



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

**CORPOS EM DISPUTA: POLÍTICAS DE CONTROLE, MERCADO E
MEDICALIZAÇÃO DOS CORPOS DAS MULHERES NA IMPRENSA PARAIBANA
(1965-1970)**

ADRIANA AUGUSTA BELTRÃO DE ANDRADE

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Veiga
Coorientadora: Profa. Dra. Joana Maria Pedro

João Pessoa - PB

2022

**CORPOS EM DISPUTA: CONTROLE POPULACIONAL, MERCADO E
MEDICALIZAÇÃO DOS CORPOS DAS MULHERES NA IMPRENSA PARAIBANA
(1965-1970).**

ADRIANA AUGUSTA BELTRÃO DE ANDRADE

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em História, Área de Concentração em História e Cultura Histórica.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Veiga

Linha de Pesquisa: Ensino de História e Saberes Históricos.

Coorientadora: Profa. Dra. Joana Maria Pedro (UFSC)

JOÃO PESSOA

2022

**CORPOS EM DISPUTA: CONTROLE POPULACIONAL, MERCADO E
MEDICALIZAÇÃO DOS CORPOS DAS MULHERES NA IMPRENSA PARAIBANA
(1965-1970).**

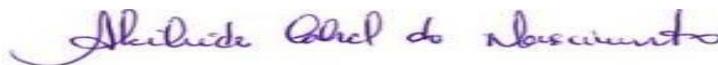
Adriana Augusta Beltrão de Andrade

Exame de Defesa de Mestrado Avaliado em: 13/12/2022, com conceito _____.

BANCA EXAMINADORA



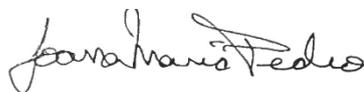
Profª Dra. Ana Maria Veiga
Programa de Pós-Graduação em História – UFPB
Orientadora



Profª Dra. Alcileide Cabral Nascimento
Programa de Pós-Graduação em História – UFRPE
Examinador Titular Externo



Profª Dra. Valderiza Almeida Menezes
Departamento de História – UERN
Examinador Titular Externo



Profª Dra. Joana Maria Pedro
Departamento de História – Universidade Federal de Santa Catarina
Coorientadora

Profª Dra. Telma Dias Fernandes
Programa de Pós-Graduação em História – UFPB
Suplente Interna

A553c Andrade, Adriana Augusta Beltrão de.

Corpos em disputa : políticas de controle, mercado e medicalização dos corpos das mulheres na imprensa paraibana (1965-1970) / Adriana Augusta Beltrão de Andrade. - João Pessoa, 2022.

126 f.

Orientação: Ana Maria Veiga Veiga.

Coorientação: Joana Maria Pedro Pedro.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Métodos contraceptivos. 2. História das Mulheres - Paraíba. 3. Redução da natalidade - Década 1960. 4. BEMFAM. I. Veiga, Ana Maria. II. Pedro, Joana Maria. III. Título.

UFPB/BC

CDU (043)613.888

RESUMO

O pânico da superpopulação, principalmente em países emergentes, fez com que algumas políticas de redução da natalidade fossem executadas no Brasil na década de 1960, sob o título de políticas de controle de natalidade e de planejamento familiar. Seguindo essas políticas, alguns órgãos trabalharam disseminando métodos contraceptivos e abordando campanhas de planejamento familiar para a população brasileira, em todas as regiões do país. Neste sentido, buscamos entender como a imprensa noticiava essas políticas e quais discursos eram proferidos a respeito dos métodos contraceptivos, das políticas de planejamento e sobre o contexto populacional paraibano entre os anos de 1965 e 1970. Utilizamos como metodologia a análise de jornais como *A União* e *Correio da Manhã*, que circularam na Paraíba e no Rio de Janeiro, respectivamente. Para isso, contamos com o aporte teórico da história das mulheres e da história da Paraíba, com a finalidade de preencher algumas lacunas na historiografia paraibana a partir da imprensa. Após a análise das fontes e do cruzamento de dados com a bibliografia, entendemos que a imprensa teve um importante papel no sentido de formar opiniões sobre os métodos contraceptivos, e também de reproduzir ideias eugenistas que vinham da América do Norte e da Europa a respeito do planejamento familiar e da redução de natalidade, embora não houvesse um consenso na imprensa sobre ser a favor ou não dos métodos contraceptivos.

Palavras-chave: Contracepção, BEMFAM, Pílula, História das Mulheres na Paraíba.

ABSTRACT

The overpopulation panic, mainly in emerging countries, led to some birth reduction policies being implemented in Brazil in the 1960s, under the title of birth control and family planning policies. Following these policies, some agencies worked to disseminate contraceptive methods and address family planning campaigns for the Brazilian population, in all regions of the country. In this sense, we seek to understand how the press reported these policies and which speeches were published about contraceptive methods, planning policies and the population context of Paraíba from 1965 to 1970. We used as a methodology the analysis of newspapers such as *A União* and *Correio da Manhã*, which had circulated in Paraíba and Rio de Janeiro, respectively. For this, we rely on the theoretical contribution of the history of women and the history of Paraíba, in order to fill some gaps in the historiography of Paraíba about the press. After analyzing the sources and crossing data with the bibliography, we understand that the press played an important role in forming opinions about contraceptive methods, and also in reproducing eugenic ideas that came from North America and Europe regarding the family planning and birth reduction, although there was no consensus in the press about being in favor or against contraceptive methods.

Keywords: Contraception, BEMFAM, Pill, History of Women in Paraíba.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a energia que está lá em cima, que me mantém acreditando que as coisas são possíveis. Agradeço também a minha mãe e irmã que me apoiaram e me incentivaram para fazer e terminar este mestrado. Foi um mestrado difícil, em meio a uma pandemia inesperada, com um longo período sem bolsas e com os arquivos de pesquisa fechados, houveram momentos de desesperança, de tristeza e de desespero. O contexto atual da pós-graduação nos faz achar que estamos andando em círculos nesta longa viagem de mestrado. Felizmente, sou grata por algumas coisas bonitas que vi durante a passagem.

Agradeço aos poucos amigos que fiz durante este período, que por vezes tornaram as angústias e as desesperanças menos solitárias. Agradeço aos eventos que participei, e pude, em meio a pandemia, entrar em contato com pessoas novas. E agradeço ao skate, que manteve minha mente calma sempre que pensei que não conseguiria.

Agradeço a minha orientadora, Ana Veiga, que me ensinou bastante sobre teorias decoloniais, história das mulheres e principalmente a ter paciência e a não desistir, mesmo quando eu estava cansada. Os ensinamentos que a pandemia tornou “invisíveis”, pela falta de contato físico, seguem muito visíveis em meu coração e serei eternamente grata.

Agradeço também por ter me apresentado a minha coorientadora, Joana Pedro, que me deu um norte, e me conduziu nesta viagem por caminhos que eu não conhecia, mas que foram essenciais para a qualidade do trabalho. Sua presença, mesmo de longe, foi muito necessária, e a minha admiração por você só cresceu, como pesquisadora e como pessoa.

Agradeço também ao tempo, que me transformou neste mestrado, a Adriana de 2022 e a de 2020 não são a mesma pessoa. Nesta viagem eu me conheci mais, me reinventei, busquei novas fontes, rescreei novamente, e junto a isso, me reescrevi, amadureci, e hoje me vejo no fim desta viagem, onde aprendi muito sobre o meu objeto de estudo, mas principalmente, sobre coragem.

Agradeço também a instituição Fundação Casa de José Américo que possibilitou o meu acesso às fontes e me receberam muito bem todas as vezes.

Por fim, agradeço a UFPB, por me proporcionar esta experiência e por prestar assistência a turma de 2020, que foi tão prejudicada pela pandemia no ano de 2020. A todos e todas que fizeram parte desta viagem, agradeço.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SOF	Sempre Viva Organização Feminista
BEMFAM	Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil
DIU	Dispositivo Intrauterino
CPAIMC	Centro de Pesquisa e Assistência Integral à Mulher e à Criança
ABEPPF	Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar
PMI	Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil
PEP	Programa Especial de Pediatria
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
PNAISM	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres
UBS	Unidade Básica de Saúde
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
ONG	Organização Não Governamental
PREV-SAÚDE	Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 – BEMFAM, uma discussão acadêmica	41
Imagem 2 – Sede da BEMFAM – Bem Estar Familiar no Brasil em João Pessoa, na rua das trincheiras, centro da cidade	49
Imagem 3 – BEMFAM S/C Bem Estar Família Brasil na cidade de João Pessoa, na Avenida João Machado.....	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Porcentagem da população economicamente ativa no Brasil 1960-1980...51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –Manchetes dos jornais A União e Correio da Manhã.....	23
Quadro 2 – Indicadores demográficos da População Brasileira 1960-1980.....	52

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 A CHEGADA DA BEMFAM NA PARAÍBA E O PÂNICO DA EXPLOSÃO POPULACIONAL A PARTIR DO JORNAL <i>A UNIÃO</i>.....	27
1.1 Saúde e políticas de controle de natalidade a partir da imprensa paraibana.....	46
2 MORTALIDADE INFANTIL, INFANTICÍDIO, A CONTRACEPÇÃO E O CONTROLE DOS CORPOS.....	57
2.1 O emprego das pílulas.....	66
2.2 O controle dos corpos das mulheres.....	90
3 CORPOS EM DISPUTA: PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTROLE DE NATALIDADE NO JORNAL PARAIBANO <i>A UNIÃO</i>.....	97
3.1 O contexto populacional da Paraíba e o planejamento familiar (1965-1970)	106
3.2 O controle de natalidade na Paraíba a partir do jornal <i>A União</i>	113
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
5 LISTA DE FONTES.....	120
5 REFERÊNCIAS.....	121

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é o resultado de um envolvimento acadêmico com o estudo da história das mulheres e da imprensa que se iniciou com um PIBIC na graduação em licenciatura em História na Universidade Estadual da Paraíba em meados de 2016 e segue no mestrado na Universidade Federal da Paraíba. O contato com as revistas, jornais e a bibliografia sobre gênero e história das mulheres fizeram com que a vontade de entender sobre esta temática crescesse cada vez mais, resultando nesta dissertação de mestrado.

O contato com esta vertente da História já perdura por alguns anos e começou a partir de um convite da professora Alômia Abrantes. Desenvolvemos projetos, artigos e meu trabalho de conclusão de curso pesquisando sobre mulheres e imprensa na década de 1920. No mestrado, sob a orientação da professora Ana Maria Veiga, consegui dar continuidade ao meu objetivo de estudar sobre mulheres na década de 1960 através da imprensa, também pude ingressar na ProjetAH – um grupo que pesquisa sobre mulheres, gênero, sertanidades e afins, que apurou ainda mais o meu olhar para o estudo sobre história das mulheres. Sendo assim, este trabalho não teria sido possível sem esta trajetória e este contato enriquecedor com grupos de pesquisa e projetos em instituições públicas e de qualidade.

Deste modo, este trabalho é uma forma de compreender um pouco da história das do estado da Paraíba, utilizando a mídia impressa na construção do conhecimento histórico com o objetivo de entender como as políticas internacionais de controle da população repercutiram na Paraíba, e, também, quais foram as suas consequências para a população. Os objetivos específicos foram: 1) Compreender a atuação da BEMFAM na Paraíba; 2) Compreender os discursos que se construía com a chegada da pílula anticoncepcional e como este medicamento foi inserido na população paraibana, analisando também a sua relação com a mortalidade infantil e os abortos na década de 1960; 3) Compreender como as políticas de planejamento familiar e as políticas de abono familiar aconteceram na Paraíba.

Desta forma, é válido entendermos um pouco sobre a BEMFAM, que foi um órgão criado com financiamento estrangeiro, sob o nome de Sociedade do Bem Estar

Civil, e chegou ao Brasil em 1965, com o discurso de que o planejamento familiar era uma necessidade.

Valderiza Menezes (2012) pontua que foi a partir de uma pesquisa feita por Octávio Rodrigues Lima, um Catedrático da Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro e, após isso, pelo primeiro presidente da BEMFAM, em colaboração com Theógnis Nogueira e Nadir Farah, que se constatou que em 1964 foram registrados 1.5 milhões de abortos no Brasil. Sendo assim, a BEMFAM, teria a função de minimizar este número, orientando a população sobre métodos contraceptivos, principalmente para a classe popular. Entretanto, também surgiram críticas e denúncias de que o órgão estaria envolvido com operações de esterilização em massa de mulheres. Algumas dessas críticas e a atuação da BEMFAM foram noticiadas pela imprensa brasileira e paraibana.

As fontes utilizadas para realizar este trabalho foram os jornais o *Correio da manhã* e *A União*, para um recorte e comparação entre duas perspectivas locais, em estados diferentes, sobre a chegada da pílula na Paraíba, como era visto o infanticídio, o pânico da superpopulação no Brasil e todas as questões que dialogam com a temática deste trabalho. O período se justifica por ser o momento em que a pílula anticoncepcional, a ferramenta mais explícita do controle populacional, passa pelo processo de chegada e comercialização no Brasil, e assim, o período entre 1965-1970 se aloca com a discussão proposta.

Vale ressaltar que este trabalho foi afetado pela pandemia do COVID 19, que repercutiu no acesso as fontes e na delimitação do objeto de estudo, tendo que se ajustar as limitações da pandemia. Além disso, este trabalho se norteou por trabalhar com a relação entre controle populacional e métodos contraceptivos. É importante mencionar que Michel Foucault e Joana Pedro foram imprescindíveis para a compreensão e a análise crítica de alguns aspectos relacionados ao entendimento do controle populacional e seus efeitos sobre as mulheres brasileiras, em termos de biopolítica e necropolítica que foram e são marcadores sociais na vida dessas mulheres de famílias pobres e nordestinas.

Como organização atuante das políticas de controle populacional que estiveram em vigência na Paraíba no contexto da Ditadura Militar, durante 1965 até 1970, este trabalho analisa também a atuação da BEMFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar

no Brasil, que é entendida nesta pesquisa, como parte de grande relevância na medicalização dos corpos das mulheres de baixa renda e do controle populacional, mesmo que as camadas médias brancas também se beneficiassem dos métodos contraceptivos, com o objetivo e forte desejo de reduzir o número de filhos.

Há que se considerar, que anteriormente ao período de 1965-1970, as revistas já destinavam alguns medicamentos às mulheres, como os reguladores que circulavam em revistas femininas na década de 1950, e embora não tivessem eficácia e finalidade de evitar a gravidez, já mostravam que as regras e o comportamento das mulheres estavam em pauta, bem como o seu corpo ser visto como um corpo adoecido que deveria ser medicado e controlado, com tom de discricção.

Deste modo, o que estava em pauta no Brasil, não era a superpopulação e sim a população pobre, que era vista como um risco para a possibilidade da revolução comunista. De todo modo, a superpopulação era um discurso-problema, e que se mostrará presente nas fontes desta dissertação. Mas seu ônus recaía principalmente sobre as mulheres pobres.

Além disso, o crescimento das cidades, o consumo estimulado pela mídia e as novas políticas de saúde incentivaram que as famílias considerassem a diminuição do número de filhos. É o que se observa no trabalho de alguns autores como Joana Maria Pedro (2003) e Délcio Fonseca Sobrinho (1993). A revolução cubana, que ocorreu de 26 de julho de 1953 a 1 de janeiro de 1959, foi um dos elementos que fizeram com que os Estados Unidos começassem a querer diminuir a população na América Latina, pois o excesso de população pobre poderia impulsionar o comunismo nas Américas.

O Brasil, neste período, estava sob a Ditadura Civil-militar. Entre os membros do governo não havia acordo sobre esta questão. Pode-se identificar dois grupos: os antinatalistas, que defendiam a redução populacional e os anticontrolistas, que eram contra a redução da população. Em relação à imprensa, nacional e local: ora se colocavam a favor do aumento de filhos e ora contra, não havendo um consenso sobre o assunto. A primeira pílula a circular no país era chamada ENOVID, produzida pelo laboratório Searle. Joana Maria Pedro (2003) explica a experiência do Brasil com contraceptivos em um estudo geracional, comparando entrevistas com mulheres nascidas nas décadas de 1920 e 1930 e outras, nascidas nas décadas de 1940 e 1950, a fim de perceber sua relação com a pílula anticoncepcional que chegara em 1960:

A facilidade com que as mulheres brasileiras aderiram à contracepção hormonal esteve imbricada com políticas internacionais de redução da natalidade em países do terceiro mundo. A forma como estas mulheres aderiram a métodos esterilizadores reflete o descaso com as conseqüências das altas dosagens hormonais, que as pílulas anticoncepcionais trouxeram no início dos anos sessenta do século XX. A maneira como lidaram com as pílulas pensando-a muito mais como um problema do que como uma conquista, mostra como a história das lutas políticas interfere nas decisões da intimidade (PEDRO, 2004, p. 255).

A Igreja católica brasileira, condenava o uso da pílula, entendendo-o como um pecado, “No início do século XX, com o método do ritmo ou ‘tabelinha’, a Igreja passou a exigir que os padres inquirissem os casais, acerca do uso de métodos contraceptivos, negando a absolvição na constatação da prática.” (SOUZA JÚNIOR, 2006, p. 66). Isso fazia com que as mulheres não se sentissem seguras o suficiente para falarem sobre planejamento familiar e não falassem abertamente sobre métodos contraceptivos, e continuassem a engravidar repetidas vezes, ou utilizassem os métodos escondido de seus parceiros. Em 1968, por exemplo, a pílula foi proibida pela Igreja, e até lá as mulheres não sabiam se o medicamento era proibido ou não. Para a Igreja Católica, o planejamento familiar e a paternidade responsável seriam alcançados com o método da Tabelinha e a abstinência.

Além disso, as camadas mais populares não receberam nenhuma instrução a respeito das pílulas ou de planejamento familiar até a atuação da BEMFAM, visto que a assistência médica não se atentava para isso ainda, mas também fizeram uso da pílula anticoncepcional. A mídia impressa, por sua vez, se posicionava ora mostrando problemas, como a falta de comida no mundo, ora mostrando os efeitos colaterais e os perigos do uso da pílula¹.

Os jornais alternavam seus temas e faziam matérias sobre o censo anual, a preocupação com o controle de natalidade, o desemprego, o infanticídio, e as políticas de planejamento familiar. Desta forma, pelo menos na Paraíba, moldavam-se as políticas de controle populacional. Além disso, a chegada da pílula anticoncepcional também é noticiada na Paraíba pelo jornal *A União* e nos faz compreender que o seu uso era feito, discretamente ou não, pela população em geral.

¹ Na figura 17, podemos ver uma notícia “Para AMEG o novo anticoncepcional constitui aborto” publicado pelo jornal *Correio da Manhã*, no dia 10/09/1969. Também podemos ver na figura 13, a notícia “Controle de natalidade” publicada pelo mesmo jornal no dia 05/07/1964.

Em suma, os anticoncepcionais separaram sexualidade de reprodução e causaram mudanças culturais (PEDRO, 2003). Na década de 1960, os movimentos feministas ao redor do mundo e a inserção das mulheres no mercado de trabalho também mudaram as relações de gênero, de forma que tornaram possível uma maior participação de algumas mulheres brancas e da elite no âmbito público.

Embora o movimento feminista brasileiro tenha enfrentado o contexto repressivo da ditadura, em outras partes do mundo, mais precisamente no Norte global, a pílula anticoncepcional é entendida como uma conquista desse movimento pela sua representação da liberdade das mulheres para poderem exercer a sua sexualidade e fazer o seu planejamento familiar.

É interessante observar também que o modelo de saúde brasileiro do século XX tinha uma abordagem de saúde feminina muito pautada no útero e na maternidade, devido às altas taxas de mortalidade infantil² que se estenderam por toda a primeira metade daquele século. Na década de 1960, o Brasil seguiu a política estrangeira de controle de natalidade e as taxas de mortalidade e infanticídio eram noticiadas pelos veículos da imprensa paraibana, como o jornal *A União*, relacionadas sempre com a pílula anticoncepcional e os perigos da contracepção.

Esta relação era feita de modo a comparar as novidades que aconteciam no estado e no país com outros países, relacionando também com os comportamentos das mulheres e sua relação com a família, a contracepção e a superpopulação. Joana Maria Pedro (2003, p. 241), afirma que a pílula era divulgada na imprensa, ora com o intuito de fazer as mulheres diminuírem a quantidade de filhos, ora alertando sobre os perigos do medicamento:

As notícias sobre o novo contraceptivo considerado mais eficaz que os anteriores vieram acompanhadas, no Brasil, de dados alarmantes sobre o perigo de superpopulação no mundo. Assim, em abril de 1960, a revista *Seleções*, num artigo intitulado "Gente Demais! Que Fazer?", informava que dali a 40 anos, ou seja, no ano 2000, o mundo teria 8 bilhões de pessoas e, dessas, 70% seriam afro-asiáticas. A razão disso, informavam, era a redução da mortalidade infantil, bem como o aumento da longevidade. No mesmo artigo eram anunciadas as experiências dos doutores Gregory Pincus e John Rock, os quais desde 1956 estavam experimentando os contraceptivos hormonais em mulheres do Haiti e de Porto Rico, chamados no artigo da revista de "campos de prova". Dizia também que o medicamento era muito recente para se poder assegurar

² Em 1940, a taxa de mortalidade infantil era de 147,0 óbitos de crianças menores de 1 ano para cada 1.000 nascidos vivos, valor bastante superior ao da mortalidade das crianças entre 1 e 4 anos de idade, 76,7 por mil. Já a taxa de mortalidade das crianças menores de 5 anos alcançava a cifra de 212,1 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos, no regime de mortalidade vigente na época. A partir de 1940, observam-se diminuições contínuas nas taxas de mortalidade das crianças até 5 anos. (IBGE, 2018)

qualquer promessa de eficácia; que ainda era muito caro e que se registraram, nas mulheres que o experimentaram, queixas de "efeitos secundários desagradáveis como náusea, dor de cabeça e tonturas".

Deste modo, as políticas de planejamento familiar mudaram a forma como eram enxergados os corpos das mulheres em relação às questões contraceptivas, como assegura Elizabeth Meloni Vieira: "(...) a partir da década de 1960, o corpo feminino, que até então era visto pela medicina como essencialmente maternal, passa também a ser concebido por meio da negação do seu papel procriador, através dos programas de contracepção e planejamento familiar." (VIEIRA, 2002, p. 16).

Entretanto, se tratando de contracepção, havia um conhecimento que passava de geração para geração sobre determinados chás e ervas que as pessoas acreditam ter funções que ajudavam a "fazer menstruar", como pontua Valderiza Menezes na sua pesquisa, na qual entrevistou algumas mulheres a respeito desses remédios caseiros (2012):

Nas palavras das próprias entrevistadas, o conhecimento sobre remédios caseiros – e aqui nos referimos não apenas a aqueles para "fazer menstruar" – eram passados de geração em geração. Muitas vezes fazia-se o cultivo de certas plantas no quintal ou nas proximidades de casa, já pensando na possibilidade de utilizá-las; outras vezes era necessário procurá-las no "meio dos matos" como disse a narradora Valdelice Jerônimo Pereira, ou andar "léguas e léguas" para adquiri-las (MENEZES, 2012, p. 139).

Estes saberes populares que passam das mulheres mais velhas para as mulheres mais novas continuavam, e continuam, sendo utilizados, mesmo quando a medicina tinha forte influência nos seus discursos sobre os corpos das mulheres. O discurso médico influenciou muito no modo como as mulheres levavam a vida, no sentido de que a Saúde, no estado da Paraíba, procurava dar assistência às mulheres, mas apenas no período de gravidez. Como veremos mais adiante na análise das fontes, também houve uma tentativa de se criar uma legislação apenas para as gestantes, bem como ampliar a assistência da BEMFAM a 40 municípios paraibanos.

No que tange ao "ser mulher", os discursos encontrados no jornal *A União* atuavam de forma intensa na vida das mulheres, ignorando uma abordagem humanizada dos seus corpos, reforçando a velha ideia de que eles deveriam ser controlados, vigiados, medicalizados e limitados.

Com isso, os corpos das mulheres passam a ser utilizados como territórios de poder pela medicina, pela mídia e pela indústria farmacêutica, além de funcionarem como cobaias médicas, como no caso dos contraceptivos orais, testados em países

subdesenvolvidos na década de 1950 e 1960, de forma naturalizada; a própria pílula anticoncepcional, que chegou no Brasil em 1962, foi amplamente utilizada, como outros métodos contraceptivos, como a camisinha, o coito interrompido, entre outros. Entretanto, a pílula foi duramente criticada, junto com as políticas de planejamento familiar e controle populacional.

Vale ressaltar, como já foi dito, que a década de 1960 foi marcada pela ditadura militar, e isso influenciou também em como esse medicamento foi recebido pelas mulheres, como aborda Cristiane Silva:

A introdução da pílula no cotidiano das mulheres brasileiras – década de 1960 – foi coetânea do regime da ditadura militar, que oprimia as reivindicações populares e atendia aos interesses capitalistas norte-americanos. As políticas públicas de saúde eram organizadas para atuar em torno de algumas doenças específicas e grupos da população. Predominava a medicina previdenciária – na qual a maioria da população não estava incluída – e não existia uma política governamental, nacional, de educação sexual ou de saúde sexual e reprodutiva. (SILVA, 2017, p. 12)

Sendo assim, a pílula anticoncepcional foi tratada como um mero medicamento que as mulheres poderiam tomar para ter um maior controle da sua prole, diferentemente da França, dos Estados Unidos e de outros países considerados de “primeiro mundo”, onde se debateu sobre como o anticoncepcional era uma divisão entre a reprodução e a sexualidade, como as mulheres poderiam, a partir daquele momento, pensar nos seus corpos para além da maternidade, além de se debater sobre seus efeitos colaterais.

A pílula anticoncepcional como método de planejamento familiar também foi bem aceita, porque assim as famílias estariam seguindo o modelo de família urbana que a políticas internacionais de planejamento familiar do período propunham: pequena, consumista, e com as mulheres trabalhando fora de casa.

Isso dialoga com Foucault (1984), que alerta sobre como o dispositivo do sexo regula a sociedade, ditando as funções dos homens e das mulheres, e sempre tratando essas funções sociais como algo que se deve examinar, vigiar e discursar sobre. Para Martins (2004), a finalidade destes estudos consistia em estabelecer o papel dos homens e das mulheres e, assim, colocar as mulheres como aquelas que devem ser vigiadas e controladas. Desta forma, na lógica de planejamento familiar e das políticas internacionais de controle populacional, os corpos das mulheres eram os que estavam

disponíveis, de certa forma, para serem colocados em disputa pelas políticas de planejamento.

Neste contexto, Fausto-Sterling (2011) e Keller (1999) acreditam que o sexo é uma produção histórica e, nesta produção há uma valorização maior do sexo masculino do que do sexo feminino e, a partir dos estudos sobre hormônios, as mulheres ganharam uma independência no sentido do controle da sua vida sexual. Nesta perspectiva, a pílula anticoncepcional foi inserida na sociedade, perpassando os movimentos de controle de natalidade, os discursos eugenistas e o crescimento da indústria farmacêutica, se tornando, assim, um ponto chave para trazer a questão do controle populacional para discussão nos jornais da Paraíba e do Rio de Janeiro, como *A União* e o *Correio da Manhã*.

