

PAISM: uma história sem fim*

Sonia Correa**

Apenas o começo: Brasil 1983-1984

"Se os serviços de saúde priorizam os riscos referentes ao período de gestação, parto e puerpério, o fazem a partir do ponto de vista do discurso médico, psicológico e social que considera a maternidade e o 'instinto maternal' como centrais na vida da mulher. A ênfase na maternidade significa que a infertilidade se trata com mais interesse que uma gravidez não desejada ou interrompida pelo aborto." (Ministério da Saúde, Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Bases para uma prática educativa, Documento preliminar, 1983).

No início da década de 80, quando o movimento de mulheres interveio no debate nacional sobre planejamento familiar, o que guiava a todas e a todos era a certeza de que "a democracia traria o componente que faltava para que a sociedade brasileira completasse sua modernização: maior igualdade social e política" (Sorj, 1991). A contribuição feminista com relação às condições de reprodução biológica e social guardaria grande afinidade com esta certeza política, estando também articulada à refle-

xão produzida por outros atores políticos: o movimento sanitário, a comunidade demográfica, os cientistas sociais. Naquele momento, a análise produzida por estes vários setores permitiu romper com a polarização entre o natalismo tradicional e o neomalthusianismo crescente que havia caracterizado o debate nacional entre 1970 e 1980.

No interior deste marco mais amplo de análise e intervenção a contribuição feminista trouxe aportes específicos e inovadores. Expressava a existência de múltiplos sujeitos políticos, cujas necessidades e aspirações deveriam ser contabilizadas no processo de reconstrução democrática (Ávila, 1988). Anunciava, já naquele momento, a possibilidade de autonomia entre sociedade civil, sociedade política e Estado, sinalizando para a revisão das concepções acerca do público e do privado na cultura política brasileira.

As teses feministas sobre as condições de saúde reprodutiva constituíram um exercício inicial e exemplar de influência dos movimentos sociais sobre as políticas públicas. Numa conjuntura em que se reestruturava o conjunto do

* Trabalho apresentado no VIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, no painel Planejamento Familiar no Brasil, Brasília, outubro de 1992.

** Fundadora do SOS Corpo - Gênero e Cidadania, em Recife, e coordenadora da área de Elaboração e Ação Política do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE).

sistema de saúde, o Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) introduzia a dimensão de gênero na política com P maiúsculo (Alvarez, 1988).

As feministas sustentaram, desde então, o princípio de que as decisões da esfera reprodutiva devem se orientar pelo livre-arbítrio dos indivíduos, em especial das mulheres, uma vez que a reprodução biológica se viabiliza através do corpo feminino. Inscreviam esta premissa no contexto mais amplo de luta pela ampliação da cidadania das mulheres e da responsabilidade do Estado pela sua saúde. Ou seja, a assistência à anticoncepção deveria compor uma política integral de saúde reprodutiva, no interior de um projeto de democracia social ou de conformação de um Estado do Bem-Estar no país (Ávila, 1993).

A perspectiva crítica elaborada pelas feministas incidia tanto sobre o *ethos* natalista e maternalista da cultura brasileira quanto sobre as distorções e abusos dos programas de planejamento familiar implementados no país pelas chamadas "entidades privadas". Deslocando a questão do planejamento familiar da esfera moral e do *rationale* de Estado para o campo da decisão ética individual e do direito social, a nova perspectiva favoreceu um consenso político amplo, a partir do qual diversos atores passaram a exigir que o Estado brasileiro superasse sua omissão no terreno das políticas públicas relativas à regulação da fecundidade (Barroso e Correa, 1990). Resultaria daí a formulação do PAISM, que buscava reverter as muitas distorções identificadas no campo da atenção à saúde reprodutiva, particularmente no que se refere à oferta de anticoncepção.

A perspectiva feminista traduzia uma agenda política radical em um instrumento eficaz de inclusão e de redução das desigualdades sociais. Neste sentido, a legitimação do PAISM e os esforços iniciais para sua implementa-

ção podem ser lidos como um ensaio exemplar de articulação, por parte das classes médias, de interesses difusos no sentido do estabelecimento de uma política social necessária e de disputa pelos fundos públicos (1).

