **histerectomia** e **ooforectomia**;

IV – em **pessoa** absolutamente **incapaz, sem autorização judicial**;

V – através de cesárea indicada para fim exclusivo de esterilização (BRASIL, 1996, sem paginação, grifos nossos).

Nesse sentido, o PL 313/2007 sugeria a diminuição da pena de dois a oito anos para dois a oito meses. O PL 14/2015 propunha a revogação do inciso I. O PLS 406/2018, por sua vez, sugeria a substituição do inciso I pelo inciso IV, e do inciso II pelo inciso III, sem deixar evidente se haveria revogação dos incisos anteriores e dos demais incisos.

O artigo 16 determina que constitui crime passível de penalidade

Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as **esterilizações cirúrgicas que realizar**

Pena – detenção, de **seis meses a dois anos**, e multa (BRASIL, 1996, sem paginação, grifos nossos).

Dessa forma, o PL 313/2007 e o PLS 406/2018 (propostos por um médico e uma médica, respectivamente), propunham o seguinte: PL 313/2007 – diminuição da pena para 6 meses apenas, mantendo a multa; e PLS 406/2018 – revogação de todo o artigo.

Os PLs 313/2007 e 917/2007 propunham alteração ao artigo 17, que dispõe sobre

Induzir ou **instigar dolosamente** a prática de esterilização cirúrgica.

Pena – reclusão, de **um a dois anos**.

Parágrafo único – Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956 (BRASIL, 1996, sem paginação, grifos nossos).

Mais uma vez, o PL 313/2007 sugeria modificação na pena (de três a dez meses). Já o PL 917/2015 propunha a revogação do artigo. O PL 313/2007 sugeria a criação de um sub-artigo 18-A, prevendo pena – mais dura do que ele sugeria para os(as) médicos(as) que cometessem ilegalidade – para gestores(as) que não atendessem, em até 90 dias, as demandas pela esterilização (pena de seis a doze meses).

Demonstrados os pontos da lei que fomentaram discussão pelos(as) legisladores(as), passamos à identificação desses(as) parlamentares. Acreditamos que as propostas dos(as) legisladores(as) são influenciadas por fatores diversos – pessoais, sociais, culturais e partidários. Inicialmente, buscamos dados dos(as) parlamentares, tais como declaração de sexo, profissão e partido (no momento da apresentação do PL e afiliação partidária atual, se houve mudança), conforme apresentados no Quadro 11.

Das 18 propostas de alteração da lei, quatro foram realizadas por parlamentares do sexo feminino (22%) e 14 por parlamentares do sexo masculino (78%). É importante destacar que, em 2021, a representação feminina no CNB era de 15,2% na Câmara (78 mulheres entre 513 parlamentares) e de 16% no Senado (13 dos 81 parlamentares).

Em termos de partidos políticos de afiliação no momento da apresentação do PLs, as propostas vieram de parlamentares de 13 partidos diferentes: PR, PT, PPS (atual Cidadania), PP (atual Progressistas), PDT, PSC, PMDB (atual MDB), PTN, REDE, PTB, DEM, PSB e PSDB. Desde a apresentação da proposta, sete parlamentares mudaram de partido: Maurício Trindade, Luiz Bassuma, Paulo Rubem Santiago, Eduardo Bolsonaro, Major Olímpio, Carlos Henrique Gaguim e Jorge Kajuru. Desses, seis proponentes não estavam mais no CNB: Maurício Trindade (exercia mandato de vereador na Bahia); Luiz Bassuma, Leandro Sampaio, Paulo Rubem Santiago e Ione Guimarães estavam fora de quadros legislativos até 2021; e Major Olímpio faleceu em decorrência da COVID-19 em maio de 2021. Excluindo o parlamentar Major Olímpio, em novembro de 2021, os(as) parlamentares estavam afiliados(as) a 14 partidos

diferentes, quais fossem: MDB, Avante, Cidadania, Progressistas, PSOL, PSL, DEM, REDE, PT, PODE, PSC, PSB, PSDB e PTB (Quadro 11).

Quanto à profissão dos(as) legisladores(as), essas variaram em quantidade e áreas, sendo três parlamentares profissionais da saúde (medicina e enfermagem), três da administração, dois da educação, dois da segurança (policiais), dois engenheiros, dois advogados, um jornalista, um empresário, um ator e uma cantora gospel (Quadro 11).

A partir da inclusão dos documentos adjacentes aos PLs, tivemos a inclusão de novas(os) parlamentares, a partir da tramitação dos PLs, tanto na Câmara dos Deputados, quanto no Senado. Por ordem cronológica de apresentação dos documentos nas comissões, tínhamos: Deputada Alice Portugal, Senador Eduardo Girão, Senador Jorge Kajuru e Senadora Maria do Carmo Alves (Quadro 12). O Senador Jorge Kajuru já foi apresentado no Quadro 11, por ser o proponente do PL 5832/2019. Das(os) novas(os) sujeitas envolvidas na tramitação dos PLs duas eram mulheres.

Com relação ao tempo de mandato de cada parlamentar, a Senadora Ione Guimarães foi a que teve a mais rápida passagem pelo CNB: menos de dois meses de mandato. Dos deputados, apenas um cumpriu somente um mandato. Três deputados e um senador estavam cumprindo o primeiro mandato, que teve início em 2019. Um dos parlamentares cumpriu o mandato na Câmara e em 2021 cumpria mandato no Senado. Sete deputados(as) e um senador exerciam (ou exerceram) dois mandatos e três cumpriam (ou cumpriram) três mandatos (Quadro 11). As(os) três parlamentares, autoras(es) dos documentos adjacentes, eram de partidos diferentes (Quadro 12). As duas parlamentares apresentavam muitos anos de legislatura.

Quadro 11 – PLs e proponentes por sexo, partido político, legislaturas e profissão

PL	Proponente	Sexo	Partido à época	Partido atual	Legislaturas no CNB	Profissão
313/2007	Maurício Trindade	M	Partido da República (PR) Bahia	Movimento Democrático Brasileiro (MDB)	Dep. Federal 2007-2011 2011-2015	Médico e Odontólogo
1413/2007	Luiz Bassuma	M	Partido dos Trabalhadores (PT) Bahia	Avante	Dep. Federal 2003-2007 2007-2011	Engenheiro Mecânico
1686/2007	Leandro Sampaio	M	Partido Popular Socialista (PPS) Rio de Janeiro	Cidadania (nova sigla do PPS)	Dep. Federal 2007-2011	Engenheiro Agrônomo
3050/2011	Aguinaldo Ribeiro	M	Partido Progressista (PP) Paraíba	Progressistas (nova sigla do PP)	Dep. Federal 2011-2015 2015-2019 2019-2023	Administrador
3637/2012	Paulo Rubem Santiago	M	Partido Democrático Trabalhista (PDT) Pernambuco	Partido Socialismo e Liberdade (PSOL)	Dep. Federal 2003-2007 2007-2011 2011-2015	Prof. Universitário
7364/2014	Carmen Zanotto	F	Partido Popular Socialista (PPS) Santa Catarina	Cidadania (nova sigla do PPS)	Dep. Federal 2011-2015 2015-2019 2019-2023	Enfermeira
14/2015	Eduardo Bolsonaro	M	Partido Social Cristão (PSC) São Paulo	Partido Social Liberal (PSL)	Dep. Federal 2015-2019 2019-2023	Policial Federal
917/2015	Major Olimpio	M	Partido Democrático Trabalhista (PDT) São Paulo	Partido Social Liberal (PSL)	Dep. Federal 2015-2019 2019-2021	Policial Militar
3233/2015	Veneziano Vital do Rêgo	M	Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) Paraíba	MDB (antigo PMDB)	Dep. Federal 2015-2019 Senador 2019-2027	Advogado
4909/2016	Carlos Henrique Gaguim	M	Partido Trabalhista Nacional (PTN) Tocantins	Democratas (DEM)	Dep. Federal 2015-2019 2019-2023	Administrador
107/2018	Randolfe Rodrigues	M	Rede Sustentabilidade (REDE) Amapá	REDE	Senador 2011-2019 2019-2027	Professor
406/2018	Ione Guimarães	F	Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) Goiás	PTB	Senadora (Suplente) 04/09/2018 a 30/10/2018	Médica
1803/2019	Juninho do Pneu	M	Democratas (DEM) Rio de Janeiro	DEM	Dep. Federal 2019-2023	Empresário
4021/2019	Rejane Dias	F	Partido dos Trabalhadores (PT) Piauí	PT	Dep. Federal 2015-2019 2019-2023	Administradora
5832/2019	Jorge Kajuru	M	Cidadania Goiás	Podemos (PODE) (nova sigla do PTN)	Senador 2019-2027	Jornalista Esportivo
4083/2020	Lauriete	F	Partido Social Cristão (PSC) Espírito Santo	PSC	Dep. Federal 2011-2015 2019-2023	Cantora Gospel
4515/2020	Denis Bezerra	M	Partido Socialista Brasileiro (PSB) Ceará	PSB	Dep. Federal 2019-2023	Advogado
5276/2020	Alexandre Frota	M	Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) São Paulo	PSDB	Dep. Federal 2019-2023	Ator

Fonte: Brasil (2021a). Elaboração nossa (2022).

O levantamento dos dados sobre a participação dos(as) legisladores(as) em Frentes Parlamentares não foi simples, visto que em 2022 havia um número aproximado de 350 frentes registradas no CNB. Entre os(as) parlamentares ativos(as) do Senado, a participação em frentes

variou entre duas (Senadora Maria do Carmo Alves) a no máximo seis (Senador Eduardo Girão). Entre os(as) parlamentares ativos(as) na Câmara dos Deputados, no entanto, a participação em frentes variou entre o mínimo de 62 (Deputada Lauriete) e o máximo de 297 frentes (Deputado Carlos Henrique Gaguim). Optamos por focar nas Frentes Parlamentares ativas a partir de 2019 que incidiam diretamente sobre nosso tema de pesquisa, a fim de cotejar com os(as) parlamentares autores(as) dos documentos legislativos (Quadro 13).

Quadro 12 – Documentos adjacentes e parlamentares por sexo, partido político, legislaturas e profissão

Doc.	Proponente	Sexo	Partido à época	Partido atual	Legislaturas no CNB	Profissão
RCE/2010	Alice Portugal	F	Partido Comunista do Brasil (PCdoB) Bahia	PCdoB	Dep. Federal 2003-2007 2007-2011 2011-2015 2015-2019 2019-2023	Farmacêutica Química
E1/2019 E2/2019	Eduardo Girão	M	Partido Republicano pela Ordem Social (PROS) Ceará	Podemos (PODE)	Senador 2019-2023	Empresário
RCAS/2020	Maria do Carmo Alves	F	Democratas (DEM) Sergipe	DEM	Senadora 1999-2007 2007-2015 2015-2023	Advogada

Fonte: Brasil (2021a). Elaboração nossa (2022).

Quadro 13 – Participação de parlamentares em Frentes Parlamentares relacionadas aos direitos reprodutivos das mulheres, ativas desde 2019

Frentes	Parlamentares
Frente Parlamentar em Defesa da Vida e da Família	- Aguinaldo Ribeiro (PL 3050/2011) - Alexandre Frota (PL 5276/2020) - Carlos Henrique Gaguim (PL 4909/2016) - Eduardo Bolsonaro (PL 14/2015) - Juninho do Pneu (PL 1803/2019) - Lauriete (PL 4083/2020)
Frente Parlamentar (Mista) Contra o Aborto e em Defesa da Vida	- Alexandre Frota (PL 5276/2020) - Carlos Henrique Gaguim (PL 4909/2016) - Eduardo Bolsonaro (PL 14/2015)
Frente Parlamentar (Mista) Católica Apostólica Romana	- Aguinaldo Ribeiro (PL 3050/2011) - Alexandre Frota (PL 5276/2020) - Carlos Henrique Gaguim (PL 4909/2016) - Carmen Zanotto (PL 7364/2014) - Denis Bezerra (PL 4515/2020)
Frente Parlamentar Evangélica	- Aguinaldo Ribeiro (PL 3050/2011) - Alexandre Frota (PL 5276/2020) - Carlos Henrique Gaguim (PL 4909/2016) - Eduardo Bolsonaro (PL 14/2015) - Juninho do Pneu (PL 1803/2019) - Lauriete (PL 4083/2020) - Rejane Dias (PL 4021/2019)

Fonte: Brasil (2021a). Elaboração nossa (2022).

Os Deputados Federais Alexandre Frota (PSDB/SP) e Carlos Henrique Gaguim (DEM/TO) participavam das quatro frentes mencionadas no Quadro 13, seguidos por

Aguinaldo Ribeiro (Progressistas/PA) e Eduardo Bolsonaro (PSL/SP), que participavam de três das quatro frentes levantadas. Ao levantarmos os(as) participantes na Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos da Mulher, da qual também faziam parte as Deputadas Alice Portugal (PCdoB/BA) e Carmen Zanotto (Cidadania/SC), repetiram-se os nomes de Alexandre Frota, Carlos Henrique Gaguim e Aguinaldo Ribeiro, além do Deputado Denis Bezerra (PSB/CE), que participava também da Frente Católica. A participação dos(as) parlamentares em frentes que se antagonizam, como as Frentes Católica e Evangélica, embora não tenha nos surpreendido, gerou questões¹⁵⁸ sobre os motivos que levam os(as) legisladores(as) a se associarem a determinadas frentes.

Há ainda o fato de que a não participação em determinada frente conservadora não significa que o(a) legislador(a) não votará alinhado com a defesa que esta frente faz. Esse foi o caso de Aguinaldo Ribeiro e do (atualmente) Senador Veneziano Vital do Rego. Estes legisladores não participavam da Frente Parlamentar (Mista) Contra o Aborto e em Defesa da Vida, no entanto, os dois votaram favoravelmente ao PL 5069/2013 que inviabiliza o aborto, inclusive nos três casos previstos atualmente em lei. Cabe lembrar que o Deputado Aguinaldo Ribeiro participava da Frente em Defesa dos Direitos das Mulheres.

Apresentados a lei e os pontos que suscitaram discussão entre os(as) parlamentares, bem como os(as) autores(as) dos documentos, novas questões nos foram colocadas: o que diziam os PLs e suas justificativas? o que diziam os documentos adjacentes? Essas foram algumas das perguntas que fizemos nesta etapa. Para chegarmos a essas respostas, organizamos os PLs de acordo com as alterações sugeridas ao texto da lei. Apesar de cada um dos PLs e dos documentos adjacentes a eles terem sua particularidade em termos temporais e mesmo quanto à proposta em si, buscamos os elementos comuns.

Embora todos os PLs e documentos adjacentes selecionados discutissem sobre a contracepção e, portanto, sobre métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis, apenas os PLs 313/2007, 1413/2007 e 1686/2007 dispunham sobre métodos reversíveis de contracepção. Dessa forma, o tópico de discussão *Métodos Contraceptivos Reversíveis* se configurou como o primeiro a ser abordado. O PL 313/2007, apesar de focar na esterilização, também sugeria o oferecimento obrigatório pelo SUS de pelo menos três métodos contraceptivos reversíveis às(aos) usuárias(os). O PL 1686/2007 propunha a inclusão, no artigo 9º e no parágrafo único do mesmo artigo, dos métodos naturais de contracepção, tais como o Método da Ovulação Billings, da Temperatura Basal e do Sinto-Térmico. Por fim, o PL 1413/2007 focava nos

¹⁵⁸ Essas questões requeriam problematizações que fugiam do escopo da pesquisa e, portanto, não foram aprofundadas por nós.

métodos contraceptivos reversíveis para fazer a defesa da proibição da prescrição, distribuição e venda da pílula de emergência. Todos esses PLs foram sugeridos por parlamentares do sexo masculino, sendo que o PL 1413/2007 foi proposto pelo Deputado Luiz Bassuma, “pai” do Estatuto do Nascituro (legislação que confere direitos ao embrião e ao feto superiores aos da gestante).

*Propomos que sejam oferecidos pelo menos três tipos de **métodos contraceptivos reversíveis**, um irreversível para homens e um irreversível para mulheres (313/2007). Assim, é de grande relevância fazer contar na Lei 9.263/96 a especificação dos **métodos naturais** a serem indicados como opção ao planejamento familiar, uma vez que poderão ser incluídos nos programas nacionais de planejamento familiar, a distribuição de termômetros digitais, cujo custo é muito inferior ao da aquisição do DIU, bem como gráficos e manuais de **orientação sobre o uso correto dos métodos naturais** (1686/2007).*

*A Lei n. 9.263/96 [...] garante direito à mulher, ao homem ou ao casal, o acesso aos **métodos de anticoncepção**, citando métodos comportamentais [...] os métodos de barreira [...] os hormonais [...] (1413/2007).*

Já a esterilização voluntária foi discussão recorrente em 16 dos 18 PLs (apenas os PLs 1413/2007 e 1686/2007 não trataram da esterilização voluntária) e em quatro documentos adjacentes (E1/2019, E2/2019, E3/2020 e RCAS/2020). Apesar do artigo 10 e dos demais artigos da Lei 9.263/1996 tratarem da esterilização voluntária de mulheres e homens, identificamos que os(as) legisladores(as) focaram suas justificativas, essencialmente, na esterilização de mulheres. Ao falar, portanto, da esterilização voluntária, mesmo que os(as) parlamentares fizessem menção às vasectomias, as propostas de alteração da lei eram direcionadas para o controle de natalidade das mulheres.

O foco da discussão sobre a esterilização voluntária foi a **Esterilização Feminina**. Dos 20 documentos (16 PLs e quatro documentos adjacentes) que trataram da esterilização voluntária, 15 foram apresentados por legisladores homens (lembrando que Jorge Kajuru propôs o PLS 5832/2019 e a E3/2020; e que Eduardo Girão propôs a E1/2019 e E2/2019) e cinco por legisladoras mulheres. Em 12 justificativas dos(as) parlamentares (PL 313/2007, 3050/2011, 3637/2012, 7364/2014, 14/2015, 917/2015, 107/2018, 406/2018, 5832/2019, 4083/2020, 4515/2020 e 5276/2020) o texto focalizou a esterilização feminina (ou termos sinônimos, tais como laqueadura, ligadura, ou método permanente de contracepção). As três Emendas e o relatório da CAS, por discutirem o PLS 107/2018, também se referiram especialmente à esterilização feminina.

*O acesso aos procedimentos de **esterilização cirúrgica** propiciaram a essas **mulheres** a **facilidade** de poderem, a exemplo do que já ocorria com as **mulheres** mais abastadas,*

*apropriarem-se da sua fecundidade e sexualidade, não sendo mais condenadas a passarem pelo **desgaste de gravidezes não planejadas** (3637/2012).*

*No caso da **esterilização, as mulheres** continuam atreladas a algum tipo de licença ou anuência do cônjuge (7364/2014).*

*[...] não se alcança a razão de ser da vedação, prevista na lei [...] da realização da **laqueadura** num mesmo procedimento anestésico, do parto normal ou da cesariana e, no pós-aborto imediato [...] (917/2015).*

*Nesse cenário, a opção mais segura para as **mulheres** que já tiveram os filhos que desejavam é a **esterilização cirúrgica** (406/2018).*

*Em nosso país, ainda é muito comum que **mulheres** venham a engravidar muito jovens, fazendo com que muitas vezes, aos vinte anos, o número de filhos seja o que a pessoa considera ideal [...] Pensamos ainda em suprimir o parágrafo 2º, que veda a **laqueadura tubária nos períodos pós-parto ou pós-aborto** [...] (4515/2020).*

Termos como “facilidade” e “desgastes de gravidez indesejada” foram termos justificadores da defesa da esterilização feminina. Outro aspecto foi a inadequação dos termos da lei – que impediria o acesso da mulher ao procedimento defendido. Em geral, os(as) parlamentares pareciam acreditar que as mulheres são as únicas responsáveis pela contracepção. Além disso, os documentos sugeriam a laqueadura tubária como melhor método de prevenir gestações. Nesse sentido, os argumentos que vêm a seguir se desenrolaram a partir do discurso sobre a esterilização e têm as mulheres como foco.

Sobre a **Laqueadura tubária no período de parto e aborto**, sete PLs (3050/2011, 14/2015, 917/2015, 107/2018, 406/2018, 4515/2020, 5276/2020) e mais dois documentos adjacentes (E3/2020 e RCAS/2020) trataram a vedação da cirurgia como uma barreira de acesso ao procedimento. Neste caso, esses documentos propunham que a laqueadura tubária pudesse ser realizada durante o parto e o aborto. O PL 3050/2011 sugeria como requisito para o procedimento pelo menos um parto cesariano anterior. O PLS 107/2018 manteve a vedação da cirurgia em momento do parto, exceto em casos de sucessivas cesarianas anteriores ou “outras situações” (não especificadas no texto da ementa).

*Esta proposição tem o objetivo de **permitir a laqueadura tubária no momento do parto ou do aborto** quando a mulher já tiver sido submetida a, pelo menos, uma cesária anterior, mantidas as demais condições [...] (3050/2011).*

*Quando o **parto cesáreo** está indicado por razões médicas, a **laqueadura** pode ser procedida [...] Em todos os casos acima relacionados, a realização da **laqueadura no mesmo procedimento anestésico** implica em tratamento mais digno à parturiente, além de menor risco já que se aproveita o mesmo procedimento anestésico (917/2015).*

*A primeira dificuldade se dá quando a Lei, **ao não explicitar** a possibilidade de que a **laqueadura possa ocorrer no pós-parto imediato**, deixou o campo aberto para que a regulamentação da matéria atuasse num sentido de **praticamente inviabilizar** o acesso das mulheres ao procedimento (107/2018).*

Isso obriga a paciente a passar por duas internações, uma para o parto e outra para a esterilização, o que aumenta sua exposição ao ambiente hospitalar e às infecções hospitalares, força a lactante a abandonar o acompanhamento do bebê e acarreta maiores custos para os serviços de saúde (406/2018).

Ademais, queremos retirar a proibição de que as mulheres possam se submeter a laqueaduras durante a internação a ser feita para a realização de parto cesariano ou de aborto (E3/2020).

Quanto ao mérito, o PLS cuida de garantir à mulher o direito de acessar um importante recurso de planejamento familiar de maneira mais racional, pois permite que, durante a mesma internação para o parto ou do aborto, ela possa se submeter à cirurgia de esterilização (RCAS/2020).

Para os(as) legisladores(as), a vedação da realização da cirurgia de esterilização no período de parto e aborto retiraria da mulher o seu direito de escolher pela laqueadura tubária. Como segundo ponto de discordância tivemos os documentos E1/2019 e E2/2019, ambos apresentados pelo mesmo deputado. Nesse caso, o parlamentar sugeria a retirada da permissão da realização da cirurgia de esterilização feminina nos casos do “período do pós-aborto”. Este assunto foi debatido pelo documento RCAS/2020, sendo acatada, parcialmente, a E2/2019 no parecer da relatora. É importante ressaltar que o legislador não apresentou divergência quanto à realização da laqueadura tubária durante o parto.

Ciente de que o momento posterior a um aborto, seja aquele espontâneo ou sejam aqueles presentes na Lei, estão ambos revestidos de relevante carga emocional [...] Entendo que, desta forma, possibilitar de imediato a laqueadura – procedimento com risco de não reversão – tal decisão poderá ser tomada de forma precipitada e sem a devida reflexão necessária (E1/2019).

Levando-se em conta a existência de um dispositivo de lei que busca oferecer à mulher optante pela esterilização voluntária todas as ferramentas para que proceda uma decisão sensata, tal nobre preocupação passa a ser ainda mais necessária quando se trata de uma situação tão traumática para a mulher quanto o momento do aborto (E2/2019).

Uma discussão recorrente nos PLs foi a barreira da idade para a esterilização, sendo proposta a **Diminuição da idade para a esterilização**. Esta proposta apareceu nos PLs que sugeriam alteração ao artigo 10, sendo que dos 20 documentos que sugeriam alteração a esse artigo, oito PLs propunham a diminuição da idade mínima para requerimento da esterilização voluntária (313/2007, 14/2015, 3233/2015, 4909/2016, 406/2018, 5832/2019, 4514/2020 e 5276/2020). Os PLs 406/2018, 4909/2020 e 5276/2020 apenas sugeriam a supressão da parte do texto que dispõe sobre a idade. Os demais PLs propunham novas idades mínimas: 23 anos (313/2007); 18 anos (3233/2015); 21 anos (5832/2019), 20 anos (4515/2020); ou pessoas com capacidade civil plena apenas (14/2015 e E3/2020).

[...] a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, ao estabelecer as regras para a esterilização voluntária, **impõe condições que impedem**, em muitas ocasiões, a “livre decisão do casal”, **como a idade mínima de 25 anos ou dois filhos [...]** (14/2015).

[...] são bastante conhecidos os casos de arrependimento, em especial quando as pessoas iniciam relacionamentos novos, e é essa preocupação que nos parece ter norteado o documento legal [...] consideramos que, nos dias atuais, exigir que, para ter acesso à laqueadura tubária ou à vasectomia, a pessoa **tenha 25 anos, não é mais compatível com a realidade**. Aos **dezoito anos**, assume-se a capacidade civil plena. Assim, parece-nos que seja perfeitamente capaz de fazer **escolhas tão graves** como a que se menciona (3233/2015).

Outro **problema** é que a lei faculta a esterilização cirúrgica apenas para pessoas com **mais de 25 anos** ou com pelo menos dois filhos. No entanto, nos dias de hoje, isso não faz mais sentido. Ao atingir **sua capacidade civil plena**, homens e mulheres deveriam ter o direito de optar por nunca ter filhos, caso não os desejem (406/2018).

[...] **não faz sentido** manter a exigência de que as pessoas atinjam a idade de **25 anos** para ter acesso a medidas mais permanentes de controle da fecundidade. **Não é preciso esperar essa idade** para que as pessoas saibam se desejam ter mais filhos [...] (5832/2019).

Com o intuito de contribuir para o aperfeiçoamento da matéria, apresentamos esta emenda que tem a finalidade de permitir que todas as pessoas com **maioridade civil** possam acorrer aos métodos contraceptivos **sem entraves** (E3/2020).

No entanto, é importante salientar que houve também discordâncias (ou divergências), apesar de poucas, nos textos do grupo dos PLs. A primeira discordância observada se relacionava ao argumento sobre a diminuição da idade para a esterilização. O RCAS/2020 trouxe esse elemento de forma evidente ao recusar a E3/2020.