Alguns argumentos para sua aceitação e comercialização eram que, com o uso dos anticoncepcionais, as mulheres teriam mais direitos sobre os seus corpos, mas não necessariamente estariam livres da reprodução e do papel de ser mãe, imposto socialmente (SCAVONE, 1998). José Anselmo Nunes Brasil (2000) mostra que pesquisas com anticoncepcionais eram feitas com mulheres das camadas mais baixas por órgãos norte-americanos; na Paraíba, nos debruçaremos sobre a atuação da BEMFAM - Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil, como organização atuante em prol das políticas de controle de natalidade, que era financiada por países estrangeiros para fazerem a distribuição da pílula no país.

Embora a pílula estivesse sendo produzida nos Estados Unidos, e comercializada no Brasil, sendo distribuída para as camadas mais pobres da população feminina, para as camadas mais elevadas, este medicamento não era de livre acesso, era buscado e receitado de forma discreta. Richers e Almeida (1975) mostram que havia médicos que prescreviam a pílula anticoncepcional para outras finalidades que não a contraceptiva, para não serem acusados de burlar a lei, e as receitavam para regular a menstruação feminina e para controle de pele com acne.

Esta temática dialoga com as discussões propostas por Foucault (2010), que explica que, desde o século XVIII, para governar e controlar a população, algumas técnicas e dispositivos eram necessários para uma melhor economia política, sendo assim, regular os sujeitos da sociedade ajudava a definir o que era dever do Estado e o que não era. Quando o crescimento da população começou a afetar a economia política, a pílula foi utilizada como ferramenta para controlar esses sujeitos e disciplinar o “corpo” da nação.

A intervenção do Estado sobre os corpos fez o que Peter Conrad (2007) chama de medicalização, tratando um problema de cunho político, que era o pânico da superpopulação, através da medicina, fazendo um projeto de sociedade que consistia em otimizar a utilização do corpo humano em prol do capitalismo, através da sua medicalização, por uma ação estratégica e mercadológica conjunta com a indústria farmacêutica, contando sempre com a propagação dos debates através da imprensa.

Desta forma, é interessante refletir sobre a saúde das mulheres, que foi incorporada no Brasil junto às primeiras políticas de saúde do século XX, entretanto, as políticas focavam na saúde uterina e em garantir uma gravidez com sucesso no processo de gestação e no parto, sem nenhum enfoque na questão de gênero, apenas biológica. Para Coelho (2003), estas políticas de saúde excluíaam os direitos sexuais das mulheres. Além disso, programas materno-infantis das décadas de 1930, 1950 e 1970 mostraram uma visão bastante restrita sobre a saúde das mulheres, baseada apenas no seu papel de mãe e de dona de casa, o que evidencia o quanto o Estado e a sociedade enxergavam estes corpos como disponíveis para terem seus direitos questionados.

Vale ressaltar também que o acesso à saúde era medido pela condição social e econômica das pessoas, isto implica dizer que as mulheres com condições sociais mais baixas não tinham acesso aos serviços de saúde. Para Araújo (1998), as mulheres de classes sociais mais baixas eram as mais afetadas nesta questão da falta de acesso, pois trabalhavam mais do que os homens e muitas vezes em casa e sem serem remuneradas. Além disso, os movimentos sociais tiveram grande influência na realização de políticas públicas de saúde para as mulheres, e era para estas mulheres que as políticas de controle populacional se voltavam, com a finalidade de não aumentar o número de filhos.

Esta temática também dialoga com as discussões promovidas por Joan Scott (1992), em relação às discussões de gênero, que é uma categoria de análise que traz uma percepção sobre as diferenças sexuais, ou seja, tudo que constitui o que é ser homem ou ser mulher, como por exemplo, seus atributos, papéis, crenças e atitudes, ou seja, toda uma construção social que coloca o ser homem ou ser mulher num padrão e impõe-se aos corpos. Desta forma, o desequilíbrio de gênero causa uma hierarquização onde as mulheres são colocadas como inferiores, e isso implica em outros desequilíbrios, inclusive o da saúde e da escolha das mulheres por serem usuárias dos métodos contraceptivos e sofrerem seus efeitos colaterais.

Os corpos também eram disputados pelos movimentos sociais e feministas, que se debruçaram sobre a pauta da saúde das mulheres, na análise da construção das suas enfermidades e mortes, bem como na construção de ações de saúde que visam à sua condição de vida. O resultado disso tem sido a criação de políticas públicas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que é posterior ao recorte deste estudo, tendo sido criado na década de 1990; além da criação do pré-natal, da assistência às mulheres em doenças como câncer de colo de útero e de mama, e de uma melhor assistência à saúde das mulheres, mas é válido lembrar que ainda há muitas lacunas sobre esta questão.

É importante ressaltar que esta temática também dialoga com as categorias de análise relacionadas aos estudos de gênero, no que visam compreender a construção histórica que atribuiu lugar social às mulheres das décadas de 1960 e 1970. Neste sentido, a perspectiva de gênero pode ajudar a compreender o lugar social atribuído ao gênero no período, e problematizando como as políticas de controle populacional foram inseridas de formas diferentes para os diferentes tipos de mulheres, de acordo com a interseccionalidade de raça, classe, gênero e localização, entre outras possíveis.

Para Dagmar Meyer (2003),

O conceito de gênero privilegia, exatamente, o exame dos processos de construção dessas distinções biológicas, comportamentais ou psíquicas percebidas entre homens e mulheres; por isso ele nos afasta de abordagens que tendem a focalizar apenas papéis e funções de mulheres e homens para aproximarmos-nos de abordagens mais amplas, que nos levam a considerar que as próprias instituições, os símbolos, as normas, os conhecimentos, as leis e as políticas de uma sociedade são constituídas e atravessadas por representações e pressupostos de feminino e de masculino e, ao mesmo tempo, produzem e/ou ressignificam essas representações. (MEYER, 2003, p. 16)

Isto, aliado ao crescimento da imprensa no início do século XX, nos propõe pensar sobre o processo medicalizador e sobre as políticas de controle populacional da década de 1960, e como isto mudou a vida das mulheres brasileiras, além de outras problemáticas.

Para analisar esta fonte da pesquisa, iremos nos guiar por alguns autores e autoras, como Ana Martins e Tania de Luca (2008), Maria Helena Capelato (1998), Heloisa Cruz e Maria Peixoto (2007), para nos ajudar a refletir acerca da historicidade da Imprensa, e como esta influência e contribui com a construção, consolidação do

poder burguês nas sociedades modernas, principalmente nas questões de contracepção feminina.

Por isso, ao refletir sobre a história da Imprensa no Brasil e suas aplicações, estamos nos referindo a uma historiografia bastante utilizada contemporaneamente, pois o uso de jornais como fonte histórica tem ocorrido cada vez mais, e as discussões produzidas levam os historiadores e historiadoras a identificarem vários paradigmas no conhecimento histórico.

Por isso, ao utilizar os jornais e a imprensa como fonte, devemos refletir não só sobre a sua influência, mas sobre todas as possibilidades de informação que este meio pode propor, e qual seriam suas limitações, além dos procedimentos metodológicos mais eficazes para a análise, e como interpretar determinados acontecimentos por meio de notícias que saíram na imprensa.

Nesta perspectiva, a utilização da imprensa nos trabalhos acadêmicos recentes é voltada para a imprensa periódica que dialoga com a história do Brasil, e se utilizam mais as fontes que partem do início do século XIX. Em relação a História da Imprensa no Brasil, podemos destacar a análise de Ana Martins e Tania de Luca (2008):

Os impressos que circularam no Brasil em duzentos anos, não só testemunham, registram e veiculam nossa história, mas são parte intrínseca da formação do país. Em outras palavras: a história do Brasil e a história da imprensa caminham juntas, se autoexplicam, alimentam-se reciprocamente, integrando-se num imenso painel. Nesse cenário, muitas vezes os personagens são exatamente os mesmos, na imprensa, na política e nas instituições. Em outras palavras, são, no mínimo, bastante próximos, pois intervenções políticas de peso são decididas no interior das redações, estabelecendo e testemunhando avanços e recuos das práticas dos governos, da dinâmica do país, da formação de seu povo, do destino nacional (MARTINS; LUCA, 2008, p. 8).

Como será abordado nos capítulos, a imprensa fará intervenções em várias questões da sociedade, como no âmbito político, social, disseminação de ideias, valores, memórias, ideologias e, também, no modo de pensar e ser das pessoas, pois ao tratar de questões que envolvem contracepção, mortalidade infantil e planejamento familiar, a imprensa se debruça sobre questões sensíveis à sociedade.

Por isso, deve-se ao máximo ter uma postura imparcial com o documento a ser analisado, e as posturas dos historiadores e historiadoras vem sendo criticadas desde a metade do século XX, por, as vezes, tratar os documentos como espelho do que realmente aconteceu, tomando como verdade o que está escrito e as vezes reforçando

determinadas ideias que já foram rebatidas. Assim, Maria Helena Capelato (1998) adverte para a postura ao analisar jornais e periódicos:

As duas posturas são contestáveis. O jornal não é um transmissor imparcial e neutro dos acontecimentos e tampouco uma fonte desprezível porque permeada pela subjetividade. A imprensa constitui um instrumento de manipulação de interesses e intervenção na vida social. Partindo desse pressuposto, o historiador procura estudá-lo como agente da história e captar o movimento vivo das idéias e personagens que circulam pelas páginas dos jornais. A categoria abstrata da imprensa se desmistifica quando se faz emergir a figura de seus produtores como sujeitos dotados de consciência determinada na prática social (CAPELATO, 1988, p. 21).

No entanto, é inquestionável a contribuição da História da Imprensa para a construção de trabalhos que analisam a historiografia brasileira. No artigo “Na Oficina do Historiador: Conversas sobre História e Imprensa”, escrito por Heloisa Cruz e Maria Peixoto, pode-se compreender como os jornais podem ser uma espécie de prática que constrói o social, estruturados pela historicidade e pela cultura:

Questão central é a de enfrentar a reflexão sobre a historicidade da Imprensa, problematizando suas articulações ao movimento geral, mas também a cada uma das conjunturas específicas do longo processo de constituição, de construção, consolidação e reinvenção do poder burguês nas sociedades modernas, e das lutas por hegemonia nos muitos e diferentes momentos históricos do capitalismo. Pensar a imprensa com esta perspectiva implica, em primeiro lugar, tomá-la como uma força ativa da história do capitalismo e não como mero depositário de acontecimentos nos diversos processos e conjunturas. Como indica Darnton, é preciso pensar sua inserção histórica enquanto força ativa da vida moderna, muito mais ingrediente do processo do que registro dos acontecimentos, atuando na constituição de nossos modos de vida, perspectivas e consciência histórica (2007, p. 257).

Desta forma, é interessante introduzir uma breve discussão sobre os dois jornais utilizados como fonte nesta dissertação. Primeiramente, utilizamos como fonte o jornal paraibano *A União*, que permanece sediado na cidade de João Pessoa. Foi fundado no dia 2 de fevereiro de 1893 pelo presidente da Província da Paraíba, Álvaro Machado, e seu primeiro diretor foi Tito Silva. O jornal fazia parte do Partido Republicano do Estado da Paraíba, fundado por Álvaro Machado. Logo no início, os escritórios e a tipografia de *A União* funcionaram no centro da Cidade Alta. Hoje o jornal *A União* já circula de forma *online* na internet, além do formato físico. Entretanto, as edições utilizadas como fontes neste trabalho foram consultadas presencialmente na Fundação Casa José Américo.

Também utilizaremos o *Correio da Manhã*, um jornal que circulou de 1901 até 1974 no Rio de Janeiro, em formato impresso e hoje tem sua versão digital, mas com abrangência nacional. O jornal relatava as notícias para o público em geral foi fundado por Edmundo Bittencourt.³ O acesso às edições deste jornal se deu por meio de consulta *online* à Hemeroteca Digital. O acesso também aconteceu dessa forma para evitar gastos de deslocamento, mas não comprometeu o seu uso na pesquisa.

Sobre o uso da internet para o acesso às fontes, é interessante observar que está se naturalizando cada vez mais a pesquisa através do uso do ciberespaço. Para André Pereira Leme Lopes (2018), os pesquisadores estão cada vez mais se relacionando com a bibliografia e com as fontes, de modo digital.

Hoje, acredito que não é mais possível a um pesquisador ignorar esse ambiente de informação digital. No mínimo, escrevemos nossos artigos, ensaios e resenhas em computadores e os enviamos para publicação em arquivos digitais, via correio eletrônico. As revistas que os publicarão, muitas vezes não possuem versão impressa, mas apenas um portal online onde arquivos digitais ficam à disposição de quem os quiser ler ou imprimir. Mais significativo, no entanto, são as modificações disciplinares decorrentes da crescente digitalização das ferramentas dos historiadores (LOPES, 2018, p. 140).

Nesta perspectiva, o digital auxilia a produção acadêmica e possibilita que as fontes possam ser acessadas mesmo a distância, e que elas também não se percam com o passar do tempo. Isto posto, a análise se deu por meio de uma prévia leitura dos periódicos, da seleção e do cruzamento de informações, tanto da leitura teórica sobre história da saúde, história da imprensa e história das mulheres, utilizando a abordagem de gênero. Nesta perspectiva, analisamos as políticas internacionais de controle populacional, a lógica de mercado na distribuição de métodos contraceptivos e como os discursos que disputavam os corpos das mulheres ou tentavam influenciar em como as mulheres deveriam agir e pensar a respeito do planejamento familiar.

Através de um quadro organizador, foi possível enxergarmos também de forma quantitativa as matérias que saíam nos jornais utilizados nesta pesquisa, que podem ser visualizadas da seguinte maneira:

³ Foi um dos nomes mais importantes do jornalismo da Primeira República e fundou junto com Manuel Vitorino e Leão Veloso o jornal *Correio da Manhã*, com o objetivo de fazer oposição ao governo de Campos Sales.

Quadro 1: Manchetes dos jornais *A União* e *Correio da Manhã*.

TÍTULO DA NOTÍCIA	ANO	JORNAL QUE FOI PUBLICADA
Verbas para a maternidade Picuí/Joao Pessoa vai ter novo centro de saúde	1965	<i>A União</i>
O aumento do consumo garante progresso econômico dos EUA	1965	<i>A União</i>
Reunião de médicos para examinar problema da mortalidade infantil	1965	<i>A União</i>
Novas técnicas de controle de natalidade para enfrentar os perigos da superpopulação	1965	<i>A União</i>
Controle de natalidade	1965	<i>A União</i>
Desemprego	1965	<i>A União</i>
A posição dos EUA face aos problemas de aumento populacional	1966	<i>A União</i>
A américa latina procura uma transformação	1966	<i>A União</i>
Divórcio	1967	<i>A União</i>
Papa não aceita divórcio	1967	<i>A União</i>
Doenças e mortalidade	1967	<i>A União</i>
Pílula	1967	<i>A União</i>
O assunto é ser mulher	1967	<i>A União</i>
Sociedade de proteção a maternidade e a infância de Catolé do Rocha	1967	<i>A União</i>
Deputado analisa o problema da infância abandonada na Paraíba	1967	<i>A União</i>
Crescimento de população	1968	<i>A União</i>

Planejamento da família ajuda também os casais sem filhos	1968	<i>A União</i>
Educação de crianças pobres	1968	<i>A União</i>
Gestantes terão sua legislação	1968	<i>A União</i>
Campanha do bem estar atende a mais de 40 municípios paraibanos	1968	<i>A União</i>
Casamento e família	1968	<i>A União</i>
Deputado vai a seminário de planificação familiar	1969	<i>A União</i>
População e controle de natalidade	1969	<i>A União</i>
América latina cresceu em 1968	1969	<i>A União</i>
Nordeste e a pílula anticoncepcional	1970	<i>Correio da Manhã</i>
Pílulas não causam câncer	1970	<i>Correio da Manhã</i>
Anticoncepcional, petróleo e poeira produzem o câncer humano	1969	<i>Correio da Manhã</i>
Para AMEG o novo anticoncepcional constitui aborto	1969	<i>Correio da Manhã</i>
Ciência quer dar anticoncepcional também a homens	1969	<i>Correio da Manhã</i>
Médico é pró natalidade controlada	1969	<i>Correio da Manhã</i>
Estrangeiros aplicam a pílula no Brasil: CPI	1967	<i>Correio da Manhã</i>
A pílula, seu marido e você	1966	<i>Correio da Manhã</i>
Controle de natalidade	1964	<i>Correio da Manhã</i>
Médico aprova pílula contra concepção	1965	<i>Correio da Manhã</i>
Nova fórmula	1964	<i>Correio da Manhã</i>
Pílula anticoncepcional cem por cento eficaz	1960	<i>Correio da Manhã</i>
A pílula anticoncepcional na opinião de um obstetra	1960	<i>Correio da Manhã</i>

Fonte: Quadro produzido pela autora (2022).

A partir do quadro, podemos perceber que muitas notícias foram publicadas a respeito da pílula anticoncepcional e sobre o controle de natalidade, seguidas de alguns tópicos que estão relacionados a esses dois assuntos, o comportamento das mulheres no contexto da pílula e o planejamento familiar. A partir dessa visualização quantitativa, foi possível dividir o trabalho, que, apesar de algumas notícias do ano de 1960 e 1964, teve como foco o período entre 1965 e 1970.

O primeiro capítulo, intitulado “A chegada da BEMFAM na Paraíba e o pânico da explosão populacional a partir da imprensa paraibana”, versa sobre como as políticas populacionais foram noticiadas pelo jornal *A União*, como a narrativa de que essas políticas beneficiariam a população foi construída, e, após isso, como a chegada da BEMFAM foi noticiada, e como a sua atuação repercutiu na vida das mulheres paraibanas. Além disso, sinalizamos como a análise de jornais é importante para a compreensão de questões históricas, como as políticas internacionais e o controle de natalidade na Paraíba.

O segundo capítulo, intitulado “Mortalidade infantil, infanticídio e aborto: relações com a contracepção e o controle dos corpos”, versa sobre como a Paraíba lidou com o alto número de mortalidade infantil, e como os discursos contra o aborto e o infanticídio eram inseridos na sociedade, a partir do jornal *A União*. Além disso, este capítulo também se volta para a chegada da pílula, tanto na Paraíba quanto em outros estados, e como isto produziu sentidos aos corpos das mulheres.

O terceiro capítulo, intitulado “Corpos em disputa: planejamento familiar e controle de natalidade no jornal paraibano *A União*” versa sobre como era noticiado o controle da natalidade e o perigo da superpopulação, bem como as políticas que apareciam no jornal *A União* como políticas de planificação familiar, e como estas eram discutidas nos congressos e eventos relacionados ao tema.

Desta forma, na narrativa que se segue, pretendo apresentar aos leitores e às leitoras uma pesquisa que venha, por meio das fontes, a somar com a historiografia das mulheres e da Paraíba, tendo em vista que as políticas de controle populacional, controle de natalidade, mortalidade infantil e aborto são discussões e problemáticas discutidas até hoje. Além disso, busco também somar com a historiografia sobre as décadas de 1960 e 1970 em relação à inserção da pílula no mercado e as modificações que o medicamento ocasiona nos corpos das mulheres, de modo a influenciar no seu físico, mental, social e político.

Por fim, pretendo apresentar também uma narrativa fundamentada nos discursos da imprensa que, acompanhando esse processo de políticas internacionais de controle populacional, formulavam e/ou reatualizavam os lugares de gênero e as discussões sobre planejamento familiar no Brasil, que são questões que remetem, principalmente, às abordagens sobre corpo, aborto, mortalidade infantil, métodos contraceptivos, maternidade e natalidade no Brasil, e políticas de abono familiar entre os anos de 1965 a 1970.

1. A CHEGADA DA BEMFAM NA PARAÍBA E O PÂNICO DA EXPLOSÃO POPULACIONAL, A PARTIR DO JORNAL *A UNIÃO*

No dia 16 de maio de 1965 o jornal *A União* noticiava que a capital do estado da Paraíba estava aumentando o número de centros de saúde e as verbas destinadas para as maternidades. Isto era um reflexo da assistência de saúde que estava aumentando no estado, porque a saúde e as discussões sobre a necessidade de um caráter mais assistencialista estavam entrando em pauta, já que os números da mortalidade infantil haviam baixado na década de 1960. Arelado ao anúncio de uma verba de 7 milhões de cruzeiros para a maternidade Nossa Senhora de Fátima, para a construção de um pavilhão em anexo, no município de Picuí, a notícia, que se intitulava “Verbas para a maternidade Picuí/ João pessoa vai ter novo centro de saúde”, dizia:

O general Breno Cunha, diretor do departamento de Saúde do Estado, está ultimando providências no sentido da construção e instalação, brevemente, do Grande Centro de Saúde de João Pessoa. A nova unidade sanitária deverá localizar-se na avenida João Machado, onde atualmente funciona a Secretaria e o Departamento de Saúde. O prédio será ampliado, ganhando mais dois ou três andares, e serão aproveitadas as áreas vizinhas para instalação dos diversos serviços do novo centro de Saúde desta capital (*A União*, ed. 102, p. 3, 16/05/1965).

A partir disso, é possível perceber que a ditadura militar já se fazia presente, pelo fato de haver um general como diretor do departamento de Saúde do estado, o que influenciava nas políticas de saúde que seriam adotadas. Se, por um lado, a necessidade de uma saúde mais assistencialista principalmente no que diz respeito à saúde das mulheres cresce, por outro, a necessidade de diminuir o número de filhos nos países pobres cresce também. Para Germaine Greer, a população pobre sempre sofrerá com as políticas de limitação, mais do que a rica:

(...) pessoas que estão sendo espoliadas não tem a capacidade de controlar o destino que lhe é impingido todos os dias. Passam fome ao lado de projetos agrícolas que produzem alimentos para importação; violam leis que não sabiam que existiam; são expropriadas por fraude ou porque empenharam suas terras para pagar dívidas. Assim que reúnem seus escassos recursos para resolver uma crise, outra logo aparece para substituir a anterior (GREER, 1987, p. 449)

Desta forma, podemos perceber que são inúmeros os fatores que envolvem o crescimento populacional, o que implica também no surgimento de políticas de planejamento, que acabam por colocar os corpos das mulheres e das crianças como corpos disponíveis para essas políticas, sendo tomados por elas sem questionamento, ou humanização.

Na década de 1960, em plena guerra fria, questões ideológicas ganharam destaque. O conflito entre Estados Unidos (EUA) e União Soviética (URSS), que durou entre 1947 e 1991, fez com que a superioridade mundial fosse disputada, enfatizando as dicotomias “ricos” e “pobres”, “capitalistas” e “comunistas”, e focando também na conquista de zonas de influência, começando a fazer com que os países fossem questionados na contribuição da sua população para o mundo, ou seja, consideraram que países pobres e com populações pobres não estavam contribuindo para o mundo, logo, deveriam ter seu número de nascimentos diminuído, ou o comunismo estaria instalado.

Pensamentos como estes são externados nas mídias e ecoam para a população, ganhando força e criando conflitos. Deste modo, os corpos das mulheres eram colocados em pauta para definir como seria a diminuição da população de países emergentes, como o Brasil. Joana Maria Pedro considera que “questões de política internacional repercutiram no dia-a-dia das pessoas. Estou considerando que era de sexo e de corpo feminino que se estava falando, quando acordos internacionais exigiam a redução da natalidade de países de terceiro mundo, como o Brasil.” (PEDRO, 2003, p. 239).

Atrelado a isto, os métodos contraceptivos vigentes não eram tão eficazes, difundidos ou acessíveis na década de 1960, por necessitarem de um médico para que fossem receitados e introduzidos, como no caso do DIU, e também por questões morais, por parte da sociedade e de instituições como a Igreja católica, onde as mulheres não tinham a autonomia suficiente sobre seus corpos para decidir o número de filhos.

Neste contexto de guerra e pânico de explosão da população em países “emergentes”, a pílula anticoncepcional estava sendo desenvolvida em laboratório, com o intuito de tornar a contracepção uma coisa prática, rápida e que dependesse apenas da mulher, como tomar um pequeno comprimido. Assim, as mulheres poderiam ter mais liberdade sobre a vida sexual e o controle sobre os próprios corpos, mas também o consumo seria garantido apenas pela população que tivesse boas condições financeiras,

e, em meio a tantos contextos distintos, a pílula se tornava um medicamento cada vez mais promissor.

O discurso dicotômico que separa a população em “primeiro mundo” e “terceiro mundo”, era difundido nas mídias impressas, e o jornal *A União* noticiava na Paraíba o aumento do consumo, relacionando-o com progresso econômico, ou seja, só estavam se direcionando para o progresso e o moderno, aqueles grupos que pudessem consumir, pois estariam próximos dos norte-americanos. A notícia era do dia 29 de maio de 1965, se intitulava “O aumento do consumo garante progresso econômico dos EUA” e iniciava assim:

Os dados oficiais estão confirmando, agora, o que as tendências observadas indicavam: durante os primeiros quatro meses de 1965 a produção total de bens e serviços (Produto Nacional Bruto) nos Estados Unidos atingiu um índice de 649 bilhões de dólares. Este índice, o maior registrado nos últimos três anos, representa um acréscimo de 14 bilhões e 500 milhões, ou seja, de dois por cento, sobre igual período do ano passado (*A União*, ed. 112, p. 4, 29/05/1965).

Vale ressaltar que esta notícia aparece de forma a exaltar os Estados Unidos como país desenvolvido e modelo a ser seguido. Percebe-se que o caráter imperialista do país norte-americano é exercido sobre a notícia que aparece no jornal, e que é reproduzido o discurso de os países terem uma relação de dependência com os Estados Unidos, que podem ser divididas em três tipos:

(...) primeiro, as colônias, países dependentes e ocupados por uma potência estrangeira; segundo, semicolônias, países que vivem sob dominância estrangeira e freqüentemente são vítimas de graves violações à sua soberania política e, por último, a dependência que caracteriza muitos países latino-americanos (LOPES, 2020 *in* MONTEVERDE, 1984, p. 103).

Assim, é possível perceber que o caráter imperialista das grandes potências econômicas é colocado sobre os países da América Latina e ecoa até no estado da Paraíba, construindo uma narrativa de que o que vem de fora, do estrangeiro, é novo e moderno, portanto, deve ser seguido, a exemplo das políticas de controle populacional.

Esta notícia pode ser compreendida como os primeiros passos de uma narrativa que se seguirá nos anos seguintes, da década de 1960, e também servirá de argumento para as políticas de controle de natalidade, afinal, ninguém contestaria o que está ocorrendo em um país que é admirado e copiado mundialmente, pelo contrário, suas

políticas são copiadas e adaptadas pelo mundo, e as suas intervenções em países “emergentes” são naturalizadas e compreendidas como evolução, enquanto as consequências para a população desses países são enfrentadas. Nesta segunda parte da notícia ““O aumento do consumo garante progresso econômico dos EUA”, é informado sobre como a condição econômica elevada pode ser boa para o consumo e para a economia:

Conforme também era esperado, a demanda de consumo continua aumentando e influenciando satisfatoriamente na economia do país. Dados preliminares demonstram que os consumidores aumentaram suas compras em 11 bilhões e 700 milhões de dólares ao ano no primeiro trimestre de 1965. Os investimentos de negócios também aumentaram em 2 bilhões de dólares ao ano.

Um aspecto notável da situação é a circunstância de que o Produto Nacional Bruto tenha crescido a despeito do aumento relativamente lento das despesas públicas. (...)

Um estudo detalhado sobre as atuais tendências do consumo nos Estados Unidos foi realizado pelo Centro de Levantamentos e Pesquisas da Universidade de Michigan. Tal estudo demonstrou que o principal fator do aumento é a confiança da população na prosperidade geral do país e a constatação dos norte-americanos de que, particularmente no último ano, suas reservas financeiras pessoais aumentaram consideravelmente, dando-lhes oportunidade real de gastar em novas necessidades (*A União*, ed. 112, p. 4, 29/05/1965).