"No meio do caminho tinha uma pedra... Tinha uma pedra no meio da caminho" (Carlos Drummond de Andrade, 1990)

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

A trajetória destes últimos dez anos nos ensinou muito. A construção democrática não se faz de uma hora para outra, mas implica transformações institucionais e sociais prolongadas e profundas. A democratização tampouco é um sortilégio, que assegura num passe de mágica a igualdade social. Entre os fatores que podem ser identificados no cerne deste impasse merecem atenção o caráter autoritário e excludente da matriz cultural e política brasileira, assim como as incertezas e contradições da política econômica. Na mesma perspectiva situa-se a incompetência do Estado em traduzir o discurso inclusivo dos anos 80 – de que fomos co-autores – em instrumentos mais efetivos de redução da desigualdade.

Neste contexto, a reestruturação do sistema de saúde, e dentro dela a implementação do PAISM, não é motivo para grandes comemorações. A assistência à saúde reprodutiva restringe-se a algumas ilhas, ou a experiências parciais, interrompidas. Costa (1992) avaliou dados fornecidos por 16 Secretarias

Municipais de Saúde (SMS) e 14 Secretarias Estaduais de Saúde (SES), verificando que os percentuais de cobertura permanecem limitados, mesmo no caso da assistência pré-natal, que corresponde ao componente mais tradicional do programa, pois que implementado desde o início da década de 70. Entre as SES ouvidas, apenas 19% têm cobertura superior a 40% da população alvo, indicador que sobe para 46% no caso das SMS. Os dados sobre a assistência à anticoncepção são ainda mais desalentadores: a grande maioria dos órgãos inquiridos (sete SMS e sete SES) não oferece cobertura superior a 10% das usuárias potenciais, e apenas três SMS oferecem serviços que atingem mais de 40% da população feminina em idade fértil (2).

As razões deste "fracasso" podem e devem ser atribuídas aos limites da transição conservadora que o país experimentou entre a Nova República e o Brasil Novo, um período tumultuado em que democratização, institucionalidade, boas intenções, corrupção, privatismo e incompetência combinaram-se perversamente. A influência da Igreja Católica e das "entidades privadas" de planejamento familiar foi também determinante, manifestando-se através de anéis burocráticos pouco explícitos mas com grande influência sobre as esferas decisórias do Ministério da Saúde (3). Pode-se dizer, ainda, que o fracasso se explica pela inexistência de vontade política dos poderes executivos (federal, estadual e municipal) no sentido da priorização das demandas e necessidades das mulheres.

Este balanço, porém, não deve se furtar a analisar as nossas próprias debilidades enquanto portadoras(es) de novos projetos. Devemos, por exemplo, incluir nesta avaliação crítica:

- Falta de clareza a respeito da concepção de Estado, sobretudo no que se refere à complexidade dos processos de mediação entre a sociedade civil e o aparato estatal. Embora traduzissem e articulassem interesses no sentido de conformar uma política social necessária e democrática, as feministas viram-se freqüentemente presas ao "colchão de algodão da falta de comunicação entre as diferentes organizações do Estado e destas com a sociedade" (Cardoso, 1975).
- Limites em termos de análises e estratégias quanto à alocação dos recursos financeiros para o Programa. Textos produzidos pelas feministas sobre o PAISM demonstram que o tema orçamento nunca foi priorizado. São exceções o Convênio FNUAP/Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM)/Ministério da Saúde, referido em algumas análises, e um texto de divulgação acerca do PAISM produzido pelo SOS Corpo em 1985.
- Um *ethos* político "conjunturalista" que impedia tanto as análises mais estruturais, quanto o estabelecimento de objetivos de longo prazo. Tal "conjunturalismo" promovia uma constante oscilação entre entusiasmo e desânimo a cada inflexão do aparato institucional.
- O apego a uma agenda demasiado ampla de transformação da cultura - lugar onde se constituem e se reproduzem as desigualdades de gênero - e da política, em detrimento de uma pauta mais delimitada e pragmática de pressões e negociação, com vistas a uma política socialmente necessária.
- Registram-se também problemas de organicidade do movimento de mulheres. Compensados, entre 1985 e 1989, pela capacidade de articulação do CNDM, estes problemas tornaram-se flagrantes em anos subsequentes. Seriam superados apenas na década de 90, quando surgem e se consolidam na sociedade articulações de escopo nacional como a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos e o Fórum das Presidentes de

Conselhos Estaduais da Condição Feminina.