*Quanto à terceira Emenda [...] que revoga as exigências da lei para a elegibilidade à esterilização cirúrgica, as quais incluem a necessidade de que a pessoa tenha **idade mínima de 25 anos** ou, pelo menos, dois filhos vivos, optamos por manter esses dois requisitos na forma da legislação atual, rejeitando, portanto, a alteração. [...] concordamos com a Lei do Planejamento Familiar, que é muito prudente na oferta da esterilização cirúrgica, por compreender que se trata de decisão de difícil reversão, capaz de afetar a vida inteira de uma pessoa. Adotá-la precocemente, sem a necessária maturidade para tomar a decisão, pode causar arrependimento posterior e acarretar importantes prejuízos sociais e pessoais (RCAS/2020).*

A maior convergência observada nas propostas foi a questão da necessidade do **Consentimento do cônjuge**, no caso da existência da sociedade conjugal. Sobre este tópico, 15 documentos abordaram o 5º parágrafo do artigo 10 (PLs 313/2007, 3637/2012, 7364/2014, 917/2015, 3233/2015, 4909/2016, 107/2018, 406/2018, 1803/2019, 4021/2019, 4083/2020, 4515/2020, 5276/2020, E3/2020 e RCAS/2020). Desses documentos, 12 propuseram a

supressão, revogação e alteração, todos no sentido de retirar a necessidade de consentimento do cônjuge. Apenas o PL 917/2015 propôs modificação do parágrafo, mantendo a necessidade do consentimento do cônjuge, exceto em caso de separação documentada pela(o) requerente da cirurgia. Cinco PLs tiveram como proposta alterar apenas este parágrafo da lei, sem mencionar nenhum outro dispositivo na ementa (PLs 3637/2012, 7364/2014, 1803/2019, 4021/2019 e 4083/2020). Consideramos importante destacar que as propostas, geralmente, referiam-se ao consentimento do marido ao tratar da laqueadura tubária, ignorando que, de acordo com o texto original da lei, a esterilização masculina (vasectomia) também necessita do consentimento da esposa.

*Não é justo que o **cônjuge** sobre o qual recai a maior responsabilidade e maior trabalho na criação dos filhos, em geral **a mulher**, tenha que depender do consentimento do seu parceiro [...] (313/2007).*

*Ao mesmo tempo em que o legislador concedeu ao cidadão brasileiro a propriedade de seu próprio corpo, para que decidisse se e quando queria procriar, impôs aos casais uma absurda **exigência de aceite por parte do cônjuge** para acesso legal aos procedimentos de esterilização (3637/2012).*

*Apesar de todas as normas juridicamente positivadas para igualar homens e mulheres e ao mesmo tempo tratar de maneira individual, como seres humanos donos de suas próprias vontades, **as mulheres não são totalmente livres e independentes** para tomar determinadas decisões. No caso da esterilização, **as mulheres continuam atreladas a algum tipo de licença ou anuência do cônjuge, ou outro parente autorizado** (7364/2014).*

*É preciso ressaltar também que a exigência de **consentimento do cônjuge** prejudica as conquistas sexuais e reprodutivas da **mulher brasileira** e configura um atraso da nossa lei em comparação com as normas vigentes em outras partes do mundo [...] (406/2018). Ademais, o projeto desburocratiza o procedimento, na medida em que **extingue** a necessidade de mais um documento para sua realização, que é o relativo à comprovação de que a medida conta com o **apoio do cônjuge**. É necessário mesmo dar liberdade ao casal para decidir sobre o tema (RCAS/2020).*

A **Redução da burocracia** foi também ponto de discussão recorrente nos documentos e esteve presente, no geral, nos documentos que sugeriam a diminuição da idade mínima para a realização da esterilização, a retirada da necessidade dos 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, e a permissão da laqueadura no período de parto e de aborto (14/2015, 917/2015, 4909/2016, 406/2018, 5276/2020, E3/2020 e RCAS/2020).

*[...] a Lei 9.263 [...] ao estabelecer as regras para a esterilização voluntária, impõe **condições que impedem**, em muitas ocasiões, a “livre decisão do casal”, como a idade mínima de 25 anos ou dois filhos, além de **burocratizar** desnecessariamente a intervenção cirúrgica, ao prever a obrigatoriedade de documento firmado pelos*

interessados, mas que, na prática, impõe reconhecimento de firma em cartório (14/2015).

*É absolutamente inaceitável que o ordenamento jurídico estabeleça tratamento distinto entre classes socioeconômicas diferentes, criando **obstáculos burocráticos** às **pessoas mais carentes** e impingindo-lhes risco e sofrimento desnecessário (917/2015).*

*A presente proposição tem o objetivo de **minimizar os entraves legais, de ordem burocrática e administrativa**, atualmente existentes na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para a realização da esterilização voluntária [...] (4909/2016).*

*Por essas razões propomos, a reformulação da Lei de Planejamento Familiar, **com a finalidade de desburocratizar** o oferecimento da esterilização voluntária e facilitar a realização do procedimento nos serviços de saúde, **removendo todos os empecilhos** que impedem as usuárias do SUS de se submeterem à laqueadura tubária quando assim o desejarem (406/2018).*

*O Estado não pode dificultar a efetivação da realização de vontade legalmente permitida, com **burocracias** e normas que **dificultam a efetiva vontade** do cidadão ou cidadã (5276/2020).*

*Além de corrigir a omissão da lei quanto ao prazo para a realização do procedimento após o parto ou aborto, o projeto **desburocratiza** o procedimento para homens e mulheres (RCAS/2020).*

O **Aborto e a Prevenção do aborto** apareceu como um tópico argumentativo nos PLs 313/2007, 1413/2007, 917/2015 e 1803/2019, que o abordaram na justificativa para as ementas das suas propostas de facilidade do acesso aos métodos contraceptivos. Para esses legisladores, tanto as ações de planejamento familiar quanto as alterações propostas por eles contribuiriam para diminuir ou conter o número de abortos clandestinos no país.

*Sem **medidas que garantam esse direito** [ao planejamento familiar] o país está condenado ao subdesenvolvimento, aos baixos índices de qualidade de vida e a perpetuação de todos os males sociais como violência, desemprego, favelização, prostituição infanto-juvenil, mortalidade infantil, **altíssimos índices de aborto** e morte materna entre outros problemas (313/2007).*

*Ante o exposto, pede-se a aprovação do projeto de lei que visa conferir tratamento igualitário às pessoas de classes sociais diferentes [...] gerando reflexos diretos na **diminuição dos abortos clandestinos** realizados e possibilitando a discussão ampla e irrestrita acerca de controle de natalidade na nossa sociedade (917/2015).*

*[...] A disponibilização [de planejamento familiar] poderia prevenir, no Brasil, 54 milhões de gravidezes indesejadas, **26 milhões de abortos**, dos quais cerca de 61% inseguros [...] (1803/2019).*

A discussão em torno do tópico **Saúde Pública versus Saúde Privada** também foi recorrente nos PLs (313/2007, 917/2015, 107/2018 e 406/2018). Identificamos que, em geral, os(as) parlamentares pareciam não estar cientes de que a Lei 9.263 de 1996 se aplica tanto ao setor público (SUS) quanto ao setor privado de saúde. Um exemplo disso é que, em diversas

propostas, as(os) legisladores(as) assumiram que a lei se aplica apenas às(aos) usuárias(os) do SUS – pessoas pobres, na concepção das(os) parlamentares – e que no setor privado, as(os) médicas(os) dos hospitais particulares e dos planos de saúde poderiam proceder livremente, sem observar o que disciplina a legislação.

*Também não se alcança a razão de ser da vedação, prevista na lei, à **parturiente do SUS** da realização da **laqueadura** num mesmo procedimento anestésico, do parto normal ou da cesariana e, no pós-aborto imediato [...] (917/2015).*

*Essa restrição cria **problemas** para as mulheres que **dependem do Sistema Único de Saúde (SUS)** para realizarem a laqueadura tubária, pois gera a necessidade de segunda internação, novo preparo cirúrgico e, por conseguinte, aumento dos riscos de complicações para a mulher, sem ignorar as consequências indesejáveis produzidas pelo afastamento da mãe do recém-nascido (107/2018).*

*[...] a Lei do Planejamento Familiar **criou inúmeros obstáculos** e antepôs significativas **dificuldades** à realização do procedimento de laqueadura nos **serviços do SUS** (406/2018).*

O argumento sobre a **Liberdade individual**, apareceu em 13 PLs (3637/2012, 7364/2014, 917/2015, 3233/2015, 4909/2016, 107/2018, 406/2018, 1803/2019, 4021/2019, 5832/2019, 4083/2020, 4515/2020 e 5276/2020). O discurso sobre liberdade individual é caro ao pensamento liberal. No caso dos discursos dos(as) parlamentares aqui abordados, esse argumento esteve permeado de contradições, pois os(as) legisladores(as) defendiam a autonomia, o direito a decidir sobre o próprio corpo e a liberdade individual quando se tratava de requerer a cirurgia de esterilização – que retira a possibilidade das pessoas de mudarem de ideia no futuro. No entanto, as discussões sobre a descriminalização do aborto não ganharam os mesmos argumentos sobre a autonomia, o direito de decidir sobre o próprio corpo e a liberdade individual das mulheres.

*O **corpo**, contudo, é de **direito de cada um**, não cabendo, em nosso entender, a manutenção dessa prescrição para acesso aos frutos do conhecimento científico e da técnica médica (3637/2012).*

*[...] tal exigência legal deixa a margem o **direito individual** do ser humano, da **autonomia sobre seu próprio corpo** [...] (7364/2014).*

*Da mesma forma, em respeito à autonomia atual, à **liberdade** das pessoas, ainda que envolvidas em sociedades conjugais ou outras formas de estruturação da convivência, propomos que seja assegurado o **arbítrio individual** sobre a capacidade reprodutiva (3233/2015).*

*[...] isso constitui uma intervenção estatal desproporcional, em alguns casos até arbitrária, uma extrema limitação ao direito fundamental da **liberdade individual** [...] Entendemos que a opção por esse tipo de procedimento cirúrgico, com a consequente interrupção da capacidade reprodutiva, deve ser uma decisão de foro **íntimo**, uma*

manifestação autêntica da liberdade individual, sem cerceamentos pelo Poder Público (4909/2016).

Em nossa opinião, a autonomia de decidir sobre o corpo deve ser preservada a todo custo, sem interferências externas (4515/2020).

Com exceção dos PLs 1413/2007 e 1686/2007, todos os PLs intencionavam facilitar o acesso, principalmente das mulheres, à cirurgia de esterilização. Os PLs 313/2007, 3050/2011, 14/2015 e 406/2018, no entanto, evidenciaram o objetivo de facilitar o acesso à cirurgia para as mulheres pobres. Nesse sentido, algumas justificativas utilizaram os termos pobre de forma velada, por meio de sinônimos, tais como pessoas/camadas mais carentes. Esses PLs colocaram as mulheres ora como vítimas da legislação do planejamento familiar e, em alguns casos, das falhas do SUS, ora como culpadas por todas as mazelas do país, incluindo os problemas ambientais. Esses documentos têm em comum a abordagem vinculada ao pensamento neomalthusiano. Nomeamos esse argumento de *Neomalthusianismo: mirando as mulheres pobres*.

Mas é justamente entre as mulheres mais pobres que se observam as maiores taxas de natalidade, perpetuando um ciclo de miséria para milhões e milhões de brasileiros e brasileiras [...] Sem medidas que garantam esse direito o país está condenado ao subdesenvolvimento, aos baixos índices de qualidade de vida e a perpetuação de todos os males sociais como violência, desemprego, favelização, prostituição infanto-juvenil, mortalidade infantil, altíssimos índices de aborto e morte materna entre outros problemas (313/2007).

Apesar de as taxas médias de natalidade do país virem caindo gradativamente nas últimas décadas, essa queda é visivelmente verificada nas classes média e alta da população. As camadas mais carentes ainda sofrem com a falta de informação e com a dificuldade de acesso aos meios anticoncepcionais, que acabam por inviabilizar o planejamento familiar e, conseqüentemente, por agravar o quadro de miséria e ignorância no país, onde já é perversa a distribuição de renda (3050/2011).

O Brasil passa, atualmente, por crises no setor elétrico e de abastecimento de água decorrentes, em grande parte, do crescimento demográfico exacerbado [...] Em desconformidade com o texto constitucional, antagonizando uma política séria de planejamento familiar, o governo federal, por meio do Programa “Brasil Carinhoso”, oferece um auxílio de R\$ 70,00 (setenta reais) para cada filho até os 17 anos de idade, patrocinando, assim, a paternidade irresponsável e desmedida (14/2015).

A despeito da aprovação da Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996, há mais de 22 anos, o planejamento familiar, em nosso País, ainda é uma utopia para a camada mais carente da população, por causa das dificuldades de acesso enfrentadas pelas pessoas que buscam os métodos contraceptivos no Sistema Único de Saúde (SUS) (406/2018).

A existência, no texto da lei, da necessidade de aconselhamento por equipe multidisciplinar em casos de requerimento da cirurgia de esterilização incomodava algumas(ns)

parlamentares. Isso pode ser notado mais claramente nos PLs 917/2015, 4909/2016, 406/2018 e 5276/2020. O PL 313/2007, por sua vez, não propunha a supressão do aconselhamento com equipe, mas sugeria a diminuição das penas para profissionais da medicina que não cumprissem a lei, enquanto sugeria adicionar um sub-artigo prevendo pena para gestores da saúde. Agrupamos esses documentos sob a discussão do **Poder e desresponsabilização médica**.

*Entendemos que é **absolutamente irracional**, por exemplo, a pena máxima de 8 anos de reclusão, além da multa, a um **profissional que realizar uma esterilização cirúrgica em desacordo com a lei**. Tal pena é aumentada de um terço [...] se a manifestação da vontade do paciente for feita sob a influência do álcool ou outras drogas [...] se for mediante **histerectomia** ou **ooforectomia**; e se for em **pessoa incapaz**, sem autorização judicial. Como pode o médico ter o absoluto controle dessas condicionantes? [...] **Ressaltamos que o sistema penal não é a solução para erros na prática médica**. Finalmente, propomos que **o gestor** [...] tenham (sic) o prazo máximo de noventa dias para atender os pedidos de métodos contraceptivos reversíveis ou a esterilização voluntária [...] Em caso de não atendimento dos pacientes nesse prazo [...] esses gestores estarão sujeitos a **penas de prisão** de seis a doze meses e multa. **Não é possível que os gestores não se responsabilizem** pelo acatamento das leis que garantem direitos dos cidadãos, como o direito ao planejamento familiar, sem estarem sujeitos a penalidades (PL 313/2007)*

*[...] **removendo todos os empecilhos** [incluindo o aconselhamento com equipe multidisciplinar] que impedem as usuárias do SUS de se **submeterem à laqueadura tubária** quando assim o desejarem (406/2018).*

*A idade de 21 anos para acesso a técnicas cirúrgicas de esterilização é, portanto, uma medida prudente bastante para evitar decisões precipitadas. Ademais, no sentido de respeitar a autonomia de homens e mulheres que buscam esse recurso no sistema de saúde, deve ser **facultativo, e não obrigatório**, o **aconselhamento** visando desestimular a adoção dessa medida contraceptiva (5832/2019).*

Após percorrer todos os textos dos PLs e dos documentos adjacentes, definimos 11 tópicos de discussão que se mostraram recorrentes nos discursos das(os) legisladoras(es), conforme o Quadro 14. O PLS 406/2018 foi o PL com maior quantidade de tópicos: nove dos 11 estabelecidos. Em segundo lugar empataram os PLs 313/2007 e 917/2015, com oito tópicos cada. O PL 5276/2020 veio em seguida, com sete. Atravessaram cinco tópicos de discussão os PLs 14/2015, 4909/2016, 107/2018, 4515/2020, E3/2020 e o RCAS/2020. Os PLs 3050/2011, 3637/2012, 7364/2014, 3233/2015, 1803/2019, 5832/2019 e 4083/2020 apresentaram três cada um. Os PLs 1413/2007 e 4021/2019 e as emendas E1/2019 e E2/2019 abrangeram dois cada. O PL 1686/2007 tratou de apenas um. O documento RCE/2010, por sua vez, não discutiu nenhum dos pontos apresentados e nem apresentou algum que fosse recorrente aos outros documentos legislativos.

Quadro 14 – Tópicos de discussão abordados nos documentos referentes aos PLs

Tópicos de discussão	Documentos Legislativos				
Métodos Contraceptivos Reversíveis	313/2007	1413/2007	1686/2007		
Esterilização Feminina	313/2007	3050/2011	3637/2012	7364/2014	14/2015
	917/2015	107/2018	406/2018	5832/2019	4083/2020
	4515/2020	5276/2020	E1/2019	E2/2019	E3/2020
	RCAS/2020				
Diminuição da idade para a esterilização	313/2007	14/2015	3233/2015	4909/2016	406/2018
	5832/2019	4515/2020	5276/2020	E3/2020	RCAS/2020
Consentimento do cônjuge	313/2007	3637/2012	7364/2014	917/2015	3233/2015
	4909/2016	107/2018	406/2018	1803/2019	4021/2019
	4083/2020	4515/2020	5276/2020	E3/2020	RCAS/2020
Laqueadura em períodos de parto e aborto	3050/2011	14/2015	917/2015	107/2018	406/2018
	4515/2020	5276/2020	E1/2019	E2/2019	E3/2020
	RCAS/2020				
Redução da burocracia	14/2015	917/2015	4909/2016	406/2018	5276/2020
	E3/2020	RCAS/2020			
Aborto e Prevenção do Aborto	313/2007	1413/2007	917/2015	1803/2019	
Saúde Pública <i>versus</i> Saúde Privada	313/2007	917/2015	107/2018	406/2018	
Liberdade individual	3637/2012	7364/2014	917/2015	3233/2015	4909/2016
	107/2018	406/2018	1803/2019	4021/2019	5832/2019
	4083/2020	4515/2020	5276/2020		
Neomalthusianismo: mirando as mulheres pobres	313/2007	3050/2011	14/2015	406/2018	
Poder e desresponsabilização médica	313/2007	917/2015	4909/2016	406/2018	5276/2020

Fonte: Brasil (2021a). Elaboração nossa (2022).

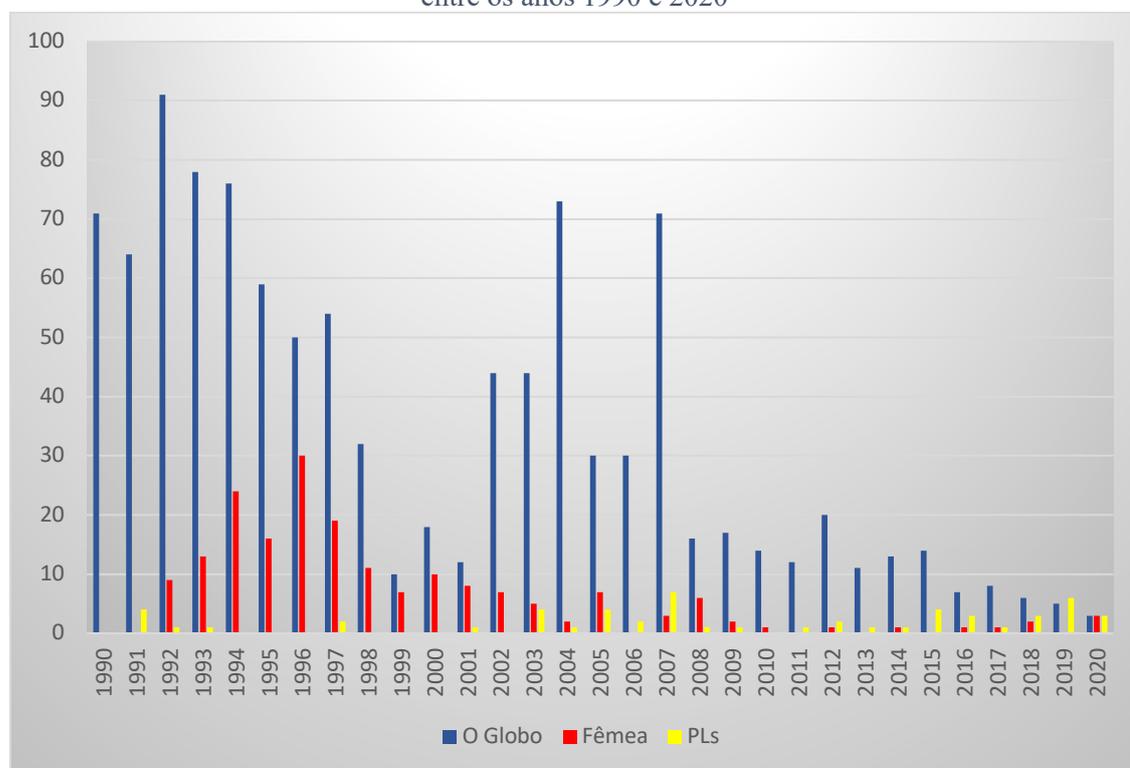
Estabelecidos os pontos de discussão recorrentes a esse grupo de documentos, passamos para os documentos produzidos pelas mídias.

6.2 O PLANEJAMENTO FAMILIAR NAS MÍDIAS

Após a coleta e o registro das matérias que trouxeram o planejamento familiar mencionado no texto, foi possível observar a frequência da aparição deste termo nos jornais O Globo e Fêmea, entre os anos 1990 e 2020, acompanhando as proposições legislativas à Lei 9.263/1996, durante o mesmo período. O Gráfico 8 demonstra a frequência em que o planejamento familiar foi citado nas matérias, evidenciando que o termo foi amplamente utilizado pela mídia de massa. É possível notar que, principalmente, na década de 1990 o termo foi utilizado largamente pelo O Globo (585 ocorrências), com destaque para os anos de 1990 (70 vezes), 1992 (91 vezes), 1993 (78 vezes) e 1994 (76 vezes), período anterior ao marco legal do planejamento familiar. Na década de 2000, os anos 2004 e 2007 (73 e 71 vezes, respectivamente) se destacaram no jornal O Globo. Nesse caso, o ano de 2004 marcou o ano de embates dos setores de direita com o governo PT em torno do Programa Bolsa Família. Para os setores mais alinhados ao pensamento liberal, este programa deveria estar atrelado ao controle de natalidade das mulheres pobres. Em 2007 se iniciou o segundo mandato de Lula, com a promessa de ampliação do Programa Bolsa Família e de programas que focavam no desenvolvimento do país (MARQUES; MENDES, 2007; CASTELO, 2013). Além disso, foi em 2007 que o governo Lula anunciou o subsídio a uma série de medicamentos no Programa

Aqui Tem Farmácia Popular, incluindo os contraceptivos reversíveis na lista de medicamentos (BERMUDEZ, 2021). É interessante observar que o número de PLs também se destacou em 2007. No geral, as diversas matérias e colunas do jornal O Globo trataram o planejamento familiar como sinônimo de controle de natalidade e controle demográfico. Ao contrário, poucas matérias trouxeram o planejamento familiar como um direito social ou reprodutivo.

Gráfico 8 – Frequência do uso do termo Planejamento Familiar nas mídias e a proposição de PLs entre os anos 1990 e 2020



Fonte: Brasil (2021a), O Globo (2021), CFEMEA (2021). Sistematização e elaboração nossa (2022).

Outra observação diz respeito à progressiva redução do número de matérias contendo o tema planejamento familiar no jornal O Globo, a partir de 2008. Depois do golpe, em 2016, essa redução aconteceu de forma ainda mais expressiva: menos de 10 matérias por ano, mesmo quando o governo federal reduziu os gastos com as políticas de saúde, atingindo os programas de planejamento familiar, ainda em 2017 (FIGUEIREDO *et al.*, 2018; GONÇALVES; ABREU, 2018; SOUZA; SOARES, 2019), ou quando a ministra Damares anunciou a abstinência sexual como um programa de contracepção para adolescentes, em 2019 (BORGES, 2020).

O jornal Fêmea, por sua vez, utilizou o termo com maior frequência em 1996 (30 vezes), ano da sanção da Lei 9.263. Notamos que essa frequência se deu por dois motivos: primeiro pela comemoração do CFEMEA com a sanção da Lei do Planejamento Familiar, uma vez que isso se deu após pressão e diálogo com diferentes bases políticas; e segundo pela indignação com o fato de que o presidente FHC vetou o artigo 10 da lei, o que colocou as

representantes do CFEMEA em vigília, conclamando as mulheres a pressionar pela derrubada dos vetos presidenciais. A partir da queda dos vetos, em agosto de 1997, o jornal *Fêmea* reduziu a quantidade de menções ao termo planejamento familiar. A sanção e a queda dos vetos da Lei 9.263/1996 se tornaram possíveis, em grande parte, devido à luta dos movimentos de mulheres. Devido a isso, o planejamento familiar, em cada edição posterior a 1997, é sempre entendido como uma vitória das mulheres.

Outros temas passaram a receber destaque no *Fêmea*, tais como o aborto legal, a necessidade de aumento da representação feminina no CNB, a violência doméstica e os feminicídios, entre outros. A partir de 2003, no momento de eleição do primeiro governo dito de esquerda no Brasil após a ditadura militar, outras lutas dos movimentos de mulheres passaram a ser vistas como lutas possíveis de serem vencidas. Embora os governos do PT tenham dialogado com os movimentos de mulheres e que algumas demandas desses movimentos tenham sido acolhidas, os pequenos avanços nos direitos das mulheres, tais como dos direitos reprodutivos (sem sequer haver discussão sobre a legalização do aborto), da expansão de creches, da igualdade salarial, das políticas efetivas de emprego, entre outras, causou grande frustração aos movimentos de mulheres no país. Em 2008, ano em que o *Fêmea* teve um crescimento no uso do termo planejamento familiar, o CFEMEA adotou uma nova estratégia de atuação, com a criação da Universidade Livre Feminista, com o foco na formação política para uma ação qualificada de militantes de diferentes movimentos de mulheres, para atuarem inclusive dentro do CNB (CFEMEA, 2015).

Com a ofensiva conservadora e a deflagração do golpe de 2016, o CFEMEA recuou em algumas ações diretas que exercia no CNB. No entanto, permaneceu mantendo a vigilância às movimentações do CNB e às ações do governo Bolsonaro que diziam respeito aos direitos das mulheres, como podemos constatar no ano 2020, ocasião em que sua menção ao termo planejamento familiar coincide com o número de PLs e com o número de matérias do jornal *O Globo* (Gráfico 8).