Esta parte seguinte da notícia insinua que apenas a população com um bom poder de compra é que faz girar a engrenagem econômica do país, e pode-se perceber que, indiretamente, a notícia insinua que a população pobre não é rentável para o país, portanto. Ainda no ano de 1965, no dia 3 de maio, o jornal publicava outra notícia, já inserindo a discussão sobre controle de natalidade e culpabilizando uma possível superpopulação, que deveria ser evitada.

Vale ressaltar que a população à qual o jornal se referia não era população urbana e com poder de compra; a superpopulação que deveria ser controlada era a população pobre, sem poder de compra e que não geraria movimentação na economia do país. No Nordeste, como um todo, a maioria da população ainda era rural e não possuía uma realidade parecida com a realidade das pessoas de outras regiões mais modernas, pois “A região detém o maior contingente de população rural do país (45% em 1980) e tem aumentado essa representatividade (detinha 40% dos habitantes rurais brasileiros em 1970).” (ARAÚJO, 1987, p. 167).

Uma notícia do dia 3 de maio de 1965 foi intitulada “Novas técnicas de controle de natalidade para enfrentar os perigos da superpopulação”, essa notícia apareceu no jornal *A União* em conjunto com várias outras, que seguiam por toda a página, separadas apenas por títulos em letras maiúsculas, sem grande destaque; ela dizia:

Uma grande ameaça à paz e à prosperidade potencialmente tão devastadora quanto a guerra, a peste ou as catástrofes nas colheitas – é a atual tendência do mundo de superpovoar-se.

A espécie humana está se multiplicando em ritmo crescente e se este ritmo continuar assim, breve as fontes de alimentos e o espaço para habitar estarão exauridos. Em muitos países em desenvolvimento os ganhos em produtividade são prontamente anulados pela “explosão da população”.

Cada dia nascem no mundo 320.000 bebês e morrem cerca de 160.000 pessoas. A diferença de 160 mil seres humanos a mais, por dia apresenta 55 milhões de bocas a mais em um ano para alimentar.

(...) cientistas e especialistas em saúde pública estão ansiosos por estabelecerem meios que impeçam consequências lamentáveis deste extraordinário aumento populacional através da introdução de técnicas efetivas de controle da natalidade.

Para enfrentar esta situação, o Instituto Nacional de Saúde, do Governo dos Estados Unidos, lançou uma grande campanha de estudo da reprodução humana. Pelo menos, dez das maiores firmas farmacêuticas norte-americanas estão se dedicando a pesquisas sobre controle de natalidade (*A União*, ed. 116, p. 2, 03/06/1965).

Pode-se compreender que o pânico da superpopulação assombrava todo o mundo, e os noticiários relatavam de forma a persuadir os leitores e leitoras de que algo deveria ser feito. O debate sobre a população no Brasil estava em pauta, o que tange a esfera dos corpos das mulheres também, e neste sentido, havia debates entre a imprensa, os militares, o governo e a sociedade. Os movimentos sociais, como o feminismo, também estavam nesta disputa, e a história do movimento feminista em si também se atrelava aos debates sobre controle da população e planejamento familiar.

O planejamento do número de filhos envolve também o direito reprodutivo e sexual das mulheres, que o feminismo considera como “valores centrais da cidadania feminina” (PITANGUY, 1999). Além disso, o movimento feminista brasileiro criticava os antinatalistas, que estavam armados com argumentos religiosos, econômicos e demográficos. O que estava em jogo no debate sobre o aumento da população, era também os direitos reprodutivos, como o de interromper voluntariamente a gravidez, decidir o número de filhos, e decidir também sobre as ocupações das mulheres, não se atendo apenas ao espaço privado.

O que se pode afirmar, é que não havia consenso, em nenhum dos grupos participantes no debate sobre o aumento da população, até mesmo no movimento feminista “alguns grupos consideravam fundamental manter a aliança com a Igreja e com setores da oposição avessos a tais temáticas, ao passo que outros não se propunham a abrir mão desses temas” (PITANGUY, 1999). Na Paraíba, a disputa seguia a todo vapor, e o jornal *A União*, ainda na notícia intitulada “Novas técnicas de controle de natalidade para enfrentar os perigos da superpopulação” continuava noticiando a favor do controle:

As Fundações Rockefeller e Ford, várias universidades e instituições filantrópicas e educacionais norte-americanas estão, porém, patrocinando estudos semelhantes.

Uma pílula anticoncepcional foi aperfeiçoada nos Estados Unidos em 1956 e está agora sendo usada por aproximadamente quatro milhões de mulheres em todo o mundo. Estas pílulas são fabricadas por mais de uma dúzia de laboratórios, impedem a gravidez em cerca de 100 por cento, se tomadas 20 dias consecutivos durante o ciclo menstrual mensal.

Hormônios sintéticos contidos nas pílulas impedem a liberação dos óvulos femininos – da mesma forma que os hormônios produzidos pela mulher durante a gravidez impedem a liberação dos óvulos até o nascimento do rebento. Suspensas as pílulas, a fertilidade retorna ao normal imediatamente.

Mas a desvantagem de tais pílulas é que são relativamente caras e precisam ser tomadas sob supervisão de um médico – a omissão de uma pílula em qualquer dia durante o ciclo anula a proteção. Os pesquisadores estão, agora, aperfeiçoando uma pílula que basta ser tomada uma vez por mês.

Também em fase experimental se encontra uma vacina destinada a tornar homens e mulheres estéreis durante seis meses.

Um laboratório em Nova Iorque, por outro lado, está experimentando uma droga reguladora dos ciclos de menstruação da mulher de forma que os períodos de fertilizantes possam ser identificados com precisão. Isso aumentaria a margem de segurança dos métodos rítmicos de controle de natalidade que são os únicos aceitos por algumas religiões.

Outros testes estão sendo realizados em vários países. Entre esses, os relacionados a uma nova versão do anel uterino. Estes anéis, que eram antigamente fabricados de aço, causavam irritação e infecções. Agora, feitos de plástico, são mais fáceis de usar e podem ser removidos por um médico em questão de minutos (*A União*, ed. 116, p. 2, 03/06/1965).

O patrocínio que estava por trás deste projeto de contracepção feminina e diminuição da população de países subdesenvolvidos era o das grandes empresas privadas, que estariam contribuindo para a diminuição de uma população que não tinha poder de compra para os seus produtos, portanto, não era uma população interessante, falando economicamente, para essas empresas.

Vale ressaltar, que esses debates sobre o aumento da população e o cerceamento dos direitos reprodutivos das mulheres se deu diante de transformações sólidas em relação à demografia brasileira, ou seja, a queda brusca nas taxas de mortalidade, que nas décadas de 1950 e 1960 são bastante acentuadas, começam a diminuir na década de 1970:

As taxas de crescimento populacional decresceram de mais de 3% ao ano, entre 1950 e 1960, para 2,9% na década seguinte e 1,8% entre 1985 e 1990. Nesta transição, refletiu-se mais o impacto das políticas populacionais vigentes de *facto* no País do que os princípios feministas já incorporados em leis, normas e programas governamentais (PITANGUY, 1999, p. 27).

É interessante observar que dos anos 1960 até o início dos anos 1970, o governo brasileiro mantinha a posição favorável ao natalismo, principalmente por influência da Igreja Católica, e pelas altas taxas de crescimento do PIB, que se devia ao “milagre econômico” do governo militar. Neste contexto, o governo não ignorava a crescente onda da teoria neomalthusiana pelo norte do globo, e por isso, não se incomodava com a atuação dos órgãos de planejamento familiar que estavam se espalhando pelo Brasil.

Para contextualizar sobre a influência da teoria neomalthusiana sobre as políticas de planejamento família, concordamos com Germaine Greer:

A hipótese malthusiana é uma espada para cortar o nó górdio da crescente miséria humana e muitas pessoas, sem terem consciência de qualquer desejo de oprimir os pobres, aturdidas e angustiadas pelo espetáculo de seu sofrimento, precisam dessa explicação simples (GREER, 1987, p. 437).

Desde 1960, essas organizações estavam chegando ao país, com patrocínio de empresas privadas, como visto acima, e com a finalidade de controlar o crescimento da população. À medida em que o “milagre econômico” não dava retorno para a economia brasileira, pois o dinheiro injetado na própria economia não estava circulando e rendendo, o governo diminuía o reforço das posições pró-natalistas, e as empresas privadas continuavam ampliando seus programas de controle de natalidade pelo país, inclusive com convênios municipais e estaduais; atrelado a isso, havia um desejo da própria população em diminuir o número de filhos, o que era de conhecimento da imprensa paraibana, que dava margem para a atuação imperialista em solo brasileiro, e que podemos observar na parte final da notícia intitulada “Novas técnicas de controle de natalidade para enfrentar os perigos da superpopulação”, do ano de 1965:

O desejo de famílias de limitarem o número de suas proles existe desde tempos imemoriais. Durante séculos foram empregados diferentes recursos para impedir a reprodução.

Agora, a ciência encara, com decisão, o problema e os governos responsáveis preocupam-se em solucioná-lo.

A esse respeito, o Congresso dos Estados Unidos aprovou dentro do programa de assistência a outros países, pesquisas sobre controle de natalidade.

Em alguns países, o controle do aumento da população ainda não chamou atenção das autoridades, mas, conforme havia salientado o Presidente Kennedy, a humanidade não pode ficar indiferente a este curso suicida.

A ciência, que tem fornecido aos homens os meios de tornar a vida mais longa e agradável visa agora a limitar a super expansão da população humana, que, se descontrolada, arruinará futuramente todas as conquistas da civilização (*A União*, ed. 116, p. 2, 03/06/1965).

Diante disso, podemos compreender que a notícia, apesar de não ter maior destaque na revista, era uma notícia que trazia muitas informações. A contracepção se tornava cada vez mais uma forma de liberdade, ao mesmo passo em que era vista como uma forma de controle dos corpos das mulheres, e tornava a maternidade uma opção, direito que era requerido ao Estado pelo movimento feminista, junto com o acesso à informação, a contracepção de forma segura, o tratamento para mulheres inférteis, o pré-natal e parto de formas adequadas e o direito ao interrompimento da gravidez, além de tratamentos para prevenção do câncer de mama e de útero. Pitanguy (1999, p. 27) ainda considera que “a ótica intervencionista e parcial das entidades privadas, seccionando o útero como objeto de controle, caberia oferecer uma alternativa às mulheres que desejassem regular sua fecundidade.”

Por isso, a contracepção está relacionada a vários fatores e a sua demanda faz com que a prática seja feita por todo o território, e entre todas as classes sociais. O processo de urbanização, a formação dos grandes centros urbanos nos anos 70 também contribuíram para que a população se tornasse mais urbana e tivesse também mais acesso ao medicamento distribuído pelos órgãos de controle de natalidade e pelo comércio, via receita médica.

A imprensa tinha cada vez mais um discurso persuasivo, utilizando os valores da sociedade e a modernidade, para formar o tipo ideal de núcleo familiar, que no caso seria uma família com apenas dois filhos. Além disso, a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho e a falta de espaços públicos para cuidado das

crianças, como as creches, fez com que o uso dos métodos contraceptivos, em especial da pílula anticoncepcional, aumentasse.

Neste contexto, o jornal *A União*, seguia noticiando sobre o eixo norte e sul do globo, de forma estratégica, para inserir o debate sobre o pânico do crescimento da população. A notícia a seguir refere-se à América Latina, e é uma notícia que aparece abaixo de outra na mesma página, ou seja, aparece embaixo da notícia “A posição dos EUA face aos problemas de aumento populacional”, e o título da notícia é “A América Latina procura uma transformação”, o que já induz a pensar que a América Latina está abaixo dos EUA, em suas posições, necessidades e importância econômica. A notícia, do dia 15 de março de 1966 assim se inicia:

A América Latina está procurando uma transformação social dinâmica, dentro da estrutura de estabilidade democrática – declarou o sr. José M Mora. Secretário Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA), falando a uma audiência de estudantes, professores e eminentes convidados, na Universidade Johns Hopkins.

O Hemisfério está agora “empenhado numa revolução social e é nosso desejo ir para frente de conformidade com os princípios de liberdade e democracia” – afirmou o sr. Moura numa conferência com uma série de palestras intitulada “Meir Katz”.

O sr. Mora foi apresentado pelo sr. Milton S. Eisenhower, Presidente da Universidade. Disse o Secretário Geral da OEA que o sr. Eisenhower tinha ajudado a estabelecer as bases da Aliança para o Progresso.

Observando que a maioria da população latino-americana é constituída de jovens de menos de 20 anos, declarou o sr. Mora que o sistema inter-americano que ora se constrói deve destinar-se a satisfazer as aspirações dessa nova geração.

O sistema inter-americano, atualmente em processo de transformação, deve ser constituído para uma nova América, que já está fazendo sentir a sua presença” – disse. “O sistema pertence mais às futuras gerações do que a nós mesmos. Deve refletir o desejo de nossos jovens de uma transformação social dinâmica e de igualdade de oportunidade... A preservação de uma herança já não é o principal objetivo. O que se deseja é abrir as portas a responsabilidades maiores (*A União*, ed. 35, p. 4, 15/03/1966).

A notícia traz um importante elemento na construção do planejamento familiar e da atuação da BEMFAM no Brasil e na Paraíba, que é a Aliança Para o Progresso, e por isso, é preciso refletir sobre isso. A Aliança Para o Progresso foi criada em 1961, a partir de uma Reunião Extraordinária do Conselho Interamericano Econômico e Social, organizada pela OEA (Organização dos Estados Americanos), que ocorreu em Punta Del Leste, no Uruguai. Nesta reunião, os Estados Unidos assumiram outra postura para com os países latino-americanos, a de ajudar economicamente alguns destes países. Esta

ajuda econômica visava atender alguns setores da população que estavam precisando ser “ajudados”, ou que possuíam algumas dificuldades em relação à qualidade de vida.

Lucila Scavone (1998) afirma que algumas organizações, que seriam financiadas pelos países americanos, iriam ajudar no desenvolvimento econômico dos países latino-americanos, em virtude de uma diminuição na taxa de natalidade nesses países. Para Fonseca Sobrinho (1993) o surgimento da “ameaça comunista” que poderia advir do aumento da população pobre, fez com que fosse criada a Aliança para o progresso, que teria a função de analisar questões de cunho econômico em países emergentes, e, neste sentido, a explosão demográfica brasileira se tornou, junto com o aumento da população em toda América Latina, uma preocupação da Aliança Para o Progresso.

Valderiza Menezes (2012) enxerga que há uma ligação entre a Aliança para o Progresso e a BEMFAM, e concordamos com a autora neste sentido. Além disso, Pacheco (1974) afirma que em 1965, o general do Exército norte-americano apresentou para a comissão de Ajuda e Despesas Externas um relatório sobre a situação da população em alguns países da América Latina. O general era também o vice-secretário da IPPF (International Planned Parenthood Federation), o órgão que financiou a BEMFAM no Brasil em 1965. Valderiza Menezes (2012), ao acessar o relatório afirmou que:

Em seu relatório - ao qual tivemos acesso - William Drapper dizia acreditar que o ano de 1965 seria conhecido no futuro como o ano em que se percebeu a ameaça que a situação demográfica representava para o bem-estar mundial e que providências deveriam ser tomadas. Citando o Brasil, o general – que tinha visitado o Brasil e o México no início de 1965 – dizia ter encontrado um ambiente propício para o controle de natalidade. Líderes do governo, banqueiros e médicos, segundo ele, acreditavam que a questão populacional era, de fato, preocupante. Drapper teria incentivado a formação de “associações de planificação da família entre os nativos” (MENEZES, 2012, p. 40).

Neste sentido, podemos compreender que as bases para a construção da Aliança Para o Progresso, foi um projeto pensado para reduzir a taxa de natalidade em países como o Brasil, sendo a BEMFAM o principal meio de agir dessas forças estrangeiras. Sendo assim, a América Latina deveria, segundo as diretrizes dos países do Norte do Globo, e de acordo com a posição dos EUA face aos problemas de aumento

populacional, aderir a um novo modelo de família, com número reduzido de filhos e com as mulheres fazendo a contracepção.

Com as mulheres no mercado de trabalho, os limites ao trabalho feminino, começaram a ser eliminados na década de 1970, principalmente com a Constituição Federal de 1988, colocando limites apenas no trabalho de mulheres gestantes, incluindo “a possibilidade de o marido rescindir o contrato de trabalho de sua mulher "quando a sua continuação for suscetível de acarretar ameaças aos vínculos da família" - este dispositivo, pouco utilizado, também foi revogado em 1988 (BARSTED, 1992, p. 60). Ainda na notícia intitulada “A América Latina procura uma transformação”, percebemos que a notícia segue enveredando pelo lado político:

O sr. Mora mencionou alguns dos mais graves problemas da região, no momento, entre eles o rápido crescimento demográfico (a população deverá somar 364.000 pessoas até 1980) e a migração das áreas rurais para as cidades.

Observou que muito progresso já registrado no Hemisfério podia ser atribuído à Aliança para o Progresso. “A Aliança para o Progresso ora em seu quinto ano de funcionamento, já começou a dar frutos” – declarou. “1964 e 1965 devem ser considerados os anos de realização positiva. A média de crescimento econômico da América Latina como um todo ultrapassou o objetivo mínimo de 25 por cento per capita especificado na Carta de Punta del Este.

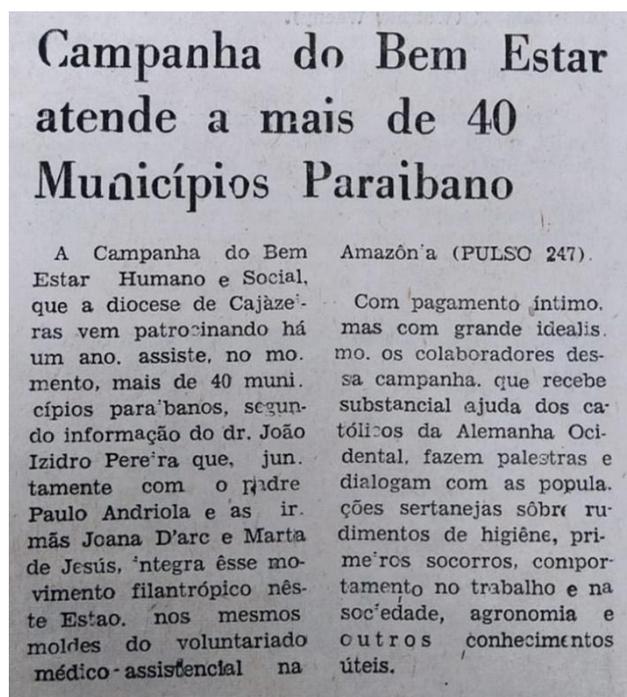
(...) “No momento” – concluiu – o que se deseja é estender às esferas econômicas e social os compromissos que os Estados membros assumiram de cooperação política e manutenção da paz. O conceito de esforço nacional ou auto-ajuda em todos os aspectos do desenvolvimento será, igualmente, incorporado aos princípios básicos do novo sistema interamericano (*A União*, ed. 35, p. 4, 15/03/1966).

Pode-se perceber que há um interesse em reduzir a taxa de natalidade da população que não tinha poder de compra, e na Paraíba esse interesse ainda ecoava na vontade de diminuir a população rural no estado, ou seja, pode-se compreender que as políticas internacionais de controle da população e, principalmente, as políticas advindas dos EUA através da Aliança Para o Progresso, sobre a contracepção, tinham a finalidade de “dar jeito” na população que se reproduzia muito nos países emergentes como o Brasil.

Deve-se considerar também que o processo de urbanização, a introdução da pílula anticoncepcional, e o debate sobre métodos contraceptivos em geral na década de 1960, separaram reprodução e sexualidade, e isto teve grande influência do movimento feminista, da mídia impressa, entre outros, que acabaram por alterar a normatividade da moralidade sexual. A lei do divórcio no Brasil, de nº 6.515/77, sancionada no dia 26 de dezembro de 1977, também teve grande influência nos novos modelos de enxergar a família e a reprodução na América Latina, o que inclui a Paraíba, entretanto, ainda havia conservadorismo em relação ao comportamento das mulheres separadas. Pimentel, Giorgi e Piovesan (1993), afirmam que muitos juízes ainda esperavam, ao executarem processos judiciais de separação ou divórcio, que as mulheres mantivessem a discrição e fossem recatadas ao exercerem a sua sexualidade, para não perderem a guarda dos filhos.

Diante disso, as políticas internacionais de controle da população que ocorreram a partir da década de 1960 resultaram em várias campanhas e na atuação de órgãos para controle de natalidade pelo Brasil, que se inseriram, inicialmente, de modo tímido e com caráter assistencialista. Na Paraíba, por exemplo, podemos ver que houve uma campanha do bem-estar, em mais de 40 municípios, no ano de 1968, que buscava prestar assistência à população e recebia fundos da Alemanha. Ou seja, já atuavam na Paraíba a BEMFAM, com a finalidade de medicalizar a população e alertar para o planejamento familiar, e havia também as campanhas de bem estar que atuavam com a finalidade de ensinar a população mais carente sobre higiene, comportamento no trabalho, entre outros, como podemos ver na notícia abaixo:

Figura 1 - Campanha do bem-estar atende a mais de 40 municípios paraibanos



Fonte: *A União*, ed. 59, p. 3, 13/03/1968.

Podemos considerar, a partir da notícia acima, que estas campanhas advindas através de patrocínio de capital estrangeiro moldavam a população e estavam direcionadas para a camada popular brasileira e paraibana. Além disso, tinham a finalidade de educar a população sobre como se portar e viver em sociedade. Isto reflete indiretamente nas políticas internacionais contra o aumento da população, e no medo desse aumento de famílias pobres e numerosas. Neste sentido, a realização de campanhas educativas e a atuação de órgãos para o controle de natalidade eram bem-vindos em território brasileiro. Dito isto, é válido compreendermos um pouco sobre a BEMFAM.

A Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil, ou seja, a BEMFAM, é um órgão que era responsável por atender as demandas sexuais e reprodutivas da população, especialmente a classe popular, e desenvolvia ações socioeducativas, das quais faziam parte campanhas, seminários, projetos, produção e distribuição de material contraceptivo para mulheres carentes. A atuação deste órgão foi por todo o Brasil, financiada pela IPPF - International Planned Parenthood Federation, e autores como Medici (1996), apontam que além da BEMFAM, existiam o Centro de Pesquisa de

Assistência Integral à Mulher e à Criança (CPAIMC), criada em 1975, e a Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (ABEPF), criada em 1981.

Entretanto, apesar da receptividade por parte das mulheres, algumas críticas e denúncias também foram tecidas à BEMFAM. Valderiza Menezes (2012) analisou uma acusação que ocorreu em junho de 1977, no jornal da capital cearense *O Povo*. A denúncia foi feita por um deputado do MDB, Jaison Barreto, que fez uma declaração, noticiada no jornal como “Deputado acusa a BEMFAM”, de modo que o deputado estava clamando que as autoridades tomassem uma posição a respeito da postura enganadora da BEMFAM com as mulheres:

(...) autoridades assumam a situação e determinem medidas proibindo que a entidade engane as mulheres, dizendo-lhes que farão exames de prevenção do câncer, quando na verdade serão esterilizadas sem consentimento prévio. No seu entender, só com a cobertura de altos setores político-econômicos do governo a Bemfam poderia agir indiscriminadamente, distribuindo pílulas à população nordestina que carece de assistência e orientação médica quanto à concepção e gestação de crianças saudáveis. (...) Como opção para a Bemfam continuar no Brasil, o parlamentar defende “a aplicação dos recursos que ela obtém no exterior em programas de interiorização da Medicina, na formação de recursos humanos para a saúde e de atividades que traduzam-se em benefícios concretos para o povo do Nordeste. Essa será uma ação mais séria do que certamente a de encobrir o genocídio praticado, sob argumento de tratar casais estéreis ou de fazer programas preventivos do câncer (*O Povo*. Fortaleza, p. 25)

Ao analisar a acusação, Valderiza Menezes (2012) não conseguiu saber se de fato tais esterilizações ocorreram, e se ocorreram sem consentimento. Entretanto, a autora concluiu que a possibilidade era relevante e que tais denúncias mostravam que não havia apenas elogios à BEMFAM.

Valderiza Menezes (2012) também elucida a existência de uma CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) que ocorreu em 1967, com a finalidade de analisar um projeto de redução de natalidade no Brasil. Além disso, uma denúncia também foi feita pelo jornalista Waldemar Pacheco de Oliveira, do jornal *Última Hora*, de que estaria acontecendo uma esterilização em massa em mulheres da Amazônia, por parte de evangélicos norte-americanos.

Imagem 1 - BEMFAM, uma discussão acadêmica.



Fonte: BEMFAM, uma discussão acadêmica. *O Povo*, Fortaleza, p. 21, ed. 03/01/1980.

Em 1979, o dirigente da BEMFAM, Walter Rodrigues, fez uma avaliação da atuação do órgão no Brasil, através do “Boletim da Bemfam”, e afirmou que a missão estrangeira não teria vínculo algum com a BEMFAM, e considerou que a CPI de 1967 foi benéfica para o órgão, pois assim foi possível “apresentar sua defesa, deixando evidente a natureza médica e filantrópica das suas atividades” (RODRIGUES, 1979, p. 6).

A CPI, que ocorreu em 1967, não foi concluída, apesar de uma documentação vasta, e isso teve relação com a conjuntura política do período, que atravessada pelo regime militar. Com o regime militar, e com o Ato Institucional nº 5 do final de 1968, a CPI não conseguiu ser finalizada, e o seu parecer não foi dado. Entretanto, a CPI trouxe para discussão a pauta sobre o controle de natalidade para as autoridades vigentes. Ainda sim, isso não impediu que a BEMFAM recebesse apoio, inclusive financeiro, de políticos, prefeituras e governos estaduais, o que foi conferido na CPI, e que será discutido no capítulo II.

Outro aspecto do contexto brasileiro está relacionado à chamada “segunda onda” do feminismo, que lutava por questões relacionadas à sexualidade feminina e à reprodução, e enquanto em outros países, como a França, por exemplo, acontecia uma “revolução sexual”, no Brasil as dificuldades impostas pelas restrições da liberdade de

expressão provenientes da ditadura militar fizeram com que o movimento não atingisse de forma satisfatória seus objetivos, mesmo que o movimento popular também estivesse com a agenda da regulação da fecundidade em pauta.

Desta forma, a BEMFAM (Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil), mediante financiamentos internacionais, facilitou o acesso das mulheres à pílula anticoncepcional, bem como a outros métodos contraceptivos, através de uma distribuição gratuita, porém, sem nenhuma garantia de acompanhamento médico (RODRIGUES, 1990). Dessa forma, as mulheres lidavam sozinhas, por exemplo, com os efeitos colaterais das altas dosagens. Entretanto, para COELHO, E. A. C. et al, (2000) a pílula foi bem aceita pelas mulheres:

A década de 60 foi marcada pela maior inserção da mulher no mercado de trabalho, expansão da consciência feminista e chegada maciça dos métodos anticoncepcionais, como pílula e DIU. Coincide com uma cena política de contestação cultural, o que facilitou a aceitação pelas mulheres, principalmente da pílula, sendo os contraceptivos divulgados como instrumentos eficazes e imprescindíveis para a liberação feminina, permitindo dissociar a sexualidade da procriação (COELHO, E. A. C. et al., 2000, p. 40-41).