Dado este somatório de estrangulamentos, ao longo da década não se observaram melhorias significativas nas condições de saúde reprodutiva das mulheres brasileiras. Ao contrário, os problemas acentuaram-se, particularmente no que concerne às distorções na assistência à anticoncepção. Já em 1986, os dados estatísticos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE identificavam um contingente de 43,3% de mulheres esterilizadas entre as usuárias de métodos anticoncepcionais. Desde então, esta tendência intensificou-se, mantendo-se no procedimento da esterilização os mesmos desvios identificados há dez anos atrás: cesarianas realizadas para fim de esterilização, pagamentos "por fora" ao profissional das redes pública ou conveniada, troca da laqueadura por votos nos períodos eleitorais. De acordo com os dados da pesquisa do Demographic and Health Surveys (DHS), realizada no país pela Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (Benfam) no período de setembro de 1991 a janeiro de 1992, quando foram entrevistadas 6.222 mulheres das áreas rurais e urbanas do Nordeste com idades entre 15 e 49 anos, 63% das mulheres que faziam uso de métodos anticoncepcionais haviam sido esterilizadas, o que significa um aumento de 13,7 pontos percentuais com relação aos índices verificados pela PNAD de 1986.

A manutenção e mesmo o agravamento do quadro diagnosticado no início da década passada produziu – e não podia ser diferente – inflexões nos termos do debate. Durante os primeiros anos da década de 90, a reivindicação por uma política pública de saúde reprodutiva foi substituída, em grande medida, pela Campanha Contra a Esterilização em Massa de Mulheres. Esta mobilização envolveu o movimento de mulheres mas foi conduzida predominantemente

por outros atores, notadamente o movimento negro e alguns partidos políticos. Neste mesmo contexto revitaliza-se o posicionamento da Igreja Católica, contrário aos meios anticoncepcionais (d. Eugênio Salles, *Jornal do Brasil*, 29/08/1992). Utilizada pelos mais diversos atores, do ex-ministro Alcení Guerra aos setores mais radicais dos movimentos sociais, a questão da esterilização adquiriu grande visibilidade, transformando-se num tema da mídia e da política de massas e reacendendo controvérsias que, aparentemente, haviam sido superadas na década passada. No próprio interior do movimento de mulheres desenvolveram-se e consolidaram-se posições divergentes (4).

O debate nacional seria também afetado pelas condições internacionais: a hegemonia neoliberal e os programas de ajuste; a polarização do debate internacional sobre população e meio ambiente, no contexto de preparação para a Conferência de Desenvolvimento e Meio Ambiente das Nações Unidas (ECO 92); e, ainda, o rescaldo conceitual resultante da queda dos muros e paradigmas em 1989. Este "caldo de cultura" pode esclarecer, ainda que não justifique, as tensões e dogmatismos que caracterizaram as discussões sobre população no Fórum Global da ECO 92.

Explicações, implicações

"Se existisse um programa de saúde, o projeto de diminuição da demografia ia ser mais devagar, e eles querem que seja o mais rápido possível." (Trabalhadora rural/RJ, Tenda das Mulheres/Fórum Global da ECO 92)

Não parece adequado interpretar a nova polarização do debate sobre planejamento familiar e política de população no Brasil como resultado exclusivo da "ideologização" do discurso do movimento de mulheres e demais atores

envolvidos. As condições concretas de assistência à saúde reprodutiva e a crescente desigualdade social são realidades que balizam os novos termos da discussão. Neste contexto, a não implementação do PAISM ao longo da década de 80 é percebida como desdobramento da "política de omissão" assumida pelo regime militar em período anterior. Ou seja, a inexistência do Programa é interpretada como uma nova etapa do estratagema que, há quase três décadas, estaria encobrindo uma política não explícita de controle populacional.