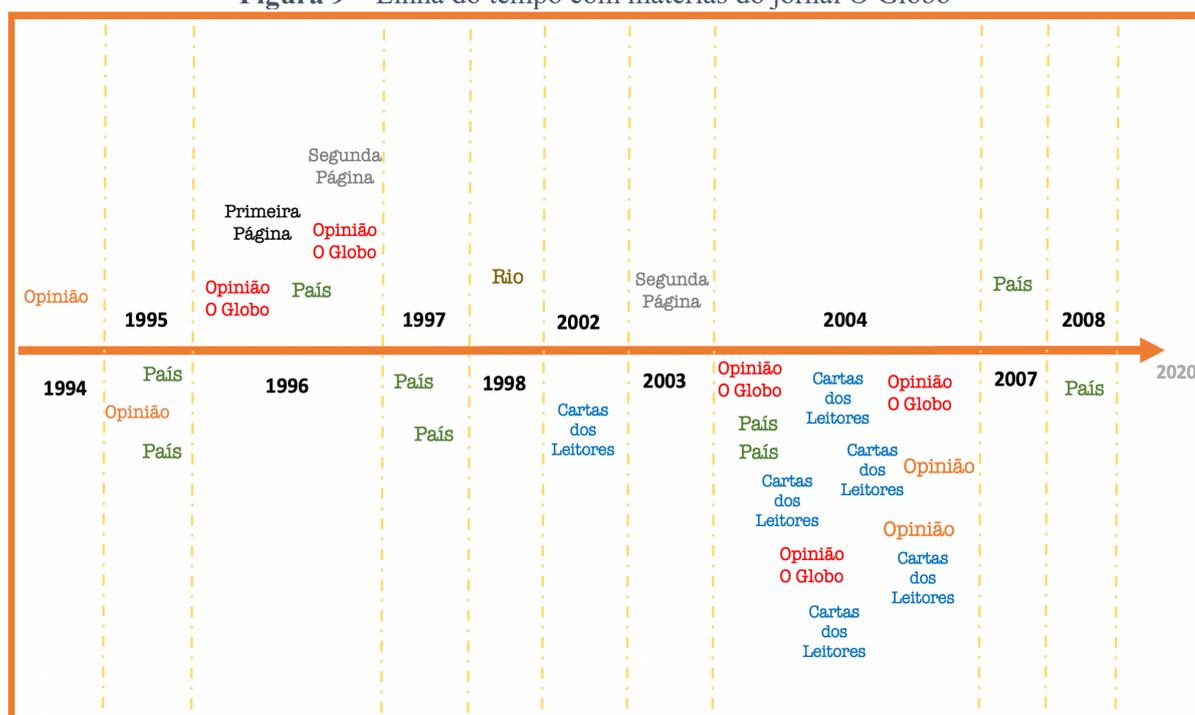
Assim como fizemos com os documentos legislativos, apresentamos, a seguir, os dados referentes às mídias, iniciando pelo jornal *O Globo* para depois apresentar o jornal *Fêmea*. Neste ponto, cotejamos os tópicos de discussão identificados nos PLs e nos documentos adjacentes com os presentes nos jornais com a finalidade de identificarmos os pontos particulares de cada mídia, bem como o interdiscurso.

6.2.1 O Globo

Os 28 documentos do jornal O Globo, selecionados para análise, abrangeram os anos de 1994 a 2008 (Figura 9). Destes, nove textos se concentraram na seção Opinião, sendo quatro deles assinados (todos escritos por mulheres) e os outros cinco, textos de opinião do próprio Globo (sem assinatura), todos escritos em 1994, 1995, 1996, 1998 e 2004. Seis documentos foram Cartas dos Leitores, sendo uma das cartas de 2002 e as outras cinco, de 2004. No caderno País, tivemos nove matérias nos anos 1995, 1996, 1997, 2004, 2007 e 2008. Dessas matérias da seção País, seis eram assinadas por jornalistas e três não eram assinadas. A matéria de capa também não tinha assinatura (faz referência à notícia da seção País). As duas matérias do caderno Segunda Página pertenciam à coluna “Panorama Político” da colunista Tereza Cruvinel. Por fim, Betch Cleinman assinou a coluna Defesa do Cidadão, na seção Rio (Quadro 15).

As matérias selecionadas do jornal O Globo além de se concentrarem em quatro seções específicas do jornal (Opinião, País, Cartas dos Leitores e Rio), também se concentraram no tempo, com maior intensidade, nos anos 1996, ano da sanção da Lei do Planejamento Familiar, e no ano de 2004, ano da pressão da mídia sobre o Programa Bolsa Família (Figura 9).

Figura 9 – Linha do tempo com matérias do jornal O Globo



Fonte: O Globo (2021). Elaboração nossa (2022).

Em termos de autoria dos textos selecionados para análise do jornal O Globo, 15 documentos foram assinados por mulheres (Tereza Cruvinel e Andrea Gouvêa Vieira assinaram

dois textos cada uma) (Quadro 14). Das seis Cartas dos Leitores, quatro foram escritas por mulheres e duas por homens. Neste ponto é curioso identificar que cinco das(os) leitoras(es) eram especialistas, atuavam na área e/ou eram pessoas públicas à época. Dois textos de opinião foram escritos por mulheres que ocupavam cargos políticos à época da publicação do texto.

Quadro 15 – Autoria dos documentos de O Globo

Texto	Autoria	Sexo	Escreveu na qualidade de	Ocupação à época
Opinião1/1994	Jacqueline Pitanguy	F	Convidada	Socióloga Professora Universitária
Opinião2/1995	Marta Suplicy	F	Convidada	Sexóloga Dep. Federal (PT/SP)
País2/1995	Lydia Medeiros	F	Jornalista	Jornalista
SPag1/1996 SPag2/2003	Tereza Cruvinel	F	Colunista	Jornalista
País5/1997	Isabel de Paula	F	Jornalista	Jornalista
Rio/1998	Betch Cleinman	F	Colunista	Jornalista
Carta1/2002	Claudia Bonan	F	Leitora	Médica
País6/2004	Lisandra Paraguassú	F	Jornalista	Jornalista
País7/2004	Letícia Helena	F	Jornalista	Jornalista
Carta2/2004	Ney Costa	M	Leitor	Secretário Executivo da BEMFAM
Carta3/2004	José Eustáquio Diniz Alves	M	Leitor	Sociólogo/Demógrafo Professor Universitário
Carta4/2004	Suzana Cavenaghi	F	Leitora	Socióloga/Demógrafa Professora Universitária
Carta5/2004	Carla Crochi	F	Leitora	--
Opinião3/2004 Carta6/2004	Andrea Gouvêa Vieira	F	Convidada Leitora	Candidata a Vereadora (PSDB/RJ) Eleita no final de 2004
Opinião4/2004	Maria Luiza Heilborn	F	Convidada	Antropóloga Professora Universitária
País8/2007	Evandro Éboli	M	Jornalista	Jornalista
País9/2008	Sergio Duran	M	Jornalista	Jornalista

Fonte: O Globo (2021). Elaboração nossa (2022).

Identificadas(os) as(os) autoras(es) dos textos, passamos à identificação dos pontos de discussão recorrentes nas matérias de O Globo. Inicialmente, buscamos a recorrência de tópicos comuns aos documentos legislativos. Seis dos 11 pontos de discussão dos documentos do legislativo federal se repetiram nas matérias do jornal O Globo. Foram eles: os métodos contraceptivos reversíveis; a esterilização feminina; a diminuição da idade para a esterilização; o aborto e a prevenção do aborto; Saúde pública *versus* Saúde privada; e o Neomalthusianismo.

Assim como nos documentos legislativos, a discussão sobre os **Métodos Contraceptivos Reversíveis** apareceu nos documentos de O Globo. Nove deles trouxeram a discussão de forma evidente (Opinião1/1995; País5/1997; Rio/1998, SPag2/2003; País6/2004; País7/2004; Carta2/2004; Carta3/2004 e Carta5/2004).

Todas as mulheres, independentemente de sua classe social, raça, situação civil, nível educacional, têm direito de receber as informações necessárias e ter acesso a métodos contraceptivos seguros, que lhe permitam tomar tais decisões (Opinião1/1994).

*Eduardo Jorge explicou que a população será orientada sobre os **métodos anticoncepcionais** disponíveis antes de decidir pela esterilização (País5/1997).*

*Além disso, o ministério pretende dobrar este ano o número de remessas de material contraceptivo – **pílulas, camisinhas, diafragmas** – aos municípios (País6/2004).*

*[...] De nada adianta você oferecer **métodos contraceptivos** a pessoas que não conseguem entender como devem ser usados (País7/2004).*

*[...] De fato, são pessoas carentes de educação e renda que são excluídas do acesso aos **métodos contraceptivos** (Carta3/2004).*

Assim como ocorreu com os PLs e documentos adjacentes, a **esterilização voluntária** foi um tópico de discussão recorrente nas matérias do jornal de massa, tendo aparecido em 15 dos 28 documentos (Opinião2/1995; País1/1995; País2/1995; Globo1/1996; PPag/1996; País3/1996; SPag1/1996; Globo2/1996; País4/1997; País5/1997; País7/2004; Carta2/2004; Opinião3/2004; País8/2007 e País9/2008). Em sete dessas matérias, os vetos presidenciais à Lei 9.263/1996 foram criticados (Globo1/1996; País5/1997; PPag/1996; País3/1996; Spag1/1996; Globo2/1996 e País4/1997). Em seis documentos, apesar do texto fazer menção às laqueaduras tubárias e às vasectomias, a **esterilização feminina** ganhou foco (Opinião2/1995; Globo2/1996; País4/1997; País5/1997; País7/2004 e Opinião3/2004).

*[...] As **mulheres** brasileiras têm buscado a **esterilização** em números assustadores. Ninguém as obriga, a não ser a falta de outras alternativas (Opinião2/1995).*

*As **mulheres** brasileiras conseguiram ontem uma importante vitória. O Congresso nacional derrubou quatro vetos do presidente [...] à Lei de Planejamento Familiar, que trata dos casos em que é permitida a **esterilização voluntária** (País4/1997).*

*Ministro da Saúde diz que haverá corrida de **mulheres** ao SUS para **esterilização** (País5/1997).*

*[...] nas regiões mais pobres, o planejamento familiar ocorreu de uma maneira lamentável: entre as mulheres com até quatro anos de escolaridade, a **laqueadura** é o principal componente de controle da população (País7/2004).*

Outro ponto comum ao dos PLs foi a **Diminuição da idade para a esterilização**. Esta discussão apareceu em duas matérias do jornal O Globo: País8/2007 e País9/2008. A notícia País7/2007 trouxe o posicionamento contrário do então ministro da Saúde sobre a proposta de diminuição da idade para a esterilização voluntária proposta pelo PL 313/2007. O documento País8/2008 fez menção a um PL arquivado, de autoria de Marcelo Crivella que, na época, tramitava no Senado.

*O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, afirmou ontem que é radicalmente contra a proposta de **redução da idade mínima para esterilização** [...] (País8/2007).*

Ele [Marcelo Crivella¹⁵⁹] citou um projeto de sua autoria que tramita no Senado e propõe a redução, de 25 anos para 18 anos, da idade mínima para laqueadura de trompas e vasectomia (País9/2008).

O aborto, embora tenha sido destaque em matérias do jornal O Globo durante o período pesquisado por nós (1990-2020), apareceu pouco nos documentos selecionados para análise. Dessa forma, o *Aborto e Prevenção do Aborto* foi recorrente a apenas três documentos: País5/1997; Carta5/2004 e País8/2007.

Em vez de optar pela saída traumática do aborto ou da esterilização precoce, a pessoa terá as informações necessárias sobre o planejamento familiar e, se insistir na laqueadura, poderá fazê-la consciente dos riscos [...] (País5/1997).

As igrejas também, ao invés de tanto discursarem sobre o aborto, poderiam rever seus conceitos quanto ao uso dos contraceptivos, apoiando-os como mal necessário menor (Carta5/2004)

[...] Estão querendo aproveitar essa discussão sobre o aborto para tentar reduzir a idade mínima para a esterilização [...] (País8/2007).

A discussão sobre a *Saúde Pública versus Saúde Privada* foi recorrente em nove notícias das 28 selecionadas (Opinião2/1995; País2/1995; Globo1/1996; PPag/1996; SPag1/1996; País4/1997; País5/1997; SPag2/2003 e Carta6/2004). Assim como os documentos legislativos, os documentos do jornal de massa trouxeram o SUS como um sistema ineficiente e falho. Até esse ponto, nenhuma novidade nos foi apresentada, uma vez que é de conhecimento público que a mídia nacional ataca o SUS corriqueiramente, destacando, em suas notícias, as falhas do sistema público (MACHADO *et al.*, 2011; SILVA; RASERA, 2011). No entanto, as matérias selecionadas trouxeram um importante destaque no que diz respeito à Lei do Planejamento Familiar e à esterilização voluntária. É importante lembrar que a esterilização era proibida no Brasil até a aprovação (e queda dos vetos) da Lei 9.263/1996, fosse no setor público, fosse no privado. Portanto, a referida lei regulamentou e disciplinou a prática da esterilização voluntária, no país, tanto no setor público quanto no setor privado. O que chamou à atenção, neste ponto, foi a desinformação presente nas matérias de O Globo, uma vez que as notícias destacavam a liberação da esterilização no SUS, como se o setor privado não estivesse subordinado à mesma lei.

[...] Como é feito no Brasil [refere-se ao planejamento familiar], só serve para eleger prefeitos e deputados, fazer famílias de baixo rendimento passarem ainda mais necessidade na tentativa de economizar um “por fora” ao médico, na hora do parto, e conseguir a almejada esterilização (Opinião2/1995).

¹⁵⁹ Marcelo Crivella, bispo da Igreja Universal do Reino de Deus, foi senador pelo Rio de Janeiro de 2003 a 2017 e prefeito do Rio de Janeiro de 2017 a 2020.

*A Câmara aprovou ontem projeto que permite a mulheres e homens [...] recorrerem à **esterilização pelo Sistema Único de Saúde (SUS)** (País2/1995).*

*Argumentos jurídicos levaram o presidente Fernando Henrique a vetar, na Lei do Planejamento Familiar, a autorização para **esterilização voluntária** de homens e mulheres em **hospitais públicos** (Globo1/1996).*

*A primeira dama Ruth Cardoso criticou ontem o veto do presidente Fernando Henrique a artigos do projeto sobre planejamento familiar que **permitam a esterilização**, pela **rede pública**, de mulheres e homens [...] (PPag/1996).*

*[...] será posto em pauta o veto presidencial ao artigo que **autoriza a rede pública** de saúde a **realizar vasectomias e laqueaduras de trompa** (SPag1/1996).*

*Entre as medidas vetadas [...] estão a permissão para a **esterilização** de adultos com mais de 25 anos em **hospitais públicos** [...] (País4/1997).*

O último ponto comum aos PLs e às matérias do jornal de massa foi o **Neomalthusianismo: mirando as mulheres pobres**. Agrupamos todas as notícias que trouxeram informações/opiniões que estabeleceram relação entre o planejamento familiar e questão populacional, crescimento demográfico, pobreza, criminalidade, desemprego, entre outros problemas sociais. Também incluímos neste ponto as opiniões/informações que defendiam a relação de programas de transferência de renda com a obrigatoriedade do planejamento familiar. Dentre os 28 documentos, 16 apresentaram esta temática (Opinião1/1994; Globo1/1996; Globo2/1996; Carta1/2002; SPag2/2003; Globo3/2004; País6/2004; País7/2004; Carta2/2004; Globo4/2004; Globo5/2004; Carta5/2004; Opinião3/2004; Opinião4/2004; Carta6/2004 e País9/2008).

*[...] embora os índices de **crescimento da população** estejam em **queda**, o país ainda **não dispensa uma sensata política de planejamento familiar** (Globo1/1996).*

*Essa consideração leva a política de controle de natalidade à dimensão de verdadeira opção ética. Em nome da dignidade da mulher, da educação dos filhos e **do combate à miséria** (Globo2/1996).*

*[...] Passaram a nascer menos ricos e **mais pobres** no país, **umentando a desigualdade** (SPag2/2003).*

*[...] o esforço para erradicação da **miséria** no Brasil terá de ser necessariamente acompanhado de **programas sociais** que tenham entre suas **prioridades o planejamento familiar** (Globo3/2004).*

*Os **graves problemas sociais**, aguçados pela **miséria**, e que começam na esfera doméstica e chegam a hospitais públicos, **delegacias, penitenciárias** e tribunais, tornam homens e mulheres réus aos olhos da sociedade, quando, na realidade, são **vítimas** (Carta2/2004).*

*A **redução** dos índices de **fecundidade** entre os **mais pobres** e sem instrução, de maneira voluntária, **pelo planejamento familiar**, é um objetivo a ser alcançado com urgência (Globo4/2004).*

*[...] justifica-se um **programa de planejamento familiar**, não impositivo, para conceder à **mulher de baixa renda** e poucos anos de estudo as mesmas condições que tem a classe média para decidir o tamanho de sua família (Globo5/2004).*

*[...] Para combater o **crescimento da pobreza** precisamos conscientizar as **mulheres pobres** que só têm a lucrar ao praticar o **planejamento familiar**, pois a maioria quer mais filhos para mais receber salário-família, Bolsa-Escola etc. (Carta5/2004).*

*As imagens do **arrastão** na Praia do Leblon têm, sim, a ver com a questão do **planejamento familiar** [...] (Opinião3/2004).*

*O Senador Marcelo Crivella [...] defendeu ontem [...] um programa de **planejamento familiar** como uma das formas **de combater o desemprego entre jovens** (País9/2008).*

Dos 16 documentos que trouxeram a discussão neomalthusiana, a questão da gravidez na adolescência apareceu em sete (SPag2/2003; País7/2004; Globo4/2004; Globo5/2004; Opinião3/2004; Opinião4/2004 e País9/2008). À exceção do Opinião4/2004, todos os outros textos relacionaram a gravidez na adolescência ao crescimento demográfico, à pobreza, à violência e/ou à favelização.

*No ano 2000, 22 mil **meninas** ficaram **grávidas**, entre as 8,2 milhões que tinham entre 10 e 14 anos; as que tinham entre 15 e 19 tiveram 600 mil crianças. Nesse quadro, haja **Bolsa Família** (SPag2/2003).*

*Nas áreas carentes, as mulheres têm cinco vezes mais filhos do que em outros bairros da cidade. A **gravidez de adolescentes** entre 15 e 19 anos é três vezes maior do que entre mulheres adultas e metade dessas crianças vive numa casa sem pai (Opinião3/2004).*

*[...] Devemos reduzir a idade de 25 para 18 anos, porque já existem **meninos e meninas** com **dois, três, cinco filhos** (País9/2008).*

No entanto, três dos 16 documentos com recorrência da discussão do argumento neomalthusiano trouxeram opiniões divergentes: Opinião1/1994, Carta1/2002 e Opinião4/2004. Esses três textos criticaram a visão simplista ou reducionista de relacionar a falta de acesso ao planejamento familiar com o aumento da pobreza e outros problemas sociais, tais como a criminalidade.

*No plano das conferências preparatórias realizadas nas Nações Unidas, o **Governo** tem mostrado firmeza na defesa de suas posições [...] e **tem rejeitado**, ao mesmo tempo, perspectivas centralistas que colocam na **fecundidade das mulheres** a principal causa dos **problemas sociais e ambientais** da humanidade (Opinião1/1994).*

*[...] o **planejamento familiar** não é uma panaceia para **acabar com a pobreza**. Prova disso é que a **queda acentuada da taxa de natalidade** nos últimos 40 anos no país **não foi acompanhada da redução das taxas de pobreza** (Carta1/2002).¹⁶⁰*

*Existe um **raciocínio perverso** que tem circulado cada vez mais na imprensa brasileira: a da **relação direta entre criminalidade e fertilidade dos pobres** no Brasil [...] Mas*

¹⁶⁰ O documento Carta1/2002 não foi disparada a partir de um texto específico, conforme mostra o Quadro 5.

*sobretudo no que diz respeito ao tema **gravidez na adolescência no Brasil**, o **tom equivocado** do artigo [refere-se ao documento Opinião3/2004 de Andrea Gouvêa] é repetido ad nauseam (Opinião4/2004).*

Após estabelecer, entre os documentos do jornal O Globo, os pontos de discussão recorrentes aos documentos legislativos, passamos a observar novos tópicos frequentes na mídia de massa. Quatro emergiram: **Movimento de Mulheres e Feminismo**; **Direito Reprodutivo e Saúde Reprodutiva**; **Interferência da Igreja no planejamento familiar**; e **Escolarização das mulheres**.

O **Movimento de Mulheres e Feminismo** foi recorrente em cinco documentos (Opinião1/1994; País3/1996; SPag1/1996; País4/1997 e País8/2007). A década de 1990 concentrou esses textos, evidenciando que os movimentos de mulheres estavam ativos no CNB e no cenário político nacional. Isso se explica, em parte, devido à vitória das mulheres na participação durante o processo de construção da CF/88, bem como pela luta no âmbito dos direitos das mulheres impulsionada pelos acordos internacionais e pela Conferência de Pequim, o que forneceu um clima de otimismo aos movimentos de mulheres em geral.

*No Brasil, os **grupos e organizações de mulheres** vêm colocando com firmeza a questão da **saúde e direitos reprodutivos** como ponto central do exercício da cidadania feminina (Opinião1/1994).*

*Os vetos irritaram **líderes feministas**, que **lutam** pela regulamentação da laqueadura em mulheres e da vasectomia em homens (País3/1996).*

*Por pressão da bancada feminina e do **movimento de mulheres**, será posto em pauta o veto presidencial ao artigo que autoriza a rede pública de saúde a realizar vasectomias e laqueaduras (SPag1/1996).*

*Diante de protestos das **feministas** e da reação de sua própria mulher, o presidente disse que fora enganado pelo Ministério da Saúde e que recomendaria a derrubada dos vetos ao Congresso (País4/1997).*

Nove matérias relacionaram o planejamento familiar ao **Direito Reprodutivo e à Saúde Reprodutiva** (Opinião1/1994; Rio/1998; Carta1/2002; SPag2/2003; País7/2004; Carta2/2004; Carta3/2004; Opinião4/2004 e Carta6/2004).

*O planejamento familiar é o **direito** de se escolher livremente o número de filhos que se deseja ter, quando e como (Carta1/2002).*

*[...] Tanto a concepção como a contracepção são **direitos da cidadania**, de alto impacto na estrutura social [...] (SPag2/2002)*

*A Constituição reconhece a universalidade do **direito de mulheres e homens** ao planejamento familiar (Carta2/2004).*

*O planejamento familiar deve ser entendido como uma questão de **direitos reprodutivos** e de direitos humanos [...] (Carta3/2004).¹⁶¹*

*Elas não querem controle sobre o número da sua prole; querem apenas o **direito** de planejar o tamanho da sua família, o que a lei já lhes concedeu (Carta6/2004).¹⁶²*

Outro ponto de discussão recorrente nas matérias de O Globo foi a **Interferência da Igreja no planejamento familiar**. Este tópico de discussão foi observado em nove documentos (Opinião1/1994; País1/1995; SPag1/1996; País4/1997; País5/1997; SPag2/2003; Carta5/2004; Carta6/2004 e País9/2008).

*Apesar dos significativos avanços alcançados na versão preliminar do plano de ação da ONU que incorpora e dá destaque à saúde e aos direitos reprodutivos, o **Vaticano** tem-se mostrado **irredutível** na tentativa de impor sua hegemonia neste cenário que, por definição não é religioso e sim político (Opinião1/1994).*

*A **Igreja não aceita** que a esterilização seja regulamentada – um dos pontos mais polêmicos da matéria [...] (País1/1995).*

*Passado o carnaval, começará um **duelo** político no Congresso entre as forças ligadas à **Igreja Católica** e os defensores do planejamento familiar [...] (SPag1/1996).*

*A derrubada dos vetos presidenciais pôs fim a uma longa discussão sobre o planejamento familiar, que envolveu um forte lobby da **Igreja** por sua manutenção [...] (País4/1997).*

*A decisão do Congresso que irritou a **Igreja Católica** foi tomada na terça-feira, com a derrubada de quatro vetos do presidente [...] (País5/1997).*

*O tema provoca reações imediatas na **Igreja** e em determinado segmento da área acadêmica que insistem em politizar e demonizar algo já definido por lei (Carta6/2004).*

Por fim, a **Escolarização das mulheres** foi recorrente em nove textos (SPag2/2003; Globo3/2004; País6/2004; País7/2004; Globo4/2004; Carta4/2004; Globo5/2004; Opinião4/2004 e Carta6/2004). A relação da escolaridade das mulheres e da queda de fecundidade já era um tema conhecido e debatido pela ONU e por outras organizações internacionais antes dos anos 2000 (BERQUÓ, 2014; WEINBERGER, 1987). Embora a divulgação e as análises do Censo 2000 tenham acontecido previamente, passou a ser alardeado pelo jornal O Globo apenas a partir do ano 2003, tornando-se mais expressivo em 2004. Um dos motivos deste atraso no alarde pode ser explicado pela pressão da mídia sobre o governo federal, em especial ao programa de governo de Lula que envolvia a criação e a expansão de programas de transferência de renda. Nesse caso, o ditado “não dar o peixe, mas ensinar a

¹⁶¹ As Carta2/2004 e Carta3/2004 foram escritas, respectivamente, por Ney Costa e José Eustáquio Alves, em resposta ao Editorial do jornal (Globo3/2004), intitulado “Fora de foco”.

¹⁶² A Carta6/2004 foi escrita por Andrea Gouvêa Vieira em resposta ao texto “Uma rota perigosa” (Opinião4/2004) de Luiza Heilborn. No documento Opinião4/2004, a autora está criticando o texto, também de opinião, escrito por Vieira, intitulada “Viagem aos grotões do Rio” (Opinião3/2004). A carta de Vieira não é apenas uma resposta ao texto de Heilborn, mas um reforço ao seu próprio texto de opinião.

pesar,” amplamente difundido na sociedade brasileira, implicava em dar acesso às mulheres à educação, sem discutir a distribuição de renda e sem aumentar suas oportunidades. Na concepção desta mídia, isso bastaria para que o número de filhos por mulheres caísse, em um processo automático.

*O fator **educação** pesa: 4,1 filhos por mulher sem instrução, 3,6 filhos por mulher que tem de um a três anos de estudo [...] (SPag2/2003).*

*Nos mais recentes relatórios sobre o Censo de 2000, ficou evidente como as taxas de expansão demográfica variam conforme o nível de renda das famílias e o grau de **instrução das mulheres** (Globo3/2004).*

*Para especialistas, associar transferência de renda a planejamento familiar passa, necessariamente, pela **educação**. [...] Os dados do Censo 2000 comprovam que, quanto **maior é o nível de escolaridade, menos filhos as mulheres têm** (País7/2004).*

*O coro daqueles que defendem a inclusão do planejamento familiar como uma das vigas mestras dos programas sociais do governo recebeu importante reforço do ministro da Educação, Cristovam Buarque. O papel da **educação** nesse processo é essencial, pois as estatísticas mostram que há uma **relação direta** entre o **número de filhos**, a renda e o **grau de escolaridade das mulheres** (Globo4/2004).*

Entre os textos que trouxeram a questão da escolaridade das mulheres, dois deles, os documentos Carta4/2004 e Opinião4/2004 apresentaram opiniões divergentes e rebateram as teses dos textos anteriores.