Já Xavier et al. (1989) constataram que as mulheres, que agora faziam uso do medicamento em busca de uma maior independência, não tiveram uma melhora na instância profissional e a distribuição da pílula era limitada e sob controle, além de não haver nenhuma assistência.⁴

Além disso, foi criado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PMI) para auxiliar o Programa Especial de Pediatria (PEP). Souza (1978) e Marques (1978) explicam que os programas funcionavam, respectivamente, como um fundo educativo para a população pobre, com orientações de comportamento e de mudança de vida, ao mesmo tempo em que culpava a população pobre pelos seus problemas de saúde, e também distribuía a medicação para mulheres que já tinham muitos filhos e não tinham condições de manter a família, com uma singela orientação sobre seu uso.

Ainda nesta notícia, há duas questões que devem ser observadas, a atuação religiosa e a menção à atuação da BEMFAM na Amazônia, onde também houve uma CPI do DIU (em 1968), que é atuante ainda nos dias de hoje e funciona em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde (SUSAM) e com o Ministério da Saúde, Secretaria

⁴ Em 1974, na Conferência Mundial de População em Bucareste, a política demográfica do Brasil foi definida e o governo considerou que deveria divulgar e efetivar a contracepção, mesmo não tendo ampliado a divulgação do medicamento.

de Educação e Desporto, promovendo ações de educação sexual e direitos reprodutivos. Esse segmento diz acompanhar as recomendações do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), do Programa de Saúde na Escola (PSE) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM).

Os serviços são oferecidos pela rede pública e fazem parte das políticas de planejamento familiar, tendo como público-alvo adolescentes que já tiveram uma gravidez precoce, inserindo Dispositivos Intrauterinos (DIU) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em unidades da rede estadual, sendo o procedimento feito em maternidades. O dispositivo de cobre é implantado após o parto ou abortamento, ou mesmo como método contraceptivo para prevenir gravidez.

Quanto à “CPI do DIU” no Amazonas, o que se constatou é que o dispositivo foi inserido nas adolescentes e mulheres de forma massiva, com a finalidade de que não se reproduzam. Este ato dialoga com a atuação de órgãos de planejamento que distribuíram pílulas para a população mais pobre da Paraíba, no sentido de querer que houvesse uma redução na natalidade desta população.

Além disso, a atuação da Igreja em conjunto com órgãos como a BEMFAM denunciava que não havia um consenso sobre a contracepção na igreja católica, já que em 1968 a pílula foi proibida por essa instituição, em virtude da encíclica *Humanae Vitae*⁵. Até lá não se sabia se a pílula seria proibida ou não, nem se tinha conhecimento sobre a quantidade de abortos e infanticídios, e a Igreja, como instituição, defendia a paternidade responsável, a abstinência e era contra a sexualidade exercida sem ser pelo propósito da procriação, mas, ao mesmo tempo, estava envolvida em ações favoráveis à contracepção.

As políticas internacionais de controle da população seguiam sendo noticiadas pelos jornais paraibanos, e a notícia abaixo, intitulada “A América Latina cresceu em 1968”, do jornal *A União*, foi publicada no dia 18 de maio de 1969.

A evolução da economia latino-americana em 1968 foi notoriamente mais favorável do que em 1967, tendo a taxa de incremento do produto global alcançado 5,4% em comparação com a de 4,5% em 1967 e a de 4,6% em comparação com a de 4,5% em 1967 e a de 4,6% no período de 1960/66.

São elementos estatísticos que serviram aos debates da reunião que a CEPAL realizou em Lima, Peru, no mês de abril.

⁵ A encíclica *Humanae Vitae* foi escrita pelo Papa Paulo VI, em 25 de julho de 1968, e condenava o uso da pílula anticoncepcional, por acreditar que levaria à infidelidade, à desvalorização das mulheres e à imposição estatal do controle de natalidade.

A reunião da CEPAL estudou a situação e perspectivas da economia da América Latina.

Apesar da economia latino-americana ter registrado em 1968 a taxa de crescimento de 5,4%, superior a de 4,5% de 1967, ainda persistem sérios problemas no setor agropecuário e no intercâmbio comercial.

De outra parte, a região precisa definir linhas de ação para o seu futuro imediato, que ajudem a remediar sérios problemas sociais, como o desemprego e o déficit de habitação e educação.

A maioria dos países latino-americanos apresentou melhoria econômica em 1963: Argentina, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua e Uruguai aumentarem suas taxas de expansão econômica.

Bolívia, Chile, El Salvador e Haiti mantiveram níveis similares aos de 1967 e Equador, Panamá, Paraguai, Peru e Venezuela registraram em 1968 crescimentos de produto bruto interno a ritmos inferiores aos do ano anterior.

Em parte, esta melhoria é devida a evolução dinâmica da indústria manufatureira que em seu conjunto aumentou 8,1%. Também foram registrados progressos nos níveis de atividades do setor de construção e obras públicas (*A União*, ed. 106, p. 3, 18/05/1969).

Podemos compreender que, após a introdução dos métodos contraceptivos, e principalmente depois da introdução da pílula anticoncepcional no Brasil, o discurso da imprensa paraibana, era de avanço na América Latina. Ao se referir, na notícia sobre “linhas de ação para o seu futuro imediato” e dar continuidade ao crescimento do PIB, o controle de natalidade pode ser considerado uma linha de ação para resolver problemas sociais. A notícia cita como problemas o desemprego e o déficit de habitação e educação, quase como quem diz que a população deve diminuir para que haja empregos para todos, bem como habitação e educação.

Neste contexto, a contracepção se mostrou ser muito importante e até necessária para o crescimento do país. O imperialismo norte-americano não encontrou dificuldades para utilizar a imprensa como divulgadora do seu discurso de “limpeza social”. O investimento em controle de natalidade era notório, ao ponto de que a realização dos censos da população eram um evento bastante esperado pela imprensa, para se certificar de que o projeto de controle de natalidade estava dando resultados. No jornal *A União*, se fazia um apelo para que as pessoas não mentissem no censo. A notícia, intitulada de “Censo de 1970”, foi publicada no dia 8 de agosto de 1970:

Falta menos de um mês para começar, em todo o país, o recenseamento geral. A providência é tomada a cada dez anos, pelo governo da república, com a finalidade de conhecer mais de perto – melhor, portanto, – o país, uma vez que o faz através das estatísticas. Certo que com algumas falhas, como não é possível deixar de acontecer em toda atividade liderada pelo homem. Mas,

cada vez mais aperfeiçoamos os métodos de pesquisas, necessariamente para evitar que os enganos sejam gritantes, tornem-se prejudiciais.

No censo que vai começar dentro de alguns dias – estamos convictos – muita coisa será facilitada ao encarregamento da coleta de informações por parte das pessoas que tiver que ouvir. Outrora, sobretudo no interior distante, haveria verdadeira resistência do povo, quando solicitado a fazer declarações. Uns pensavam que era para tomar o que possuíam, ao passo que outros diziam que andavam a procura de seus filhos para levá-los para a guerra. Assim, por diante.

AGORA, graças aos meios de comunicação cada dia mais aperfeiçoados, por causa dos quais os horizontes foram abertos para a quase totalidade da população brasileira, não vai mais haver oportunidade para aqueles absurdos. Já não há quem tenha direito de dizer que ignora as finalidades do recenseamento geral (*A União*, ed. 218, p. 1, 08/08/1970).

Podemos compreender que a necessidade de verificar o recenseamento e de que ele obtivesse os números sem nenhum tipo de falseamento era de interesse das autoridades, para verificar se as políticas de controle de natalidade estavam dando resultado. O censo revelaria as características dos brasileiros e como os cidadãos vivem, o que melhoraria o planejamento de políticas públicas e de investimentos. Além disso, o censo é a forma do governo entender como está a população brasileira, sendo essencial para a política, norteando estudos e pesquisas destinados para a área social, educacional e financeira. Por isso, a veracidade dos resultados era de grande importância para entender as políticas de controle de natalidade na Paraíba.

A notícia segue elucidando a importância das mídias como a televisão para que o censo seja realizado corretamente e continua-se fazendo o apelo para que a população seja verdadeira ao revelar suas características:

O rádio penetra em toda chouparia – e quase toda ela vale-se do transistor – e a televisão já chega a muita parte. O jornal continua sendo lido quase somente pelas elites, mas ainda é muito útil, porque essas elites, justamente, comentam, informam, esclarecem as demais classes.

Tão oportuno quanto grande é o esforço realizado pelas autoridades, no sentido de que o próximo recenseamento geral espelhe deveras a nossa realidade. É preciso sabermos quantos somos, para que se faça a aplicação da terapêutica realmente indicada para nossos males. Isso vai depender do homem brasileiro, em proveito dele mesmo. Se falar a verdade, muito bom para o governo. Se esquivar-se, tangenciar-se, disser falsidades, pior para ele, cidadão, caso não se de o diagnóstico exato, porque ele foi enganador.

TUDO está preparado pela fundação IBGE, para empreender um trabalho espetacular. Nada foi improvisado. Qualquer providência resulta de muita pesquisa, muito estudo. Somente não será possível adivinhar se o recenseado

vai falar com clareza, ser honesto, ou se colocará pedra no caminho de quem quer trabalhar com seriedade. E de acreditar que cada um está disposto a ajudar a si próprio (*A União*, ed. 218, p. 1, 08/08/1970).

Diante disto, o bem-estar social, econômico e financeiro da população estava em jogo, e a notícia ainda sinaliza uma hierarquia entre as pessoas pobres e da elite, quando elucidada que as elites transmitiam as notícias para os que não sabiam ler, colocando como possíveis mentirosos ao censo, apenas a população pobre. Por isso, é interessante analisarmos a saúde e as políticas de controle de natalidade, que estavam sendo desenvolvidas e aplicadas na década de 1965 até 1970.

1.1 SAÚDE E POLÍTICAS DE CONTROLE DE NATALIDADE A PARTIR DA IMPRENSA PARAIBANA

Após o diagnóstico da população ser dado pelo recenseamento, as políticas públicas são desenvolvidas com a finalidade de atender as necessidades da população. Neste contexto, as políticas populacionais no Brasil na década de 1960 incluíam o planejamento familiar e o controle de natalidade, que inicialmente se definia como um direito para os cidadãos, mas atendia aos interesses dos controlistas, perpassando por instâncias econômicas, políticas e ideológicas. O *Dicionário de Economia* (1985) entende política populacional como:

Conjunto de procedimentos que objetivam alterar elementos da dinâmica populacional, ou seja, as taxas de natalidade, mortalidade e migração. Esses procedimentos visam basicamente ao tamanho da população e a sua distribuição etária e geográfica, procurando integrá-los às metas de desenvolvimento do país. Na maioria dos casos, entretanto, a política populacional está ligada quase exclusivamente ao controle da natalidade. O interesse pela questão é devido ao crescimento demográfico acelerado constatado em determinadas regiões, especialmente as subdesenvolvidas (*Dicionário de Economia*, 1985, p. 336).

Influenciado pelos Estados Unidos e pela Europa, o Brasil simpatizava com a teoria de Malthus e, na década de 1960, entidades estrangeiras entraram em solo sul-americano para controlar o crescimento da população em áreas pobres. Luciana Leite Lima e Luciano D'Ascenzi (2019) afirmam que nesse período ainda começava-se a discutir a necessidade de a saúde ter um caráter mais assistencialista e uma abordagem

mais descentralizada, pois o serviço de saúde não alcançava toda a população; isto pode ter influenciado na facilidade de atuação destes órgãos de controle de natalidade, pois estariam chegando a uma parcela da população à qual o serviço de saúde não conseguia dar tanta assistência.

Na Paraíba, o jornal *A União* noticiou essa ampliação da saúde pública, na notícia do dia 29 de junho de 1969, intitulada “Descentralização da Saúde pública obteve êxito total”:

O Coordenador médico da VI Região Sanitária, Moacir Dantas, classificou, ontem, de “verdadeiramente espetacular” o êxito obtido pelo programa de descentralização administrativa dos serviços de saúde pública implantado pelo Governo João Agripino, através da Secretaria de Saúde. Acrescentou que o êxito já obtido supera as mais otimistas perspectivas feitas durante a elaboração do programa, cujo grande objetivo é oferecer aos paraibanos de todos os municípios uma assistência médica eficiente e, sobretudo, rápida e desburocratizada (*A União*, ed. 141, p. 3, 29/06/1969).

A ampliação da saúde e o caráter mais assistencialista propiciaram as políticas de controle de natalidade, pelas ONGs filantrópicas e pelos próprios hospitais, onde os médicos receitavam métodos contraceptivos para as pacientes. Entretanto, vale destacar também que este controle da natalidade feito através do uso da pílula anticoncepcional não teve uma assistência adequada, desestabilizando a saúde de mulheres com seus efeitos colaterais, devido às altas dosagens de hormônios, o que prejudicava mulheres que dependiam do Estado para ter direito à saúde.

Na Paraíba, falava-se em assistência efetiva, mesmo havendo poucos polos para atender a todas as regiões necessárias. Outra notícia, do mesmo dia 29 de junho de 1969, aparece ao lado da analisada acima. A matéria “Assistência efetiva” sinalizava essa necessidade de englobar todas as regiões:

A IV região Sanitária tem sede em Patos e presta assistência médica hospitalar aos habitantes de 72 outros municípios da área sertaneja, entre os quais Cajazeiras, Piancó, Souza e Catolé do Rocha. Seu coordenador médico tem as atribuições de um mini-secretário do estado para assuntos de saúde pública.

– E assim sendo – explica – a assistência vem funcionando mais dinamicamente em todo o estado pois os medicamentos de que necessitamos são estocados nas próprias sedes das Regiões Sanitárias, de onde são rapidamente distribuídos com as Unidades. Antigamente os medicamentos tinham de ser solicitados a João Pessoa, bem como todo material necessário aos trabalhos. As ordens de serviço tinham, praticamente, que ser baixadas pelo Secretário da Saúde, o que também demandava longa espera. Hoje, nós próprios, lá mesmo, resolvemos esses problemas menores e deixamos os

escalões superiores mais livres para pensar na solução a ser dada aos problemas maiores (*A União*, ed. 141, p. 3, 29/06/1969).

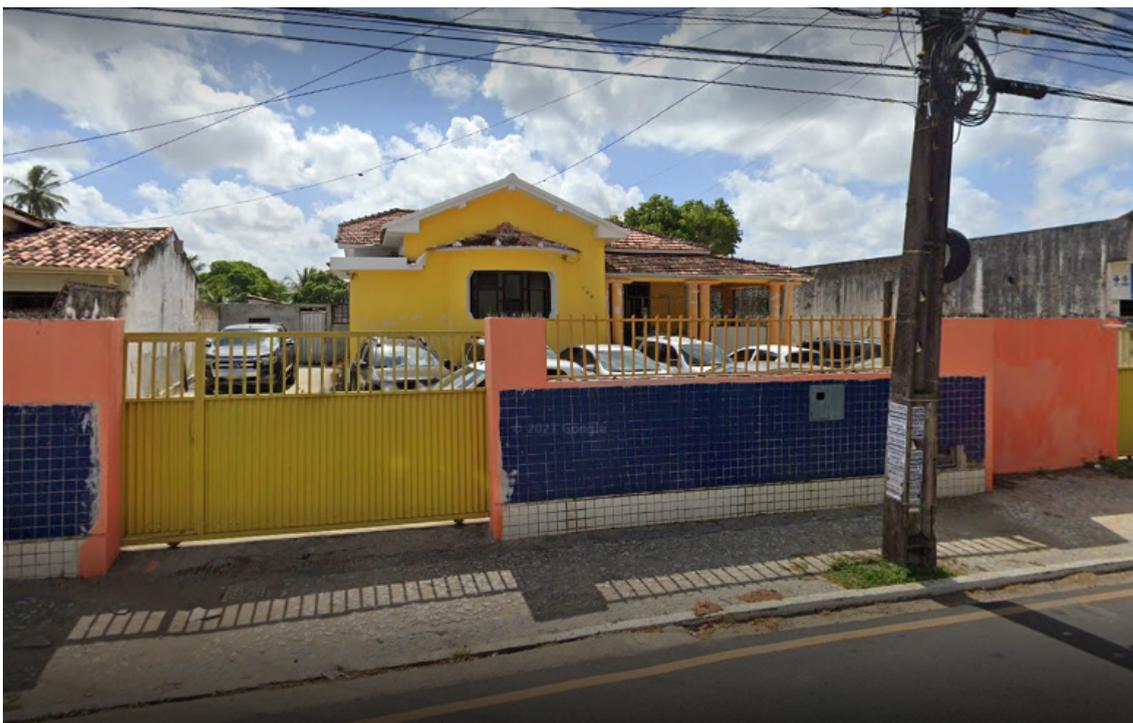
A partir desta notícia, podemos compreender que houve uma mudança na logística e na distribuição de cuidados e medicamentos por toda a Paraíba, incorporando o caráter assistencialista e descentralizado que estava em debate. Ainda neste contexto, alguns movimentos de mulheres reivindicavam o direito ao corpo, incluindo a vontade de diminuir o número de filhos e a separação da sexualidade da reprodução como um direito fundamental à cidadania.

Vale ressaltar que a realidade de muitas mulheres na década de 1960 ainda era de gravidez indesejada, decidindo entre um aborto ou cumprindo a função social de ser mãe. É importante contextualizar que a classe trabalhadora não tinha condições boas de higiene, saúde ou habitação, dependendo de políticas sociais (BRAGA; PAULA, 1986). Desta forma, a saúde era uma questão chave para o controle de natalidade, e o jornal *A União* noticiou esta preocupação em ampliar os postos médicos, como na notícia do dia 26 de junho de 1969 intitulada “Saúde abre postos médicos em municípios do interior”:

A Secretaria de Saúde do Estado vem firmando convênios com as Prefeituras do interior para a instalação de postos médicos nos municípios onde não funcionam unidades sanitárias. A informação foi dada pelo diretor do Departamento de Saúde, médico Antônio Gabinio, adiantando que aquele órgão está aguardando a remessa, pelo Ministério da Saúde, de cem mil vacinas contra a gripe “Hong-Kong” (*A União*, ed. 141, p. 3, 26/06/1969).

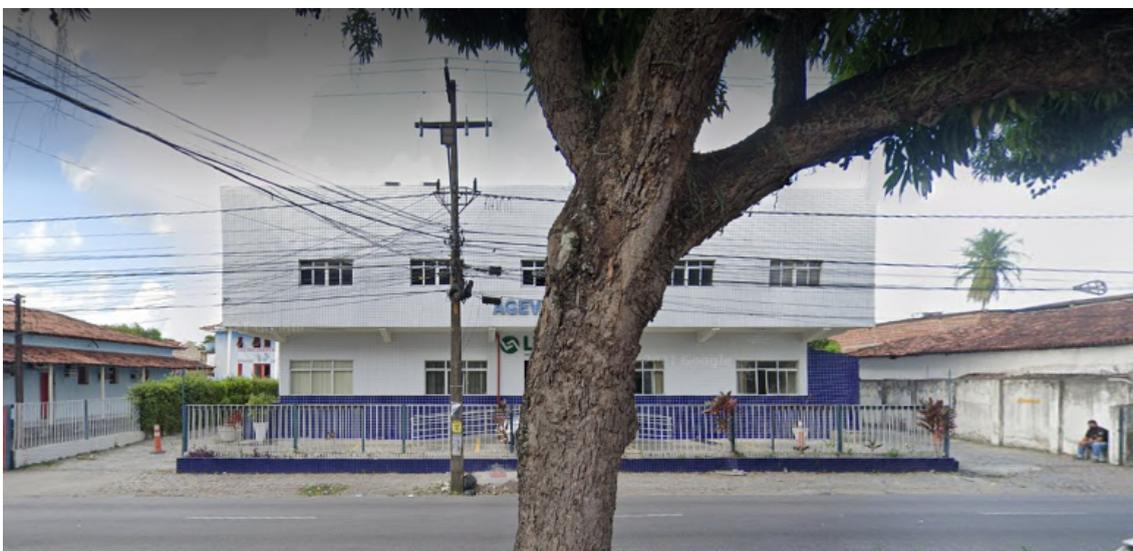
A partir da notícia acima, podemos perceber que havia uma preocupação em aumentar a instalação de postos médicos na Paraíba, e essa preocupação partia principalmente do diretor do Departamento de Saúde, Antônio Gabinio. Esse crescimento também ocorreu na distribuição de pílulas anticoncepcionais para a classe popular, e na Paraíba havia dois locais, no centro da cidade de João Pessoa, onde a BEMFAM atuava distribuindo pílulas e estimulando o planejamento familiar. Pode-se perceber também que a BEMFAM chegou a e se expandir em virtude de uma preocupação que fez com que o controle da natalidade das populações pobres fosse entendido como problema de saúde pública. Abaixo, podemos ver os dois locais onde ocorria a distribuição dos medicamentos e as ações promovidas pelo órgão de planejamento familiar.

Imagem 2 - Sede da Bemfam Bem Estar Familiar no Brasil em João Pessoa, na Rua das Trincheiras, centro da cidade.



Fonte: Google Maps (2022).

Imagem 3 - Bemfam S/C Bem Estar Família Brasil na cidade de Joao Pessoa, na Avenida João Machado.



Fonte: Google Maps (2022).

Nesta perspectiva, o controle populacional e de natalidade se inseriam no contexto brasileiro, influenciados pela Teoria de Malthus⁶, e tendo como inspiração os Estados Unidos, sem considerar o contexto brasileiro. Nos Estados Unidos, a personificação do controle de natalidade girou em torno de Margareth Sanger, uma

⁶ Teoria de que a população cresce de forma geométrica e a produção de alimentos de forma aritmética.

enfermeira que participava de movimentos políticos e pela regulação da fecundidade, como o *birth control*, principalmente por presenciar mulheres engravidarem indesejadamente e fazerem abortos, sofrendo consequências físicas e emocionais decorrentes da falta de assistência adequada.

Com isso, o requerimento do direito à educação, ao voto, à regularização da fecundidade se intensificava por todo o mundo. Na Europa, segundo Gilda de Castro Rodrigues (1990), o movimento teve como líder Marie Stopes. O controle da fecundidade no mundo perpassava três discursos, sendo o primeiro o dos movimentos feministas, que queriam o direito de as mulheres regularem a fecundidade, o segundo o dos neomalthusianos, que queriam diminuir a pobreza em países emergentes, e o terceiro o dos eugenistas, que acreditavam que a contracepção poderia melhorar o que Maria Bethânia Ávila (1992) chama de qualidade genética.

No Brasil, apesar de haver ainda um embate entre os natalistas e antinatalistas sobre o aumento da população, o medicamento encontrou mulheres pobres que queriam voluntariamente diminuir o número de filhos, além de uma classe média que também fez uso do medicamento.

Voltando um pouco no tempo, podemos pensar que com a expansão industrial na década de 1950, e no governo de Juscelino Kubistcheck, o capital estrangeiro entrou no solo brasileiro, fornecendo tecnologia para o crescimento da agricultura, e a mortalidade infantil sofreu uma baixa, mas ainda seguia de forma alarmante, gerando uma maior preocupação com o crescimento da população.

Na Paraíba, duas décadas depois, a imprensa já apresentava uma lógica reversa; o jornal *A União* buscava convencer os leitores de que o controle de natalidade seria benéfico e necessário, na notícia intitulada “Controle de natalidade não nos deve causar preocupação”, publicada no dia 30 de junho de 1970:

“O importante é mobilizar a população a mão de obra dita “excedente” para apressar o processo de exploração de nossos abundantes recursos ainda em estado de potência e não tentar eliminar o crescimento populacional”. Disse o ministro Delfim Neto aos oficiais alunos dos cursos de comando e estado maior da Escola de Guerra Naval em conferência sobre a estratégia de desenvolvimento brasileiro na qual procurou demonstrar a precariedade das teses relativas ao controle de natalidade. O ministro da Fazenda foi apresentado aos alunos e ao Almirante Ernesto de Negrão Sá comandante da Escola e falou durante cinquenta minutos seguindo-se uma hora e meia de debates.

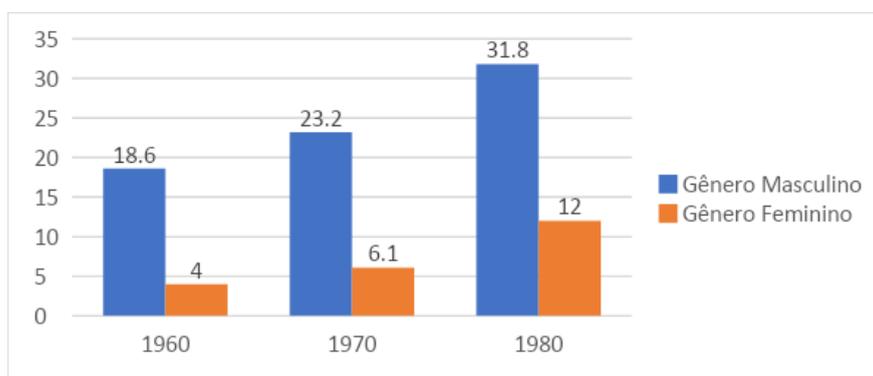
O QUE É REALMENTE? Ao abordar a questão do crescimento populacional já na fase dos debates, o Ministro da Fazenda utilizou-se do seguinte raciocínio: Vamos supor que o Produto Interno Bruto cresça a taxa anual de

4% e que a taxa de crescimento da população esteja em torno de 3%. Se para reduzir de 3 para 2% o crescimento populacional – e que exigiria um esforço transcendental. Sobrariam 2% do crescimento do PIB “por capita”: ora, isso quer dizer que no prazo de 37 anos o Brasil dobraria o valor do seu Produto Interno. Na hipótese anterior (ou seja, 1% de crescimento por capita) o valor do produto seria duplicado no prazo de 70 anos. Honestamente, não vejo nenhuma diferença fundamental entre dobrar o PIB em 37 anos ou em 70 anos.

Para a sociedade brasileira, as duas hipóteses seriam igualmente trágicas, porque não há ninguém disposto a esperar pelos 37 anos, como da mesma forma nenhum de nós estaríamos vivo para usufruir este PIB daqui a 70 anos. O problema, portanto, deve ser colocado de forma diferente como por exemplo nós estamos crescendo agora a taxa de 9% ao ano: admitindo como válida a mesma taxa de crescimento populacional (sobre a qual tenho sérias dúvidas) o nosso crescimento “por capita” se situa em torno de 6% ao ano o que significa sobre o produto em 11 anos. Se realizássemos o nosso esforço para reduzir a taxa a 1% obteríamos um crescimento por capita de 7% ao ano e que resultaria em dobrar o Produto em 10 anos. Ora é uma diferença muito pequena para que nos preocupássemos tanto com a questão do crescimento populacional (*A União*, ed. 109, p. 4, 22/05/1969).

A partir da notícia acima, podemos entender que havia uma preocupação com o controle da natalidade em virtude de a taxa de natalidade ser maior do que o crescimento do PIB (Produto Interno Bruto) brasileiro. Sendo assim, o Ministro da Fazenda apelava para que a população diminuísse a taxa de natalidade, para que o PIB per capita pudesse crescer de modo constante. Apesar da colocação do Ministro da Fazenda, o número referente à população economicamente ativa subiu consideravelmente no Brasil nas décadas de 1960, 1970 e 1980, inclusive o número de mulheres, como explicitado no gráfico a seguir:

Gráfico 1: Porcentagem da População Economicamente Ativa no Brasil (1960-1980).



Fonte: Censos Demográficos (IBGE).