O efeito mais dramático desta "não-política" observa-se, sobretudo, no terreno do acesso aos métodos anticoncepcionais, particularmente no que diz respeito à esterilização, cuja disseminação através do território nacional se organiza com base numa lógica perversa e freqüentemente antiética de oferta e demanda. A assistência à anticoncepção no Brasil constitui um exemplo - e um péssimo exemplo - dos efeitos resultantes da lógica de mercado quando aplicada como resposta às necessidades e interesses humanos. Não é portanto absurdo verificar que várias análises recentes sobre a questão têm estabelecido umnexo causal entre a adoção de políticas econômicas de corte neoliberal, no plano global, e a crescente incidência da esterilização feminina no país. Considerando-se a desigualdade econômica e a exclusão social, tampouco é excessiva ou desmedida a interpretação de que a esterilização feminina significa para muitas mulheres

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

Neste panorama, a questão racial tampouco deve ser minimizada. Historicamente ocultada por políticas explícitas e nem tão explícitas de miscigenação, a discriminação racial no Brasil ganhou destaque nos anos 80 a partir da análise e iniciativa de um movimento negro atuante e articulado. A correlação entre raça, pobreza e esterilização, numa perspectiva que privilegia a reconstrução das identidades da população não-branca e a crítica radical ao genocídio, não é um fenômeno exclusivamente brasileiro. Debates equivalentes desenrolam-se nos Estados Unidos e em outras sociedades multirraciais do continente. Como bem expressa Edna Roland, a constituição de um novo discurso de identidade racial conforma-se, sobretudo, como política de resistência e resgate da tradição:

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

Nos debates do feminismo brasileiro, esta perspectiva converge e se articula com outras abordagens que concebem o corpo feminino e a maternidade como um *locus* de resistência à razão instrumental dos sistemas contemporâneos (incluindo-se o Estado) e desenvolvem críticas severas à ciência - com particular atenção para os métodos anticoncepcionais. Estas vertentes também questionam os fundamentos liberais que estariam subjacentes ao conceito de direitos reprodutivos.

Essa evolução nos termos do debate tem várias implicações. Ela sugere,

por exemplo, que as noções de direito e de cidadania perdem substância quando as condições elementares de sobrevivência não estão asseguradas. Também demonstra que a agenda feminista brasileira, enquanto expressão de um grupo de interesses, não se constitui em uma pauta restrita e específica de pressão e *lobby*, como ocorre nos contextos onde o pluralismo é a norma e a estabilidade institucional está assegurada. Ao contrário, a agenda feminista é diretamente afetada pelos limites da democratização, sendo também influenciada e redefinida pela posição de outros atores políticos. Os desdobramentos recentes indicam, sobretudo, que as perspectivas teóricas e políticas que informam o feminismo brasileiro no momento atual são heterogêneas e até mesmo conflitantes.

Pesquisas recentes revelam que, no nível da experiência vivida pelas próprias mulheres, as circunstâncias da esterilização podem ter outras leituras. A partir de um pesquisa realizada com 1 mil mulheres em São Paulo, Berquó (1992) observa que a esterilização não consentida é hoje um fenômeno raro no país, e que apenas 2% das mulheres ouvidas expressaram arrependimento. Num estudo de caso entre mulheres paraenses, Serruya (1992) detecta que a esterilização assume freqüentemente o significado de ascensão ou mobilidade social. Estes resultados nos dizem que análises acerca da incidência, causas e impactos da esterilização feminina devem ser atualizadas ao longo desta década, fazendo-se necessária a circulação destes novos resultados para a realimentação e enriquecimento do debate político.

Um novo consenso?