*[...] Aponta [refere-se ao editorial “Com urgência”] corretamente para a questão da **educação**, mas esta deve ser vista como um direito humano em si e **não como uma forma de “aproximar os índices de fecundidade das mulheres brasileiras”** de todas as classes socioeconômicas (Carta4/2004).¹⁶³*

*O fato de haver uma **taxa mais alta de fertilidade** entre as **mulheres mais pobres e com menor escolaridade não configura uma explosão demográfica** [...] (Opinião4/2004).*

Após percorrer os 28 textos do jornal O Globo, observando os pontos comuns aos documentos legislativos e os novos pontos que se apresentaram (e que não estão contidos nos PLs ou documentos adjacentes), definimos 10 tópicos de discussão que atravessaram os documentos, conforme demonstra o Quadro 16.

Todos os documentos abrangeram ao menos um dos argumentos destacados. Os textos que apresentaram a maior abrangência de tópicos foram os documentos Opinião1/1994, SPag2/2003, País7/2004 e Carta6/2004, que discutiram cinco cada um, sendo seguidos pelo documento País4/1997 que discutiu quatro. O ponto de discussão mais abordado pelos documentos foi o neomalthusianismo, comum também aos PLs. Cinco tópicos empataram em quantidade de aparecimento nos documentos: Métodos Contraceptivos, Saúde Pública *versus*

¹⁶³ A Carta4/2004 foi escrita por Suzana Cavenaghi em resposta ao Editorial “Com urgência” (Globo4/2004).

Saúde Privada; Direito reprodutivo, saúde reprodutivo e direitos das mulheres; Interferência da Igreja; e Escolarização das mulheres. Cada um desses tópicos de discussão foi recorrente a nove textos (Quadro 16).

Quadro 16 – Tópicos de discussão abordados nos documentos do jornal O Globo

Tópicos de discussão	Documentos O Globo				
Métodos Contraceptivos Reversíveis	Opinião1/1994	País5/1997	Rio/1998	SPag2/2003	País6/2004
	País7/2004	Carta2/2004	Carta3/2004	Carta5/2004	
Esterilização Feminina	Opinião2/1995	Globo2/1996	País4/1997	País5/1997	País7/2004
	Opinião3/2004				
Diminuição da idade para a esterilização	País8/2007	País9/2008			
Aborto e Prevenção do Aborto	País5/1997	Carta5/2004	País8/2007		
Saúde Pública <i>versus</i> Saúde Privada	Opinião2/1995	País2/1995	Globo1/1996	PPag/1996	SPag1/1996
	País4/1997	País5/1997	SPag2/2003	Carta6/2004	
Neomalthusianismo: mirando as mulheres pobres	Opinião1/1994	Globo1/1996	Globo2/1996	Carta1/2002	SPag2/2003
	Globo3/2004	País6/2004	País7/2004	Carta2/2004	Globo4/2004
	Globo5/2004	Carta5/2004	Opinião3/2004	Opinião4/2004	Carta6/2004
	País9/2008				
Movimento de Mulheres/Feminismo	Opinião1/1994	País3/1996	SPag1/1996	País4/1997	País8/2007
Direito Reprodutivo/Saúde Reprodutiva	Opinião1/1994	Rio/1998	Carta1/2002	SPag2/2003	País7/2004
	Carta2/2004	Carta3/2004	Opinião4/2004	Carta6/2004	
Interferência da Igreja no Planejamento Familiar	Opinião1/1994	País1/1995	SPag1/1996	País4/1997	País5/1997
	SPag2/2003	Carta5/2004	Carta6/2004	País9/2008	
Escolarização das Mulheres	SPag2/2003	Globo3/2004	País6/2004	País7/2004	Globo4/2004
	Carta4/2004	Globo5/2004	Opinião4/2004	Carta6/2004	

Fonte: O Globo (2021). Elaboração nossa (2022).

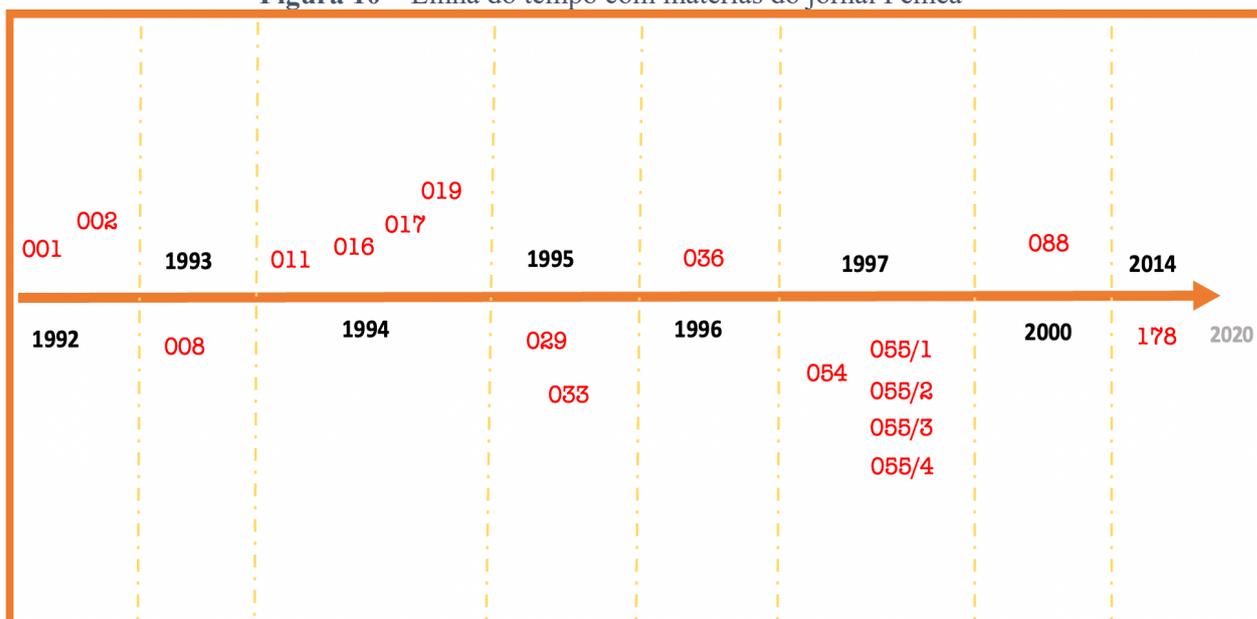
6.2.2 Fêmea

Estabelecidos os pontos de discussão da mídia de massa, passamos à mídia feminista. O Jornal Fêmea, durante a sua existência, não obedeceu a uma forma regular de diagramação – seções ou cadernos que tenham durado por todos os seus anos de publicação. Apenas o Editorial foi uma constante às edições.

Em termos temporais, os documentos selecionados para análise apareceram com maior frequência na década de 1990, com destaque para os anos 1994 e 1997. Este período foi marcado pelo debate intenso acerca da legislação do planejamento familiar, tanto em torno da aprovação da lei (no período anterior a janeiro de 1996), quanto pelas discussões em torno dos vetos presidenciais aos artigos que regulamentavam e disciplinavam a esterilização voluntária no país (no período após janeiro de 1996 até agosto de 1997) (Figura 10).

Cada edição do jornal Fêmea possui uma numeração (de 000 a 178). Sendo assim, os documentos selecionados para análise foram identificados por seu número original e ano. Nos casos em que há mais de uma matéria selecionada na mesma edição, acrescentamos uma numeração de acordo com a ordem de aparição na publicação original, conforme o Quadro 17. É importante destacar que todos os documentos do jornal Fêmea, selecionados para a análise, tinham chamada na capa.

Figura 10 – Linha do tempo com matérias do jornal Fêmea



Fonte: CFEMEA (2021). Elaboração nossa (2022).

Dos 17 textos do jornal Fêmea selecionados para análise, oito possuíam autoria (Quadro 17). Maria Laura assinou dois textos: 055(3)/1997 e 088/2000. Elza Berquó assinou o documento 017/1994 e o documento 055(4)/1997, em coautoria com Maria Isabel Baltar da Rocha. O texto 178/2014 foi assinado por quatro integrantes do CFEMEA.

Das autorias dos documentos, nove foram mulheres e um homem: o deputado federal que propôs, em conjunto com as deputadas, o PL que originou a Lei do Planejamento Familiar (Quadro 17). Portanto uma autora (Maria Laura) e um autor (Eduardo Jorge) eram figuras políticas com cargo na Câmara dos Deputados, ambos do Partido dos Trabalhadores (PT) à época. Essas autoras e autor estavam, de alguma forma, engajados na luta do movimento de mulheres pela regulamentação do planejamento familiar no país.

Quadro 17 – Textos jornal Fêmea com numeração de referência, autoria, sexo e ocupação da autora à época

Data N°	Título da Matéria	Autoria	Sexo	Ocupação à época da notícia
Maió/1992 001/1992	Saúde – Caminhos para o planejamento familiar	--	--	--
Julho/1992 002/1992	Por que as ações do Planejamento Familiar deverão estar contidas no PAISM	Ana Maria Costa	F	Médica - Coordenadora da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos
Agosto/1993 008/1993	Mulheres vencem mais uma etapa no Planejamento Familiar e Esterilização	--	--	--
Janeiro/1994 011/1994	Revisão ameaça os direitos da mulher	--	--	--
Junho/1994 016/1994	Quase lei – Planejamento Familiar	--	--	--
Julho/1994 017/1994	Conferência do Cairo - Saúde Sexual e Reprodutiva em Quarentena	Elza Berquó	F	Demógrafa e integrante da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP)
Setembro/1994 019 /1994	Os percursos do feminismo	Sônia Corrêa	F	Coordenadora da área de Elaboração e Ação Política do Instituto Brasileiro de Análise Social e Econômica
Junho/1995 029/1995	Planejamento Familiar – Saúde da Mulher em debate no Congresso	--	--	--
Outubro/1995 033/1995	Senado aprova Planejamento Familiar	--	--	--
Janeiro/1996 036/1996	Vetos ao Planejamento Familiar serão Analisados em Março	--	--	--
Julho/1997 054/1997	Vetos ao Planejamento Familiar	--	--	--
Agosto/1997 055(1)/1997	Caem os vetos ao Planejamento Familiar	--	--	--
Agosto/1997 055(2)/1997	Planejamento Familiar - Uma Realidade Brasileira	Eduardo Jorge	M	Deputado Federal PT/SP
Agosto/1997 055(3)/1997	Planejamento familiar e responsabilidade	Maria Laura	F	Deputada Federal PT/DF
Agosto/1997 055(4)/1997	Planejamento Familiar: agora, os desafios de uma implementação adequada	Elza Berquó (1) Maria Isabel Baltar da Rocha (2)	F F	(1) Integrante da Comissão de População e Desenvolvimento e do Núcleo de Estudos de População da UNICAMP (2) Integrante do Núcleo Estudos de População da UNICAMP
Maió/2000 088/2000	Saúde Materna no Brasil	Maria Laura	F	Ex-Deputada Federal PT/DF
Dezembro/2014 178/2014	25 anos em busca de igualdade legislativa	Iáris Ramalho Cortês (1) Guacira Oliveira (2) Jolúzia Batista (3) Patrícia Rangel (4)	F F F F	(1) Integrante do Conselho Deliberativo do CFEMEA (2) Integrante do Colegiado de Gestão do CFEMEA (3) Feminista e Colaboradora do CFEMEA (4) Feminista e Colaboradora do CFEMEA

Fonte: CFEMEA (2021). Elaboração nossa (2022).

Identificadas as autoras e o autor dos documentos, passamos à etapa da observação e estabelecimento dos pontos de discussão e argumentação recorrentes nos 17 textos do Fêmea, começando pela busca do que poderia ser recorrente aos documentos legislativos e aos documentos do jornal O Globo.

Métodos Contraceptivos Reversíveis foi um ponto de discussão que se sobressaiu neste grupo de documentos, tendo sido recorrente em nove textos do Fêmea: 001/1992; 002/1992; 016/1994; 017/1994; 029/1995; 036/1996; 055(1)/1997, 055(4)1997 e 178/2014.

[...] Jandira Feghali argumenta que o uso de *anticoncepcionais* necessita de acompanhamento médico devido ao grande número de contra-indicações (001/1992).

[...] Ao Estado cabe prover informações e acesso aos **métodos contraceptivos** dentro da rede assistencial de saúde a homens e mulheres conforme as diretrizes do PAISM (002/1992).

Desde logo fica claro que esta noção de saúde reprodutiva vai além do modelo biomédico [...] e finalmente assegura a homens e mulheres o direito à informação e acesso a **métodos** seguros e eficazes **de regulação da fecundidade** (017/1994).

[...] o objetivo da lei é coibir o abuso desta prática [esterilização cirúrgica] que, não regulamentada, vem crescendo na exata medida em que o Estado falha em oferecer à imensa maioria da população feminina deste país um amplo leque de **métodos contraceptivos reversíveis** (036/1996).

[...] Em oposição à uma perspectiva autoritária, do tipo PROIBIDO PARA TODOS, a lei do planejamento familiar, agora sem vetos, em sua íntegra, privilegia os **métodos reversíveis de contracepção** [...] em vez da esterilização cirúrgica (055(1)/1997).

[...] estudo realizado em 1996 [...] mostra que 76,7% das mulheres em idade reprodutiva eram usuárias de algum **método anticoncepcional** (055(4)/1997).

A esterilização voluntária foi recorrente em 11 matérias do jornal Fêmea: 001/1992; 008/1993; 011/1994; 016/1994; 036/1996; 054/1997; 055(1)/1997; 055(2)/1997; 055(3)/1997; 055(4)/1997 e 178/2014, assim como foi recorrente aos outros grupos de documentos. A discussão sobre a **Esterilização Feminina**, especificamente, foi recorrente aos textos 001/1992, 016/1994, 036/1996, 054/1997, 055(2)/1997, 055(3)/1997 e 055(4)/1997. Nestes textos, a esterilização feminina foi problematizada como um fato grave – que acontecia pela falta de informação e/ou à dificuldade de acesso aos demais métodos contraceptivos – em tom de denúncia.

[...] A matéria [PL 209/1991] estabelece normas e condições para o exercício dos direitos referentes à saúde reprodutiva e coibe o atual processo de **esterilização indiscriminada de mulheres** (001/1992).

[...] Esta omissão permitiu a esterilização em massa de mulheres, subsidiadas por agências controlistas, que oferecem uma única opção para quem deseja evitar filhos: a **laqueadura** (016/1994).

[...] se fosse verdade mesmo que o governo acreditasse que a **esterilização** era um crime, como se explicaria o fato de esta ser a segunda opção **mais utilizada pelas mulheres** brasileiras para a contracepção? (054/1997).

[...] Em segundo lugar, o índice de **esterilização** é altíssimo, inclusive entre jovens. Em alguns estados atinge mais da metade das mulheres em idade fértil (055(2)/1997).

[...] Segundo dados amplamente divulgados, cerca de 50% das **mulheres** em idade fértil no Brasil estão **esterilizadas**, de forma clandestina, sem qualquer critério quanto à idade ou a número de filhos [...] (055(3)/1997).

Esta concentração no uso da **esterilização feminina** é mais acentuada no Nordeste, Norte e Centro-Oeste [...] A situação é mais grave ainda entre as mulheres analfabetas, em geral as mais pobres, para as quais o recurso a esta prática representa quase que toda a possibilidade anticoncepcional (055(4)/1997).

O Aborto se tratava de um assunto corriqueiro no jornal *Fêmea*, sendo sempre compreendido como uma questão de saúde e não como uma questão moral. Entretanto, dentro da discussão da legislação do planejamento familiar, esse assunto foi abordado de forma cuidadosa. Por esse motivo, o *Aborto e Prevenção do Aborto* apareceu apenas na matéria 055(2)/1997.

[...] Só um programa perene e extenso como previsto na Lei pode garantir este direito básico da população e diminuir o número de abortos, esterilizações precoces, mortes maternas e cesarianas desnecessárias etc. (055(2)/1997).

O *Neomalthusianismo: mirando as mulheres pobres* foi abordado, com tom de reprovação, nos documentos 002/1992, 011/1994 e 017/1994. As autoras dos textos convocavam as mulheres a se oporem aos argumentos que defendiam a questão do controle demográfico e às ações específicas dirigidas às populações pobres.

Chamamos atenção para a necessidade de que estejamos firmes na defesa dos preceitos constitucionais que definem o desatrelamento do planejamento familiar de políticas demográficas em nosso país, pois o debate da necessidade de contenção demográfica retorna hoje através da lente da questão ambiental, onde o que predomina é uma visão simplista nos moldes malthusianos da escassez de recursos naturais (002/1992).

Outras [propostas de revisão da CF/88], retrocedem, acrescentando que a laqueadura e a vasectomia devem ser oferecidas àqueles que não dispunham de recursos e desejem o controle de natalidade, como a do Deputado Jair Bolsonaro (011/1994).

[...] reivindicação da saúde reprodutiva como um direito e não como plataforma visando frear o crescimento populacional, tradição que marcou o controle de natalidade e posteriormente o planejamento familiar (017/1994).

Como as matérias do *Fêmea* tinham como público-alvo os diversos movimentos de mulheres espalhados pelo Brasil, o *Movimento de Mulheres/Feminismo* foi extensamente mencionado nas matérias e foi recorrente aos informativos 008/1993, 011/1994, 017/1994, 019/1994, 033/1995, 036/1996, 054/1997, 055(1)/1997, 055(2)/1997, 055(3)/1997, 055(4)/1997 e 088/2000.

Mais uma grande vitória pode ser registrada na agenda do movimento de mulheres. Foi aprovado [...] o Substitutivo, da relatora Fátima Pelaes [...] ao projeto de lei [...] que trata do Planejamento Familiar e Esterilização [...] (008/1993).

[...] O movimento de mulheres deverá conhecer e compreender o seu conteúdo para poder interferir no processo (011/1994).

Estas mudanças [se refere às modificações feitas no Capítulo VII do Plano de Ação a ser referenciado na Conferência do Cairo] são consistentes com o processo detonado pelos movimentos de mulheres em todas as partes do mundo (017/1994).

[...] Desde a década de 80 o feminismo brasileiro vem questionando tanto o significado político desta terminologia [planejamento familiar] (019/1994).

*A Bancada Feminina e representantes de **organização de mulheres** estiveram reunidas com os presidentes da Câmara e do Senado [...] para agilizar a apreciação dos vetos presidenciais aos artigos da lei sobre o planejamento familiar [...] (036/1996).*

*[...] Ele [presidente Fernando Henrique Cardoso] vetou num dia e no outro as **organizações de mulheres**, os parlamentares e até a Dra. Ruth Cardoso [então primeira-dama] colocaram a boca no trombone, denunciando o absurdo daquela situação (054/1997).*

*A derrubada dos vetos [...] foi uma vitória do **movimento organizado de mulheres** de todo o país [...] (055(3)/1997).*

*A Lei do Planejamento Familiar, além de ser fruto de um amplo processo de discussão e **mobilização dos movimentos de mulheres** que ecoou positivamente no Congresso Nacional, se constitui, a nosso ver no ponto máximo do discurso desse período e um importante instrumento de política pública de saúde da mulher (088/2000).*

Outro ponto de discussão muito abordado pelo Fêmea foi o dos **Direitos Reprodutivos/Saúde Reprodutiva**. Embora o jornal reconhecesse a problemática que envolvia o termo planejamento familiar, a tramitação do PL 209/1991 e a posterior sanção da Lei 9.263/1996 foram entendidas como vitórias para as mulheres. Nesse sentido, para o Fêmea, a lei foi um importante passo para assegurar direitos reprodutivos para mulheres e homens. Este tópico foi recorrente a 13 matérias do jornal (001/1992, 002/1992, 011/1994, 016/1994, 017/1994, 019/1994, 029/1995, 036/1996, 055(1)/1997, 055(2)/1997, 055(4)/1997, 088/2000 e 178/2014).

*[...] A matéria [PL 209/1991] estabelece normas e condições para o exercício dos **direitos** referentes à **saúde reprodutiva** e coíbe o atual processo de esterilização indiscriminada da mulher brasileira (001/1992).*

*Várias propostas revisoras tratam da saúde da mulher especialmente nas áreas de **direitos reprodutivos** e de aborto, trazendo de volta discussões travadas durante a Assembleia Nacional Constituinte (011/1994).*

*[...] Nesta mesma linha de argumentação, inúmeras são áreas, no campo dos **direitos reprodutivos**, que marcam avanços e progressos, e numerosas aquelas que ainda carecem de esforços redobrados para serem trazidas do campo de luta para o reconhecimento da legislação (017/1994).*

*[...] No novo Plano de Ação, porém, o planejamento familiar é tratado sempre de maneira articulada, subordinada à matriz mais ampla de **saúde e direitos reprodutivos** (019/1994).*

*A questão da esterilidade cirúrgica foi um dos temas polêmicos deste projeto de lei. Tratava-se de garantir os **direitos reprodutivos** das mulheres e dos homens e, ao mesmo tempo, de coibir os abusos amplamente cometidos nesta área (055(4)/1997).*

O embate entre a Igreja Católica e os direitos reprodutivos das mulheres – representados pelos movimentos de mulheres – pôde ser notado nas matérias 008/1993,

017/1994, 055(2)/1997 e 178/2014. Assim como no jornal O Globo, nomeamos este ponto de discussão de ***Interferência da Igreja no Planejamento Familiar***.

[...] a presença de Dom Luciano Mendes, presidente da CNBB, que a convite da própria Comissão [Comissão de Seguridade Social e Família], lá esteve para apresentar a posição da Igreja diante do projeto em questão (008/1993).

Justamente em relação a este a este último ponto é que a Santa Sé colocou com veemência total restrição por considerar que a regulação da fecundidade, além dos métodos contraceptivos, abriga também o aborto (017/1994).

A única coisa que eu lamento é que durante o longo processo de debate [...] não foi possível um acordo com os setores mais conservadores da Igreja Católica (055(2)/1997).

No que diz respeito à saúde, em especial sexual e reprodutiva [...] não temos uma legislação totalmente submissa às regras da Igreja Católica, como era antes da Constituinte [...] (178/2014).

Por fim, a discussão que se apresentou particular ao Fêmea foi a ***Integralidade da Saúde da Mulher***, aparecendo sempre ligado ao PAISM – e aos seus significados para o movimento de mulheres – e foi recorrente aos documentos 002/1992, 017/1994, 029/1995, 033/1995, 055(4)/1997, 088/2000 e 178/2014.

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) constitui-se na política que o Ministério da Saúde tem para o atendimento à mulher a ser executada na rede de assistência à saúde [...] (002/1992).

[...] Além disso está baseada nos princípios de abrangência e integralidade no sentido de que engloba homens e mulheres, ao se referir a pessoas; engloba todas as faixas etárias e não apenas a idade reprodutiva [...] (017/1994).

O referido projeto de lei – hoje aprovado em sua totalidade – apresenta uma visão de atenção integral à saúde e, neste contexto, uma visão abrangente de planejamento familiar [...] (055(4)/1997).

O programa [PAISM] deixou de ver a saúde da mulher de forma fragmentada, com ênfase na maternidade e aleitamento, e passou a apresentar a proposta de um tratamento integral, desde a adolescência até a velhice (178/2014).

Chegamos, após a organização dos documentos do jornal Fêmea, em oito pontos de discussão. Quatro deles foram recorrentes aos documentos legislativos e ao jornal O Globo: esterilização feminina; métodos contraceptivos; Aborto e prevenção do aborto; e neomalthusianismo. Três foram recorrentes no jornal O Globo: movimento de mulheres/feminismo; direitos reprodutivos e saúde reprodutiva; e interferência da Igreja no planejamento familiar. Apenas um ponto se apresentou exclusivamente no jornal feminista: a integralidade da saúde da mulher.

O tópico de discussão dos Direitos Reprodutivos/Saúde Reprodutiva foi o mais abordado entre os textos do Fêmea (13 dos 17 documentos), sendo seguido por Movimento de

Mulheres (12 textos). Neomalthusianismo e Aborto/Prevenção do Aborto foram os pontos de discussão menos abordados entre os documentos do Fêmea, com três e uma recorrência, respectivamente (Quadro 18).

O texto com a maior abrangência de pontos foi o 017/1994, que abordou seis pontos de discussão. Em seguida, com cinco, estão os documentos 055(2)/1997 e 055(4)/1997. (Quadro 18).

Quadro 18 – Tópicos de discussão abordados nos documentos do jornal Fêmea

Tópicos de discussão	Documentos Fêmea				
Métodos Contraceptivos Reversíveis	001/1992	002/1992	016/1994	017/1994	029/1995
Esterilização Feminina	036/1996	055(1)/1997	055(4)/1997	178/2014	
Aborto e Prevenção do Aborto	001/1992	016/1994	036/1996	054/1997	055(2)/1997
	055(3)/1997	055(4)/1997			
Neomalthusianismo: mirando as mulheres pobres	055(2)/1997				
	002/1992	011/1994	017/1994		
Movimento de Mulheres/Feminismo	008/1993	011/1994	017/1994	019/1994	033/1995
	036/1996	054/1997	055(1)/1997	055(2)/1997	055(3)/1997
	055(4)/1997	088/2000			
Direito Reprodutivo/Saúde Reprodutiva	001/1992	002/1992	011/1994	016/1994	017/1994
	019/1994	029/1995	036/1996	055(1)/1997	055(2)/1997
	055(4)/1997	088/2000	178/2014		
Interferência da Igreja no Planejamento Familiar	008/1993	017/1994	019/1994	055(2)/1997	178/2014
Integralidade da Saúde da Mulher	002/1992	017/1994	029/1995	033/1995	055(4)/1997
	088/2000	178/2014			

Fonte: CFEMEA (2021). Elaboração nossa (2022).

Demonstrados os tópicos de discussão, passamos à síntese.

6.3 TROCANDO EM MIÚDOS: AS ENTRELINHAS DOS DOCUMENTOS

Entre as primeiras constatações estabelecidas a partir da análise estava a de que a concepção de planejamento familiar nos documentos, com exceção da concepção expressa nos documentos do jornal Fêmea, estava limitada à contracepção.