Podemos perceber que o número de mulheres economicamente ativas triplica na década de 1980, e isso se deve às políticas de controle de natalidade, principalmente à

chegada da pílula anticoncepcional no Brasil, o que indica o uso do medicamento, mesmo sem muitas informações oferecidas pelos órgãos de saúde. Neste contexto, muitos discursos foram tecidos sobre a tríade da população, evolução e controle da natalidade, principalmente pela mídia impressa, o que resultou nesta baixa do número de filhos e no aumento do número dessas mulheres economicamente ativas. Além disso, o êxodo rural promoveu a necessidade de as mulheres buscarem empregos formais. Na área rural elas trabalhavam, mas seu trabalho não era registrado como emprego formal.

Paralelo a esse crescimento das mulheres no mercado de trabalho, a alta taxa de mortalidade que se mantinha até as décadas anteriores, como explicitado no quadro abaixo, começou a cair, na década de 1960. Havia um impasse entre os pró-natalistas, que queriam manter uma população que apresentava alta taxa de mortalidade e de fecundidade desde a colonização, ou aceitar o medicamento e baixar a taxa de fecundidade para diminuir a pobreza que assolava o mundo, na visão dos países tidos como de primeiro mundo e de outros antinatalistas, como explicitado no quadro a seguir:

Quadro 2. Indicadores Demográficos da População Brasileira 1960-1980.

ANO	POPULAÇÃO (EM 1.000)	TBN (EM 1000)	TBM (EM 1000)	TFT (N. DE FILHOS)
1960	70.070	42,1	12,6	6,2
1970	93.139	33,7	9,9	5,8
1980	119.003	30,3	8,4	4,3

Fonte: Merrick, Graham, 1981, censos do IBGE e <http://esa.un.org/unpp>.

Podemos perceber também que a população brasileira, que tinha taxas de natalidade (TBN) populacional que cresciam até 1950, começou a ter a taxa de fecundidade (TFT) menor entre 1960 e 1980. Com as políticas de saúde, as taxas de mortalidade (TBM) começaram a cair, entretanto, as taxas de fecundidade e de natalidade caíram drasticamente, apontando para um crescimento demográfico mais lento, o que pode ter relação direta com a chegada e o uso do medicamento pelas brasileiras.

Havia uma impressão de que a baixa densidade demográfica implicaria em um país frágil. Para Merrick e Graham (1981, p. 340), esta era a visão inclusive da opinião pública que apoiava o governo vigente e a Igreja:

Os brasileiros foram, de há muito, atraídos pela ideia da grandeza, seja ela territorial, econômica, política ou demográfica; encontram-se referências frequentes ao conceito, nas expressões oficiais e populares de consciência nacional (por exemplo, ‘Brasil maior, você melhor’). Povoar as regiões escassamente colonizadas é uma aspiração desde os tempos coloniais, e o rápido crescimento da população é visto, em geral, como um fator positivo na realização desse objetivo.

O governo de 1964, tomado pelos militares, adotava uma política populacional de expansão⁷, com o lema “Brasil potência”. Sendo assim, o Brasil adotou a política pró-natalista, posição que a Igreja Católica também endossava. Como aborda Canesqui (1985, p. 3).

A doutrina da Segurança Nacional, adotada pelo regime militar no período 1964-1970, assegurou a posição natalista, incluindo expectativas quanto ao crescimento demográfico e o preenchimento dos espaços vazios de regiões a serem colonizadas (Amazonas e Planalto Central). Esta preocupação ficou bastante clara no Programa Estratégico de Desenvolvimento (1968-1970) do governo Costa e Silva. Este mesmo governo reafirmou suas convicções natalistas face ao desenvolvimento e à segurança, em mensagem dirigida ao Papa Paulo VI, por ocasião da publicação da Encíclica *Humanae Vitae* (1968) de forma a não contrariar a posição oficial da Igreja Católica, diante da política controlista da natalidade.

Entretanto, a posição de outra parte da população menos favorecida era de que a sociedade estava mudando, devido às mudanças urbanas e industriais. Desta forma, um alto número de filhos não era mais financeiramente interessante. As políticas de incentivo natalistas entravam em conflito com a demanda por regulação da fecundidade. Com a chegada da pílula, advinda de países que tinham uma política antinatalista, a população começou a consumir o medicamento.

Para Canesqui (1985), os profissionais de saúde se sensibilizavam com a demanda por regulação da fecundidade e não enxergavam o uso do medicamento como um controle da natalidade feito sob a perspectiva neomalthusiana, mas como uma maneira de adaptar o número de filhos às condições sociais da população do período, ou seja, o controle de natalidade poderia servir para prevenir possíveis abortos, que certamente seriam feitos de forma insegura pelas camadas populares, prezando pelo bem-estar social da população.

Desta forma, as dificuldades a respeito da saúde reprodutiva também ocorreram pela falta de conhecimento sobre o próprio corpo e pela ausência de educação sexual,

⁷ Uma política de expansão visa expandir políticas e a descentralização dos poderes.

para que as mulheres pudessem fazer dos métodos contraceptivos um uso consciente. Paralelamente, o planejamento familiar no Brasil ainda se contradiz e perpassa conflitos ideológicos e de interesses, que prejudicariam o fazer-se cidadão.

O controle de natalidade, na Paraíba, que era feito pela BEMFAM na cidade de João Pessoa, também enfrentava dificuldades na implementação das suas atividades, apesar das investidas do governo e da mídia impressa. Coelho et al, (2000) também constataram estas dificuldades na cidade de João Pessoa, tanto por ter uma oferta limitada dos métodos contraceptivos que chegavam, quanto por falta de estrutura e de capacitação dos profissionais, além de as próprias mulheres não terem muitas informações sobre como utilizar os novos métodos que chegavam durante a década de 1960.

Coelho et al, (2000) abordam essa omissão do Estado na oferta dos métodos contraceptivos na Paraíba e na implementação de políticas de planejamento familiar, o que facilitou para que a BEMFAM se tornasse a maior responsável pela distribuição do medicamento na Paraíba.

Mediante convênio firmado com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde ou com o próprio serviço, de acordo com as características de gestão de recursos. O convênio implicava no pagamento mensal a essa ONG, de 140 a 168 dólares por Unidade conveniada e, hoje, a BEMFAM é subsidiada também pelo SUS. O não cumprimento do contrato implica na interrupção do fornecimento. As constantes interrupções estão entre as principais dificuldades referidas pelos profissionais (COELHO, E. A. C. et al., 2000, p. 123)

Entretanto, apesar de o governo focar em uma assistência efetiva, a BEMFAM não operou de modo assistencialista, o que deixou o controle de natalidade e o planejamento familiar na Paraíba atrasado, sendo feito apenas em 1983, com a implantação do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), restando a BEMFAM a distribuição do medicamento e a cobrança pela mesma, perdendo sua essência de distribuição gratuita, o que contraria o princípio de universalidade, já que a BEMFAM é subsidiada também pelo SUS.

A população da Paraíba no final da década de 1970 era prioritariamente considerada “mestiça” e rural, passando a ser majoritariamente urbana já na década seguinte, em 1980, quando a população paraibana passou a ser dividida em 42% rural e 58% urbana (ARAÚJO, 1987). As pessoas que moravam no campo não obtinham tanta informação sobre os métodos contraceptivos e, com o êxodo rural, muitas famílias

passaram a habitar a zona urbana, o que pode ser percebido quando a população jovem em 1980 era de 54,5% e em 1989 cai para 48,4%.

Além disso, a saúde pública como um todo passou por um processo de centralização nas décadas de 1960 e 1970 e, posteriormente um processo de descentralização na década de 1980. Estes processos atingiram o estado da Paraíba, de modo que a saúde tinha um viés municipalista nas décadas de 1960 e 1970, fazendo com que a atuação das secretarias estaduais fosse limitada. Fernandes e Maia (2004) abordam como estes impasses culminaram inclusive na limitação inicial da descentralização, juntamente com conflitos entre municípios, que dificultavam o atendimento das demandas e de pacientes, até serem definidas posteriormente as funções e responsabilidades da União, dos estados e municípios pelo Ministério da Saúde e os Conselhos de Saúde.

É importante ressaltar que entre as dificuldades das implantações de políticas de saúde na Paraíba, a baixa capacitação dos profissionais também se fez presente. A institucionalização do curso de enfermagem na Paraíba por exemplo, só começou na década de 1950⁸, juntamente com o modelo técnico-assistencial em saúde.

A Escola de Enfermagem da Paraíba formou sua primeira turma em 1962, com enfermeiras consideradas de alto padrão. Humberto Nóbrega (1979), no seu livro *As raízes das ciências da saúde na Paraíba: medicina, farmácia, odontologia e enfermagem*, apresenta alguns nomes da turma pioneira, como Avanise Delgado, Francisca Dinoá Cabral, Margarida Rocha, Maria José Araújo, Alba Uns Pessoa, Enalda Moreira da Silva, Marilene Araújo do Nascimento e Vanilda Nunes Patrício, entre outros.

Após a formatura, as alunas se dirigiram ao curso de Visitadora Sanitária do Departamento Nacional de Saúde Pública; a seção de Enfermagem na Cruz Vermelha da Paraíba, ao Centro de Puericultura de Cruz das Armas; ao Serviço de Enfermagem do Departamento de Saúde da Paraíba, entre outros postos públicos. Em 1960, ocorre a federalização das universidades, transformando a Escola de Enfermagem em curso, e em 1973 se institucionalizou no Centro de Ciências da Saúde (PEREZ et al., 1995).

É importante ressaltar que a região Nordeste tinha um alto índice de esterilizações. A autora Anne Line Dalsgaard, no seu texto *Vida e esperanças – esterilização feminina no Nordeste*, fez um estudo na comunidade de Camaragibe, em Pernambuco, e constatou que em 1970 a taxa de esterilização foi de 35%, ainda mais

⁸ Com o Decreto-Lei nº 1064, de 10 de julho de 1954, foi criada a Escola de Enfermagem da Paraíba.

elevada em mulheres com menos de 25 anos, inclusive com esterilizações realizadas durante a cesariana, com altos índices por todo o Nordeste (DALSGAARD, 2006).

A autora ainda aponta, no quarto capítulo do seu estudo, que as razões para a realização da esterilização nos estados do Nordeste é que as mulheres não achavam os métodos contraceptivos reversíveis seguros e cita a desconfiança e a desinformação como outros fatores. Esta pesquisa feita em Pernambuco reflete que o estado ainda utilizava de uma política de saúde e de controle de natalidade que não chegava de fato por toda a região Nordeste.

Pode-se perceber também que no governo militar, que perdurou de 1964 até 1985, cidades como Campina Grande e João Pessoa, que são os centros econômicos do estado da Paraíba, passavam por mudanças urbanísticas e econômicas, incluindo novos problemas de moradia e emprego, elucidando mais ainda a ausência de controle, tanto da cidade quanto da população.

Percebe-se, ainda, que o desenvolvimento econômico causado pela industrialização escancara feridas de uma população deixada de lado pelo resto do país, fazendo com que o êxodo fosse, muitas vezes, um sopro de esperança na vida de muitas famílias. Além disso, as mulheres brasileiras e, principalmente, nordestinas precisavam mais do que nunca de uma assistência na saúde. Estes problemas acabam por gerar outros, como aborto, mortalidade infantil e alto número de crianças vivendo em situação de pobreza; é o que abordaremos no próximo capítulo.

2. MORTALIDADE INFANTIL, INFANTICÍDIO, A CONTRACEPÇÃO E O CONTROLE DOS CORPOS

Este capítulo irá analisar como a mortalidade infantil, o infanticídio, a contracepção e o controle dos corpos se deram a partir da imprensa paraibana. Ao longo do século XX, com o processo de industrialização no Brasil, as mulheres passaram por mudanças no âmbito do trabalho, principalmente as pertencentes às camadas populares. A camada burguesa da sociedade enxergava as mulheres como seres recatados e do ambiente doméstico e privado, onde a sua principal função seria cuidar dos filhos. Para Rachel Soihet (1997), as mulheres tinham uma rotina árdua de trabalho, já que a grande maioria não era casada oficialmente e eram reféns de estereótipos construídos ao longo dos tempos.

As mulheres da sociedade brasileira não conseguiram escapar destes estereótipos baseados em ideias que utilizam a biologia como base para fazer uma distinção dos papéis sociais, e na ideia de natureza humana. Rosemary de Oliveira Almeida (2001) considera que, o domínio masculino conseguiu impor a socialização dos papéis sociais e sexuais, colocando as mulheres como seres pertencentes ao ambiente privado e os homens ao ambiente público.

A partir disso, pode-se compreender que houve uma submissão das mulheres desde o período colonial. Para Mary Del Priore (1993), esse controle dos corpos das mulheres também era baseado no discurso médico, que foi um instrumento de controle, pois legitimava o discurso de que a procriação era a mais importante função dos corpos das mulheres, o que se tornava ainda mais forte ao se atrelar ao discurso religioso de que a sexualidade deve ser apenas para servir a reprodução humana.

Nesta perspectiva, as mulheres que optavam pela contracepção ou passavam pelo processo doloroso de um aborto, que procuravam sempre fazer em sigilo, para que não fossem condenadas religiosamente ou pela sociedade. Assim, nem sempre a polícia ou a justiça se interessava por casos de aborto ou de infanticídio, apenas quando estas práticas eram de interesse da lei. Pode-se compreender que o discurso médico penetrava também no sistema jurídico, pela atuação de médicos legistas que lidavam com mulheres e fetos que não resistiam aos procedimentos de aborto ou de diagnósticos de “loucura puerperal”, ou até mesmo de médicos que foram acusados de cometer crimes de aborto e infanticídio.

Este capítulo está voltado para a discussão sobre *aborto e infanticídio*, por isso, cabe fazer uma distinção conceitual. Assim, farei uma breve discussão dando significado aos termos com os quais irei trabalhar e no que diferem um do outro.

Inicialmente, podemos entender que o aborto é uma prática de infanticídio, e há uma confusão entre estes termos, principalmente na década de 1920, pois a própria mídia fazia esta confusão. Na década de 1960, já era conhecida a diferença entre as duas práticas, o que é discutido também no livro *Práticas proibidas: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX*, de Joana Maria Pedro, publicado em 2003. É possível entendermos como se construíram, ao longo da história, a criminalização do aborto e do infanticídio, através da atuação do poder público e da igreja católica, que comumente reproduziam e fortaleciam discursos sobre a moral.

No livro, a autora comenta que o aborto era bastante praticado em relações fora do casamento oficial, e que, dentro do casamento, o infanticídio por abandono da criança era o tipo mais comum. As técnicas de aborto eram feitas por cortesãs, mas nem sempre davam certo. Na Roma Antiga, o aborto era punido por lei, mas o que era considerado eram os direitos do marido sobre os filhos, e não como forma de proteção ao feto ou às mulheres, e as mulheres solteiras não eram punidas por abortar.

No Brasil, o aborto ainda é praticado de forma arriscada, por ser ilegal. Joana Pedro (2003) ainda relata que algumas formas pelas quais as mulheres praticavam o aborto no século XX eram através da ingestão de chás e de massagens fortes na região da barriga, a ponto de provocar o aborto.

Neste sentido, o aborto induzido é uma prática que acaba por se tornar inteiramente responsabilidade das mulheres, isentando muitas vezes os homens de se responsabilizarem e de acompanharem o processo, participando apenas da decisão de realizar o aborto. Assim, as penalidades da lei recaem apenas sobre as mulheres, caso o aborto seja identificado. Isso está relacionado ao discurso de que a maternidade faz parte da natureza feminina e que é parte da sua identidade, pois demoniza as mulheres que venham a abortar, ou até mesmo que não desejem ser mães.

Joana Maria Pedro (2003, p. 26) afirma que “a obrigação de ser mãe não criou a correspondente obrigação de ser pai. A medicalização da sociedade, que participou tão intensamente da naturalização do “instinto materno”, tem sido utilizada para o controle de práticas costumeiras. Não impediu, entretanto, a constituição de outras subjetividades.”

Arrais (2005) observa que o aborto é interpretado pela sociedade como a negação do papel de mãe, que para a sociedade é uma condição obrigatória e natural. Isso também se reflete no mal atendimento que as mulheres recebem ao irem realizar o aborto (Rede Feminista de Saúde, 2005). A atuação dos médicos podia ainda estar relacionada à responsabilização destes pelas marcas corporais que serviam como “prova do crime”, já que a contracepção e o aborto eram muito condenados publicamente, e eram feitos sempre de forma escondida, e não se tem acesso a informações escritas com facilidade, apenas em processos judiciais. Para Fabíola Rohden,

A restrição da natalidade praticamente só se tornava pública, deixando algum registro, quando era convertida em crime. Quando os casos de aborto ou infanticídio se tornavam públicos e passavam ao domínio da polícia, revelavam o lado mais dramático desse empreendimento. Os inquéritos e processos criminais permitem conhecer melhor como se dava a perseguição à prática do aborto e do infanticídio, bem como revelam indícios sobre o controle da natalidade de forma geral e também sobre a relação entre o pensamento médico e o sistema jurídico-policia. (ROHDEN, 2003, p. 123-124)

Além do âmbito jurídico, o aborto e o infanticídio eram discutidos pela mídia, e na Paraíba da década de 1960 se debatia sobre tais assuntos a fim de instituir uma legislação que englobasse os envolvidos e apontasse os culpados, como esta notícia do dia 4 de agosto de 1970:

Figura 2 – Infanticídio foi o debate em congresso.



Fonte: *A União*, ed. 215, p. 1, 04/08/1970.

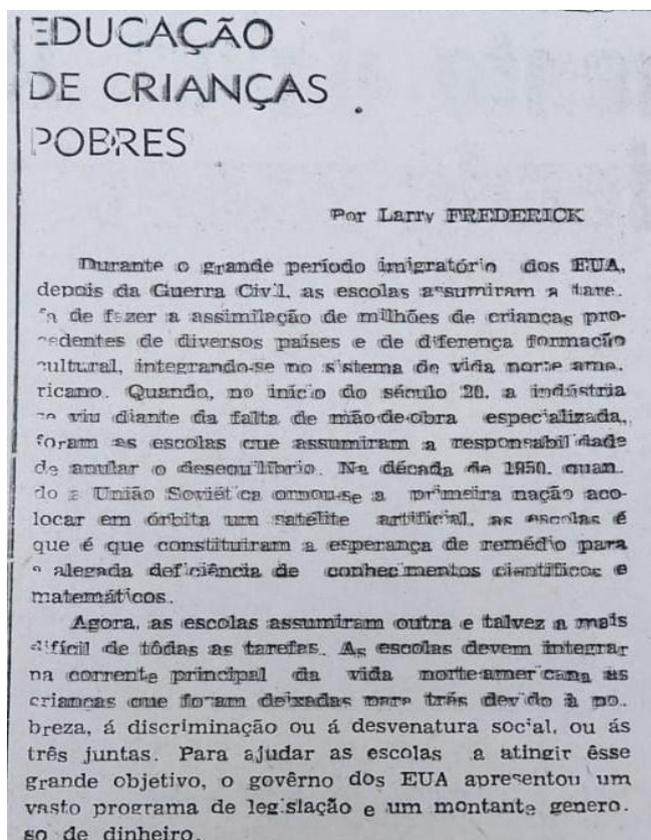
A notícia debate a punição de terceiros que venham a participar do crime de infanticídio, a fim de mudar a legislação para que se possa punir todos os envolvidos, mas tendo a possibilidade de não responder por homicídio, e sim por infanticídio. Analisando o crime, entende-se que a mãe mata a criança e o terceiro envolvido mata a criança com assistência da mãe, devendo também ser punido, mas a lei não fornece uma solução. Ou seja, entende-se que a maior culpa pela morte da criança é da mãe, e também das pessoas que auxiliarem neste processo.

Entretanto, não se discute o aborto ou o infanticídio como um caso de saúde pública, apenas são tratados como um caso jurídico, como um crime. Não se leva em consideração as condições sociais e psicológicas que levaram a mãe a passar por este procedimento, aumentando mais ainda a criminalização e a condenação desta prática. Vale ressaltar que se discute acima de tudo os abortos realizados por pessoas de camadas populares. Fabíola Rohden, no seu livro *A arte de enganar a natureza*, explica como podemos relacionar as camadas populares a processos judiciais de infanticídio que ocorriam no século XX, e como estes podem nos ajudar a refletir sobre aborto, contracepção e imprensa:

(...) o fato de que os processos judiciais envolvendo pessoas de camadas populares fornecem indícios sobre a luta de classes, o papel da imprensa na estigmatização dos pobres, as estratégias de controle social dos agentes policiais e judiciários, a reação dos despossuídos a esses agentes, as contradições ou conflitos internos do próprio aparato jurídico-repressivo, rivalidades de raça e nacionalidade, relações de poder entre um casal, uma família, a vizinhança etc. (...) Desde já é importante fazer uma ressalva e advertir que a maioria dos processos/inquéritos referentes a aborto e infanticídio têm mulheres de camadas populares envolvidas. Essas práticas, a partir do que dizem os textos médicos sobre o assunto e os depoimentos presentes nos processos, aparecem como formas possíveis, mesmo que trágicas, de tentativas de restrição do número de filhos (ROHDEN, 2003, p. 124).

Assim, o infanticídio como crime ia se desenhando na sociedade, e o número de filhos ia se tornando cada vez mais um assunto debatido na década de 1960 e 1970. E já que se combatia tanto a contracepção e o aborto na sociedade, devia-se discutir o que fazer com estas crianças pobres e o que lhes seria oferecido. No dia 2 de março de 1968, podemos ver que se discutia o que seria oferecido a estas crianças, que já nasciam em um contexto social problemático; a notícia intitulada “Educação de crianças pobres” nos revela que a escola foi encarregada de cuidar destas crianças e integrá-las à sociedade:

Figura 3 – Educação de crianças pobres - por Larry Frederick.



Fonte: *A União*, ed. 50, p. 5, 02/03/1968.

A notícia não deixa evidente que é um investimento dos Estados Unidos, mas segue mencionando como a escola norte-americana irá dar suporte a estas crianças, através de dois programas de ajuda federal, com apoio e investimento internacional, beneficiando cerca de 9 milhões de crianças. Outra questão que se pode perceber sobre a notícia é: como todos os modelos são estrangeiros, e as notícias muitas vezes são traduções, a exemplo desta que é originalmente escrita por Larry Frederick. Ou seja, estava havendo uma “tradução” da experiência estadunidense e inglesa com a produção e os testes dos anticoncepcionais – no caso a pílula – para a realidade brasileira. Isso se percebe em quase todas as notícias analisadas neste capítulo. A notícia ainda continua:

Figura 4 – Educação de crianças pobres - por Larry Frederick parte II.

Os dois maiores programas de ajuda federal americana à educação são o "Education Act", de 1965, e o "Operation Head Start." De acordo com o primeiro, o governo norte-americano distribui às escolas, anualmente, 1.200 milhões de dólares, para projetos que propiciem aos estudantes pobres melhores oportunidades de se realizarem nas escolas. Por ano, cerca de nove milhões de crianças são beneficiadas pela Lei de Educação. Uma outra verba fornece meios às escolas para "projetos para atividades criadoras alcançadas no campo educacional", mas, no contrário do programa principal, essa verba não se limita às escolas que servem a vasto número de crianças pobres. No entanto, autoridades oficiais informam que os programas deverão ser concentrados, no início deste ano, nas escolas de áreas de favelas das grandes cidades. O programa deverá custar 210 milhões de dólares nos anos escolares 1967-68, a servir a oito milhões de alunos.

Fonte: *A União*, ed. 50, p. 5, 02/03/1968.

Inicialmente, é preciso pontuar que os discursos que aparecem nas notícias e comentários sobre os métodos anticoncepcionais e controle de natalidade, eram discursos produzidos nos Estados Unidos, mas também serviam como reguladores no Brasil, e o governo dos Estados Unidos não tinha intenção de analisar o aborto como caso de saúde pública, nem considerar a vida das mulheres como vidas que importam. A partir da fonte acima, podemos perceber que, para as crianças pobres, era oferecida uma assistência que não poderia ter a sua eficácia acompanhada de perto. Atrelado a isso, havia a preocupação em diminuir as taxas de mortalidade entre as crianças.

O que se sobressai nesta notícia, e que não podemos deixar de apontar, é que este texto foi publicado no jornal falando sobre os Estados Unidos, ou seja, esse país servia como exemplo de políticas que deveriam ser adotadas no Brasil, voltando mais uma vez para a questão da experiência estadunidense sendo trazida para a realidade brasileira.

Para as mulheres que tinham acesso aos serviços de saúde de qualidade, era mais fácil fazer o uso das pílulas com assistência médica e qualquer procedimento necessário, por causa do seu status e influência. Já para as mulheres das camadas populares, o que se tinha disponível era a experiência de outras mulheres em outros países, e a BEMFAM. Fabíola Rohden (2003) discute isso quando menciona que as classes dominantes recebiam a atenção e assistência médica, enquanto as classes pobres recebiam a atenção da polícia.

Por isso, já que as mulheres das camadas populares não tinham tanto acesso aos médicos, o que se tinha disponível era a própria atuação da BEMFAM, que atuou em vários estados brasileiros, incluindo a Paraíba, como vemos neste trabalho, já que as normas médicas não penetravam com facilidade nas camadas populares, mas não queremos, aqui, justificar alguma ação violenta de qualquer órgão, apenas levantar hipóteses do porquê de as experiências estadunidenses estarem sendo traduzidas para a realidade brasileira, entretanto, nesta análise não encontramos nas fontes algo que possa justificar este ato.

Nesta perspectiva, a imprensa preocupava-se em noticiar à população sobre a mortalidade infantil e como esta poderia ser diminuída, então, em 20 de janeiro de 1967, as autoridades sanitárias já expressavam esta preocupação.

Eis um problema que permanece a desafiar soluções, sobretudo as de efeito imediato, da parte das autoridades sanitárias, qualquer que seja o âmbito das atribuições a que estejam cingidas – federal, estadual ou municipal. Isto acontece, aqui e além das nossas fronteiras, infelizmente. E a despeito de tudo que se faça sentir como num esforço ou maior cuidado de quantos tem deveres e se preocupam com a saúde pública, perdura, como uma angústia coletiva e um tormento para as autoridades delas incumbidas aquele problema: a mortalidade infantil. (...) Então, as vacinações precoces e o uso adequado das novas drogas contribuem para minorar as dificuldades. Mas que dizer das ocorrências que se perpetuam nas zonas incultas, menos civilizadas, por força da ignorância e dos preconceitos, que se casam a miséria para tarjar de negro aquelas estatísticas? Mais do que nunca, quando se cuida do desenvolvimento do Nordeste, o governo federal, através dos seus órgãos especializados, tem o dever de ajudar aos governos regionais a afastar do nosso meio a macabra presença de tantos ataúdes pequeninos... (*A União*, ed. 17, p. 3, 20/01/1967).

Podemos compreender que as autoridades enxergavam a mortalidade infantil em 1960 como um problema de instância federal, estadual e municipal e, por isso, necessitava de um esforço conjunto para ser atenuado. Mas, além disso, ao se voltar para o Nordeste, a notícia elucida a questão do avanço x atraso, ou seja, ao mencionar que “a infância nordestina é a mais vitimada pela desidratação, pela difteria, pela esquistossomose...” percebemos como é construída a visão do Nordeste como lugar de “atraso”, em comparação com outras regiões como a Sul e a Sudeste, por exemplo, que representariam o “avanço”, e na notícia são colocadas como os “centros mais esclarecidos”, enquanto o Nordeste seria considerado obscuro.