A emergência de posições diferenciadas no interior de qualquer movimento político pode e deve ser interpretada

como um sinal de maturidade. É preciso reconhecer, no entanto, que este diálogo entre perspectivas divergentes permaneceu relativamente velado no debate feminista brasileiro até a ECO 92. Neste sentido, as discussões que tiveram lugar durante o Fórum Global significaram um exercício - diria, até mesmo, uma catarse necessária - na direção de um possível novo consenso.

O debate da ECO foi, porém, precedido e acompanhado por processos políticos bastante significativos. Em agosto de 1991 constituiu-se a Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, que iria priorizar, em sua agenda, a retomada da luta pela implementação do PAISM. Por esta época, a Comissão de Cidadania e Reprodução definiria como atividade prioritária a avaliação do estado de implementação do Programa ao nível nacional. A própria incorporação da questão populacional na agenda de debates das organizações não-governamentais (ONGs) brasileiras e no Fórum Global deve ser analisada como resultado do discurso feminista e passo fundamental no sentido da abertura de um diálogo entre posições divergentes.

No mesmo período, a campanha contra a esterilização resultou na instalação de Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs) sobre a Esterilização nas Assembléias Legislativas do Rio de Janeiro, Goiás e Pernambuco, na Câmara Municipal de Salvador e no Congresso Nacional, possibilitando um novo momento de institucionalização do debate. As conclusões das várias CPIs são diferenciadas mas, no conjunto, os relatórios finais apontam como prioridade a implementação de uma política clara e efetiva de saúde reprodutiva, a única medida capaz de reverter a tendência preferencial e crescente pela esterilização. Os resultados da CPI da Esterilização no Congresso Federal assumiram a forma de um projeto de lei e foram revistos e criticados pela Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos en-

quanto expressão orgânica do movimento atuante na área de saúde e reprodução:

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

Estes sinais são vitais, na medida em que permitem refazer a trajetória da última década. Na atual conjuntura, a retomada firme, por parte do movimento de mulheres, da agenda de 1983 é crucial em muitos sentidos. As condições gerais do serviço de saúde são incomparavelmente mais precárias; os contrastes sociais aprofundaram-se; as distorções da prevalência contraceptiva acentuaram-se. Ao mesmo tempo, a tarefa é hoje mais árdua, pois a perspectiva de estabelecimento a curto prazo de um Estado de Bem-Estar - em que a esfera pública é palco permanente do conflito de interesses - se vê limitada

pelo próprio agravamento da exclusão e pelo ajuste fiscal.

Para que esta nova etapa de investimento tenha resultados mais efetivos é preciso superar as debilidades e armadilhas experimentadas ao longo da última década. Novas condições de organicidade do movimento vêm sendo construídas, ao mesmo tempo em que pautas diferenciadas se explicitam e se tornam mais precisas. Restam, porém, ambigüidades quanto à concepção de Estado, dilemas em relação às alianças e negociações, e, em grande medida, permanecem o desinteresse e a falta de habilitação no trato das questões orçamentárias. Os últimos dez anos também ensinaram que consenso não é camisa-de-força, negociação instrumental de interesses ou acesso privilegiado às esferas de decisão. Para lembrar o Dr. Ulysses, “consenso é um condomínio de responsabilidades” e, diríamos, sempre provisório. Sua construção e manutenção dependem de um esforço permanente de urdidura, no interior da diversidade, das razões e motivações dos sujeitos envolvidos. O maior desafio que nos espera é, portanto, a definição de uma agenda política efetiva mas que não elimine o debate de idéias que, num certo sentido, apenas se inicia.

Assim sendo, cabe aqui uma ousadia. É urgente uma reflexão crítica sobre o termo “planejamento familiar”, a fim de verificar em que medida ele expressa ou não os conteúdos e significados que informam, em 1994, o debate sobre população nos planos nacional e internacional. Embora o termo esteja consagrado na literatura convencional, na percepção do público e até mesmo na Constituição brasileira, vale a pena discernir até que ponto esta linguagem característica dos anos 60 corresponde às representações, motivações e aspirações das mulheres - e dos homens - que, hoje, no Brasil e no mundo, afirmam seus direitos no terreno da regulação da fecundidade.