A ideia de que o planejamento familiar perpassa diversas dimensões da vida, tais como o direito à saúde, à moradia, ao trabalho, ao lazer, à educação etc., como postulado por Costa (2012), esteve presente, implícita ou explicitamente, nos textos do jornal Fêmea. No jornal O Globo, essa visão ficou limitada aos textos das autoras com trajetória acadêmica e de participação nos movimentos de mulheres, representando um quantitativo pequeno de três documentos, sendo dois de opinião e uma carta dos leitores. No geral, nos documentos do jornal de massa, o planejamento familiar esteve vinculado ao controle populacional e às medidas individuais de contracepção. Nos PLs e nos documentos adjacentes não houve discussão sobre

a ampliação dos direitos sociais: a discussão do planejamento familiar se reduziu à contracepção e aos métodos de contracepção, principalmente à esterilização das mulheres. Ou seja, o planejamento familiar, para os(as) legisladores(as) apareceu como sinônimo de controle de natalidade, com foco em evitar o nascimento dos “indesejados” para a sociedade patriarcal-racista-capitalista, em uma direção similar ao que nos advertiu Davis (2016).

Nos documentos legislativos e no jornal O Globo a procriação e a anticoncepção se apresentaram como assuntos individuais e de responsabilidade das mulheres. Se por um lado as mensagens desses documentos trouxeram as mulheres pobres como vítimas das “muitas” gravidezes indesejadas, elas foram também acusadas, diretamente, de procriarem além do que deveriam para receberem auxílios governamentais. Exemplos óbvios desse tipo de acusação são os documentos País6/2004, Carta5/2004 e no PL 14/2015.

A família vem ganhando destaque nas políticas sociais, inclusive na política de saúde (VASCONCELOS, 1999), desde a década de 1990, principalmente como forma de desonerar o Estado das suas responsabilidades, em um contexto neoliberal (MAURIEL, 2010). Uma das nossas premissas ao início desta pesquisa era a de que esta instituição apareceria nas mensagens, principalmente produzidas pelo legislativo, uma vez que se trata de um elemento muito utilizado no discurso conservador. Curiosamente, os documentos legislativos analisados não forneceram concepções sobre família, com menções reduzidas a esta instituição. O jornal O Globo, entretanto, mencionou a família, atrelando-a ao controle demográfico, em uma visão conservadora, classista e racista. Os documentos desta mídia, em linhas gerais, abordaram a concepção da “família feliz”: a família planejada, reduzida, heterossexual, branca e de classe média ou alta.

Os documentos do jornal O Globo foram os únicos a trazer a discussão sobre a escolaridade das mulheres. Em que pesem o direito à educação enquanto um direito social básico e a diminuição do analfabetismo entre as brasileiras e os brasileiros nas últimas décadas, o debate sobre a necessidade da escolarização das mulheres nesta mídia associou-se, essencialmente, ao controle de natalidade. Assim como o empoderamento feminino aparece como um elemento – quase mágico – para a “emancipação” das mulheres (CARVALHO, Ivy, 2014) no contexto neoliberal, a escolaridade apareceu como elemento automático para a queda da fecundidade das brasileiras. Nesse sentido, a linha de raciocínio pareceu obedecer a uma lógica simples: mulheres mais escolarizadas têm poucos ou nenhum filho, logo, o Estado deve disponibilizar escolas; assim, a diminuição da prole viria automaticamente. Ou seja, a escolarização não apareceu nesses documentos como um direito básico ou como meio para melhorar as condições de vida das mulheres, mas como meio de controle demográfico dirigido

aos pobres, mais especificamente às mulheres pobres (tivemos duas exceções: os documentos com opiniões divergentes). Não fez parte da lógica adotada por esta mídia que as mulheres mais escolarizadas no Brasil são justamente as mulheres brancas (IBGE, 2018) e das classes médias e altas, pessoas para as quais o acesso à educação de qualidade tem sido assegurado por possuírem melhores condições de vida, tais como renda familiar satisfatória; acesso ao lazer, ao transporte e aos serviços de saúde; além de condições dignas de moradia, com residência em áreas privilegiadas e de fácil acesso.

Nos documentos legislativos, o planejamento familiar não foi explicitado como um direito reprodutivo, demonstrando que o termo ainda se apresentava como um tabu para os(as) parlamentares. Mesmo nos documentos que fizeram menção ao direito de acesso ao planejamento familiar, a ideia empregada foi a do direito de escolha, em uma perspectiva de direito individual, de forma pontual: direito de utilizar métodos contraceptivos. Nesta perspectiva, o uso do termo liberdade individual – recorrente apenas nos documentos legislativos – teve a sua razão de ser, uma vez que se apresentou atrelada à ideia da liberdade de escolha, referindo-se, no geral, à escolha pela esterilização, como se as possibilidades de escolha no campo dos direitos reprodutivos no Brasil fossem amplas. É também necessário atentar para o fato de que a concepção de liberdade individual contida nos documentos legislativos se manifestou de forma estratégica para deslocar os direitos reprodutivos da arena dos direitos sociais. Dessa forma, desonera-se o Estado das suas responsabilidades com os direitos sociais conforme os ideais postulados pela doutrina neoliberal (MAURIEL, 2010; HARVEY, 2014).

A defesa da liberdade individual presente nos documentos legislativos, portanto, esteve intimamente ligada à defesa da esterilização. Nesse sentido, outros três pontos de discussão, recorrentes apenas a esse grupo de documentos, apresentaram-se conectados: consentimento do cônjuge; laqueadura tubária no período de parto e aborto; e redução da burocracia para a esterilização.

Embora a necessidade do consentimento do cônjuge, em casos de sociedade conjugal, para a realização da esterilização sirva, de acordo com a lei, tanto para os casos de laqueaduras tubárias quanto de vasectomias, os(as) parlamentares se referiram, majoritariamente, à situação das mulheres. Além de se configurar como um “abuso” à liberdade individual, a necessidade de consentimento do cônjuge também “burocratizaria” o acesso à cirurgia de esterilização, nas palavras dos(as) próprios(as) parlamentares. Houve, nesses documentos, a evocação do direito das mulheres de disporem dos próprios corpos, uma vez que a decisão de se esterilizar seria individual. Estariam, então, os(as) parlamentares fazendo esta defesa por acharem que os

homens passam pela vasectomia sem o consentimento de suas esposas? Nesse caso, estariam os(as) legisladores(as) assumindo que a inclusão do consentimento do cônjuge – à revelia do que indicavam os movimentos de mulheres à época da tramitação do PL que deu origem à Lei 9.263/1996 – foi uma ação conservadora, que por fim manteria apenas as mulheres sob controle? De qualquer forma, a proposta pela retirada do consentimento do cônjuge da legislação se aproximava do que defendem os movimentos de mulheres, mesmo que a discussão manifestada nos PLs estivesse baseada em justificativas alinhadas puramente ao pensamento liberal, atribuindo importância maior ao direito individual.

Para os(as) legisladores(as), a proibição da cirurgia de esterilização durante o parto e o aborto (exceto em casos de comprovada necessidade, conforme determina a lei) privaria as mulheres do direito de optar pela laqueadura tubária, cerceando sua liberdade individual e burocratizando o acesso ao procedimento. No entanto, dados registrados pelo MS indicaram o contrário: o número de laqueaduras realizadas durante o parto, a cada 10.000 mulheres entre 15 e 49 anos, aumentou desde que a Lei 9.263/1996 foi sancionada: de 0,3% em 2000 para 6,7% em 2018. O crescimento da realização deste procedimento foi acentuado em 2017 (governo Temer), quando o aumento anual foi de 18,5%, contra uma média de 4,4% durante a presidência de Dilma Rousseff (BRASIL, 2019a). A retirada do artigo que veda a esterilização durante o parto representaria a possibilidade do crescimento do número de cesarianas desnecessárias no país, que em 2018 alcançou 56,5% do número de partos (BRASIL, 2019a), valor bem acima do recomendado pela OMS – que é de 10% a 15% (OMS, 2014).

Não estamos aqui afirmando que a proibição da laqueadura tubária em momentos de parto esteja logrando êxito em constranger sua incidência, visto que é inegável a prática do procedimento nesses casos. O que estamos afirmando é que a retirada da vedação da esterilização no momento do parto possibilitaria uma combinação perigosa: o entendimento de que a esterilização feminina é o melhor método contraceptivo e o entendimento de que o parto cesáreo é a melhor via de nascimento. Esta equação, em um contexto de limitados direitos reprodutivos, alta taxa de violência obstétrica, bem como de dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos reversíveis, coloca as mulheres em uma situação ainda mais limitada de escolha.

Os argumentos sobre a redução da burocracia também envolveram os dispositivos que dizem respeito: à retirada do requisito dos 60 dias entre a manifestação de vontade e o procedimento cirúrgico; ao consentimento firmado para realização da cirurgia; à necessidade do aconselhamento por equipe de saúde; e à diminuição da idade para esterilização. Nesse sentido, com exceção da retirada da necessidade do consentimento do cônjuge, as burocracias referenciadas nos documentos se aproximaram mais do que seriam dispositivos de proteção do

que de elementos que embarreirariam o acesso ao procedimento de esterilização. Todos esses dispositivos foram adicionados como requisitos para a esterilização voluntária a partir da observação da existência de um processo de esterilização em massa na década de 1980 e dos resultados da CPI que averiguou esse processo.

A necessidade do consentimento firmado da mulher ou do homem que solicitam a esterilização é uma demanda dos movimentos de mulheres em nível internacional. Trata-se de um dispositivo que comprova que a decisão é voluntária. Na mesma linha, o prazo de 60 dias entre a manifestação da vontade (consentimento firmado) e a realização da cirurgia se configura como um dispositivo de segurança. Primeiramente, este tempo é utilizado para que as pessoas possam refletir sobre a irreversibilidade da esterilização, bem como para que possam receber informações sobre o procedimento. Depois, este prazo também previne que a cirurgia seja consentida em momentos de vulnerabilidade, principalmente das mulheres nos momentos de parto e de aborto.

A proposta da retirada da necessidade do aconselhamento realizado por equipe de saúde multidisciplinar apresentou como pano de fundo o foco das ações de saúde nos(as) profissionais médicos(as). Embora o modelo de saúde preconizado pelo SUS valorize as(os) profissionais de saúde em geral, os(as) profissionais médicos(as) receberam importância superior em cinco documentos legislativos, dois deles propostos por médicos. Fornecendo como justificativa a agilidade e a desburocratização do acesso às cirurgias, estes documentos conferiram mais poder aos(as) médicos(as) ao sugerirem a retirada do aconselhamento pela equipe de saúde. Esses documentos também propuseram a diminuição das penas para médicos(as) que agirem em desacordo com lei, retirando desses(as) profissionais quaisquer responsabilidades por erros, omissões e arbitrariedades. É importante lembrar que a violência obstétrica é uma realidade no Brasil e que o Poder Executivo tem beneficiado a categoria médica em detrimento de outras profissões da saúde, vide a Nota Técnica do MS que proíbe a inserção do DIU por profissionais da enfermagem.

O que os legisladores chamaram de burocracia é, na nossa concepção, um conjunto de dispositivos que protege as mulheres contra possíveis arbitrariedades por parte dos serviços de saúde, principalmente por profissionais da medicina, sejam estatais ou privados. Em se tratando de um país no qual o racismo é elemento estrutural da sociedade (GONZALEZ, 2020; MADEIRA, GOMES, 2018; SANTOS, 2015), devemos estar cientes de que os dispositivos de segurança, embora não garantam a cessação dos abusos, configuram-se como um limitador das arbitrariedades direcionadas às mulheres não brancas e pobres.

A discussão sobre a diminuição da idade para a realização da esterilização também apareceu nos documentos legislativos como uma burocracia. No geral, estes documentos (com a exceção de um deles, que se mostrou divergente dos demais), argumentaram, novamente, sobre o cerceamento das liberdades individuais. Dois documentos do jornal O Globo trouxeram este tópico de discussão sem demonstrar um posicionamento claro sobre ele. Em um deles, a opinião do então ministro da saúde era a de oposição ao PL 313/2007, que sugeria a diminuição da idade para a esterilização para 23 anos. A outra matéria trouxe a opinião de Marcelo Crivella que, culpando a “alta” taxa de fecundidade no país pelo desemprego, sugeria a diminuição da idade para a esterilização para 18 anos.

Este ponto é complexo por tomar, na prática, contornos discricionários: a decisão final sobre a realização da esterilização em pessoas com idade superior a 25 anos, sem filhos, bem como a realização do procedimento em pessoas com dois filhos vivos e com menos de 25 anos, tem ficado a critério dos(as) médicos(as) (YAMAMOTO, 2011). Embora seja comum encontrarmos, nas mídias sociais, pessoas – geralmente brancas e das classes médias – denunciando a recusa dos médicos a realizar a esterilização mesmo quando elas atendem os critérios da lei, é comum, também em buscas simples pela internet, encontrar denúncias de mulheres que foram laqueadas sem terem demandado ou consentido a esterilização.¹⁶⁴ Embora tenhamos a compreensão de que a escolha de passar pela esterilização seja, de fato, uma escolha pessoal e, muitas vezes, a melhor escolha para algumas pessoas, o que devemos questionar é: qual o impacto dessa medida na vida das mulheres, principalmente das mulheres pobres, negras e indígenas, que a sociedade julga já terem filhos demais? As brasileiras demandariam a esterilização se tivessem o devido acesso aos métodos contraceptivos reversíveis e se o aborto fosse permitido?

Outra questão é o fato de que os documentos legislativos que propuseram a redução da idade para a esterilização vieram, em sua maioria, de legisladores(as) de partidos conservadores (Quadros 11 e 12) e/ou que participavam de Frentes conservadoras (Quadro 13), e que não ultrapassaram a concepção das liberdades individuais, supondo que todas as pessoas são livres e que dispõem do mesmo acesso aos direitos dentro da sociedade patriarcal-racista-capitalista no contexto brasileiro.

¹⁶⁴ Algumas notícias podem ser lidas nos sítios eletrônicos a seguir: <https://ivi.net.br/blog/laqueada-sem-autorizacao/>; <https://www.jornaljurid.com.br/noticias/mulher-submetida-a-laqueadura-sem-autorizacao-seraindenizada-por-hospital-e-municipio-de-jundiai>; <https://www.metropoles.com/distrito-federal/saude-df/mulher-acusa-hospital-publico-de-fazer-laqueadura-sem-autorizacao>; https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidade/2016/10/29/interna_cidadesdf,555268/sem-autorizacao-mulher-passa-por-laqueadura-no-hospital-de-taguatinga.shtml; <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/11/30/tentei-engravidar-durante-um-ano-sem-saber-que-estava-com-laqueadura.htm>.

Ainda quanto à questão dos “critérios burocráticos” para acesso à cirurgia de esterilização, nos quais se enquadraram a idade mínima e/ou o número de filhos, encontramos o ponto de discussão sobre Saúde Pública *versus* Saúde Privada, comum aos documentos legislativos e aos documentos de O Globo. O alinhamento de ideias desses documentos foi inequívoco: percebemos que, em geral, os(as) legisladores(as) e os(as) autores(as) das matérias de O Globo “desconheciam” que a Lei 9.263/1996 regula e disciplina o planejamento familiar e a esterilização voluntária em todos os setores de saúde. Um exemplo disso é que nesses documentos foi afirmado que a lei se aplicaria apenas ao SUS e às pessoas pobres, e que o setor privado (médicos e hospitais privados e/ou planos de saúde) poderia funcionar de forma diferente do que determina a lei. Assim, o discurso dos(as) autores(as) era o de que enquanto as mulheres pobres são submetidas à burocracia do Estado, as mulheres que acessam os serviços privados de saúde se submetem à cirurgia sem entrave algum. Desse modo, foi flagrante a ideologia de que a lei só se aplica aos pobres.

Em que pese a afirmação dos(as) autores(as) desses documentos sobre a ineficiência do SUS em realizar as cirurgias de esterilização, o SUS tem sido responsável pela maior parte de esterilizações inclusive no Norte e no Nordeste, regiões onde o SUS apresenta, historicamente, maiores dificuldades devido à falta de financiamento.

Ainda em relação ao SUS, os(as) legisladores(as) o descreveram como burocrático, ineficiente e com um público específico: a população pobre. A política de saúde é a única política social com caráter de universalidade no Brasil, enfrentando sérios desafios desde a sua criação (FIGUEIREDO *et al.*, 2018; MARQUES; MENDES, 2012; MENDES; CARNUT, 2020; PAIM *et al.*, 2011). Os(as) legisladores(as) criticaram essa política, mas não propuseram formas de investimento para torná-la eficiente, inclusive para superar as desigualdades regionais em todo o país. Ao contrário, os(as) parlamentares votaram¹⁶⁵ pelo congelamento dos gastos públicos proposto pela Emenda Constitucional 95 (EC 95) em 2016, medida que tem afetado diretamente o SUS e as políticas para as mulheres. A falta de financiamento tem impedido que os princípios do SUS – universalidade, equidade e integralidade – sejam efetivados (FIGUEIREDO *et al.*, 2018). Assim, a prioridade da atenção à saúde da mulher permanece atrelada às ações voltadas à reprodução: pré-natal, parto e contracepção, ferindo o princípio da integralidade. Mesmo dentro dessa abordagem biológica os programas carecem de financiamento para que sejam realizadas ações importantes como, por exemplo, as ações para

¹⁶⁵ Dos(as) parlamentares (envolvidos nos documentos analisados) ativos em 2016 e que compareceram à sessão de votação da EC do teto dos gastos, Aguinaldo Ribeiro, Eduardo Bolsonaro e Carlos Henrique Gaguim votaram favoravelmente à medida. Carmen Zanotto e Alice Portugal votaram contra a EC 95.

a redução da mortalidade materna que permanece alta no país (ESQUENAZI BORREGO *et al.* 2021). O programa de planejamento familiar, na forma como vem sendo realizado, distancia-se do texto constitucional que assegura a assistência em todos os níveis da vida familiar (COSTA, 1995) e se reduz à distribuição de métodos contraceptivos e indicação de esterilização (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014), reforçando a dissociação dos direitos reprodutivos da arena dos direitos sociais.

Em relação à fragilidade do entendimento do planejamento familiar enquanto um direito reprodutivo, os documentos legislativos se destacaram pela omissão do termo. O jornal *O Globo*, por sua vez, trouxe nove matérias nas quais os direitos reprodutivos foram evocados. Nenhum desses nove textos foi da seção editorial, que no geral tratou o planejamento familiar como controle demográfico, de diminuição do número de quantidade de filhos das mulheres pobres. Nas matérias em que os direitos reprodutivos foram mencionados, o apelo, com exceção de dois documentos, foi pelo direito individual de escolha do tamanho (reduzido) da prole e do uso de métodos contraceptivos, estando distante da perspectiva do direito social, embora tenham aparecido ligados também à ideia de saúde reprodutiva.

Nas matérias do *Fêmea* a conexão do planejamento familiar aos direitos reprodutivos apareceu de forma óbvia. Nas mensagens desta mídia, o planejamento familiar apareceu como uma conquista na arena dos direitos reprodutivos, embora se reconhecesse que eles se configuravam como direitos limitados e que existiam possibilidades de retrocesso, motivos pelos quais a vigília e a luta dos movimentos de mulheres persistiram. Os documentos do jornal *Fêmea* atrelaram os direitos reprodutivos à saúde reprodutiva, estratégia de não apenas manter os direitos conquistados, mas também para expandi-los, conforme argumentado por Corrêa e Ávila (2003). Também a integralidade da saúde da mulher, ponto trabalhado apenas no jornal *Fêmea*, foi colocada como uma estratégia de luta do movimento feminista brasileiro, uma vez que reforçava a necessidade de assistência à saúde da mulher em todas as fases da vida, além do fortalecimento do sistema público de saúde e da expansão dos direitos reprodutivos, circunscritos aos direitos sociais.

A menção ao Movimento de Mulheres e Feminismo foi recorrente nos documentos do jornal *Fêmea* e do jornal *O Globo*, com perspectivas distintas, embora o documento *Opinião1/1994* de *O Globo* estivesse alinhado com os documentos do *Fêmea*. No jornal *Fêmea* os movimentos de mulheres e o feminismo apareceram como sinônimo de luta, persistência e organização. No geral, a menção era feita em tom de comemoração, de agitação e de evocação para a luta. Embora tenha sido perceptível que os documentos se atentavam para a heterogeneidade dos diversos movimentos de mulheres, a menção do termo sugeria a unificação

dos movimentos em torno dos temas que afetavam todas as mulheres – mesmo que de forma diferente. No jornal de massa, com exceção do documento mencionado, as menções às feministas, ao feminismo ou aos movimentos de mulheres denotou um tom peculiarmente pejorativo. De imediato, as mulheres feministas apareceram como raivosas, nervosas, irritadas. Mesmo intencionando dar um tom de mulheres “guerreiras”, o efeito que os textos causavam era o de que se pensasse nas mulheres feministas como autoritárias e intransigentes, evidenciando a estratégia de desqualificação dessas mulheres e da luta feminista. A menção aos movimentos de mulheres, nos textos desta mídia, no entanto, reconhecia que elas formavam um grupo de pressão dentro do CNB.

No embate travado entre o feminismo e a Igreja Católica acerca dos direitos reprodutivos das mulheres, em nível nacional e internacional, a interferência da Igreja no planejamento familiar foi um tópico comum aos documentos do Fêmea e do jornal O Globo. Nos documentos legislativos não houve menção à Igreja ou à religião. Apesar de existirem matérias escritas por representantes da Igreja Católica (padres, bispos etc.) no jornal O Globo, nenhuma delas foi selecionada para a análise por não satisfazerem os critérios metodológicos exigidos. Mesmo assim, julgamos importante acrescentar que, embora o jornal O Globo divergisse claramente da opinião da Igreja nos editoriais, o jornal cedia espaço para que os representantes da Igreja colocassem suas posições contrárias ao uso de métodos contraceptivos que não fossem os naturais. Esses representantes, em geral, denunciavam as esterilizações e a utilização de métodos contraceptivos, tais como a pílula e o DIU, como artimanhas do Estado para realizar o controle demográfico. Nos documentos analisados do jornal O Globo, as matérias noticiaram a pressão da Igreja Católica contra a aprovação do PL que originou a Lei do Planejamento Familiar, principalmente no que dizia respeito às esterilizações. Ou seja, este jornal tentava manter um caráter neutro ao dar voz aos representantes da Igreja ao mesmo tempo em que em seus editoriais pressionavam pelo controle populacional. Também noticiava os embates entre a Igreja e os movimentos de mulheres, favorecendo para que o planejamento familiar – e os direitos reprodutivos – permanecessem em um âmbito de disputa moral, uma polêmica, deslocando-o da arena da saúde e dos direitos sociais.

Nas matérias do Fêmea, este tópico foi tratado como um entrave às ações dos movimentos de mulheres na arena dos direitos reprodutivos. Em textos escritos por mulheres com trajetória de luta em defesa dos direitos das mulheres, a posição da Igreja era entendida como um argumento que servia para selar a sua posição patriarcal, conservadora e arbitrária. Ao reconhecer o sexo apenas como meio para a procriação, a Igreja Católica permaneceu (e permanece) insistindo em barrar qualquer avanço dos direitos reprodutivos das mulheres no

CNB, mesmo que para isso tivesse/tenha que se alinhar com as igrejas pentecostais e neopentecostais – estas últimas baseadas em posições claramente neomalthusianas. Esse fato demonstra que a preocupação da Igreja Católica e dos seus representantes não tem sido com as ações de controle demográfico, mas com a manutenção da subordinação das mulheres na sociedade patriarcal-racista-capitalista.

Um elemento que tem unido as igrejas e as religiões cristãs no Brasil é a posição contrária ao aborto, embora não possamos dizer que a posição de todas as igrejas, incluindo a católica, seja homogênea e que não existam discordâncias em seus interiores. Sobre a discussão em torno do aborto, todos os grupos de documentos tiveram textos que mencionaram o planejamento familiar – e a sua legislação – como uma medida de prevenção deste procedimento. No entanto, é importante notar que este não foi um ponto recorrente a muitos documentos.

Os documentos legislativos que trouxeram essa discussão, em geral, trataram o planejamento familiar como uma estratégia para a redução dos abortos clandestinos, uma vez que o reduziram à distribuição de informação e de contraceptivos e à cirurgia de esterilização. Novamente, a discussão tomou contornos morais, deslocando a discussão do aborto do âmbito da saúde. Implícita esteve a ideia de que os métodos contraceptivos são totalmente confiáveis e efetivos e que as gestações não planejadas acontecem, principalmente, devido à falta de informação ou ao uso incorreto dos métodos contraceptivos, referindo-se, sobretudo às mulheres pobres. Nos documentos do jornal O Globo, a estratégia foi utilizada por um dos deputados que propôs o PL que deu origem à Lei 9.263/1996 – que utilizou a discussão para trazer os direitos reprodutivos para o centro do argumento – e pelo Ministro da Saúde à época, que advertiu os movimentos de mulheres que a discussão sobre o aborto no CNB estava abrindo caminho para a redução da idade para a realização da cirurgia (ou seja, o debate levantado pelos legisladores não era na direção de descriminalizar o aborto ou facilitar o acesso ao aborto nos casos previstos em lei). O jornal Fêmea também fez a conexão entre o planejamento familiar e a prevenção do aborto. No entanto, esta conexão se deu, primeiramente, com a saúde reprodutiva das mulheres, uma vez que esta mídia partia de uma visão ampliada, tanto do conceito de saúde, quanto do planejamento familiar.

Os métodos contraceptivos reversíveis também foram tópicos abordados em todos os grupos de documentos. Nos jornais, tanto de massa quanto feminista, o número de recorrências coincidiu: nove textos cada um. O jornal O Globo, como já mencionamos, posicionava-se em favor do controle populacional, como evidenciado nos editoriais e nos textos dos columnistas, mesmo que cedesse espaço às opiniões contrárias. Nesse caso, este jornal defendeu o uso dos

métodos contraceptivos apelando não apenas para a distribuição gratuita de contraceptivos, mas também para a maior difusão das informações sobre a utilização dos métodos, o que incluía a necessidade de medidas educativas quanto ao comportamento sexual das pessoas – sobretudo das mulheres pobres. Embora a primeira impressão tenha sido a de defesa do direito individual de utilização de contracepção, em essência, a defesa era pela contenção de gestações das mulheres pobres e não brancas – fosse pela via do uso de contraceptivos reversíveis, fosse pela abstinência, fosse pela cirurgia de esterilização.

O jornal *Fêmea*, por sua vez, fugiu da visão de controle populacional em todos os documentos analisados. Nesta mídia, a utilização de métodos contraceptivos foi defendida enquanto um direito humano de todas as pessoas que desejam desfrutar de uma vida sexual ativa sem a ocorrência de gestações indesejadas e de doenças sexualmente transmissíveis. De forma complementar, foi notável a preocupação das(os) autoras(es) dos textos com o contexto da distribuição desses métodos, sendo necessário o fortalecimento do SUS, dos programas de planejamento familiar e da área da saúde da mulher.