Essa imagem construída do Nordeste foi analisada por Durval Muniz Albuquerque Junior (2001), em seu livro *A Invenção do Nordeste e outras artes*, no qual o autor argumenta que essa invenção é pautada a partir do visível e do dizível, ou seja, o que se vê realmente nem sempre condiz com o que é dito, a exemplo do discurso sobre o Nordeste ser uma região “atrasada”, um discurso bastante explanado por todo Brasil, mas a imagem verdadeira do Nordeste não condiz com este discurso.

Para Albuquerque Junior, este preconceito em relação ao Nordeste, que o associa ao atrasado e, como colocado na notícia, “zona inculta, menos civilizada” não será derrubado tentando apenas inverter este discurso de atraso, mas sim a partir da destruição do que se conhece como Nordeste e como o nordestino, destruindo a visão preconceituosa e estereotipada, e conhecendo os aspectos que constituem cada povo de cada região do país.

Há, ainda, uma racialização do Nordeste, quando a notícia menciona “o que dizer das ocorrências que se perpetuam nas zonas incultas, menos civilizadas, por força da ignorância e dos preconceitos, que se casam à miséria para tarjar de negros aquelas estatísticas” e para desconstruir essa visão racializada, vale a pena ressaltarmos o trabalho das teorias decoloniais que vem sendo cada vez mais difundidas e buscam questionar e modificar esta visão, fruto do projeto civilizatório eurocentrista. Deste modo, o pensamento decolonial busca “a renovação analítica e utópica das ciências sociais latino-americanas do século XXI” (BALLESTRIN, 2013, p. 99).

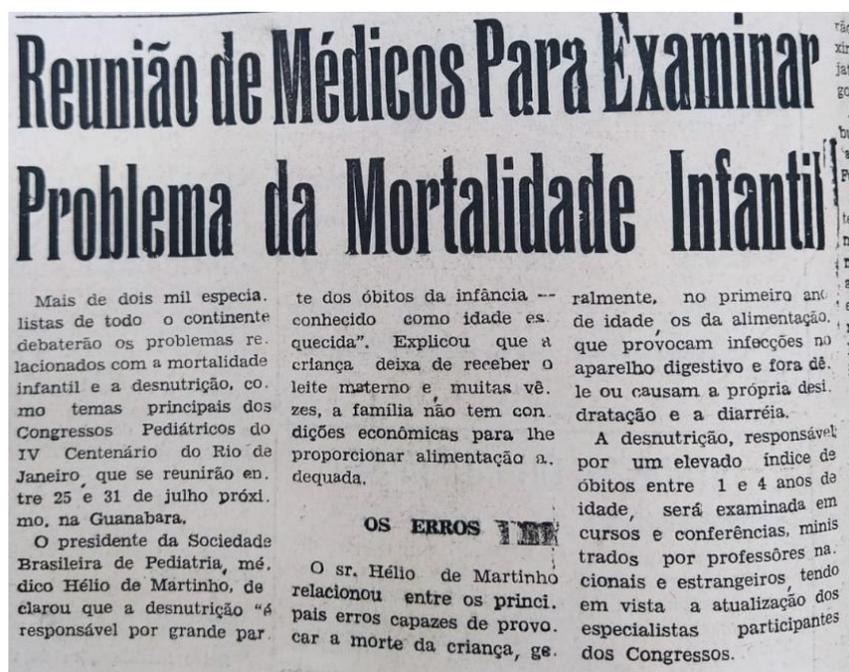
Dito isto, para entender o tamanho do problema que era a mortalidade infantil na Paraíba, podemos recorrer ao trabalho de João Yunes e Vera Shirley Carvalho Ronchezal, que estudaram a mortalidade infantil no Brasil, de 1941 a 1970, e concluíram que a mortalidade infantil está ligada ao desenvolvimento social e econômico da sociedade, ou seja, revela também a condição de qualidade de saúde e

vida das pessoas. No estudo, analisaram as regiões brasileiras e concluíram que a região Nordeste ainda tinha taxas altas de mortalidade infantil durante o período de 1941 até 1970:

Tal como acontece na mortalidade geral, a região que mais contribuiu para a redução da mortalidade infantil foi a Centro-Oeste seguida das regiões Norte, Sul, Nordeste e Sudeste. Nota-se aqui, também, que as regiões que apresentavam maiores coeficientes em 1941 também apresentaram maiores reduções, fugindo à essa tendência o Nordeste (YUNES, RONCHEZEL, 1974, p. 14).

Assim, podemos entender que a mortalidade infantil era uma preocupação, devido a seus altos índices no Nordeste, na Paraíba; para diminuir esta incidência, além das autoridades sanitárias, as autoridades médicas também estavam buscando alternativas que pudessem atenuar o problema, como noticiado no dia 30 de maio de 1965:

Figura 5 – Reunião de médicos para examinar problema da mortalidade infantil.



Fonte: *A União*, ed. 113, p. 1, 30/05/1965.

A notícia chamava atenção para uma reunião que seria feita entre mais de dois mil especialistas de todo o continente em relação à mortalidade infantil e à desnutrição, que aconteceu no Rio de Janeiro. Com a presença do presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, Hélio de Martinho, a desnutrição foi apontada como a maior causa da mortalidade infantil, principalmente pela falta de leite materno e alimentação adequada.

A atitude tomada foi de conscientizar a população com palestras e conferências sobre a importância da alimentação adequada para as crianças, ou seja, a falta de acesso aos alimentos adequados é colocada como falta de conscientização da população, ignorando a questão econômica e a não consideração da criação de políticas públicas que possam melhorar a qualidade de vida destas pessoas. O problema é bem maior do que uma falta de conscientização; como apontado por João Yunes e Vera Shirley Carvalho Ronchezal (1974), outros fatores contribuem mais com a mortalidade infantil, como o econômico, já que a distribuição de renda “em 1960, 3,1% da população economicamente ativa concentrava cerca de 27,0% do total da renda e em 1970 a mesma proporção de população passou a concentrar 33.1%” (YUNES; RONCHEZEL, 1974 *apud* FISHLOW, 1972).

Ou seja, a concentração de riquezas aumentou para determinada parcela da população, entretanto, a restrição salarial causou uma diminuição de 20% no salário dos brasileiros, influenciando na perda de poder aquisitivo, e para algumas famílias, impactando a ponto de causar mortalidade infantil. Neste contexto de mortalidade infantil, aborto era criminalizado e a contracepção estava em curso no Brasil. Na Paraíba, a imprensa noticiava frequentemente sobre as pílulas anticoncepcionais na Paraíba e nos estados vizinhos.

2.1 O EMPREGO DAS PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS

Sabe-se que a pílula anticoncepcional chegou no Brasil por meio de órgãos públicos e privados, que tinham principalmente a função de distribuir o medicamento para as populações mais pobres. Através do patrocínio norte-americano, a pílula anticoncepcional se difundiu no Brasil, mas isso não diminuiu o número de abortos, como aponta Valderiza Almeida Menezes (2012):

Desde a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas ocorrida no Cairo em 1994, o termo “direitos reprodutivos” foi consagrado como o direito de decidir livremente sobre a quantidade de filhos, o momento de tê-los e a garantia de dispor de informações e meios para alcançar esses objetivos. Entretanto, esse direito ainda não abrange toda a sociedade brasileira e o número de mulheres que morrem por ano em decorrência de abortos feitos em condições insuficientes de higiene é altíssimo. (MENEZES, 2012, p. 1)

A pílula foi inserida em um contexto em que se falava sobre “direitos reprodutivos”, “planejamento familiar”, em uma tentativa do Estado de reduzir o número de habitantes pobres, seguindo o projeto imperialista para todos os países latino-americanos. Os discursos disputavam os corpos das mulheres e a tentativa de controle vai se pautar pelos objetivos e necessidades, podendo tomar uma direção natalista ou antinatalista.

Entre os prós e os contras, a pílula foi amplamente comercializada e distribuída pelo mundo, tornando-se em 1970 um dos métodos contraceptivos mais utilizados nos Estados Unidos. No Brasil, o método foi amplamente distribuído para as populações pobres através da Sociedade do Bem-Estar Civil (BEMFAM). Isto nos leva a refletir sobre o recorte geográfico voltado para a contracepção no Nordeste, onde na segunda metade do século XX as famílias eram numerosas e grande parte da população pertencia à classe pobre, o que a tornava uma região interessante para órgãos e autoridades com o objetivo de reduzir esta população. Neste sentido, a atuação do órgão foi até questionada por alguns políticos nordestinos, pois “(...) a BEMFAM aparece como responsável pela esterilização de mulheres sem consentimento prévio e pela distribuição de pílulas anticoncepcionais sem esclarecimentos quanto aos efeitos colaterais. (PETERSEN, 2004 apud MENEZES, 2012, p. 3)

Já em outros estados brasileiros como Santa Catarina, muitos políticos foram eleitos com a promessa de laqueaduras para as mulheres⁹. É importante salientar que BEMFAM teve um grande crescimento no Brasil, atuando em vários estados brasileiros¹⁰ e o Nordeste foi afetado pela grande quantidade de famílias pobres e rurais. Fora desse âmbito, Faria (1989) aborda que a contracepção não era vista com bons olhos, e seu uso era condenado principalmente para as mulheres brancas, das classes mais abastadas e casadas, apesar de isso não ter impedido que estas mulheres também fizessem uso da pílula anticoncepcional. Valderiza Menezes (2012) afirma também que

⁹ Ver o livro “Práticas proibidas: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX”, de Joana Maria Pedro (2004).

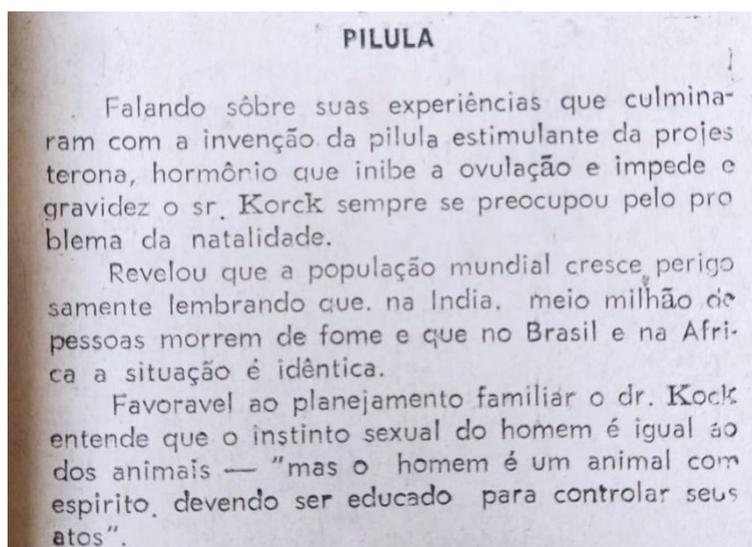
¹⁰ Pernambuco, Alagoas, Maranhão, Tocantins, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

os anticoncepcionais não era bem vistos, a ponto de ser proibidos pela legislação, e de que houvesse propagandas desse tipo de medicamento:

A legislação da época não permitia propagandas que fizessem alusão a substâncias ou objetos destinados a evitar a gravidez. A palavra anticoncepcional não podia ser mencionada nos rótulos dos produtos e eram comercializados como medicamentos para regular o ciclo menstrual. Somente em 1979 a legislação passaria a permitir esse tipo de propaganda (MENEZES, 2012, p. 6)

Bem antes disso, a chegada da pílula era noticiada em alguns jornais como *A União*, que acabava atribuindo sentidos para a pílula anticoncepcional, e a população paraibana consumia os discursos impressos no papel, como a notícia do dia 24 de janeiro de 1967, intitulada apenas “Pílula”:

Figura 6 – Pílula.



Fonte: *A União*, ed. 20, p. 1, 24/01/1967.

A partir da notícia, podemos compreender que a pílula anticoncepcional esteve ligada ao desejo de se controlar a natalidade, seja por parte do Estado, seja por parte das usuárias do medicamento, pois a ideia de controle já se difundia, em virtude do grande crescimento da população, de forma desordenada e sem distribuição de renda adequada para tal. Como apontado por Joelma Ramos Santana e Silvia Waisse,

Desde a década de 50, a ideia de controle de natalidade vinha ganhando força, disseminando a ideologia dos chamados neomalthusianos, segundo os

quais o rápido crescimento da população poderia ser um entrave ao desenvolvimento, pois canalizaria a maior parte dos recursos econômicos para as grandes e jovens gerações, em detrimento dos investimentos produtivos. Desse modo, os países do chamado Terceiro Mundo ficariam presos num círculo vicioso, em que o alto crescimento demográfico inviabilizaria o desenvolvimento (SANTANA; WAISSE, 2016, p. 205)

Nesta perspectiva, a divulgação da pílula começou antes de o medicamento chegar de fato ao Brasil, porém, a intenção não era apenas divulgar um novo medicamento que teria ação contraceptiva, mas também inserir na sociedade uma arma que poderia combater o tão temido “crescimento populacional”, como analisado no capítulo anterior deste trabalho. As notícias que circulavam previamente eram mais voltadas ao controle de natalidade e não consideravam coisas como a eficácia do medicamento e seus efeitos colaterais, ou seja, o que interessava de fato era conter o aumento da população, principalmente a que não possuía tanto poder de compra.

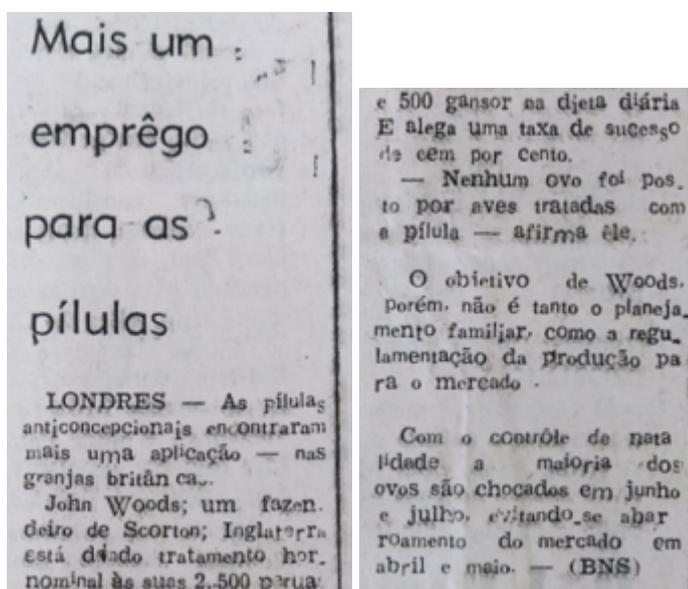
Nesta perspectiva, as notícias traziam a pílula anticoncepcional como um medicamento milagroso, pois o maior interesse era o de controlar a natalidade da população. No jornal *A União* a pílula aparece em destaque em duas notícias que serão analisadas abaixo, e é interessante observar que estas matérias aparecem noticiando diretamente a pílula após várias reportagens alertando sobre os problemas do aumento da população, ou seja, constrói-se uma narrativa para que os leitores aceitem este novo medicamento em troca de um bem maior.

Além disso, a pílula anticoncepcional era sinalizada como um método que iria na contramão do aborto, ou seja, o uso da pílula poderia vir a evitar que as mulheres praticassem o aborto, que era tido como um crime e controlaria também os nascimentos descontrolados. Diante disso, podemos compreender que há um teor eugênico em difundir o uso da pílula anticoncepcional. Este conceito era defendido por várias pessoas ao longo dos anos, sendo um de seus defensores e criadores Karl Pearson, um matemático e biólogo que defendia tais ideias, como na conferência de Huxley, em 1903:

A parcela mentalmente melhor da nação não está se reproduzindo no mesmo índice de antigamente; os menos capazes e os menos vigorosos são mais férteis que as melhores estirpes. Não há esquema de educação mais ampla ou mais meticulosa que possa elevar na escala da inteligência a fraqueza hereditária, trazendo-a ao nível da força hereditária. O único remédio, se é que algum é possível, é alterar a fertilidade relativa das estirpes boas e ruins no país (PEARSON, 1903, p. s/n).

Assim, podemos entender que a eugenia se insere nesses contextos que envolvem o aumento da população por se acreditar que não há como “recuperar” a parcela pobre da população, portanto, não se deve deixar que aumentem o número de filhos. Nesta perspectiva, um comentário publicado do dia 1 de junho de 1969 apontava para as utilidades da pílula anticoncepcional, e se intitulava “Mais um emprego para as pílulas”:

Figura 7: Mais um emprego para as pílulas.



Fonte: *A União*, ed. 90, p. 1, 02/06/1969.

O comentário acima tem um caráter misógino ao exemplificar o uso da pílula anticoncepcional em peruas e gansas, procurando dar credibilidade aos leitores e passar segurança em relação à eficácia da pílula. Logo, o comentário remete ao controle de natalidade, para que as pessoas se sintam seguras em utilizar o medicamento, mesmo que a finalidade do uso nestes animais seja o de conter a produção de ovos. O que não está escrito no comentário e pode ser percebido ao analisarmos, é que não se tinha tanto conhecimento sobre o medicamento de fato, portanto, tentava-se de tudo para que ele fosse aceito. Mais uma vez, a notícia vem do estrangeiro.

Os testes da pílula anticoncepcional foram feitos em pouco tempo e em poucos países, economicamente considerados emergentes e sendo a própria chegada da pílula

no Brasil um investimento principalmente dos Estados Unidos para diminuição da população pobre, entretanto, os estudos sobre os efeitos colaterais e da ação da pílula para além da contracepção no corpo das mulheres, não era discutido.

Germaine Greer discute a questão:

(...) não sabemos quais são os processos pelos quais o corpo é afetado pelos poderosos agentes químicos ou onde acabam; a administração oral tem o efeito de disseminar a atividade dos esteróides mais amplamente pelo corpo e pode ainda produzir compostos diferentes, através dos processos de digestão e absorção (GREER, 1987, p. 160)

Nesta perspectiva, os corpos das mulheres eram utilizados como campos para um experimento em virtude da diminuição da população pobre. Entretanto, muitas mulheres começaram a fazer o uso do medicamento com o passar dos anos, e em 1970 foi noticiado até mesmo o contrabando de pílulas para Pernambuco. A notícia, que é do dia 15 de maio de 1970 foi intitulada “Pernambucanas compram pílulas de contrabando”:

PERNAMBUCANAS COMPRAM PÍLULAS DE CONTRABANDO – Por falta de recursos ou por medo da censura, as pernambucanas estão adquirindo no câmbio negro vários tipos de anticoncepcionais, que são contrabandeados e vendidos com grandes lucros no Recife, segundo informou na Câmara Municipal, o vereador Manoel Gilberto. Na oportunidade, o edil pernambucano advertiu as autoridades para a gravidade do problema (*A União*, ed. 107, p. 1, 15/05/1970).

Desta forma, podemos entender que o uso da pílula foi cada vez mais desejado, já que também possibilitava que as mulheres tivessem outras atividades que não a função social de ser mãe, por isso, o interesse crescia cada vez mais.

O jornal *A União* nos ofereceu, por meio da análise de suas notícias, uma visão sobre os discursos que estavam sendo produzidos sobre a pílula anticoncepcional e como a sua chegada foi noticiada pelo jornal paraibano. Pensando em abranger a análise, e entender como esta chegada ocorreu em outros estados, analisarei o jornal *Correio da Manhã*, mais especificamente algumas notícias dos anos 1965 até 1970.¹¹

¹¹ O jornal foi encontrado na Hemeroteca Digital, de forma online, e a pesquisa se deu pelas palavras chaves “anticoncepcional” e “pílula”.

O contexto do Rio de Janeiro na década de 1960 era diferente da Paraíba, pois, enquanto a Paraíba obtinha uma taxa de 708 051 habitantes na zona urbana, o Rio de Janeiro tinha 2.077.221 habitantes, com base no recenseamento do IBGE de 1962, ou seja, a população urbana era muito maior e, também, mais pessoas tinham acesso ao jornal. Além disso, em 1960 o Rio de Janeiro passava por um processo de deixar de ser a capital do Brasil, dando este posto a Brasília. A cidade passava por um processo de modernização, com a construção de túneis, viadutos e metrô que interligavam as zonas com populações mais ricas e mais pobres. As metamorfoses urbanas aconteciam com a finalidade de tornar o Rio de Janeiro uma cidade importante, mais do que já era. A população crescia, se espalhava e agora se movimentava mais pela cidade, tendo acesso aos aspectos de modernidade que chegavam, inclusive à pílula anticoncepcional.

Por isso, se faz importante abordarmos os discursos noticiados acerca da sua chegada no Brasil, através de uma análise feita a partir do Jornal *Correio da Manhã*, com notícias de 1965 a 1970. O *Correio da Manhã* foi um jornal carioca muito conceituado, que circulou¹² de 15 de junho de 1901 até 1974, no Rio de Janeiro e em âmbito nacional, e foi fundado por Edmundo Bittencourt. Raquel Discini Campos (2016) afirma que seu filho, Paulo Bittencourt, contratou alguns escritores renomados, como por exemplo Clarisse Lispector, para escreverem para o jornal.

Além disso, o *Correio da Manhã* encerrou sua produção no período que viria a ser conhecido como ditadura militar, e tinha forte influência na vida social e política carioca, declarando apoio à queda de Getúlio Vargas, apoiando JK, entre outras demonstrações de opiniões políticas pelo jornal, como explica Raquel Discini Campos (2016):

(...) embora o *Correio* tenha sido um jornal editado no Rio de Janeiro, grupos de diferentes extratos sociais de todo o país o liam, visto que era um dos impressos que circulavam com maior eficiência em diversas cidades brasileiras. Além disso, os assuntos e temáticas abordadas tinham abrangência nacional, algo muito diferente do que ocorria com outros periódicos Brasil afora (CAMPOS, 2016, p. 239).

Em 1950, com uma cultura jovem mais engajada e ativa, o *Correio da Manhã* passou a ter também os jovens como público-alvo, separando artes visuais, literatura e outros entretenimentos para este tipo de público. Com a pílula anticoncepcional começando a circular no Brasil, o *Correio da Manhã* direcionava a opinião dos seus

¹² Hoje em dia o jornal tem a sua versão digital. Ver <https://www.jornalcorreiodamanha.com.br/edicao-expressa>.

leitores para legitimarem a opinião do jornal acerca do medicamento. É importante destacar que o *Correio da Manhã* se posicionava politicamente sobre diversos assuntos, como Raquel Discini Campos (2016) analisa na sua pesquisa na base de dados CPDOC/FGV¹³, onde Márcio Moreira Alves¹⁴ emite sua opinião sobre o jornal:

O Correio nunca deixou de tomar posição nos debates nacionais, muitas vezes de forma injusta. Foi assim que se opôs a Oswaldo Cruz e à vacinação obrigatória contra a varíola. Duvidava até da validade científica da vacina, que qualificava de pus das vacas. Na campanha contra a eleição de Artur Bernardes publicou as famosas cartas ofensivas às Forças Armadas, que eram falsas. Apoiou a revolução de 1930 para, em seguida, opor-se a Getúlio Vargas. Defendeu a candidatura de José Américo contra Armando Salles e, logo no pós-guerra, usou uma entrevista do ex-candidato, crítico de Vargas, concedida ao repórter Carlos Lacerda, para acabar com a censura à imprensa. (<http://www0.rio.rj.gov.br/arquivo/publicacoes-cadernos-sub-memoria.html>) (Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, 2015, s/ data).¹⁵

As posições, muitas vezes conservadoras, do jornal eram emitidas para um público mais geral. Desta forma, a primeira notícia sobre a pílula anticoncepcional no *Correio da Manhã* foi publicada no dia 5 de março de 1960:

¹³ Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil.

¹⁴ Editoralista do jornal nos anos de 1960 e, posteriormente, deputado federal cassado pelo AI5.

¹⁵ Disponível em <http://www0.rio.rj.gov.br/arquivo/publicacoes-cadernos-sub-memoria.html>.

Figura 8: A pílula anticoncepcional na visão de um obstetra.

A pílula anticoncepcional na opinião de um obstetra

Notícias de Londres nos dão conta de que uma firma inglesa anunciou com grande entusiasmo que lançará no mercado uma pílula oral, que imunizará as mulheres contra a concepção. O diretor do departamento científico do laboratório em causa cercou de sigilo determinados detalhes sobre a droga utilizada no preventivo, sob o fundamento de que firmas rivais poderiam copiá-la. Afirmou que experiências haviam sido feitas, com êxito, em animais.

PRONUNCIAMENTO DO PROFESSOR ARNALDO MORAIS

A propósito da anunciada descoberta científica, o *Correio da Manhã* ouviu a opinião do professor Arnaldo Moraes, autoridade em obstetrícia.

“Não conheço a natureza da pílula para poder opinar a respeito. Presumo, no entanto, que seja um preparado hormonal, porque experiências nesse sentido já foram feitas, no sentido de impedir a ovulação. Mulher que não ovula não pode ficar grávida. Somente o conhecimento da natureza do preparado poderá permitir uma opinião definitiva. Mas o que é certo é que em Medicina não são admitidos remédios secretos. O emprego de remédios secretos é uma manifestação de charlatanismo.

Convém ressaltar que em países como o nosso, onde lutamos para aumentar a população, a divulgação de métodos anticoncepcionais é proibida por lei. Esta proíbe ainda a prática da interrupção criminosa da gestação. Aproveito a oportunidade para trazer à baila o fato de que a indústria de abortos não tem sido impedida no nosso meio, apesar dos malefícios que acarreta para as mulheres e para o país, impedindo-lhe o aumento da população.”



Professor Arnaldo de Moraes
“Remédio secreto é charlatanismo”

INDEFERIDA PELO PREFEITO A PRETENSÃO DAS CANDIDATAS NÃO CLASSIFICADAS NO I. DE EDUCAÇÃO

No memorial das candidatas ao concurso de seleção para admissão ao curso ginasial do Instituto de Educação e não classificadas para preenchimento das vagas existentes, o prefeito exarrou o seguinte despacho:

Fonte: *Correio da Manhã*. ed. 20533, 05/03/1960.

A partir desta notícia, podemos notar o caráter persuasivo do jornal, que, além de trazer uma autoridade masculina da saúde para falar sobre a pílula anticoncepcional, reforça o seu discurso com um texto informativo a respeito da mesma para mostrar credibilidade e confiabilidade, já que os médicos eram considerados a autoridade máxima para falar sobre saúde. Pode-se perceber também a descrença do professor Arnaldo Moraes a respeito da pílula anticoncepcional, pois considerava que era apenas uma falácia, charlatanismo.

O primeiro discurso sobre pílula anticoncepcional no *Correio da Manhã* na década de 1960 se mostra contra a pílula, alegando a importância do aumento da população, o que faz da maternidade uma função obrigatória das mulheres, mesmo quando a população brasileira já ultrapassava a casa dos 72 milhões de habitantes, em

1960¹⁶. O comentário ainda afirma que “a divulgação de métodos anticoncepcionais é proibida por lei¹⁷” – dado que tem influência direta sobre esta pesquisa.