Notas

- (1) Em muitos sentidos é surpreendente e inédita a formulação do PAISM em 1983. A proposta constrói-se nos últimos momentos da ditadura militar, envolvendo um movimento social relativamente incipiente e carente de organicidade. Surpreende, sobretudo, a tradução da agenda política "radical" das feministas em diretrizes políticas voltadas para responder às necessidades de uma ampla parcela da população feminina. Em seu artigo "O surgimento do antivalor", Francisco de Oliveira (1988) contribui para a elucidação desta aparente contradição: "As novas classes médias têm, agora, as funções de tradutor e articulador das demandas [...] de agentes na negociação e viabilização de interesses, antagônicos ou não. Principalmente no acesso às diferentes formas de fundo público que regulam a reprodução dos capitais privados, a reprodução da força de trabalho e de outros interesses mais difusos a nível da totalidade da sociedade[...] a função de assessores, do lado dos próprios movimentos sociais, e dos técnicos do lado do Estado, revela a proeminência das funções de traduzir e articular, de modo exemplar."
- (2) Esta avaliação foi solicitada pela Comissão de Cidadania e Reprodução, tendo sido apresentada aos representantes oficiais do Ministério da Saúde em seminário organizado em Brasília pela mesma comissão (17/12/92).
- (3) A hierarquia católica bloqueou vários passos de formulação do Programa, entre eles, a indicação do DIU como método a ser adotado. No caso das entidades privadas, foram várias as circunstâncias de pressão, abertamente apoiadas por agências internacionais. Um documento da USAID de 1985, por exemplo, definiu uma estratégia de reforço ao setor privado de planejamento familiar quando na sociedade brasileira o conteúdo dos debates ia no sentido da ampliação da ação do setor público. A atuação do representante do Fundo das Nações Unidas para Atividades de População (FNUAP) junto ao Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais entre 1988 e 1991 em várias ocasiões divergiu abertamente das orientações estabelecidas pela coordenação central do PAISM.
- (4) Desenvolveram-se discordâncias a respeito de se considerar ou não a esterilização como método contraceptivo, assim como no que diz respeito à análise dos fatores que explicariam a elevada incidência da esterilização feminina. A clivagem mais aguda evidenciou-se na discussão acerca da regulamentação/penalização do procedimento, aí incluindo-se a delimitação de idades-limite a partir das quais a esterilização poderia ser autorizada. Este debate pode ter desdobramento na medida em que um projeto de regulamentação do planejamento familiar que adota algumas destas premissas acaba de ser aprovado pela Câmara Federal.

Referências bibliográficas

- ALVAREZ, Sonia. "Politizando as relações de gênero e engendrando a democracia". In: STEPAN, A. (org.), *Democratizando o Brasil*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988.
- ANDRADE, Carlos Drummond. "No meio do caminho". In: *Antologia poética*, 24ª edição, Rio de Janeiro, Record, 1990.
- ÁVILA, Maria Betânia. Políticas de saúde e movimento de mulheres. Recife, SOS Corpo, mimeo., 1988.
- _____. PAISM: Um programa de saúde para o bem-estar de gênero. Recife, SOS Corpo, 1993.
- BANCO MUNDIAL. Brazil. Women's Reproductive Health. 1989.
- BARROSO, Carmen e CORREA, Sonia. Women's movements and the introduction of reproductive rights in the Brazilian political agenda. Trabalho apresentado no Sympo-