Embora os documentos legislativos concebessem o planejamento familiar e a contracepção como sinônimos, apenas três documentos mencionaram os métodos contraceptivos reversíveis. Isso desnudou um aspecto que se colocou para nós desde o início da pesquisa: os documentos legislativos miravam a esterilização, sobretudo a feminina. A esterilização feminina foi recorrente a todos os grupos de documentos, embora tenha havido rara menção à esterilização masculina.

O que os documentos legislativos revelaram ter em comum foi o entendimento de que as mudanças na lei eram necessárias para facilitar a esterilização das mulheres. Ao falarem da esterilização feminina, estes documentos forjaram uma união entre a laqueadura tubária e o direito ao corpo, formando um argumento lógico perverso, uma vez que sugeriam que a mulher tinha direito a controlar seu corpo e que por isso poderia ser operada em qualquer idade e em qualquer situação em que demonstrasse “vontade”, sem discutir sobre as condições que levam uma mulher a demandar tal procedimento. Os documentos legislativos demonstraram que os corpos das mulheres são compreendidos como objeto e natureza bruta a ser modificada a partir da adoção de um padrão meramente biológico, por meio da cirurgia de esterilização. Nesse sentido, são os homens (tanto os legisladores quanto os médicos) que decidem a “melhor forma” de controle do ciclo reprodutivo das mulheres.

Não houve, nos documentos legislativos, argumentações sobre situações arbitrárias que podem ocorrer durante o parto e o aborto (vide os exemplos fornecidos na *internet*) e sobre as implicações futuras de uma cirurgia irreversível. Implícitas nessas proposições estavam

importantes observações: que os arrependimentos após a cirurgia eram ignorados, principalmente nos casos em que a cirurgia é realizada precocemente;¹⁶⁶ que as mulheres para as quais se sugeriam a facilidade de acesso ao procedimento têm cor e classe social definidas; e que não havia temores de um retorno a um passado recente, quando as mulheres pobres e não brancas, principalmente nas regiões Nordeste e Norte, foram esterilizadas em massa no Brasil. Nesse sentido, a unidade “pobre” apareceu velada, utilizando sinônimos, como “mulheres de baixa renda”, “mulheres sem recursos” ou “mulheres dos extratos mais pobres”. O que os(as) legisladores(as) não mencionaram é que a maioria dessas pessoas são mulheres não brancas, sobretudo negras, conforme comprovam os dados do IBGE. Essas terminologias foram usadas para escamotear a real intencionalidade em mudar a letra da lei: a facilitação da esterilização das mulheres pobres – que no Brasil são as mulheres não brancas, principalmente mulheres negras e indígenas. Portanto, as mudanças sugeridas nos PLs tinham/têm destinatárias definidas.

Nos documentos do jornal O Globo, as matérias trataram da esterilização de homens e mulheres. No entanto, houve uma tendência em dar peso maior à responsabilização das mulheres pelos assuntos reprodutivos, sendo que em seis documentos o foco foi explicitamente a esterilização feminina. Nos textos anteriores à sanção da Lei 9.263/1996 e anteriores à queda dos vetos ao artigo que regulamentava as esterilizações, o tom do jornal foi de pressão, mais uma vez associando o direito à esterilização como uma escolha individual e a forma mais eficiente de evitar filhos. Conseqüentemente, a queda dos vetos foi anunciada como conquista graças aos movimentos de mulheres e um ganho para todo o país. Passaram-se quase sete anos para que este jornal voltasse a fazer publicação envolvendo a Lei do Planejamento Familiar e as esterilizações. Estas publicações coincidiram com o período de polêmicas em torno do Programa Bolsa Família. A discussão levantada envolveu a questão da escolarização das mulheres como meio para a atingir a queda de natalidade entre os pobres, além da questão do aumento da violência urbana, que seria fomentada pelas “altas taxas de fecundidade” entre as mulheres pobres e pouco escolarizadas, incluindo as adolescentes. Mais uma vez podemos perceber o caráter controlista, racista e classista do jornal de massa.

Os textos do jornal Fêmea não ignoraram a esterilização enquanto um método contraceptivo. Ao contrário dos dois outros grupos de documentos, no entanto, a esterilização feminina foi conectada às questões de saúde reprodutiva e de direito reprodutivo, chamando a

¹⁶⁶ Sobre a esterilização precoce, Vieira (2007) afirma que a estimativa do índice de arrependimento entre as mulheres esterilizadas estava em torno de 10% a 15% na época de sua pesquisa. A pesquisa demonstrou que quanto mais jovem for a mulher quando esterilizada, maiores as chances de arrependimento.

atenção sobre a problemática história das laqueaduras tubárias no país, o que foi possível, em grande parte, graças à omissão do Estado brasileiro sobre a sua realização. Os documentos se aglutinaram, na maioria, no ano da queda dos vetos ao artigo que regulamenta a esterilização (1997), em uma evidente militância pela regulamentação do procedimento que, apesar de ilegal, encontrava grande demanda. Em geral, os documentos da mídia feminista trataram a grande quantidade de laqueaduras tubárias como um indicador do precário acesso aos métodos contraceptivos e como um reflexo dos limitados direitos reprodutivos no país.

Por fim, o neomalthusianismo foi ponto comum em todos os grupos de documentos. A recorrência das afirmações de que ter muitos filhos empobrece as famílias (MALTHUS, 1983), que são as famílias numerosas que impedem o crescimento econômico do país e que o crescimento demográfico é responsável por crises nos setores de água, energia e pela poluição ambiental (EHRLICH, 1968), demonstrou que a ideologia neomalthusiana encontrava adeptos entre os membros do CNB e entre os(as) autores(as) dos documentos do jornal O Globo. A comprovação de que esses documentos, em essência, miraram as mulheres pobres e não brancas pôde ser observada a partir dos dados observados nas estatísticas populacionais que mostraram que a taxa de fecundidade brasileira está abaixo do indicado para a reposição populacional. Não há, atualmente, perigo de superpopulação no Brasil e mesmo assim os argumentos nesta direção persistiram nos documentos.

Esta ideologia atribui às mulheres a responsabilidade por todos os problemas existentes que dizem respeito à pobreza, à desigualdade social e ao uso não sustentável dos recursos naturais (HARTMANN, 2010; SCHULTZ, 2020). Trata-se de um discurso astuto que responsabiliza as mulheres e as famílias pobres não somente pela sua própria situação de pobreza, como também pelos problemas econômicos do país, retirando a responsabilidade do Estado e do sistema patriarcal-racista-capitalista, eximindo-os de toda a culpa.

A ideologia neomalthusiana, pelo que observamos na leitura do jornal O Globo, pareceu ser bem recebida pelo público leitor, fosse pela simplificação da resposta a questões complexas (não necessitando de maiores abstrações), fosse por jogar a culpa do “fracasso” da sociedade brasileira na população pobre e não branca. Quando o jornal O Globo divergiu da opinião neomalthusiana, ele o fez a partir de textos de autoras comprometidas com os movimentos de mulheres (anos de 1994, 2002 e 2004). A questão é que os documentos com posicionamento contrário à visão neomalthusiana foram poucos (apenas três) se comparados aos documentos que trouxeram essa ideologia e, além disso, fizeram uso de uma maior abstração para explicar a complexidade dos problemas sociais brasileiros. Os documentos do jornal O Globo foram os mais expressivos, quantitativamente, em fazer a conexão com o

neomalthusianismo. No entanto, as matérias com este cunho foram observadas somente até o ano 2008, tendo sido muito utilizadas no ano 2004 (dez ocorrências), um ano após a instituição do Programa Bolsa Família. A posição do jornal O Globo em relação a este programa nos remeteu, de certa forma, a Malthus e a sua oposição à Lei dos Pobres Britânica.

O jornal Fêmea, por sua vez, trouxe documentos combatendo a ideia neomalthusiana, uma vez que as autoras dos textos sabiam sobre quem recai o peso quando esta teoria é levada para dentro das políticas sociais: as mulheres pobres e não brancas. Nos anos das publicações desses documentos (um documento em 1992 e dois em 1994), os movimentos de mulheres, em nível internacional, já estavam, há anos, não apenas questionando o ponto de vista neomalthusiano das Conferências de População, como também militando pelo fim da utilização desta ideologia (HARTMANN, 1995), o que demonstrou que o Fêmea estava alinhado ao pensamento feminista mundial.

Considerando as propostas dos documentos legislativos, essas expressaram uma forte ofensiva do conservadorismo, que teve a representação de parlamentares aumentada substancialmente a partir das eleições de 2014 e de 2018. Isso pode ser observado pela quantidade de PLs apresentados pelos legisladores desde 2015 (13 PLs) – ocasião em que as forças conservadoras já pressionavam pela queda de Dilma Rousseff – e que permaneceram, até 2020, em tramitação no CNB. Dessa forma, os legisladores brasileiros têm evitado qualquer discussão sobre a ampliação dos direitos reprodutivos, colocando-se como pró-vida. Porém, sugerem permitir a cirurgia de esterilização como forma de pôr fim ao ciclo reprodutivo das mulheres, controlando o número de filhos e mantendo a punição às mulheres que ousam abortar. Neste ponto, é importante lembrar que o aborto figura entre as principais causas de mortes maternas no país e que as mulheres mais afetadas por esse tipo de óbito são as mulheres negras e pobres.

Os textos das justificativas dos PLs indicaram, sobretudo, a opressão das mulheres, uma vez que propunham fácil acesso ao procedimento de esterilização feminina que deveria ser adotado em última instância, mas que em um contexto de limitados direitos reprodutivos, de pobreza e de ausência de políticas sociais se coloca como um dos métodos mais comuns. O discurso presente por trás da utilização da menção às “mulheres pobres que sofrem com o rigor da lei” pressupôs que as mulheres não brancas e pobres precisariam de tutela e de ajuda e não de direitos sociais. Portanto, os(as) legisladores(as) não sugeriram igualdade de gênero, igualdade social, maior escolaridade ou melhoria nas condições de vida das mulheres, mas a interrupção do ciclo reprodutivo como promessa para que elas saiam da situação de pobreza. Os documentos legislativos também evidenciaram que os(as) parlamentares subestimavam a

capacidade intelectual das mulheres como se elas fossem incapazes de adotar as suas próprias estratégias para lidar com o seu ciclo reprodutivo e com as suas condições de vida, bem como para lidar com outras possibilidades de escolha, se essas existissem e fossem possíveis no Brasil.

Os documentos legislativos e os documentos do jornal de massa demonstraram – ora de forma sutil, ora de forma explícita – as suas concepções de gênero baseadas nos padrões dos papéis das mulheres envolvendo a sua responsabilidade pela reprodução e pelo controle do comportamento reprodutivo. Enquanto o jornal de massa trabalhou, de forma geral, para difundir essas concepções patriarcais, os documentos legislativos as mantiveram como concepções não apenas válidas, mas dadas, indiscutíveis e imutáveis. A questão da raça/etnia foi tratada sempre, pelos dois grupos de documentos, de forma sutil, velada. Embora eles não tenham mencionado as mulheres negras ou indígenas em particular, a menção às mulheres pobres e não escolarizadas – que no Brasil são as mulheres negras e indígenas, em maioria – foi uma constante nos documentos. Foi o jornal feminista que trabalhou em sentido contrário, desafiando a norma e apresentando discursos de resistência ao abordar formas alternativas de existência das mulheres na sociedade brasileira. O jornal *Fêmea* trabalhou na direção da defesa dos direitos humanos das mulheres, reconhecendo que as mulheres não brancas e pobres estão sujeitas a diversas opressões no contexto brasileiro.

7. CONCLUSÕES

*“A nossa escrevivência não pode ser lida como história para
‘ninar os da casa-grande’ e sim para incomodá-los
em seus sonhos injustos”
(Conceição Evaristo).*

*“Eu não sou livre enquanto alguma mulher não o for, mesmo quando as correntes
dela forem muito diferentes das minhas”
(Audre Lorde).*

Quando, nos primeiros passos em direção ao que viria a ser o nosso problema de pesquisa encaramos situações desconcertantes ao nos encontrarmos com mulheres com as mais diversas histórias de vida e motivações para demandarem uma cirurgia de esterilização, não tínhamos ideia do emaranhado no qual estávamos nos envolvendo.

Desde então, muitas outras histórias atravessaram o nosso percurso. O desafio maior foi o de nos mantermos vinculadas às histórias primeiras, fazer delas nosso guia de forma que não perdêssemos a referência às vidas (realidades concretas) das mulheres que nos abriram a curiosidade para este tema de estudo. Por isso, entre tantas possibilidades de pesquisa, a hipótese levantada por nós, foi a de que os PLs propostos pelos(as) legisladores(as) federais em torno da Lei do Planejamento Familiar expressavam o conservadorismo do CNB, o que resultaria em mais ações de controle de natalidade das mulheres, sobretudo das mulheres pobres e não brancas; e que esses PLs produziam discursos que buscavam potencializar e legitimar políticas conservadoras, mas também provocavam discursos de resistência.

Esta hipótese surgiu após percebermos que a decisão pela esterilização acontecia principalmente pela falta de outras possibilidades de controle do ciclo reprodutivo das mulheres, devido ao medo de gestações não planejadas e/ou não desejadas. Observamos que a escolha pela laqueadura tubária, no Brasil, tem se dado em um contexto de limitados direitos reprodutivos, sendo que o aborto é proibido e que os programas de planejamento familiar nem sempre dispõem de todos os métodos contraceptivos reversíveis, tais como o DIU e contraceptivos em geral (pílulas, injetáveis etc.).

Se ao nível do desejo gostaríamos de encontrar propostas de PLs que caminhassem na direção da ampliação dos direitos reprodutivos, no sentido de que nem a maternidade deveria ser compulsória, nem a esterilização deveria ser um método contraceptivo banal, não foi isso que observamos. O discurso vocalizado pelos legisladores reverberava como uma ordem: “fecha a fábrica, mulher!”

Embora inicialmente tenhamos trabalhado com a ideia de que o que estava proposto nos PLs afetava *todas* as mulheres – e de certa forma afeta *todas* as mulheres – passamos a observar que os discursos abrigavam entrelinhas complexas. Atrás do discurso da liberdade

individual se esconde a constatação de que a escolha, dentro dos marcos da sociedade patriarcal-racista-capitalista, é algo muito limitado. Primeiramente, é limitado para as mulheres (e para as pessoas que se identificam com o gênero feminino e pessoas transgênero), por estas desafiarem/quebrarem padrões impostos pela estrutura patriarcal. Dentro desta estrutura, a subordinação a papéis ditos femininos e a invisibilidade da contribuição das mulheres no processo histórico são ferramentas para a manutenção dos sistemas que necessitam da desigualdade, da subjugação e da exploração para existirem. Em segundo lugar, a condição racial/étnica fortalece a estrutura de subordinação e de exploração, orientados pela ideologia do *outro* como inferior. Nesse sentido, a liberdade para as pessoas que fogem do padrão racial/étnico ocidental europeu é, por vezes, limitadíssima ou mesmo uma utopia dentro do mundo globalizado. Por fim, se para algumas dessas mulheres a sua classe social privilegiada possibilita a sua existência e liberdade, essa não é a realidade para a grande maioria das mulheres (e das pessoas que se identificam com o gênero feminino, bem como das pessoas transgênero) não brancas e pobres. Mesmo para as pessoas consideradas privilegiadas neste sistema, a estrutura patriarcal-racista-capitalista, em algum momento ou instância, impõe os seus limites.

Mesmo compreendendo que as proposições legislativas estudadas neste trabalho afetariam todas as mulheres, a análise dos documentos demonstrou que as proposições afetariam mais determinados grupos de mulheres do que outros. Os discursos intercruzaram palavras que marcavam a direção de suas ações. Embora usassem o termo genérico mulheres, os marcadores discursivos direcionavam às mulheres pobres, omitindo o que sob o termo pobre estava posto: a dimensão racial/étnica. Nesse sentido, os PLs e os discursos a eles associados – difundidos pelos(as) parlamentares e pela mídia de massa – ensejam um conjunto de ações de controle de natalidade das mulheres, sobretudo das pobres e não brancas, em uma perspectiva de controle demográfico e eugenista, acompanhando a tendência política e ideológica do conservadorismo, não obstante as resistências de setores tanto do próprio legislativo quanto da mídia.

Os PLs apresentados por parlamentares do CNB respeitavam os ritos determinados pela CF/88. Voltando-nos para os marcos regulatórios, tanto a CF/88 quanto e a Lei 9.263/1996 representaram avanços no campo dos direitos sociais e reprodutivos e se apresentam também como importantes dispositivos que barram as tentativas dos(as) legisladores(as) de retrocederem com esses direitos. Neste ponto, é importante lembrar que os movimentos de mulheres foram cruciais na construção desses marcos normativos. À Lei do Planejamento Familiar foram incorporados conceitos e elementos amplamente discutidos nas diversas

Conferências Internacionais, dissociando-o do controle demográfico e inserindo-o na arena dos direitos sociais.

No entanto, mesmo com a aprovação da Lei 9.263/1996 e apesar de participar de Conferências Mundiais e ser signatário de Convenções da ONU, o Brasil tem apresentado, historicamente, diversas contradições em suas políticas e práticas quando se trata de planejamento familiar, saúde da mulher e direitos reprodutivos, restringindo-os à distribuição de anticoncepcionais e sugerindo a cirurgia de esterilização. Isso é bem ilustrado pelos debates atuais no CNB sobre a esterilização feminina.

Nesse sentido, embora possamos dizer que os direitos reprodutivos no Brasil são limitados, precisamos também admitir que eles estão mais próximos de se tornarem ainda mais limitados do que de se expandirem, uma vez que a concepção de planejamento familiar presente nos documentos legislativos se aproximou mais da perspectiva conservadora do controle demográfico do que da perspectiva dos direitos reprodutivos. Dessa forma, demonstramos que embora o conservadorismo do CNB não seja algo novo ele vem crescendo e tomando força desde 2015, por meio do aumento de parlamentares eleitos(as) que engrossam as bancadas conservadoras (religiosas, ruralistas e empresariais).

Além de utilizarmos categorias teóricas fundamentais à demonstração da validade da tese proposta, recorreremos ao quantitativo de procedimentos de laqueaduras tubárias realizadas no país entre os anos 2000 e 2020. Como os(as) parlamentares utilizaram dos argumentos de que a demanda das mulheres pela laqueadura tubária não é atendida pelo SUS, precisávamos comparar esse discurso com o número real de procedimentos realizados. O número de laqueaduras tubárias em geral, teve crescimento acelerado após a deposição de Dilma Rousseff. Apesar da queda no número geral de laqueaduras tubárias em 2020, ano pandêmico, o número de esterilizações realizadas durante o parto cesariano apresentou crescimento.

Não atribuímos o aumento do número de esterilizações femininas a uma melhora no acesso aos métodos contraceptivos ou a uma ampliação dos direitos reprodutivos. Pelo contrário, não acreditamos que haja coincidência no fato de que justo quando o país experimentou um golpe conservador às estruturas democráticas as mulheres tenham tido acesso facilitado a um procedimento definitivo e não aos métodos contraceptivos reversíveis. E mais: embora as esterilizações tenham crescido também entre as mulheres que se classificam como brancas e que utilizam o sistema privado de saúde, foi entre as mulheres negras e indígenas, principalmente das regiões Norte e Nordeste, que o número cresceu de forma expressiva, sugerindo que há um processo silencioso de controle demográfico e de eugenia em curso.

O conservadorismo, por mais disfarçado que seja, age em defesa da manutenção da sociedade patriarcal-racista-capitalista, de forma que as mulheres, principalmente as pobres e não brancas, precisam ser constantemente lembradas do seu lugar subalterno – seja por meio de sua colocação nas atividades ditas de reprodução: mal remuneradas ou não remuneradas; seja por meios violentos pura e simplesmente; seja porque quem decide “a melhor” forma de controlar o seu ciclo reprodutivo são os outros (no geral homens). O conservadorismo contemporâneo brasileiro, como vimos, é reacionário e mescla elementos do período colonial com novos elementos, tais como o sexismo, o racismo e o preconceito de classe.

O jornal O Globo, neste contexto, fez o papel de fomentador do discurso sobre o controle de natalidade das mulheres pobres com forte apelo neomalthusiano. Dessa forma, o jornal apresentou, principalmente durante a década de 1990, documentos de cunho alarmista, como se o país estivesse à beira de uma crise de superpopulação e, portanto, de desabastecimento de alimentos e de recursos naturais, situação da qual o país não se aproximou até os dias atuais. Em verdade, o país tem apresentado uma diminuição constante da TFT desde meados da década de 1960, sendo, atualmente, um dos países com a maior taxa de utilização de contraceptivos do mundo, com queda expressiva inclusive nas regiões e nas populações mais pobres. O jornal O Globo foi responsável por propagar, nos documentos analisados, mensagens que vão desde a culpabilização dos pobres por sua situação e pela situação (ruim) do país até a desinformação, em uma mistura que se mostrou muito eficiente para perpetuar velhas ideologias conservadoras e racistas no país. Como vimos, as notícias com destaque para o planejamento familiar reduziram após 2008 e mais ainda após 2015, sendo 2015 justamente o ano em que o número de PLs com proposta de alteração à Lei do Planejamento Familiar voltou a crescer e que o CNB fez um grande giro à direita. Dessa forma, concluímos que os direitos reprodutivos das mulheres não têm se mostrado – nem foi durante o recorte temporal adotado por nós – uma preocupação para esta mídia.

O jornal Fêmea foi a mídia que fez o contraponto dos discursos. Representou o ponto de resistência aos atrasos sugeridos tanto pelos documentos legislativos quanto pelo jornal de massa. Embora a importância desta mídia seja incontestável, o apoio financeiro advindo de organizações e fundações, como a Fundação Ford, nos fez ficar atentas ao conteúdo das suas mensagens, uma vez que o objetivo dessas instituições é, em essência, o controle demográfico. O Fêmea demonstrou que os movimentos de mulheres vinculados ao jornal – que defendiam a pauta do direito das mulheres de controlarem o próprio corpo e que impulsionaram a instituição do planejamento familiar – permaneceram atentos ao fato de que o direito ao próprio corpo não era (e continua não sendo) prerrogativa de todas as mulheres no Brasil. Nesse sentido, o Fêmea

demonstrou que apesar de ter recebido suporte financeiro de organizações que miram, historicamente, o controle demográfico dos pobres do Sul Global, o CFEMEA não sucumbiu aos ideais liberais que sobrepõem os direitos individuais aos sociais, mantendo os direitos reprodutivos relacionados a uma série de outros direitos, entre eles o direito à saúde pública de qualidade.

Quanto aos PLs, mesmo os que propuseram a retirada do consentimento conjugal trouxeram justificativas contraditórias voltadas para a esterilização feminina, que acabavam por onerar e legitimar toda a responsabilidade da reprodução nas mulheres. Os PLs analisados pareciam sugerir a ampliação ou criação de direitos, mas, em essência, propunham a redução dos direitos reprodutivos. Os(as) legisladores(as) sugeriram um padrão de controle do ciclo reprodutivo apoiado no modelo biológico, ignorando e negando todos os passos que foram dados para a proteção e aumento dos direitos reprodutivos das mulheres, conquistados pelas próprias mulheres nas últimas décadas. O objetivo das propostas é facilitar o acesso a um procedimento cirúrgico definitivo, enquanto nenhuma discussão sobre a ampliação dos direitos reprodutivos, incluindo a descriminalização do aborto, sua implementação pelo SUS, e a ampliação das políticas sociais de apoio às famílias, foram sequer mencionadas nas justificativas.

A discussão dentro dos PLs, fomentada pelos legisladores federais, não contribuiu para o avanço das conquistas na arena dos direitos reprodutivos das mulheres no Brasil. Os textos dos documentos legislativos geram, ao fim e ao cabo, uma cortina de fumaça que obscurece dados reais, fornecidos pelo MS que revelam o crescimento da realização das laqueaduras tubárias, seja no SUS, seja no sistema privado, em um contexto de refluxo das políticas sociais e de corte nos gastos do SUS. Assim, a ação apontada como solução pelos(as) parlamentares não é a ampliação das políticas sociais e dos direitos reprodutivos, mas ser eficaz na contenção do crescimento da população pobre por meio de um método irreversível, em um contexto de reduzidos direitos sociais e de ilegalidade do aborto.

Outro ponto a ser destacado se refere à questão da diminuição aos ditos “entraves” da Lei 9.263/1996 ao procedimento de laqueadura tubária. Com exceção dos PLs que sugeriram a retirada do consentimento do cônjuge para a esterilização voluntária, determinadas propostas, se aprovadas, resultariam em mais ações de controle sobre as mulheres não brancas e pobres, uma vez que mesmo com todos os dispositivos de segurança existentes atualmente na lei as mulheres permanecem sujeitas a sofrer arbitrariedade.

Portanto, embora a legislação do planejamento familiar tenha sido um passo adiante nas discussões sobre os direitos reprodutivos das mulheres, é preciso refletir sobre seu caráter

conservador, ainda muito ligado ao planejamento familiar de meados do século XX, focado nos métodos contraceptivos e no controle de nascimentos dos indesejados. Isso porque a arena dos direitos reprodutivos não logrou êxito em avançar desde a sanção da lei.

O avanço dos direitos das mulheres não virá da atual configuração do CNB, cabendo aos movimentos de mulheres a tarefa de se manterem atentos e de intensificar a pressão sobre os(as) legisladores(as) para derrubar os PLs que andam na direção contrária dos direitos reprodutivos. É nesse sentido que podemos afirmar que a resistência dos movimentos de mulheres, aliados aos setores mais progressistas dentro do próprio CNB, juntamente com os marcos normativos estabelecidos no passado, têm se colocado como limitadores para os retrocessos sugeridos pelos setores conservadores, que miram os corpos femininos, não brancos e pobres.

Tendo em vista a ofensiva conservadora no CNB, com a expansão do número de PLs contrários aos direitos reprodutivos das mulheres (principalmente a partir de 2019), somado à pandemia do novo coronavírus, que tornou necessária a reorganização, além da reconfiguração das estratégias de luta dos movimentos sociais, questões surgiram no processo da pesquisa e permaneceram sem respostas por agora. Entre elas, listamos:

- Como têm se organizado as Frentes Parlamentares de caráter não conservador, para barrarem os PLs de cunho conservador que rebatem sobre os direitos reprodutivos das mulheres?
- Como os movimentos de mulheres têm se organizado para barrar as tentativas de retrocesso dos direitos reprodutivos das mulheres durante o governo Bolsonaro?