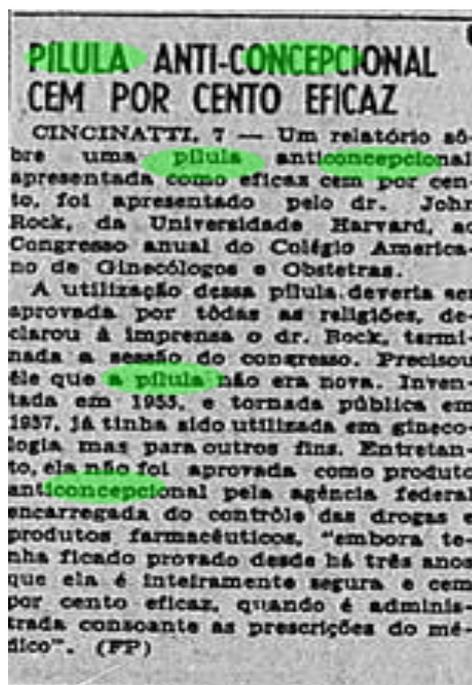
Neste sentido, percebemos o controle do corpo das mulheres através da imposição da maternidade, que era considerada a maior função feminina. O obstetra informa também a ilegalidade da interrupção da gravidez, diante do cenário da existência de uma “indústria de abortos”, conforme lemos na reportagem. O medo de as mulheres terem o controle dos próprios corpos se exalta e camufla a pouca preocupação com a vida gerada. Para Scavone (1998), “o largo uso dos métodos contraceptivos está inserido no ‘espírito da modernidade’ no qual a ciência e a racionalidade ocupam espaço privilegiado e definem novas formas de viver.” Scavone (1998) *apud* Valderiza Menezes (2010).

Por fim, não podemos deixar de frisar que a primeira frase da notícia começa com “notícias de Londres”, ou seja, mais uma vez podemos perceber que a vivência estadunidense e britânica é sobreposta à realidade brasileira; isto também pode ser observado na notícia do dia 08 de abril de 1960:

¹⁶ IBGE. Censo Demográfico, 1960. Disponível em:
https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/20/aeb_1960.pdf

¹⁷ A notícia se remete a uma lei da França, que apesar de não saber o nome, sabe-se que foi do dia 31 de julho de 1920 e que proibia não apenas qualquer método anticoncepcional, mas até informações sobre meios anticoncepcionais.

Figura 9 - Pílula anticoncepcional cem por cento eficaz.



Fonte: *Correio da Manhã*, ed. 20562, 08/04/1960.

A partir desta notícia, podemos perceber primeiramente que há um título bastante chamativo, apesar do tamanho pequeno que a notícia ocupava na folha do jornal. A notícia confrontou a anterior, pois traz a garantia de eficácia da pílula anticoncepcional por um outro médico, o dr. John Rock, o que mostra que as opiniões sobre a pílula dentro da imprensa e da própria medicina eram contraditórias. Além disso, a notícia fala de um relatório apresentado em um congresso na Universidade de Harvard, ou seja, o discurso científico vem de fora e é traduzido pelo jornal, que simplesmente se desobriga de qualquer citação de fontes ou referências.

A diferença de datas das notícias do dia 5 de março e do dia 8 de é de cerca de um mês, o que nos leva a refletir sobre as divergências e a inconstância das opiniões dos especialistas que são colocadas nos jornais. E muitas vezes elas entram em conflitos com outras posturas quando chegam ao Brasil, como é o caso da postura da Igreja, por exemplo. Na notícia, o médico ainda faz uma declaração polêmica ao dizer que a pílula deveria ser aceita por todas as religiões, onde se coloca a favor da pílula – produto que ele próprio apresenta, com a chancela científica da Universidade de Harvard. O discurso do jornal não deve ser tomado como discurso da medicina, visto que a presença médica auxiliou no uso do medicamento, como apontado por Joana Maria Pedro (2001) *apud* Aujôr de Souza Júnior (2006):

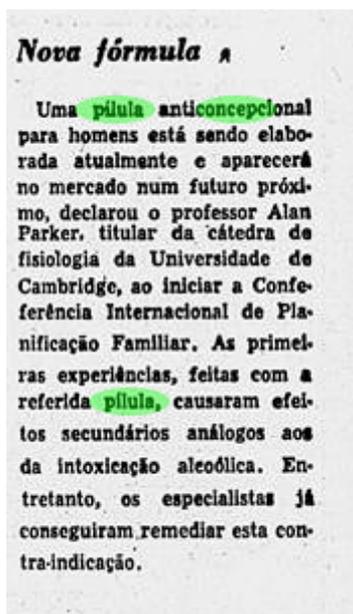
(...) através de entrevistas efetuadas com mulheres que vivenciaram a medicalização da contracepção, foi possível observar que a presença médica foi muito atuante junto a este segmento, influenciando na escolha do novo método. Por outro lado, receberam informações desencontradas através de jornais, revistas, televisão, conversa com amigas ou até mesmo com seus maridos (SOUZA JÚNIOR, 2006, p. 61-62).

Os médicos recebiam propagandas de medicamentos e podiam receitar ou não a pílula anticoncepcional para as mulheres. Todavia, não se aceitava a ideia de mulheres casadas, brancas e não-pobres fazendo seu uso, o que pode nos fazer compreender o porquê do uso do discurso do jornal contra a pílula, pois nem todos os médicos se colocaram contra o uso do medicamento. Nesta perspectiva, a relação da mídia impressa com a pílula anticoncepcional não é de total negação ou de total apoio. Para além do contra ou do a favor, a mídia impressa informou a existência do medicamento e alguns estágios de seu desenvolvimento, como pontuado por Watkins (1998) *apud* Francine Even de Sousa Cavaliéri (2017):

Outro fator de importante influência no uso do contraceptivo foi a divulgação feita pelos jornais e revistas populares que ajudaram a disseminar o uso da pílula nessa época, tanto para as mulheres quanto para os médicos. Além disso, o médico recebia propaganda sobre o produto via correspondência ou pelo representante de vendas, como forma de se atualizar das novidades do mercado farmacêutico (CAVALIERI, 2017, p. 24)

Na figura abaixo, pode-se perceber que outra notícia foi publicada no *Correio da Manhã* referente à pílula anticoncepcional no ano de 1964:

Figura 10 - Nova fórmula.



Fonte: *Correio da Manhã*, ed. 21836, 12/06/1964.

Podemos compreender que em 1964, pouco tempo após a chegada da pílula anticoncepcional no Brasil, a notícia elucidada que “uma pílula anticoncepcional para homens estava sendo elaborada”, entretanto, esta teve efeitos colaterais que se assemelham à “intoxicação alcoólica”, e mesmo quando os especialistas remediaram este efeito colateral, a produção final e distribuição da pílula não foi noticiada, o que nos leva a hipótese de não ter sido lançada ao mercado.

É interessante observarmos a postura da indústria farmacêutica ao elaborar uma pílula e se preocupar inicialmente com os efeitos colaterais que os homens teriam, enquanto a produção de pílulas anticoncepcionais para as mulheres teve suas primeiras produções com efeitos colaterais muito perigosos, como alta dose de hormônios e até mesmo a trombose que é um efeito colateral até hoje. Isto nos leva a entender que a vida feminina vale menos do que a vida masculina para a indústria farmacêutica, que enxergava nas mulheres o dever da contracepção, bem como o de cuidar da família, que acabou se perpetuando como sendo “função das mulheres”. A própria bebida seria consumida apenas por homens, na visão tradicionalista divulgada por esse veículo da mídia.

Lowe (2005) e Spencer (1999) *apud* Cristiane da Silva Cabral (2017) discutem este entendimento da contracepção como exclusivamente feminina:

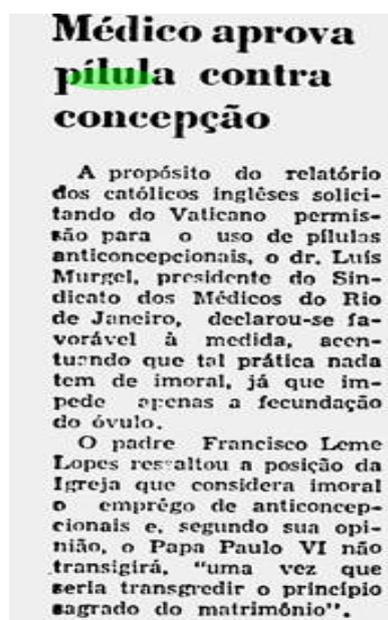
(...) a noção de que as mulheres estariam mais propensas ao uso de métodos anticoncepcionais em função de a gravidez ocorrer no corpo feminino; a crença de que as mulheres têm menos necessidades sexuais e, portanto, teriam maior controle de sua sexualidade; a representação corrente da espontaneidade das relações sexuais, em que se espera encontros íntimos intensos e espontâneos e, portanto, o uso de métodos como pílula anticoncepcional, DIU, ou esterilização, que separam o encontro sexual do ato da contracepção, seriam mais adequados a esse modelo hegemônico (LOWE, 2005; SPENCER, 1999).

Por fim, percebemos o caráter de gênero com o qual se trata a pílula anticoncepcional, excluindo a responsabilidade dos maridos de lidarem com as esposas e com a vida em matrimônio, já que a vida social poderia afetar a saúde útero-ovariana e causar ansiedade, palpitações, entre outros, como aponta Cristiane da Silva Cabral (2017):

O argumento de que a contracepção está entranhada em um conjunto de relações sociais complexifica a ideia de que as práticas contraceptivas sejam de foro individual e feminino: diferentemente, enfatiza-se a centralidade das dinâmicas relacionais e dos distintos significados dos contextos afetivo-sexuais na gestão da contracepção (CABRAL, 2017, p. 1101)

Na figura 12, podemos observar outra notícia sobre a pílula anticoncepcional do ano de 1965 no *Correio da Manhã*:

Figura 11 - Médico aprova pílula contra concepção.

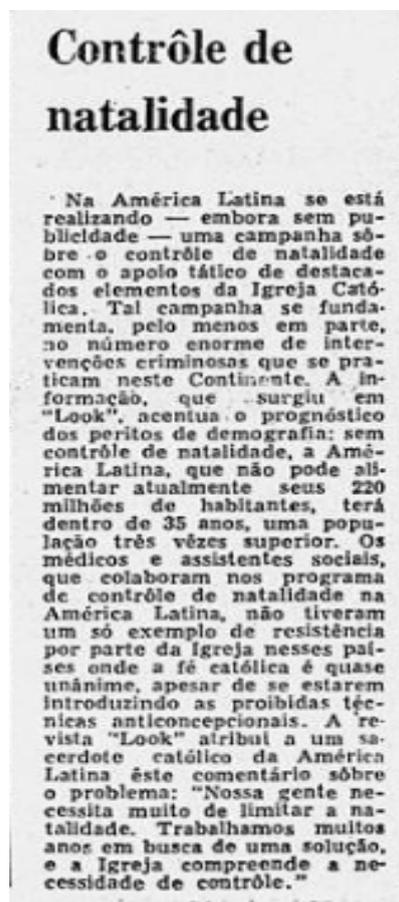


Fonte: *Correio da Manhã*, ed. 22074, 23/03/1965.

A partir desta nota, observamos que se trata de católicos ingleses, o que reforça mais ainda a reprodução de notícias e debates oriundos de outros lugares, principalmente EUA e Inglaterra para tratar sobre a experiência com métodos contraceptivos. Também podemos observar dois discursos que se confrontavam, o da igreja católica e o da medicina. Vale ressaltar que as instituições teceram discursos sobre os corpos das mulheres, mas durante a análise, não encontrei nenhuma notícia no *Correio da Manhã* que ecoasse a voz das mulheres sobre o medicamento, ou do jornal buscando entender a opinião das mulheres a respeito da pílula. Dito isso, podemos perceber que a Igreja na pessoa do padre Francisco Leme Lopes não abdicou do seu discurso conservador após o posicionamento médico.

A Igreja tentou legitimar o seu discurso conservador através da medicina, mas sem sucesso, como afirma Souza Júnior (2006, p. 114): “Ao preocupar-se com a formação moral dos médicos a Igreja Católica buscava aliados que abalzassem seu posicionamento, como também o aval de um saber técnico-científico para auxiliá-la em um assunto mais que controverso”. De todo modo, o discurso sobre a imoralidade da pílula não impediu sua difusão nos países de maioria católica na América Latina. Na figura 13, podemos observar que em 1964 se discutia sobre o controle de natalidade no *Correio da Manhã*:

Figura 12 - Controle de natalidade.



Fonte: *Correio da Manhã*, ed. 21856, 05/07/1964.

A partir dessa notícia podemos perceber que ela foi produzida anteriormente à da figura 12. O controle de natalidade, defendido pelos antinatalistas que queriam a contracepção, era agora defendido por pessoas que se enquadram no grupo de natalistas, que defendiam a gravidez. Além disso, percebe-se também que a Igreja Católica tentou de várias maneiras legitimar o seu discurso conservador a favor do sexo apenas para procriação. Mas, alguns sacerdotes católicos se tornaram a favor da contracepção em países da América Latina, onde em tese, a concentração de pobres não se reproduziria tanto com a pílula anticoncepcional.

Vale ressaltar também que a notícia cita a revista *Look*, e, apesar de onde não evidenciar de que lugar a revista é, percebemos que os jornais reproduzem discursos, mas não problematizam isso, e isso fortalece mais ainda a visão de que os modelos

estrangeiros de ciência e de civilização estavam sendo colocados para a realidade brasileira.

A partir da grande influência que os jornais tinham na formação de opiniões das pessoas, por ser ainda a principal fonte de notícias e novidades, pode-se analisar que estes veículos de informação moldavam o modo de pensar, agir, de se medicar e de como olhar para si mesmas. Desta forma, o universo da contracepção se moldava, e com a chegada da pílula anticoncepcional, este universo começou a requerer um novo olhar e uma nova atitude da medicina, das mulheres e da família.

Em 1966, o discurso pró-natalista, que era a favor de uma população numerosa, se mostrava contra o medicamento e principalmente ao direito de escolha das mulheres, herança de uma sociedade construída sobre o machismo e com um número alto de mortalidade, desde a Primeira República. Essa herança aparece na notícia a seguir, que foi publicada no dia 5 de julho de 1966:

Figura 13 - A pílula, seu marido e você.

***A pílula
seu marido
e você***

As mulheres realmente femininas não a querem. Ela destrói os casais. Incita as pessoas ao despudor. Ela mata o amor.

Estas são as novas acusações feitas às pílulas. Na França, onde ela é proibida, foi nomeada uma comissão de deputados para estudar a sua legalização. Enquanto isto, os boatos dão origem a temores entre casais que gostariam de limitar o número de filhos, em todo o mundo.

A respeito, muitas feministas têm se pronunciado. Uma delas, **Evelyne Sullerot**, conhecida como "A Campeã do Novo Feminismo", é uma das mais vivas vozes à favor das pílulas. Torna, inclusive, o problema inteiramente feminino. Além de socióloga, **Evelyne** já escreveu vários livros, entre os quais *Amanhã*, *As Mulheres e A Imprensa Feminina*, ainda não traduzidos para o português. Passemos a palavra a **Evelyne**.

DESPOETIZAÇÃO

"Existe a crença difundida de que o método anticoncepcional tira a poesia do amor.

De qualquer maneira, aqueles que não acham os métodos anticoncepcionais poéticos, que corram os riscos da natureza. Mas que não se esqueçam: a poesia do amor não pode desabrochar no coração de uma mulher que tenha receio de engravidar. Para esta mulher, o anticoncepcional será o apaziguamento que lhe permitirá tal poesia.

Fonte: *Correio da Manhã*, ed. 22557, 05/07/1966.

Podemos perceber que a pílula é vista como uma incitação ao mundano, atribuído ao que não é feminino, quando é colocado na notícia que “as mulheres realmente femininas não a querem”, pois seu uso iria em conflito com o que era considerado a natureza feminina - ser mãe. Além disso, a notícia recorre à França, a colocando como modelo a ser seguido, já que a pílula anticoncepcional é proibida no país, isto remete mais uma vez às vivências estadunidense e europeia sendo sobrepostas à realidade brasileira. Ainda sobre a notícia, é possível perceber, na fala de Evelyne Sulerot, socióloga e feminista francesa, que havia um desejo por parte das mulheres de utilizar o medicamento, até mesmo para fazer com que a “poesia” do amor possa acontecer.

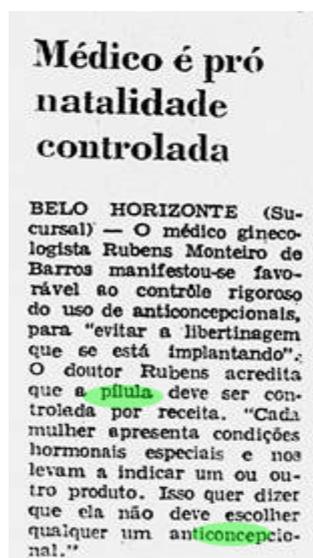
No ano seguinte, 1967, completavam-se dois anos que a BEMFAM – Sociedade Civil do Bem Estar da Família – havia se instalado no Brasil. A chegada deste órgão, e a distribuição de um medicamento condenado por políticos que preferiam uma população cada vez mais numerosa, causou atritos, que culminaram na abertura de uma CPI, para investigar a distribuição de anticoncepcionais pelo Brasil, o que estaria proibido até 1979. A notícia que se segue aborda a expansão das clínicas da BEMFAM e de outras entidades e organizações:

ESTRANGEIROS APLICAM PÍLULA NO BRASIL: CPI – A entidade Bem-Estar da Família, que mantém no Brasil Clínicas de Planejamento Familiar, para dar instruções sobre o uso de anticoncepcionais e é financiada pela International Planned Parenthood Federation (IPPF), com sede em Londres, foi considerada, ontem, como “mais bem organizada do que o nosso Ministério da Saúde”, pelo deputado e médico José Maria Magalhães (MDB-MG) na CPI que investiga o uso de anticoncepcionais no país. (...) Destas, 19 pertencem à BEMFAM e uma ao Serviço de Orientação da Família. Aquela entidade recebeu, em 1967, da IPPF, 90 mil dólares. Suas clínicas se localizam na Guanabara, Paraná, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Estado do Rio. Há, também, postos na região do Estreito, na Amazônia, e ao longo da Belém – Brasília, mas que não estão relacionados na publicação da Pan American Health Organization. Outras 40 clínicas estão planejadas (*Correio da Manhã*, ed. 22771, 30/06/1967).

A partir desta notícia, podemos perceber o crescimento rápido das clínicas de planejamento familiar por vários estados brasileiros, só na notícia são mencionadas 19 clínicas em funcionamento e 40 sendo planejadas. Além disso, a notícia também traz informações sobre a IPPF – International Planned Parenthood Federation, como o

financiamento da BEMFAM e a comparação da organização da BEMFAM, em detrimento da organização do Ministério da Saúde. Considerando isso, o projeto de planificação familiar no Brasil seguia a todo vapor. Em 1969, a medicina começou a aceitar que a pílula anticoncepcional pode trazer benefícios para as mulheres, entretanto, ainda se atenta para os males que a pílula pode causar, incluindo a “libertinagem” que, para os conservadores, estava se alastrando com a chegada da pílula anticoncepcional:

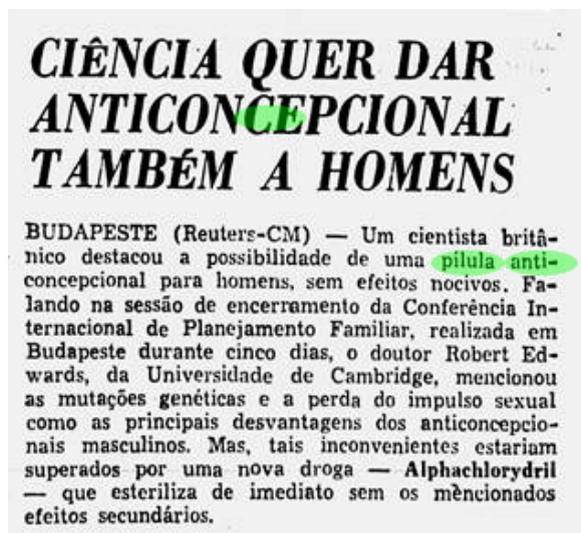
Figura 14 - Médico é pró natalidade controlada.



Fonte: *Correio da Manhã*, ed. 23274, 28/06/1969.

Observamos assim, que na contramão da narrativa da imprensa que tentava deslegitimar a feminilidade de mulheres que faziam uso da pílula anticoncepcional e apelavam a esta abordagem sexista para que o medicamento não fosse consumido, a ciência buscava uma alternativa que tornasse viável a pílula anticoncepcional para homens. Percebemos também que não havia um consenso na imprensa, principalmente no jornal *Correio da Manhã*, que ora se manifestava contra a pílula anticoncepcional, ora se manifestava a favor, portanto não havia uma posição firme. Outro exemplo desta inconstância está na notícia abaixo:

Figura 15 - Ciência quer dar anticoncepcional também a homens.

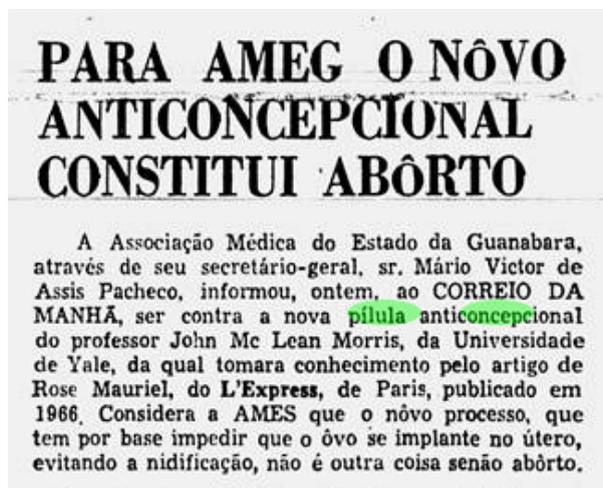


Fonte: *Correio da Manhã*, ed. 23458, 30/08/1969.

A partir disso, podemos refletir que as condições que tornavam possível a pílula anticoncepcional para as mulheres, não a tornavam possível para homens. Por mais que a contraceção envolva dois corpos, ambos não recebem a mesma responsabilidade pelo que é produzido. Para Siqueira (2000, p. 160), os homens devem ter a “responsabilidade por exercer a sua sexualidade”, o que não acontece no Brasil por ser um país que culturalmente enxerga os homens como seres infantilizados, incapazes de exercer responsabilidade, enquanto as mulheres devem ser controladas e medicalizadas, pois a construção social das mulheres como seres que cuidam é culturalmente muito forte no Brasil.

Dessa forma, os corpos das mulheres deveriam ocupar seu lugar destinado na sociedade, e quem mais poderia obrigá-las a pararem de tomar um medicamento que lhes dava a liberdade de controlar o número de filhos era a medicina. Nesta perspectiva, “a moral e os bons costumes” exalavam uma áurea conservadora sobre a pílula anticoncepcional, seguindo a postura pró-natalista, como na notícia abaixo:

Figura 16 - Para AMEG o novo anticoncepcional constitui aborto.



Fonte: *Correio da Manhã*, ed. 23464, 10/09/1969.

Podemos perceber que o discurso conservador pela preservação da vida em detrimento de outra acabava por dar mais volume ao que uma parcela da população brasileira sempre considerou como essencial para uma boa economia, uma grande população. Devido à alta taxa de mortalidade que se seguia no Brasil de 1930 até 1960, a ideia de uma pílula que fizesse com que a própria população escolhesse diminuir era algo inviável, assim como a autonomia de decisão das mulheres sobre seus corpos. Além disso, percebe-se que esta notícia é a única que traz um posicionamento de autoridades brasileiras em relação à política estrangeira.

Temos visto bastante nas notícias que a experiência estadunidense e europeia tem sido trazida para a realidade brasileira, e agora podemos ver que a Associação Médica do estado da Guanabara se posicionou contra a política de contracepção trazida pelo professor da Universidade de Yale, confrontando assim essa experiência estrangeira que estava sendo trazida para o solo brasileiro.

Outra questão que pode ser analisada é que a notícia diz que “o anticoncepcional constitui aborto”, por esta afirmação, podemos perceber a falta de conhecimento sobre a pílula, sobre o aborto e sobre os corpos das mulheres, o que explica, mas não justifica, tantos retrocessos em relação às políticas públicas direcionadas para este público.

Atrelado a isto, as propagandas de desenvolvimento social apontavam para uma população que deveria se reproduzir, não havendo campanha para controle populacional

no Brasil e colocando os políticos em dúvida sobre manter a parceria com os Estados Unidos ou manter sua população crescendo; o fato é que agora, esta escolha estava, literalmente, nas mãos das pessoas, e a imprensa seguia na ambiguidade, assim como o posicionamento dos políticos e da Igreja. Abaixo, podemos ver um momento em que a imprensa se posicionou contrária ao uso da pílula anticoncepcional, através da demonização da pílula, internalizando a ideia de que ela fazia mal.

Figura 17 - Anticoncepcional petróleo e poeira produzem o câncer humano.



Fonte: *Correio da Manhã*, ed. 23517, 10/10/1969.

Podemos perceber que a ideia de que a pílula não era boa para a saúde atravessou a década de 1960, e até hoje há controvérsias sobre seus benefícios e malefícios. Entretanto, a narrativa que se fez sobre a chegada da pílula anticoncepcional colocava em contradição o país que sempre seguia os aspectos modernizantes trazidos do “primeiro mundo”. Além disso, vimos neste capítulo que estava se discutindo ainda sobre a eficácia da pílula anticoncepcional na década de 1960, quando a imprensa anunciava que ela causava câncer, juntamente com o petróleo e a poeira. Mas, como já teriam estudos sobre esse medicamento associado ao câncer? Esta indagação nos faz perceber que o mundo inteiro estava diante de algo novo, e não sabia como lidar com

isso, produzindo discursos que não estavam baseados em estudos, apenas em opiniões de estudiosos sobre o assunto - no caso os médicos -, e a desinformação ou a informação errada poderiam ser passadas para a frente, até mesmo de acordo com um julgamento moral das mulheres.

Entre notícias a favor e notícias contra a política de planificação familiar, as relações políticas do Brasil com os Estados Unidos tornaram possível que o país imperialista utilizasse a população brasileira como cobaia do medicamento e, posteriormente, seguisse sua ideologia de diminuição da população mais carente. Entretanto, em terras brasileiras, a pílula anticoncepcional fez outro percurso, encontrando, além das camadas populares, uma população de classe média que queria diminuir sua prole, ao mesmo tempo que desvinculava prazer e reprodução.

Em 1970, a diminuição da natalidade já era notória no Brasil através do censo do IBGE, que mostrava os efeitos da pílula em menos de 10 anos.