- sium on the Politics of Induced Fertility Change, Bellagio, mimeo., 1990.
- BERQUÓ, Elza. Resultados preliminares de pesquisa. Trabalho apresentado no seminário Mulher, Saúde, Cidadania, Brasília, dezembro, 1992.
- CARDOSO, Fernando Henrique. "Aspectos políticos do planejamento". In: CARDOSO, F.H., *Planejamento no Brasil*, São Paulo, Perspectiva, 1975.
- CASTRO, Mary Garcia. "Esterilização de mulheres no Brasil". *Cadernos do CEAS*, Salvador, n.138, março-abril, 1992, pp. 17-30.
- COSTA, Ana Maria. O PAISM: uma política de assistência integral à saúde da mulher que precisa ser resgatada. São Paulo, Comissão de Cidadania e Reprodução, 1992.
- FERREIRA, Inês Quental e PAIVA, Elizabeth Pereira. "Intenções reprodutivas e prevalência anticoncepcional no Nordeste: atuação da Benfam". *Anais do VIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, São Paulo, ABEP, 1992, vol. 2, pp. 11-22.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Bases para uma prática educativa. Documento preliminar. Brasília, INAM/MS, outubro de 1983.
- _____. A política de assistência integral à saúde da mulher. Resolução Inamps, n.132, maio, 1986a.
- _____. Comissão Nacional de Reforma Sanitária. Documento I. Brasília, 1986b.
- _____. Estudos e pesquisas apoiados pela Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil no período de 1985 a 1987. Documentos ns. 4 e 5. Brasília, 1986c.
- _____. Relatório de avaliação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, 1ª e 2ª Partes. Brasília, 1986d.
- _____. Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher. Relatório final. Brasília, 1987.
- _____. Relatório sumário das atividades desenvolvidas pela Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil no período de maio de 1985 a fevereiro de 1988. Brasília, 1988.
- OLIVEIRA, Francisco de. "O surgimento do antivalor". *Novos Estudos Cebrap*, São Paulo, n. 22, 1988, pp.8-28.
- SERRUYA, Suzanne. "Ligação de trompas e imaginário feminino". *Anais do VIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, São Paulo, ABEP, 1992, vol. 2. Ver versão atualizada do texto neste volume da *Revista Brasileira de Estudos de População*.
- SORJ, Bernardo. "Crise social y crisis de las Ciencias Sociales en Brasil". *Revista Mexicana de Sociologia*, Cidade do México, Instituto de Investigaciones Sociales, ano 53, n.1, 1991, pp.107-21.
- USAID. Brasil. Relatório sobre Estratégia Populacional. Brasília, 1985.
- WEFFORT, Francisco. "Novas democracias: que democracias?". *Lua Nova*, São Paulo, Editora Marco Zero, n.27, 1992, pp. 5-30.

RESUMO - PAISM: uma história sem fim. *Este artigo constitui uma reflexão a respeito da perspectiva feminista sobre planejamento familiar no Brasil. Sua primeira versão foi escrita em 1992, imediatamente após a ECO 92, mas os temas de que trata não perderam ressonância. Dez anos se passaram desde que as feministas ocuparam um lugar no cenário do debate sobre políticas demográficas, com análises que concorreram para alterar seus termos. Não só o transcurso da década, mas também as novas administrações que se anunciam para 1995 nos âmbitos federal e estadual sugerem a necessidade de um balanço desta trajetória. O artigo analisa o cenário político de 1983-84, os fundamentos da análise feminista, debilidades e controvérsias observadas na prática política e nos debates do movimento de mulheres e o agravamento das condições da saúde reprodutiva no país. A seção final explora os sinais e a possibilidade de um novo consenso em torno da questão.*

ABSTRACT - PAISM: an endless story. *This article develops a reflection in regard to the feminist perspective on family planning in Brazil. Although its first version was written in 1992, right after the UNCED in Rio the contents have not lost substance. Ten years ago the feminist movement has entered the political scenario of the population debate and the feminist approach has definitely contributed to alter its prevailing assumptions. An assessment of this political process is required as the decade gets to its end and new federal and state levels administrations are expected for 1995. The article focuses on overlapping dimensions: the 1983-1984 scenario, the feminist conceptual frameworks, frailties and controversies that may be identified in the political praxis and internal debates of the women's movement, the aggravation of the reproductive health conditions in Brazilian society. A final section explores the signs and possibilities of a renewed political consensus.*

Recebido para publicação em 03/04/94.
Aprovado para publicação em 07/08/94.