A questão do ocultamento racial/étnico nos dados do MS nos causou revolta durante a pesquisa, pois a classificação “desconhecida” se apresentou em grande quantitativo nos dados quanto à realização do procedimento de laqueadura tubária. Uma vez que esta classificação é um indicador social de fundamental importância para a formulação de políticas sociais, quais grupos compõem, em maior quantitativo, a classificação racial/étnica “desconhecida”? Quais grupos raciais/étnicos estão sendo invisibilizados?

Uma outra questão envolve a população LGBTQIA+. Sendo este também um grupo invisibilizado pela sociedade brasileira e que tem sofrido com a violência obstétrica, como os programas de planejamento familiar têm incidido sobre esta população? Como esta população tem acessado os direitos reprodutivos nos sistemas de saúde?

Um outro encaminhamento para estudos futuros diz respeito às fases da queda da TFT. Embora tenhamos abordado o declínio da TFT em quatro fases, a análise dos documentos – de

todos os grupos – sugere que a Quarta Fase foi concluída ao final de 2015. Nesse caso, a Quinta Fase começaria com o governo Michel Temer (em 2016), logo após a destituição da presidenta Dilma Rousseff e continuaria em curso durante todo o governo de Jair Bolsonaro. Nestes últimos anos os movimentos de mulheres e as(os) legisladoras(es) que se posicionam em defesa dos direitos das mulheres vêm enfrentando diversas batalhas contra as estratégias de parlamentares do CNB que têm sugerido grandes retrocessos para os direitos reprodutivos. Embora o momento atual não seja de otimismo, devemos lembrar que os movimentos de mulheres sempre trabalharam dentro das adversidades.

Diante de todo o exposto, concluímos que o planejamento familiar é uma ferramenta criada dentro do sistema patriarcal-racista-capitalista como forma de mantê-lo em funcionamento, mesmo que esse elemento apresente, em um ou outro país de capitalismo central, uma possibilidade de maiores liberdades para as mulheres. No caso do Brasil, o planejamento familiar permanece como um dispositivo importante no que concerne às ações de contracepção e de proteção aos direitos reprodutivos, mas confere às mulheres e às pessoas que gestam direitos muito limitados.

Mesmo observando o planejamento familiar pelo prisma dos direitos reprodutivos, como um condutor a esses direitos, é necessário estarmos atentas de que ele se mantém como uma ferramenta do sistema patriarcal-racista-capitalista, com marcantes características de controle do ciclo reprodutivo das mulheres e das pessoas que gestam, sobretudo das pobres e não brancas. Sendo assim, urge retomarmos o alerta de Audre Lorde de que “[...] as ferramentas do senhor nunca vão dismantelar a casa-grande.” Cabe aos movimentos de mulheres brasileiros, pois, a construção de novas ferramentas.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Cassiane Cominoti. **A intersectorialidade como estratégia técnica e política da Organização Mundial da Saúde e do Banco Mundial**. 2017. 292 f. Tese (Doutorado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.
- ALBUQUERQUE, Beatriz. Brasil chega a 600 mil mortes por COVID. **Agência Brasil**, Brasília, 08 out. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2021-10/brasil-chega-600-mil-mortes-por-covid>. Acesso em: 04 jan. 2022.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) do Cairo se aproxima dos 30 anos. **CEE/FIOCRUZ**, 2021. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=a-cipd-do-cairo-se-aproxima-dos-30-anos>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- _____. A transição de fecundidade no Brasil e no mundo. **EcoDebate**, 2019. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2019/06/28/a-transicao-da-fecundidade-no-brasil-e-no-mundo-segundo-as-novas-projecoes-da-onu-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 21 set. 2021.
- _____. População, desenvolvimento e sustentabilidade: perspectivas para a CIPD pós-2014. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, v. 1, n. 31, 2014.
- ALVES, José Eustáquio Diniz; CAVENAGHI, Suzana. Progressos e retrocessos na conquista da equidade de gênero no Brasil. **Revista USP**, n. 122, p. 11-26, 2019.
- ALVES, José Eustáquio Diniz; CAVENAGHI, Suzana. **Tendências demográficas dos domicílios e das famílias no Brasil**. 2012. Disponível em: http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/tendencias_demograficas_e_de_familia_24ago12.pdf. Acesso em: 28 fev. 2017.
- ANTUNES, Leda. Impacto da pandemia nos serviços de planejamento familiar faz oferta de DIU e laqueadura pelo SUS cair mais de 40%. **O Globo**. 28 maio 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/celina/impacto-da-pandemia-nos-servicos-de-planejamento-familiar-faz-oferta-de-diu-laqueadura-pelo-sus-cair-mais-de-40-25028586>. Acesso em: 08 dez. 2021.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL (APIB). Panorama geral da COVID-19. 2021. Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/. Acesso em: 7 out. 2021.
- BANCO MUNDIAL. **Fertility rate, total (births per woman)**. 2019a. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=BR>. Acesso em: 15 nov. 2019.
- BAPTISTA, Bruno Ferrari. **Imprensa, hegemonia e a agenda neoliberal no Brasil: o discurso privatista e a imagem depreciada do Estado e do funcionalismo público nas páginas do jornal O Globo (1990-1999)**. 2017. 156 f. Dissertação (Mestrado em História Política) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRAGÁN, Alba Margarita Aguinaga; LANG, Miriam; CHÁVEZ, Dunia Mokrani; SANTILLANA, Alejandra. **Pensar a partir do feminismo: críticas e alternativas ao desenvolvimento**. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (org.). *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Bazar do Tempo: Rio de Janeiro, 2020.

BARSTED, Leila Linhares. O campo político-legislativo dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. In: BERQUÓ, Elza (org.). **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003. p. 79-94.

BASTOS, Pedro Paulo Zahluth. Ascensão e crise do governo Dilma Rousseff e o golpe de 2016: poder estrutural, contradição e ideologia. **Rev. Econ. Contemp.**, número especial, p. 1-63, 2017.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BERMUDEZ, Jorge. Farmácia Popular 2021: mais uma supressão de benefícios sociais. **CEE**, 05 abr. 2021. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Farmacia-Popular-2021>. Acesso em: 12 dez. 2021.

BERQUÓ, Elza. As posições da OMS nas conferências de população da ONU nos últimos 50 anos. In: WONG, Laura Rodríguez; ALVES, José Eustáquio; VIGNOLI, Jorge Rodrigues; TURRA, Cássio Maldonado (orgs.). **Cairo +20: perspectivas da agenda de população e desenvolvimento sustentável depois de 2014**. Serie Investigaciones, n. 15. Rio de Janeiro: ALAP, 2014. p. 17-21.

BERQUÓ, Elza (org.). **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

BIROLI, Flávia. **Gênero e desigualdades: os limites da democracia no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2018.

BOERMA, Wienke G. W. Coordenação e integração em atenção primária europeia. In: SALTMAN, Richard B.; RICO, Ana; BOERMA, Wienke G. W. **Atenção primária conduzindo as redes de atenção à saúde – Reforma organizacional na atenção primária europeia**. Nova Iorque: Open University Press, 2006. p. 25-47.

BOMENY, Helena. **Quando os números confirmam impressões: desafios na educação brasileira**. Rio de Janeiro: CPDOC, 2003. Disponível em: https://cpdoc.fgv.br/producao_intelectual/arq/1354.pdf. Acesso em: 01 out. 2021.

BORGES, Nicole. Com alerta contra o sexo precoce governo lança campanha de prevenção à gravidez na adolescência. **G1**, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/02/03/com-alerta-contr-o-sexo-precoce-governo-lanca-campanha-de-prevencao-a-gravidez-na-adolescencia.ghtml>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BOSERUP, Ester. **Woman's role in economic development**. London: Earthscan, 2007.

BRAGON, Ranier. Bolsonaro defendeu esterilização de pobres para combater miséria e crime. **Folha de São Paulo**, 11 jun. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/>

poder/2018/06/bolsonaro-defendeu-esterilizacao-de-pobres-para-combater-miseria-e-crime.shtml. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRAGON, Ranier; CARAM, Bernardo; CANCIAN, Natália; SALDAÑA, Paulo. Maioria dos indicadores piora após 2 anos e meio de Bolsonaro e com epidemia. **Folha de São Paulo**, 21 ago. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/08/maioria-dos-indicadores-piora-apos-2-anos-e-meio-de-bolsonaro-e-com-pandemia.shtml>. Acesso em: 5 out. 2021.

BRASIL. Congresso Nacional: Câmara dos Deputados e Senado Federal. **Projetos de Lei**. 2021a. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/portal/>. Acesso em: 19 dez. 2021.

_____. Congresso Nacional: Câmara dos Deputados e Senado Federal. Assessoria de Imprensa. **As Comissões Permanentes**. [s.d.]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/comunicacao/assessoria-de-imprensa/comissoes>. Acesso em: 31 maio 2017.

_____. Congresso Nacional: Câmara dos Deputados e Senado Federal. Notícias. **Apensação**. 2005. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/69896.html>. Acesso em: 31 maio 2017.

_____. Congresso Nacional. **Exame da incidência da esterilização em massa de mulheres no Brasil**, Comissão Parlamentar de Inquérito: Relatório Final, 1993.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **CNS recomenda que Ministério da Saúde revogue nota técnica que impede que enfermeiros(as) insiram DIU**. 2020a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/995-cns-recomenda-que-ministerio-da-saude-revogue-nota-tecnica-que-impede-que-enfermeiros-as-insiram-diu>. Acesso em: 12 dez. 2021.

_____. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: Senado Federal/Centro Gráfico, 1988.

_____. **Decreto Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941**. Lei das Contravenções Penais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3688.htm. Acesso em: 03 jun. 2017.

_____. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em: 24 mar. 2022.

_____. **Lei 12.845 de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm. Acesso em: 04 abr. 2022.

_____. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 jun. 2020.

_____. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

Brasília, 12 jan. de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm. Acesso em: 09 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento**. Brasília, 2022a.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Assistência à saúde: Produção hospitalar (SIH/SUS)**. [s.d.]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>. Acesso em: 08 jan. 2022b.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de saúde: dados epidemiológicos – nascidos vivos em 2014**. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def. Acesso em: 04 fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos**. DATASUS/Tabnet, 2020b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>. Acesso em: 16 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.282 de 27 de agosto de 2020**. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. 2020c.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Farmácia Popular**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/farmacia-popular>. Acesso em: 12 dez. 2021b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 15 out. 2016.

_____. Portal Câmara dos Deputados. **PL 20/1991**. 1991. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=14943>. Acesso em: 18 abr. 2022.

_____. Portal Câmara dos Deputados. **PL 5069/2013**. 2013. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565882>. Acesso em: 18 abr. 2022.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf. Acesso em: 20 nov. 2019.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/pnpm/livro-ii-pnpm-completo09.09.2009.pdf>. Acesso em: 12 Dez. 2021.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442**. [s. d.]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5144865>. Acesso em: 18 abr. 2022c.

BRASIL DE FATO. **Bolsa Família**: Governo Temer promove o maior corte da história. São Paulo. 2017.

BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de (orgs.). **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos**: desafios atuais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

BRITO, Fausto. O deslocamento da população brasileira para as metrópoles. **Estudos Avançados**, v. 20, n. 57, p. 221-236, 2006.

BRUSCHINI, Cristina. O trabalho da mulher no Brasil: tendências recentes. In: SAFFIOTI, Heleith I. B.; MUÑOZ-VARGAS, Monica. **Mulher brasileira é assim**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; Brasília, DF: UNICEF, 1994.

_____. **Tendências da força de trabalho feminina brasileira nos anos setenta e oitenta**: algumas comparações regionais. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1989.

_____. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 537-572, 2007.

BUENO, Samira; BOHNENBERGER, Marina; SOBRAL, Isabela. **A violência contra meninas e mulheres no ano pandêmico**. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, FBSP, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/6-a-violencia-contra-meninas-e-mulheres-no-ano-pandemico.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2022.

CABRAL, Rafael Lamera Giesta; MORAIS, Vitória Larissa Dantas de. Os povos indígenas brasileiros na ditadura militar: tensões sobre desenvolvimento e violação de direitos humanos. **Direito e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, p. 106-122, 2020.

CAETANO, André Junqueira. Female surgical sterilisation in Brazil, 2000 to 2006: Compliance with the family planning law and frustrated demand. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 31, n. 2, p. 309-331, 2014.

CAETANO, André Junqueira; POTTER, Joseph E. Politics and Female Sterilisation in Northeast Brazil. **Population and Development Review**, v. 30, n. 1, p. 79-108, 2004.

CALDWELL, John C. **Theory of fertility decline**. London: Academic Press, 1982.

CALDAS, Aline Diniz Rodrigues *et al.* Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1-1, 2017.

CAMARANO, Ana Amélia. **Fertility transition in Brazil in the twentieth century**: a comparative study of three areas. 1996. 377 f. Tese (Doutorado em Estudos Populacionais) – The London School of Economics and Political Science, University of London, London.

CAMARANO, Ana Amélia; BELTRÃO, Kaizô Iwakami. **Distribuição espacial da população brasileira**: mudanças na segunda metade deste século. Rio de Janeiro: IPEA, 2000.

CAMPOS, Carmen Hein de; AMORIM, Rovena Furtado; LOYOLA, Júlia Roberta Teixeira. Aborto – Análise crítica ao PL 5069/2013. **Sistema Penal & Violência**, v. 8, n. 1, p. 65-76, 2016.

CARDOSO, Andrey Moreira *et al.* Políticas públicas de saúde para os povos indígenas. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p. 911-932.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. Suppl 1, p. 1-13, 2020.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque (org.). **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 313-321.

_____. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 49, p. 117-132, 2003.

_____. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARVALHO, Igor. Damares gastou apenas 53% dos recursos disponíveis para o seu ministério em 2020. **Brasil de Fato**, 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/01/27/damares-gastou-apenas-53-dos-recursos-disponiveis-para-o-seu-ministerio-em-2020>. Acesso em: 7 out. 2021.

CARVALHO, Ivy. O fetiche do “Empoderamento”: do conceito ideológico ao projeto econômico-político. In: MONTAÑO, Carlos (org.). **O canto da sereia: crítica à ideologia e aos projetos do “Terceiro Setor”**. São Paulo: Cortez, 2014. p. 144-184.

CARVALHO, José Alberto Magno de; BRITO, Fausto. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. **Rev. Brasileira Estado e População**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 351-369, 2005.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 18. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

CARVALHO, Juliana. Revisão da bibliografia sobre bancadas temáticas e frentes parlamentares no Brasil (2011-2021). **Rev. Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, n. 97, p. 1-16, 2022.

CASTELO, Rodrigo. **O social liberalismo: auge e crise da supremacia burguesa na era neoliberal**. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

CENTRO FEMINISTA DE ESTUDOS E ASSESSORIA (CFEMEA). A luta feminista pelo direito ao aborto legal e seguro e a contraofensiva conservadora no Legislativo. In: CFEMEA; GRUPO CURUMIM (orgs.). **Trajetórias e argumentos feministas pelo direito ao aborto no Brasil**. 2018.

_____. **Coleção Fêmea**. [s. d.]. Disponível em: <https://www.cfemea.org.br/index.php/colecao-femea-e-publicacoes>. Acesso em: 20 abr. 2021.

_____. **Nossa história.** [s.d.]. Disponível em: <https://www.cfemea.org.br/index.php/cfemea/nossa-historia>. Acesso em: 20 dez. 2017.

_____. **Projeto Institucional 2015-2017.** CFEMEA, 2015. Disponível em: <https://www.cfemea.org.br/index.php/cfemea/projeto-institucional-2015-2017>. Acesso em: 18 set. 2020.

_____. **Radar feminista urgente – PL 5435/2020.** 2020. Disponível em: <https://www.cfemea.org.br/index.php/alerta-feminista/4898-radar-feminista-urgente-pl-5435-2020>. Acesso em: 19 abr. 2022.

CERVO, Amado Luiz. **Inserção internacional: formação dos conceitos brasileiros.** São Paulo: Saraiva, 2008.

CHADE, Jamil. **O ventre como instrumento de poder.** El País, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-01-29/o-ventre-como-instrumento-de-poder.html>. Acesso em: 7 out. 2021.

CISNE, Mirla. **A própria história do capitalismo foi fundida com a lógica de exploração do patriarcado e do racismo.** 2015. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio: FIOCRUZ. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-propria-historia-do-capitalismo-foi-fundida-com-a-logica-de-exploracao-do>. Acesso em: 12 dez. 2021.

_____. **Feminismo e consciência de classe no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2014.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e serviço social.** São Paulo: Cortez, 2018.

CLELAND, Kelly; PEIPERT, Jeffrey; WESTHOFF, Carolyn; SPEAR, Scott; TRUSSELL, James. Family Planning as a cost-saving preventive health service. **The New England Journal of Medicine**, 2011.

CODATO, Adriano; BOLOGNESI, Bruno; ROEDER, Karolina Mattos. A nova direita brasileira: uma análise da dinâmica partidária e eleitoral do campo conservador. In: CRUZ, Sebastião Velasco; KAYSEL, André; CODAS, Gustavo (orgs.). **Direita volver!** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015. p. 115-144.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; LUCENA, Maria de Fátima Gomes de; SILVA, Ana Tereza de Medeiros. O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 34, n.1, p. 26-36, 2000.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). Conferência Regional sobre as Mulheres da América Latina e do Caribe. 2022b. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/orgaos-subsidiarios/conferencia-regional-mulher-america-latina-caribe>. Acesso em: 29 mar. 2022.

_____. Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe. 2022a. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/orgaos-subsidiarios/conferencia-regional-populacao-desenvolvimento-america-latina-caribe>. Acesso em: 29 mar. 2022.

_____. **Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento**. Primeira reunião da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe. Montevideu: Nações Unidas e CEPAL, 2013.

_____. **Estratégia de Montevideu para a implementação da Agenda Regional de Gênero no Âmbito do Desenvolvimento Sustentável até 2030**. Santiago: Nações Unidas e CEPAL, 2017.

COOPER, Melinda. **Family values: between neoliberalism and the new social conservatism**. New York: Zone Books, 2017.

CORRÊA, Sônia; ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos – pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, Elza (org.). **Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Unicamp, 2003. p. 17-78.

CORREIO BRASILIENSE. **Aborto: PT afasta dois deputados que militavam contra a posição do partido**. 2009. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2009/09/18/interna_politica,142883/aborto-pt-afasta-dois-deputados-que-militavam-contra-a-posicao-do-partido.shtml. Acesso em: 02 abr. 2022.

COSTA, Ana Maria. Metáforas do desejo: a esterilização como processo de defesa. **Rev. Ciências Médicas**, v. 12, n. 1, p. 3-13, 2003.

_____. Planejamento Familiar no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, v. 4, n. 2. p. 1-13. 1995.

_____. Política de saúde integral da mulher e direitos sexuais e reprodutivos. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p. 979-1.009.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; SILVER, Lynn Dee. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Rev. Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, p. 75-84, 2006.

COSTA, Tonia *et al.* Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, p. 363-380, 2006.

CUNHA, Ana Rita. **O Brasil já teve ditadura?** Nova Escola, 2018. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/12936/o-brasil-ja-teve-ditadura>. Acesso em: 01 out. 2021.

CURI, Henrique; CATELANO, Otávio. Partidos conservadores no Brasil do século XXI (2002-2018). In: **44º Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS)**. 2020.

CURY, Carlos Roberto Jamil. A educação nas constituições brasileiras. In: STEPHANOU, Maria; BASTOS, Maria Helena (orgs.). **Histórias e memórias da educação no Brasil**. vol. III: século XX. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 19-29.

DAMASCENO, Victoria. Postos de saúde de SP pedem autorização do marido para inserção do DIU; prática é ilegal. **Folha de São Paulo**, 09 setembro, 2021.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DENADAI, Mirian Cátia Vieira Basílio. **O legislativo federal e os projetos de lei sobre drogas no brasil: uma guerra entre velhos discursos ou novas alternativas?** 2015. 412 f. Tese (Doutorado em Serviço Social). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015.

DI GIOVANNI, Miriam. **Rede Cegonha: da concepção à implantação.** 2013. 98f. Monografia (Especialização em Gestão Pública) – Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, 2013.

DINIZ, Simone; RIBEIRO, Cláudio Oliveira. The role of the Brazilian congress in foreign policy: an empirical contribution to the debate. **Brazilian Political Science Review**, v. 3, n. 2, p. 10-38, 2008.

DOMINGUES, Filipe. Ministério diz que termo ‘violência obstétrica’ é ‘inadequado’ e deixará de ser usado pelo governo. **Globo**, 07 maio 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>. Acesso em: 12 dez. 2021.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias.** Rio de Janeiro: Graal, 1980.

EHRlich, Paul. R. **The population bomb** New York: Buccaneer Books, 1968.

ELIAS, Juliana. Após cortes na Saúde, governo diz que verba ligada a pandemia está garantida. **CNN Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/apos-cortes-na-saude-governo-diz-que-verba-ligada-a-pandemia-esta-garantida/>. Acesso em: 10 dez. 2021.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado.** São Paulo: Expressão Popular, 2010.

SCOREL, Sarah. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990. Do golpe militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p. 323-363.

SCOREL, Sarah; TEIXEIRA, Luiz Antonio. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao Desenvolvimentismo Populista. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p. 279-321.

ESCORSIM NETTO, Leila. **O conservadorismo clássico: elementos de caracterização crítica.** São Paulo: Cortez, 2011.

ESQUENAZI BORREGO, Arelis *et al.* Mortalidad materna en Brasil y Cuba: estudio comparativo. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 47, n. 4, p. 1-18, 2021.

FAGNANI, Eduardo. A política social do governo Lula (2003-2010): perspectiva histórica. **SER Social**, v. 13, n. 28, p. 41-80, 2011.

FALCÃO, Gabriela. Frente Parlamentar Feminista Antirracista com Participação Popular é lançada na Câmara dos Deputados. **Universidade Livre Feminista**, 2019. Disponível em: <https://feminismo.org.br/frente-parlamentar-feminista-antirracista-com-participacao-popular-e-lancada-na-camara-dos-deputados/20069/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017.

FERGUSON, Susan. **Women and work**. Feminism, labour, and social reproduction. London: Pluto Press, 2020.

FERREIRA, Gleidiane de Sousa. Qual democracia? O período de redemocratização na América Latina: uma reflexão sobre Brasil e Argentina. **Ameríndia**, v. 10, p. 42-54, 2011.

FERREIRA, Rebeca Viana; COSTA, Mônica Rodrigues; MELO, Delaine Cavalcanti Santana de. Planejamento familiar: gênero e significados. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 387-397, jul./dez. 2014.

FILGUEIRAS, Luiz. O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico. In: BASUALDO, Eduardo. M.; ARCEO, Enrique. **Neoliberalismo y sectores dominantes**. Tendencias globales y experiencias nacionales. Buenos Aires: CLACSO, 2006. p. 179-206.

FINKLE, Jason L.; MCINTOSH, Alison. United Nations Population Conferences: shaping the policy agenda for the twenty-first century. **Studies in Family Planning**, New York, v. 33, n. 1, p. 11-23, 2002.

FONSECA SOBRINHO, Délcio da. **Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/FNUAP, 1993.

FONTÃO, Maria Angélica Breda. **As Conferências da ONU e o Movimento de Mulheres: construção de uma agenda internacional**. 2011. 60 f. Monografia (Especialização em Relações Internacionais) – Universidade de Brasília, Brasília.

FRANDA, Marcus. F. The World Population Conference: an international extravaganza. **Southeast Europe Series**, v. 21, n. 2, p. 1-9, 1974.

FREITAS, Ana Teresa Silva de. **Planejamento Familiar a partir da Constituição Federal de 1988: perspectivas para as famílias e possibilidades legislativas**. 2009. 161 f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão. 2009.

G1. **Brasil registra alta de mortalidade infantil após décadas de queda**. Bem Estar. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/brasil-registra-alta-de-mortalidade-infantil-apos-decadas-de-queda.ghtml>. Acesso em: 20 out. 2021.

GALLI, Beatriz. Argumentos e olhares feministas a favor da ADPF 442. In: CFEMEA; GRUPO CURUMIM (orgs.). **Trajetórias e argumentos feministas pelo direito ao aborto no Brasil**. 2018. p. 4-10.

GAPMINDER. Unveiling the beauty of statistics for a fact based world view. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gapminder.org/data/>. Acesso em: 20 maio 2017.

_____. Unveiling the beauty of statistics for a fact based world view. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gapminder.org/data/>. Acesso em: 29 out. 2018.

GELINSKI, Carmen Rosario Ortiz Gutierrez; MOSER, Liliane. Mudanças nas famílias brasileiras e a proteção desenhada nas políticas sociais. In: MIOTO, Regina Célia Tamaso; CAMPOS, Marta Silva; CARLOTO, Cássia Maria (orgs.). **Familismo, direito e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015. p. 125-145.

GILL, Rosalind. Análise de discurso. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 244-270.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

GÓES, Weber. Capitalismo e racismo: uma discussão necessária. In: ELPÍDIO, Maria Helena; VALDO, João Paulo da Silva; ROCHA, Roseli (orgs.). **Desafios para o Serviço Social na luta antirracista: questão étnico-racial em debate**. São Paulo: Annablume, 2021.

GOMES, Pedro Henrique; BORGES, Beatriz; OLIVEIRA, Paloma. Após dois anos sem partido, Bolsonaro se filia ao PL, nona legenda da carreira política. **G1**, 2021.

GONÇALVES, Renata; ABREU, Suellen. Do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres ao “Machistério” de Temer. **Políticas Públicas**, v. 22, n. 2, p. 753-771, 2018.

GONZALEZ, Lélia. A categoria político-cultural da Amefricanidade. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (org.). **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 341-352.

_____. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. RIOS, Flavia; LIMA, Márcia (orgs.). Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GONZÁLEZ, Rodrigo Stumpf; BAQUERO, Marcello; GROHMANN, Luís Gustavo Mello. Nova direita ou vinho velho em odres novos? A trajetória conservadora no Brasil do último século. **Revista Debates**, v. 15, n. 2, p. 9-44, 2021.

GORDON, Linda. **The moral property of women: a history of birth control politics in America**. 3. ed. University of Illinois Press: Urbana and Chicago, 2007.

GOUGH, Audrey Janet Núñez. The effects of government policies towards contraception use in women. **Población y Salud en Mesoamérica**, Costa Rica. v. 5, n. 2, p. 1-22, 2008.

GRANEMANN, Sara. Crise econômica e a Covid-19: rebatimentos na vida (e morte) da classe trabalhadora brasileira. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. 1-12, 2021.

GRIBBLE, James N.; SHARMA, Suneeta; MENOTTI, Elaine P. Family Planning Policies and their impacts on the poor: Peru’s experience. **International Family Planning Perspectives**, v. 33, n. 4, p. 176-181, dec. 2007.

HARTMANN, Betsy. Liberal Ends, Illiberal Means: National Security, “Environmental Conflict”, and the Making of the Cairo Consensus. In: RAO, Mohan; SEXTON, Sarah (orgs.). **Markets and Malthus: Population, Gender, and Health in Neo-liberal Times**. New Delhi: SAGE Publications, 2010. p. 53-83.

_____. **Reproductive rights and wrongs: the global politics of population control.** Revised edition. South End Press: Boston, Massachusetts, 1995.

HARVEY, David. **O neoliberalismo: história e implicações.** 5. ed. São Paulo: Loyola, 2014.

HASENBALG, Carlos. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil.** 2. ed. Belo Horizonte: UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2005.

HERMALIN, Albert I. Family Planning impact evaluation: the evolution of techniques. **Población y Salud en Mesoamérica, Costa Rica.** v. 1, n. 1, p. 1-37, 2003.

HORN, Denise M. Locating security in the womb. **International Feminist Journal of Politics,** v. 15, n. 2, p. 195-212, 2013.

IANNI, Octavio. **Raças e classes sociais no Brasil.** 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Brasiliense, 1987.

IBGE. Agência IBGE. **Projeção da População 2018:** número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 28 out. 2018.

_____. **Brasil 500 anos.** 2007a. Disponível em: <http://brasil500anos.ibge.gov.br/territorio-brasileiro-e-povoamento/negros/populacao-negra-no-brasil>. Acesso em: 30 set. 2021.

_____. **Censo Agro 2017.** 2017b. Disponível em: <https://censos.ibge.gov.br/2013-agencia-de-noticias/releases/13044-asi-ibge-divulga-informacoes-sociodemograficas-ineditas-sobre-indigenas.html>. Acesso em: 10 out. 2021.

_____. **Censo demográfico.** Tabela extraída de Estatísticas do Século XX no Anuário Estatístico do Brasil de 1985 e de Tendências demográficas: uma análise dos resultados do Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em: <https://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=POP263>. Acesso em: 05 out. 2021.

_____. **Censo demográfico 1940-1991.** Rio de Janeiro: IBGE, 1950-1997; Pesquisa nacional por amostra de domicílios 1992-1993. Tabela extraída de Evolução e Perspectiva da Mortalidade Infantil no Brasil. IBGE, Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 2, 1999.

_____. **Censo demográfico 1950-2000.** Até 1991, tabela extraída de: Estatísticas do Século XX. Rio de Janeiro, IBGE: 2007 no Anuário Estatístico do Brasil 1996. 2007b. Rio de Janeiro: IBGE, vol. 56, 1994. Disponível em: http://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=10&op=2&vcodigo=CD91&t=populacao-situacao-domicilio-populacao-presente-residente_. Acesso em: 03 jun. 2017.

_____. **Censo demográfico 1950-2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2007c. Disponível em: <https://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=CD91>. Acesso em: 01 out. 2021.

_____. **Cidades.** População. 2020a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 14 fev. 2022.

_____. Directoria Geral de Estatística, [187?]/1930, Recenseamento do Brasil 1872/1920, Censo demográfico 1940/2010. 2017a. Disponível em: <http://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=10&op=2&vcodigo=POP60&t=populacao-religiao-populacao-presente-residente>. Acesso em: 03 jun. 2017.

_____. Diretoria Técnica, Departamento de Estudos e Indicadores Sociais. Tabela extraída de: Anuário estatístico do Brasil 1983. Rio de Janeiro: IBGE, v. 44, 1984. Disponível em: <https://seculoxx.ibge.gov.br/populacionais-sociais-politicas-e-culturais/busca-por-palavra-chave/educacao.html>. Acesso em: 08 out. 2021.

_____. **Estatísticas de gênero.** 2021a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

_____. **Estatísticas de gênero.** Indicadores sociais das mulheres no Brasil. Estudos e Pesquisas, n 38. 2018a.

_____. **Objetivos de desenvolvimento do milênio.** Relatório Nacional de acompanhamento. Presidência da República. Brasília, 2010a. Disponível em: https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/relatorios/relatorio_acompanhamento_odm5_mar2010.pdf. Acesso em: 26 out. 2021.

_____. **Os indígenas no censo demográfico 2010:** primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: https://indigenas.ibge.gov.br/images/indigenas/estudos/indigena_censo2010.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

_____. **Painel de Indicadores.** Mortalidade Infantil. 2018b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores.html?view=default>. Acesso em: 31 out. 2021.

_____. **Taxa de alfabetização das pessoas de 15 anos ou mais de idade, por cor ou raça.** 2021b. Disponível em: <https://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=7&op=2&vcodigo=IU35&t=taxa-alfabetizacao-pessoas-15-anos-mais>. Acesso em: 20 out. 2021.

_____. **Taxa de Fecundidade Total.** Séries Históricas e Estatísticas, 2016a. Disponível em: <https://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=10&op=0&vcodigo=POP264&t=taxa-fecundidade-total>. Acesso em: 18 out. 2021.

_____. **Taxa de mortalidade infantil.** Brasil em Síntese. 2013. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil.html>. Acesso em: 31 out. 2021.

_____. **Taxa de mortalidade infantil.** Séries Históricas e Estatísticas, 2010b. Disponível em: <https://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=4&op=2&vcodigo=MS54&t=taxa-mortalidade-infantil>. Acesso em: 10 out. 2021.

_____. **Síntese de indicadores:** uma análise das condições da população brasileira. IBGE: Rio de Janeiro, 2016b.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b.

IBGE/SIDRA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC/A) 2012 a 2019**. [s.d.]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>. Acesso em: 20 dez. 2021a.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2001 a 2015**. [s.d.]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnad/geral/pesquisa-basica>. Acesso em: 20 dez. 2021b.

IPEA. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. 4. ed. Brasília: Ipea; ONU Mulheres, Secretaria de Políticas para Mulheres, Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, 2011.

JANNOTTI, Cláudia Bonan; SEQUEIRA, Ana Lucia Tiziano; SILVA, Katia Silveira da. Direitos e saúde reprodutiva: revisitando trajetórias e pensando desafios atuais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 75/76/77, p. 25-33, 2007.

JOHNSON, Allan G. **The gender knot: unraveling our patriarchal legacy**. 3. ed. Philadelphia: Temple University Press, 2014.

KUHLMANN JÚNIOR, Moysés. História da educação infantil brasileira. **Rev. Brasileira de Educação**, n. 14, p. 5-18, 2000.

LABOISSIÈRE, Paula. Número de cesarianas cai pela primeira vez desde 2010. **Agência Brasil**, 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-desde-2010>. Acesso em: 31 maio 2017.

LAZAR, Michelle M. Feminist Critical Discourse Analysis: articulating a feminist discourse praxis. **Critical Discourses Studies**, v. 4, n. 2, p. 141-164, 2007.

LERNER, Guerda. **A criação do patriarcado: história da opressão das mulheres pelos homens**. São Paulo: Cultrix, 2019.

LESSA, Sérgio. **Abaixo a família monogâmica!** São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

LÓPEZ, Iris Ofelia. **Matters of choice: Puerto Rican women's struggle for reproductive freedom**. New Brunswick: Rutgers University, 2008.

MACHADO, Izamara Bastos; BORGES, Wilson Couto; LERNER, Kátia; SACRAMENTO, Igor. Percepção sobre o SUS: o que a mídia mostra e o revelado em pesquisa. In: XXVIII CONGRESSO INTERNACIONAL DAS ALAS, 2011, Recife. **Anais**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-3965>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MADEIRA, Zelma; GOMES, Daiane Daine de Oliveira. Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 133, p. 463-479, 2018.

MALTHUS, Thomas Robert. **Ensaio sobre a população**. [1798]. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MARIANO, Cynara Monteiro. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Investigações Constitucionais**, v. 4, n. 1, p. 259-281, 2017.

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cad. Ibero-Americano de Direitos Sanitários**, v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. Servindo a dois senhores: as políticas sociais no governo Lula. **Katálysis**, v. 10, n. 1, p. 15-23, 2007.

_____. A problemática do financiamento da saúde pública brasileira: de 1985 a 2008. **Economia e Sociedade**, v. 2, n. 21, p. 345-362, 2012.

MARTINS, Helena. Mais conservador, Congresso eleito pode limitar avanços em direitos humanos. **Agência Brasil**. 2014. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2014-10/mais-conservador-congresso-eleito-pode-limitar-avancos-em-direitos-humanos>. Acesso em: 12 dez. 2021.

MARX, Karl. **O Capital** – crítica da economia política. 26. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. Livro 1, Vol. I.

MARX, Karl; ENGELS, Fredrick. **Manifesto of the Communist Party**. [1847]. Marxists Internet Archive, 2000.

MASS, Bonnie. **The political economy of population control in Latin America**. Montreal: Editions Latin America, 1972.

MATOS, Maria Izilda; BORELLI, Andrea. Espaço feminino no mercado de trabalho. In: PINSKY, Carla B.; PEDRO, Joana Maria (orgs). **Nova história das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2020. p. 126-147.

MATOS, Maurílio Castro de. O neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da Covid-19. **Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 35, p. 25-35, 2021.

MAULDIN, W. P. *et al.* A report of Bucharest: The World Population Conference and the population tribune. **Studies in Family Planning**, v. 5, n. 12, p. 357-395, 1974.

MAURIEL, Ana Paula. **O Capitalismo, políticas sociais e combate à pobreza**. Ijuí: Unijuí, 2010.

MAURO, Victor Ferri. Aspectos críticos da ação tutelar do Serviço de Proteção aos Índios frente ao povo terena. **Acervo**, v. 34, n. 2, p. 1-21, 2021.

MELLO, Rachel Pereira de. **O mesmo e o outro, as relações raciais no Brasil no discurso do jornal O Globo**. 2009. 166 f. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Comunicação, Programa de Pós-Graduação em Comunicação. Universidade de Brasília. 2009.

MEMÓRIAS DA DITADURA. **Indígenas**. Acervo Vladimir Herzog: Instituto Vladimir Herzog, 2021. Disponível em: <http://memoriasdaditadura.org.br/indigenas/>. Acesso em: 09 out. 2021.

MENANDRO, Leila Marchezi Tavares; BARRETT, Hazel Rose. Compulsory female sterilisation in Brazil: reproductive rights for whom? **Critical and Radical Social Work**, v. 10, n. 1, p. 23-39, 2022.

MENANDRO, Leila Marchezi Tavares; OLIVEIRA, Edineia Figueira dos Anjos; ESQUENAZI BORREGO; Arellys; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira. Maternal mortality in Brazil: persistent social inequalities. No prelo.

MENANDRO, Leila Marchezi Tavares Menandro. Planejamento familiar e controle de natalidade no capitalismo. In: 6º Congresso Internacional de Política Social e 13º Encontro Nacional de Política Social, 2018, Vitória. **Anais**.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **SER Social**, v. 22, n. 46, p. 9-32, 2020.

MIES, Maria. **Patriarchy and accumulation on a world scale: women in the international division of labour**. London: Zed Books, 2014.

MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia; MARIANO, Rayani. O direito ao aborto no debate legislativo brasileiro: a ofensiva conservadora na Câmara dos Deputados. **Opinião Pública**, v. 23, n. 1, p. 230-260, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1992.

MOLINO, Aurelio. Laqueadura tubária: situação nacional, internacional e efeitos colaterais. In: GIFFIN, K.; COSTA, SH. (orgs). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. p. 127-145.

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Estado, classe e movimento social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MOTA, Ana Elizabete *et al.* **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MOTA, Ana Elizabete; RODRIGUES, Mavi. Legado do Congresso da Virada em tempos de conservadorismo reacionário. **Katálysis**, v. 23, n. 2, p. 199-212, 2020.

NASCIMENTO, Alisson Reis. Conselho de Segurança da ONU e a hegemonia estadunidense: reflexos da manutenção de uma ordem mundial unipolar no pós-guerra. **Univ. Rel. Int.**, v. 7, n. 1, p. 71-98, 2009.

NASCIMENTO, Antônia Camila de Oliveira. Mulheres e papéis de gênero no Programa Bolsa Família. **O Social em Questão**, v. 19, n. 35, p. 375-400, 2016.

NETTO, José Paulo; BRAZ Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NIELSSON, Joice Graciele. Planejamento familiar e esterilização de mulheres no Brasil: a ambivalência entre a retórica dos direitos humanos e a prática do controle reprodutivo sobre o corpo das mulheres. **Rev. Faculdade Mineira de Direito**, v. 45, n. 23, p. 318-345, 2020.

NORONHA, José Carvalho; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p. 355-393.

O GLOBO. **Acervo**. [s. d.]. Disponível em: <https://acervo.oglobo.globo.com>. Acesso em: 20 jun. 2021.

_____. **Esterilização de índias pode exterminar aldeia**. O Globo, 30 ago. 1998. Disponível em: <https://acervo.oglobo.globo.com/busca/?busca=Esteriliza%C3%A7%C3%A3o+de+ind%C3%AAs+que+pode+exterminar+aldeia>. Acesso em: 10 mar. 2021.

_____. Princípios editoriais. **Breve definição de jornalismo**. 2011. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/principios-editoriais/>. Acesso em: 20 maio 2018.

OJEDA, Diana; SASSER, Jade S.; LUNSTRUM, Elizabeth. Malthus's specter and the anthropocene. **Gender, Place & Culture**, v. 27, n. 3, p. 316-332, 2020.

OLIVEIRA, Amanda Muniz; RODRIGUES, Horácio Wanderlei. Blessed be the fruit: resquícios de um viés controlista em ações sobre cirurgia de laqueadura no Judiciário de Santa Catarina (2015-2016). **Revista Direito GV**, v. 15, n. 1, p. 1-32, 2019.

OLIVEIRA, Ariadne Moreira Basílio de. Um panorama das violações e discriminações às religiões afro-brasileiras como expressão do racismo religioso. **Revista Calundu**, v. 2, n. 1, p. 70-98, 2018.

OLIVEIRA, Fátima. **Saúde da população negra**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

OLIVEIRA, Paulo de Salles (org.). **Metodologia das ciências humanas**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC/UNESP, 1998.

OLIVEIRA, Rafael. Sob Bolsonaro, Yanomami tem o maior índice de mortes por desnutrição infantil do país. **Agência Pública**, 2021. Disponível em: <https://apublica.org/2021/09/sob-bolsonaro-yanomami-tem-o-maior-indice-de-mortes-por-desnutricao-infantil-do-pais/>. Acesso em: 7 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. 2014.

OMS *et al.* **Trends in maternal mortality 2000 to 2017**. Genebra: OMS, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS MULHERES DO BRASIL (ONU MULHERES). **Conferências Mundiais das Mulheres**. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/planeta5050-2030/conferencias/>. Acesso em: 25 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Department of Economic and Social Affairs. **Contraceptive Use by Method 2019**. Population Division, 2019a. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf. Acesso em: 12 jul. 2020.

_____. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). **Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015**. Disponível em: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2017.

_____. Population Division World Population Prospects, 2019b. Disponível em: <https://population.un.org/wpp2019/DataQuery/>. Acesso em: 13 set. 2021.

_____. United Nations Millennium Declaration. Resolution adopted by the General Assembly. 2000. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_55_2.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

OSIS, Maria José Martins Duarte. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 14, n. 1, p. 25-32, 1998.

OSIS, Maria José Martins Duarte *et al.* Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 22, n. 11, p. 2.481-2.490, 2006.

OSIS, Maria José Martins Duarte *et al.* Atendimento à demanda pela esterilização cirúrgica na Região Metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil: percepção de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 625-634, 2009.

OXFAM. **Gender justice and women's rights**. OXFAM International. Disponível em: <https://www.oxfam.org/en/what-we-do/issues/gender-justice-and-womens-rights>. Acesso em: 27 mar. 2022.

PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Claudia; ALMEIDA, Celia; BAHIA, Ligia; MACINKO, James. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, Series: Saúde no Brasil 1, 2011.

PAIXÃO, Adriano Nascimento; FERREIRA, Taissa. Determinantes da mortalidade infantil no Brasil. **Informe Gepec**, v. 16, n. 2, p. 6-20, 2012.

PANDOLFI, Dulce (org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

PIERUCCI, Antônio Flávio de Oliveira *et al.* **O Brasil republicano: economia e cultura (1930-1964)**. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007. (História geral da civilização brasileira, tomo III, v. 11).

PIÑA, Vicente; RODRÍGUEZ, Isabel. Condiciones sociales y económicas de las usuárias del Programa de Planificación Familiar. **Espacio Abierto**, Venezuela. v. 10, n. 4, p. 597-630, 2001.

PINHEIRO, Luana Simões; LIMA JÚNIOR, Antonio Teixeira; FONTOURA, Natália de Oliveira; SILVA, Rosane. **Mulheres e trabalho: breve análise do período 2004-2014**. Brasília: IPEA, 2016.

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

PLANNED PARENTHOOD FOUNDATION OF AMERICA (PPFA). **Margaret Sanger** – 20th Century Hero. New York: PPFA, 2009. 12p. Disponível em: https://www.plannedparenthood.org/files/7513/9611/6635/Margaret_Sanger_Hero_1009.pdf. Acesso em: 12 jan. 2017.

POMPEO, Carolina. Bolsa Família avançou com Dilma, mas não é o suficiente para combater a miséria. **Gazeta do Povo**, 12 maio 2016. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-publica/bolsa-familia-avancou-com-dilma-mas-nao-e-o-suficiente-para-combater-a-miseria-bijurjc5vxlxbdjv7d216svmf/>. Acesso em: 31 out. 2021.

QUADROS, Marcos Paulo dos Reis; MADEIRA, Rafael Machado. Fim da direita envergonhada? Atuação da bancada evangélica e da bancada da bala e os caminhos da representação do conservadorismo no Brasil. **Opinião Pública**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 486-522, 2018.

QUEIROZ, Antônio Augusto de. O Congresso mais conservador dos últimos quarenta anos. **Le Monde Diplomatique Brasil**. 2018. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/o-congresso-mais-conservador-dos-ultimos-quarenta-anos/>. Acesso em: 12 dez. 2021.

RAMOS, Fernanda Irene da Silva. **Análise histórica das políticas de planejamento familiar no Brasil**. 2008. 166 f. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2008.

REIS, João José. Presença negra: conflitos e encontros. In: IBGE. **Brasil: 500 anos de povoamento**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.

RIBEIRO, Aline. Violência obstétrica atinge cerca de 45% das mulheres na rede pública brasileira; vítimas perdem bebês e ficam com lesões. **O Globo**, 26 dez. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/violencia-obstetrica-atinge-cerca-de-45-das-mulheres-na-rede-publica-brasileira-vitimas-perdem-bebes-ficam-com-lesoes-25332302>. Acesso em: 25 abr. 2022.

RIBEIRO, Darcy. **Os índios e a civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno**. 7. ed. São Paulo: Global, 2017.

RIBEIRO, Manoel Carlos S. de A.; BARATA, Rita Barradas. Condições de saúde da população brasileira. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p. 143-181.

RODRIGUES, Cíntia Régia. As populações indígenas e o Estado Nacional pós-ditadura militar. **História Unisinos**, v. 9, n. 3, p. 240-245, 2005.

RODRIGUES, Gilda de Castro. **Planejamento familiar**. São Paulo: Ática, 1990.

_____. **O dilema da maternidade**. São Paulo: Annablume, 2008.

RUBIN, Beatriz. O papel das conferências mundiais sobre as mulheres frente ao paradigma do empoderamento feminino. **Leopoldianum**, v. 38, n. 104/105/106, p. 61-84, 2012.

SAFFIOTI, Heleieth. **Emprego doméstico e capitalismo**. Rio de Janeiro: Avenir, 1979.

_____. Enfim, sós – Brasil rumo a Pequim. **Revista de Estudos Feministas**, v. 3, n. 1, p. 198-202, 1995.

_____. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

_____. **Gênero patriarcado violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2015.

SALIBA, Maurício Gonçalves; SANTIAGO, Bruna Rabelo. Bailarinas não fazem política? Análise da violência de gênero presente no processo de impeachment de Dilma Rousseff. **Direitos Fundam. Democ.**, v. 21, n. 21, p. 91-105, 2016.

SANTIN, Myriam Aldana. **Aborto legal: Igreja Católica e o Congresso Nacional**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2000. Coleção Cadernos, n. 3.

SANTOS, Rosenverck Estrela. O marxismo e a questão racial no Brasil: reflexões introdutórias. **Lutas Sociais**, São Paulo, v. 19, n. 34, p. 100-113, 2015.

SAVELI, Esméria de Lourdes; TENREIRO, Maria Odete Vieira. Escolarização obrigatória no Brasil: aspectos históricos e constitucionais. In: X Congresso Nacional de Educação. Curitiba, 2011. **Anais**.

SCHMITT, Rogério. **Partidos políticos no Brasil (1945-2000)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SCHULTZ, Susanne. The neo-Malthusian reflex in climate Politics: technocratic, right wing and feminist references. **Australian Feminist Studies**, [S. l.: s. n.], p. 1-18, 2021.

SERRUYA, Suzanne. **Mulheres esterilizadas: submissão e desejo**. Belém: Universidade Estadual do Pará, 1996.

SILVA, Gabriela Martins; RASERA, Emerson Fernando. A construção do SUS-problema no jornal Folha de São Paulo. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 61-76, 2011.

SILVA, Kátia Silveira da; LOWNDES, Catherine M.; D'ORSI, Eleonora; REIS, Ana Cristina C. Vaz. Morbi-mortalidade: A mortalidade materna no Brasil no período de 1980 a 1993. In: GIFFIN, K.; COSTA, S. H. (orgs.). **Questões de saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 205-225.

SILVA, Nelson do Valle; BARBOSA, Maria Ligia de Oliveira. População e estatísticas vitais. In: IBGE. **Estatísticas do Século XX**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. p. 31-57.

SILVA, Raimunda Magalhães da; ARAÚJO, Kelly N. Cavalcante de; BASTOS, Lya A. Costa; MOURA, Escolástica Rejane F. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 16, n. 5, p. 2.415-2.424, 2011.

SIMIONATTO, Ivete; COSTA, Carolina Rodrigues. Como os dominantes dominam: o caso da bancada ruralista. **Temporalis**, v. 12, n. 24, p. 215-237, 2012.

SOUCHAUD, Sylvain; FUSCO, Wilson. População e ocupação do espaço: o papel das migrações no Brasil. **REDES - Rev. Des. Regional**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 2, p. 5-17, 2012.

SOUZA, Giselle; SOARES, Morena Gomes Marques. Contrarreformas e recuo civilizatório: um breve balanço do governo Temer. **SER Social**, v. 21, n. 44, p. 11-28, 2019.

SOUZA, Jamerson Murillo Anunciação de. **Tendências ideológicas do conservadorismo**. 2016. 304 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, 2016.

SOUZA, Lídio de; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. Pesquisa documental em Psicologia: a máquina do tempo. In: RODRIGUES, Maria Margarida Pereira; MENANDRO, Paulo Rogério Meira (orgs.). **Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em Psicologia**. Vitória: UFES - Programa de Pós-Graduação em Psicologia - GM Gráfica Editora, 2007. p. 151-174.

SOUZA, Marcelo Medeiros Coelho de. **O analfabetismo no Brasil sob o enfoque demográfico**. Brasília: IPEA, 1999. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2644/1/td_0639.pdf. Acesso em: 01 out. 2021.

SOUZA, Sandra Duarte de. O gênero da discórdia. A Igreja Católica e a campanha contra os direitos das mulheres na política internacional: uma abordagem a partir das Conferências do Cairo e de Pequim. **Religare**, v. 15, n. 2, p. 483-504, 2018.

SOUZA JÚNIOR, Aujôr de. **A política demográfica da Igreja Católica e a medicalização da contracepção (1960-1980)**. 2006. 158 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Santa Catarina. 2006.

STOTE, Karen. **An act of genocide: colonialism and the sterilization of Aboriginal women**. Halifax and Winnipeg: Fernwood Publishing, 2015.

TAMBURO, Estela Maria Garcia. **Mortalidade infantil da população negra brasileira 1960-1980: notas preliminares**. Campinas: NEPO-Unicamp, 1987.

TELES, Maria Amélia de Almeida. **Breve história do feminismo no Brasil e outros ensaios**. São Paulo: Alameda, 2017.

TELLES, Vera da Silva. **Direitos sociais: afinal do que se trata?** Belo Horizonte: UFMG, 2006.

THERBORN, Goran. **Sexo e poder: a família no mundo, 1900-2000**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2017.

UNITED NATIONS FUND FOR POPULATION ACTIVITIES (UNFPA). **Fecundidade e dinâmica da população brasileira**. Brasília: UNFPA, 2018.

UNITED NATIONS WOMEN (UN WOMEN). **Beijing Declaration and Platform for Action**. New York: UN Women, 2014. Disponível em: https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/PFA_E_Final_WEB.pdf. Acesso em: 29 mar. 2022.

_____. **Comission on the Status of Women**. 2022. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/csw>. Acesso em: 29 mar. 2022.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNASUS). Universidade Aberta do SUS. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2015. Disponível em: <http://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>. Acesso em: 08 dez. 2016.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. A priorização da família nas políticas de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 53, p. 6-19, 1999.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3. ed. Brasília: UNFPA, 2009.

VERDÉLIO, Andreia. **Brasil gasta 3,8% do PIB em saúde pública**. Agência Brasil, Brasília, 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-11/brasil-gasta-38-do-pib-em-saude-publica>. Acesso em: 19 out. 2021.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. Políticas públicas e contracepção no Brasil. In: BERQUÓ, Elza (org.). **Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Unicamp, 2003. p. 151-196.

WEINBERGER, Mary Beth. The relationship between women's education and fertility: selected findings from the World Fertility Surveys. **International Family Planning Perspectives**, v. 13, n. 2, p. 35-46, 1987.

XAVIER, Anna Karina; ROSATO, Cassia Maria. Mulheres e Direitos: saúde sexual e reprodutiva a partir das Conferências da ONU. **Ártemis**, v. 21, n. 1 p. 116-130, 2016.

YAMAMOTO, Sergio Toshio. **A esterilização cirúrgica feminina no Brasil**, controvérsias na interpretação e desafios na aplicação da Lei 9.263. 2011. 201 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2011.

YUNES, João; RONCHEZEL, Vera Shirley Carvalho. Evolução da mortalidade geral, infantil e proporcional no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 8, n. supl. p. 3-48, 1974.