As opiniões sobre a pílula eram diversas e isso fazia com que muitas notícias, que antes eram publicadas como verdades, fossem revogadas por meio de notícias, que exibiam outra opinião, revelando a irresponsabilidade da imprensa em publicar opiniões sem estudos, embora fossem de órgãos renomados da saúde, como na notícia do dia 9 de fevereiro de 1970:

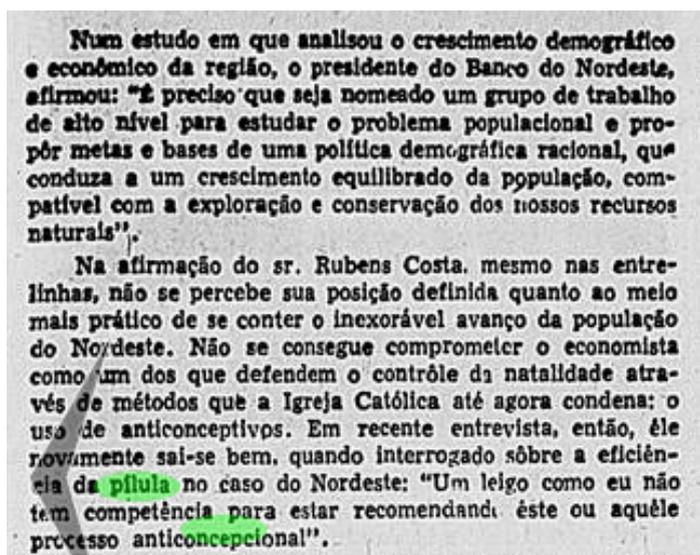
PILULAS NÃO CAUSAM CANCER – “A pílula anticoncepcional não provoca câncer, mas se o câncer já existe, a pílula acelera a evolução da doença” – a opinião é da Organização Mundial de Saúde e também do médico Walter Rodrigues, secretário-executivo da Sociedade Brasileira do Bem-Estar Familiar (BEMFAM) e professor adjunto da Clínica Obstétrica da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O problema das pílulas anticoncepcionais é novamente assunto porque teria (...) salientou que as pílulas anticoncepcionais constituem um dos bons métodos de controle de natalidade “—Como sempre afirmei, são medicamentos e, como tais, tem suas indicações e contra-indicações. Daí, sempre nos bateremos para que esses medicamentos fossem usados por todos aqueles que desejassem fazer o planejamento de família, porém sob controle médico. O controle médico afasta os danos que possam existir” (*Correio da Manhã*. 09/02/1970. Ed nº 23564).

Apesar de constatar que a pílula anticoncepcional não causava câncer, a notícia segue a relacionando com a doença e apontando o seu uso como possibilidade de que as mulheres desenvolvam câncer. Pode-se perceber que a mídia impressa levou a narrativa negativa para os seus leitores e, além disso, o período em que os militares assumiram o governo fez com que a censura não permitisse que os movimentos sociais e as mulheres

discutissem ou tivessem espaço para discutir sobre essa questão, sendo mostrado apenas um discurso ambíguo sobre o medicamento.

Na discussão sobre o planejamento familiar e a contracepção, o Nordeste recebia um foco a mais, pois, apesar de haver uma baixa da natalidade em outras regiões do Brasil, o Nordeste ainda continuava com um índice de população alta e era uma região entendida pela imprensa carioca do *Correio da Manhã*, pelo presidente do Banco do Nordeste e por boa parte da população brasileira como pobre e atrasada em relação aos estados das regiões Sul e Sudeste. Desta forma, a pílula, que deveria diminuir a população das camadas populares, acabou não tendo o efeito esperado em algumas regiões, já que as camadas populares continuavam crescendo em relação à camada média da população, e as autoridades já pensavam em fazer algo a respeito, como mostrado na entrevista ao presidente do Banco do Nordeste, no dia 9 de julho de 1970:

Figura 18 - Nordeste e a pílula anticoncepcional.



Fonte: *Correio da Manhã*, ed. 23751, 09/07/1970.

A partir da entrevista, podemos perceber que havia um embate entre o planejamento familiar, através do uso da pílula anticoncepcional, e da Igreja, e que a influência e o poder da Igreja eram muito fortes, a ponto de fazer o presidente do Banco do Nordeste voltar atrás no seu posicionamento sobre uma política demográfica racional. A Igreja, que condenava os métodos contraceptivos, defendia o celibato e o uso do sexo apenas para procriação. Entretanto, órgãos de planejamento familiar continuaram distribuindo o medicamento para a população.

Na década de 1970, o Nordeste expandia-se cada vez mais no desenvolvimento industrial, mas sem um preparo na base. Além disso, não era interessante para as grandes metrópoles o crescimento da taxa de natalidade desta região ou das famílias nordestinas. Nesta perspectiva, o país que se colocava contra a pílula anticoncepcional agora se via necessitando de uma forma de diminuir a população da região Nordeste, para evitar que o êxodo para os grandes centros urbanos acabasse por aumentar a proliferação das periferias na década de 1970, já que para grande parte do Sul e Sudeste do Brasil, o Nordeste era visto como sinônimo de atraso (ALMEIDA, 2007), conforme já vimos.

Com as reportagens abordadas acima, podemos entender que a pílula anticoncepcional foi objeto de discursos, tanto na Paraíba quanto no Rio de Janeiro, e teve sua eficácia e efeito duvidados nos dois estados, mas não se discutiu sobre o controle dos corpos das mulheres, nem sobre seus desejos e necessidades, nas notícias, o que retrata uma sociedade que ignora uma grande parcela da população, e não reconhece seus direitos de existência e escolha. O que se percebe, voltando para a análise do jornal *A União*, são alguns discursos sobre os corpos das mulheres, mas de modo a questionar as suas condutas, o que nos levou a querer discutir sobre o controle desses corpos.

2.2 O CONTROLE DOS CORPOS DAS MULHERES

Os corpos das mulheres podem ser compreendidos como territórios de disputas, sobre os quais a sociedade e a mídia tecem discursos, normas e ideais. De grandes deusas, admiradas e tidas como símbolo de força divina e da criação, até o que Freud considera como mulheres histéricas, as mulheres passaram a ter os seus corpos e mentes controlados e medicalizados. Ao falar sobre a medicalização dos corpos femininos e da contracepção, não podemos ignorar a relação com a sexualidade. Magali Engel, no artigo “Sexualidades interditas: loucura e gênero masculino”, aponta dois caminhos pelos quais se abordam o corpo e a sexualidade:

Abrem-se, assim, duas possibilidades mais importantes para as abordagens da sexualidade como objeto da história, cada uma das quais profundamente diversificada, comportando uma série de matizes. O primeiro caminho orienta-se no sentido de uma história dos discursos sobre o sexo, no qual Foucault representa um marco

fundamental, questionando, entre outras coisas, o caráter puramente repressivo de tais discursos. O outro caminho aponta para uma história das vivências e do cotidiano da sexualidade, priorizando o estudo dos comportamentos reveladores dos variados usos do corpo. (ENGEL, 2011, p. 431)

A partir disso, podemos compreender que a sexualidade era um incômodo para algumas esferas de poder e, ao se tratar dos corpos das mulheres, a sexualidade feminina e o próprio uso dos corpos para a expressão da sua sexualidade foram muito reprimidos historicamente, principalmente quando atrelado a marcadores sociais como raça, orientação sexual, entre outros. Para as mulheres, restavam códigos de conduta a serem seguidos, sobre como ser uma boa esposa e uma boa mãe, discursos estes que estavam sempre sendo legitimados pelo religioso, como na notícia do dia 11 de janeiro de 1967, intitulada “Papa não aceita divórcio”:

PAPA NÃO ACEITA DIVORCIO – Cidade do Vaticano (A União) – Em resposta a uma campanha na Itália a favor do divórcio, o Papa externou sua oposição e pediu orações para que as leis que regulam a família conservem sua estabilidade. Próximo à cidade de Varese, no norte da Itália, eclesiásticos romanos e anglicanos realizarão seu primeiro conclave desde que a Igreja da Inglaterra e a Santa Sé se separaram em 1559 (*A União*, ed. s/n, p. 1, 11/01/1967).

A notícia diz que o casamento é sinônimo de estabilidade e, portanto, o divórcio seria considerado uma instabilidade inadmissível para a Igreja, na figura do papa, na época Paulo VI. Assim, os casamentos deveriam durar e as mulheres teriam que cumprir o seu papel social de submissão ao marido. Para Michelle Perrot (2019, p. 83), “as grandes religiões monoteístas fizeram da diferença dos sexos e da desigualdade de valor entre eles um de seus fundamentos. A hierarquia do masculino e do feminino lhes parece da ordem de uma Natureza criada por Deus”.

As notícias sobre as mulheres seguiam no jornal *A União* a medida em que as reportagens sobre a pílula e o planejamento familiar eram discutidos, o que resultou mais tarde em uma notícia sobre as mulheres gestantes, que estavam entre as mulheres que faziam uso da pílula e as que abortavam, a notícia foi publicada no dia 13 de março de 1968:

Figura 19 – Gestantes terão sua Legislação.



Fonte: *A União*, ed. 59, p. 1, 13/03/1968.

A notícia alerta para a decisão do Ministério do Trabalho em modificar a legislação referente às gestantes que estão empregadas. A notícia não continua, mas a modificação foi referente ao Decreto nº 62.150/1968, que agora previa medidas especiais de proteção ou de assistência, asseguradas pela Conferência Internacional do Trabalho.

É interessante observar que o direito à assistência vem em função de uma gravidez, de ser mãe, e não do fato de ser mulher, por isso, a invisibilidade das mulheres ainda era algo marcante. A próxima notícia é referente ao casamento, onde as mulheres eram bem visíveis, mas apenas quando estão sendo discutidos os modos de ser e se comportar. No dia 23 de março de 1968, o jornal *A União* publicava um texto escrito por um presidente de uma igreja estrangeira (novamente um modelo externo), que não se nomeia na notícia, mas o presidente atendia pelo nome de David Q. Mckay, e a notícia se intitulava “Casamento e família”:

Creio que demasiados casais que se encaminham ao altar do matrimônio encaram a cerimônia do casamento como o fim do namoro. Que todos os jovens e adultos da igreja considerem aquela cerimônia como o princípio de uma côrte eterna. Não nos esqueçamos de que de permeio aos encargos da vida no lar, as palavras delicadas de agradecimento e os atos corteses são ainda mais apreciados que durante os doze meses de namoro.

E após a cerimônia, durante as vicissitudes que surgem diariamente no lar que um “muito obrigado”, “desculpe-me” ou “por favor” contribuem para a perpetuação daquele amor que os levou ao altar.

É bom manter em mente três grandes ideais que contribuem para a felicidade após a cerimônia do casamento.

O primeiro é a lealdade, o marido não tem o direito de sucumbir às tentações de qualquer mulher que não a sua doce esposa. E a esposa tem o mesmo

dever para com o seu marido. Juntos são um par invencível construindo um lar e devem ser sempre leais ao grande convenio que fizeram diante do altar.

O segundo ideal é o auto controle. Pequenas coisas podem acontecer para aborrecê-lo e talvez você reaja de imediato, com palavras ferinas e voz alterada, magoando o outro. Não sei de virtude que contribua mais para a felicidade e paz de um lar que a grande qualidade do autocontrole no falar. Abstenha-se de dizer as palavras ferinas que lhe vierem a mente quando estiver pensando ou vir algo que o ofenda. Lembre-se de que dentro de poucos minutos estará satisfeito por não ter pronunciado a palavra cruel ou cometido o ato impulsivo. O resultado é paz e amor no lar.

O terceiro ideal é aquela pequena e simples virtude da cortesia para com seus filhos. Depois da vida eterna, o dom mais precioso que nosso Pai Celestial pode conferir a um homem e uma mulher são os filhos (*A União*, ed. 70, p. 5, 26/03/1968).

Podemos entender que através dos ideais de lealdade, auto controle e cortesia, há uma visão romantizada do casamento, como se o padre estivesse dando conselhos para meninas castas, “doces”, que pretendem se casar. Em meio ao discurso romantizado, há uma forma de controle dos corpos das mulheres: a castidade. A castidade também está relacionada ao controle da natalidade, uma vez que se espera para reproduzir.

Para Germaine Greer (1987, p. 98), “a maneira mais objetiva e simples de se manter a população humana em equilíbrio com recursos é a negação da oportunidade de reprodução pela imposição de restrições à atividade sexual”. Ou seja, esperava-se que as mulheres se mantivessem castas até o casamento, então se produzia textos com valores morais e códigos de conduta para as mulheres no casamento. Entretanto, essa função da castidade não é colocada de forma tão direta, pois prejudicaria sua eficácia, então essas formas subjetivas de indução ao controle da natalidade são utilizadas, como é explicado por Germaine Greer:

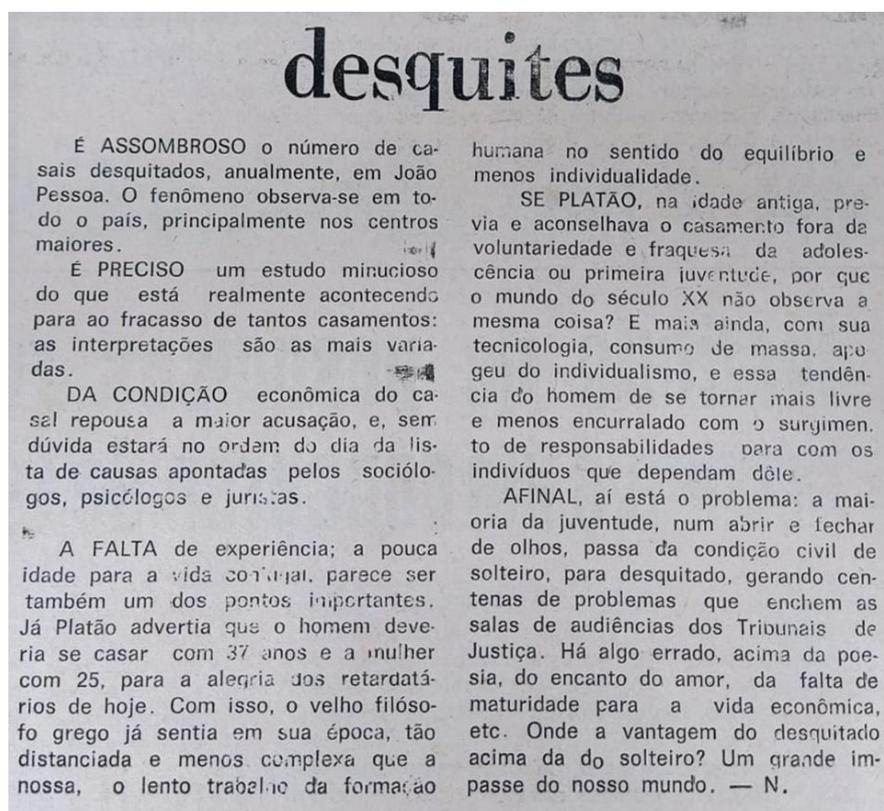
A castidade não é basicamente um meio de limitar a fertilidade; ou melhor, não é apresentada às pessoas limitadas por suas leis basicamente como tal, pois não teria efeitos se fosse. O desmascaramento da castidade como um mero meio de limitar a oportunidade reprodutora estimularia o erotismo reprodutor do indivíduo de uma maneira completamente inaceitável. Em vez disso, de uma forma extraordinária, a castidade está envolta no mito. Os cristãos são ensinados que tanto Cristo quanto sua Mãe foram virgens por toda a vida, uma situação incrível, mas em que milhões de pessoas têm acreditado firmemente, empenhando-se para controlar seus desejos carnis (GREER, 1987, p. 98).

Assim, os ensinamentos católicos se articulam a outros contextos, como o socioeconômico, pois as Igrejas tentam fazer com que a fé influencie todas as camadas da sociedade, procurando estimar a castidade e a boa conduta do matrimônio, utilizando

as missas, as campanhas beneficentes e retiros, buscando fazer também com que o número de abortos e infanticídios seja diminuído, porém, outros fatores como saúde pública e qualidade de vida são necessários para que o número de fato diminua. Entretanto, a fé cristã é muito forte em países como o Brasil, e as igrejas também utilizam da credibilidade da fé para instituir discursos de castidade, de submissão das mulheres e de condenação do aborto.

Para concluir este tópico, trazemos a pauta dos desquites e divórcios. No dia 21 de maio de 1970, o jornal *A União* publicou uma nota sobre os desquites que estavam acontecendo demasiadamente:

Figura 20 – Desquites.



Fonte: *A União*, ed. 112, p. 3, 21/05/1970.

A partir deste comentário, podemos analisar que na cidade de João Pessoa estava aumentando “assombrosamente” o número de desquites, assim como acontecia em todo o país. E seguem-se algumas explicações sobre o que estaria causando isso, que pode ser a condição econômica do casal, que abala o psicológico. O comentário ainda aponta para a falta de experiência como fator, o que era considerado uma necessidade pelo discurso religioso, mas agora era visto como um defeito, mesmo quando se considera

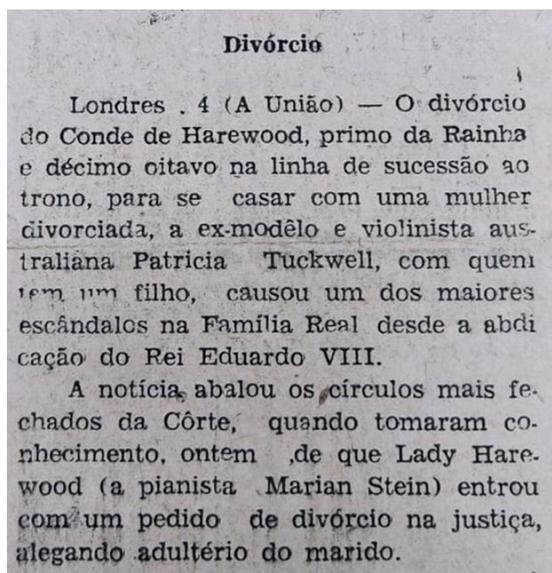
que as mulheres devem ser sempre mais jovens do que os homens. Por fim, o comentário culpa a juventude por mudar de status rapidamente, comparando o ser desquitado como sendo pior do que ser solteiro.

No caso das mulheres, sabemos que culturalmente ainda há um imaginário social de que as mulheres desquitadas são mulheres sem valor, e isso recai de uma forma muito mais forte do que para homens desquitados. Entretanto, o conceito de família é o que Germaine Greer chama de “família nuclear”, ou seja, a mãe, o pai e os filhos. Acredita-se que a família é uma instituição sagrada que deve ser mantida acima de tudo, mas concordamos com Germaine Greer quando ela diz que essa visão da família nuclear pode ser negativa:

Essa visão da família está baseada em atitudes que se desenvolveram dentro da família nuclear. Porque bem poucos de nós, criados na interminável confrontação pais-filhos, ainda gostam realmente dos pais, imaginamos que a família ampliada não passa de uma proliferação de atitudes negativas (GREER, 1978, p. 268).

O tema do divórcio não passou a ser incomodo apenas em 1970, já em 1967 o jornal *A União* alertava para como o divórcio poderia ser abalador para a família. No dia 5 de janeiro do ano de 1967, já se falava em divórcio em outros países, como na nota abaixo:

Figura 21 – Divórcio.



Fonte: *A União*, ed. 4, p. 1, 05/01/1967.

A nota alertava para o escândalo que teria ocorrido na família real inglesa, e em toda Côrte, quando a esposa do Conde de Harewood entrou com um pedido de divórcio, alegando traição por parte do marido. Em 1967 o divórcio realmente era um escândalo, pois a fé na família, principalmente cristã, era quase inabalável. Mas as mudanças que ocorriam na década de 1970 em relação ao contingente populacional não seriam detidas pelos malefícios do divórcio (lembrando que no Brasil esse recurso foi legalizado em 1977). Acreditamos que a principal finalidade de evitar os divórcios era que a família não fosse dividida e a sua condição financeira não decaísse, mas as mudanças econômicas já não comportavam mais o modelo de família cristã, como aponta Good (1963):

(...) sempre que o sistema econômico se expande através da industrialização, os padrões de família mudam. Os vínculos de parentesco ampliado enfraquecem, os padrões familiares se dissolvem e começa a surgir uma tendência para alguma forma de sistema conjugal (GROOD, 1963, p. 7).

Desta forma, podemos perceber que a relação econômica e o contingente da população influenciavam diretamente no modo de se relacionar das famílias, no Brasil e no mundo, e que as mulheres eram, mais uma vez, as que mais sofriam as consequências, seja do divórcio, seja dos efeitos colaterais da contracepção, ou do julgamento da sociedade por se preocupar com o número de filhos. Assim, o planejamento familiar se tornou crucial para as autoridades em 1960, que buscavam discutir como fazer este planejamento na Paraíba, o que veremos no próximo capítulo.

3. CORPOS EM DISPUTA: PLANEJAMENTO FAMILIAR, CONTROLE DE NATALIDADE NO JORNAL PARAIBANO *A UNIÃO*

Neste capítulo, iremos entender, a partir do jornal *A União*, como as políticas de planejamento familiar se relacionavam com o controle de natalidade no período de 1965 a 1970. Assim, podemos refletir sobre o contexto histórico, social e político em que surgiu o planejamento familiar no país e na Paraíba e quais as determinantes que culminaram na sua formulação e o que estava atrelado a este planejamento. Para isso, precisamos voltar à década de 1940, quando os serviços de saúde primária foram criados, a exemplo do combate à febre amarela. Nesse período, os programas de saúde brasileiros já recebiam apoio dos Estados Unidos, que estavam interessados na produção amazônica de borracha (FALEIROS, 1992). Faleiros salienta que o apoio norte-americano foi oferecido em troca do apoio do Brasil na Segunda Guerra Mundial, o que estreitou a relação política entre Estados Unidos e Brasil.

A criação do Ministério da Saúde brasileiro ocorreu em 1953, mas as políticas de saúde ainda eram as mesmas do início do século XX, assim como os índices de mortalidade infantil e materna. Para Souza (1978), até a década de 1940, as taxas de mortalidade infantil eram tão altas que, mesmo as famílias sendo numerosas, principalmente no campo, o crescimento populacional só conseguiu avançar na década de 1950. Então, havia no Brasil uma preocupação em aumentar a natalidade, e em contrapartida, nos Estados Unidos havia um movimento de controle de natalidade desde o século XIX, que era baseado na Teoria de Malthus, o que legitimava as propagandas de contracepção, pois esta teoria era fundamentada na ideia de que quanto mais a população cresce, maiores as chances de aumentar a pobreza, já que a progressão da população seria desproporcional em relação à progressão da produção de alimentos.

Essa teoria surgiu durante a Revolução Industrial, mas o contexto populacional desse período era diferente da década de 1950 para o mundo; mesmo assim a teoria e as propagandas contraceptivas ganhavam o globo. Os movimentos que estavam em conflito no contexto do surgimento do planejamento familiar no Brasil seguiam três linhas de pensamento: a primeira linha seria o feminismo, que considerava que a contracepção e a formação de famílias deveriam ser um direito e uma escolha das mulheres; a segunda linha seria dos neomalthusianos, que utilizavam-se da teoria de Malthus como solução para a pobreza; e a terceira linha seriam os eugenistas, que

queriam melhorar a genética por meio do controle de natalidade em países com etnias consideradas ruins (ÁVILA, 1992).

No Brasil, ainda imperava a postura pró-natalista e a década de 1950 obtinha altas taxas de crescimento da agricultura. No governo de Juscelino Kubistchek houve uma grande entrada de capital estrangeiro, mas, apesar do processo de modernização, a distribuição de renda não crescia (FALEIROS, 1992). Embora a mortalidade infantil tivesse diminuído na década de 1950, a natalidade continuava alta e isto preocupou as autoridades governamentais, pois “os recursos existentes no mundo não seriam suficientes para manter a população global, caso continuasse a crescer no mesmo ritmo” (SEMPRE VIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA - SOF, 1994).

Na década de 1960, os Estados Unidos começaram a pressionar alguns governos ao Sul do globo, para desenvolverem uma política de controle de natalidade que fosse baseada na teoria de Malthus, pois acreditava-se que nos países emergentes a explosão populacional traria o aumento da fome e pobreza, enquanto que nos países como os Estados Unidos haveria uma estabilidade no crescimento populacional, portanto, era urgente que se criasse políticas de planejamento familiar e de controle de natalidade (SOF, 1994). Ainda na mesma década, os Estados Unidos condicionaram o Brasil a apenas obter empréstimo financeiro sob a condição de adotar uma política demográfica (PACHECO, 1981).

Esta pressão dos Estados Unidos recaiu sobre o Brasil de forma muito forte, pois podemos ver que ela repercutiu, no entanto, alguns jornais como *A União*, em 1966, repercutiam esta pressão como uma preocupação, em tom de subserviência ao país norte-americano. Podemos acompanhar isso em uma reportagem dividida em três partes:

Figura 22 – A posição dos EUA face aos problemas de aumento populacional (parte 1).



Fonte: *A União*, ed. 35, p. 4, 15/03/1966.

A partir da notícia (figura 23) podemos perceber que havia uma preocupação em relação ao crescimento populacional e que o texto é escrito à luz da teoria malthusiana, principalmente quando o crescimento da população é analisado matematicamente. Convém destacar também que este texto foi escrito por James Roosevelt, delegado dos Estados Unidos às Nações Unidas, o que nos leva a refletir que o jornal *A União* estava reproduzindo o pensamento do governo norte americano. Isso dialoga com a colocação de Fairclough, (2001, p. 94), que reflete sobre os periódicos, elucidando que eles “estabelecem, mantêm e transformam as relações de poder e as entidades coletivas (...) entre as quais existem relações de poder”. Assim, entendemos que a reprodução desse discurso trouxe para o Brasil as preocupações de outros países, e que ele orientou como muitos leitores enxergavam as camadas populares.

Dessa forma, compreendemos que a preocupação dos Estados Unidos estava recaindo sobre todos os países com que tinham acordos econômicos, por isso o crescimento populacional brasileiro era visto como um problema, que deveria ser solucionado urgentemente, mas não foram identificadas soluções que levassem em consideração melhorar o contexto e a qualidade de vida da população, apenas a urgência da sua diminuição, principalmente da população mais pobre, e a notícia “A posição dos EUA face aos problemas de aumento populacional” segue:

O problema do aumento demográfico cresce de proporção nos países em desenvolvimento – os quais em seu conjunto, apresentam um índice de aumento de 2,5 por cento ao ano, e em alguns países de até 3 por cento. Nas regiões em desenvolvimento, o aumento da produção de alimentos mal tem se mantido em nível capaz de suportar o aumento populacional. Recentemente, em reunião realizada em Belgrado, pela Organização Mundial de Alimentação e Agricultura (FAO), o Diretor Geral do organismo salientou que a produção mundial per capita de comida não tem logrado manter um índice apreciável há quase sete anos. Outros especialistas salientaram na ocasião que durante a década de 1960 a produção de alimentos nos países em desenvolvimento aumentou menos do que o índice de aumento da população. Na realidade, a produção, em uma avaliação per capita, chegou a diminuir. Se esta tendencia continuar, as perspectivas são verdadeiramente sombrias, e a ameaça de fome começará a pairar sobre vários países. Mas evitar a fome não é o único nem mesmo o principal problema, entre os que se relacionam ao aumento da população. A grande dificuldade é encontrar os meios necessários para investir em realizações que garantam o progresso e o bem estar de grandes massas humanas.

O objetivo estabelecido como necessário, de um aumento da produção econômica ao ano, nos países em desenvolvimento ainda não foi alcançado em vários países. Mesmo que este alvo seja atingido, as perspectivas do impacto da explosão demográfica não são otimistas. Nos países em desenvolvimento pode se considerar este problema como já tendo atingido uma fase crítica. O problema, no entanto, não é limitado a estes países. Os Estados Unidos, com um aumento de progresso econômico de 1,5 por cento ao ano, também se preocupam com os meios de manter em níveis satisfatórios o bem estar social de seu povo. A população dos EUA, que presentemente é de 190 milhões, chegará até o fim deste século, a 300 milhões. Um recente relatório da Academia Nacional de Ciências revelou uma variedade de problemas que até mesmo este aumento populacional relativamente modesto está criando, especialmente entre os pobres e não suficientemente educados. Os problemas envolvem questões de saúde das gestantes, mortalidade infantil vida familiar, habitação, oportunidades para educação, emprego e melhores meios de vida.

O aumento da população cria também em nossa sociedade uma série de outros problemas como a população do ar e da água, as dificuldades de transporte, a super população das áreas urbanas e o esgotamento dos recursos naturais. O índice relativamente alto do nascimento entre as famílias pobres é não somente uma causa importante que contribui para o empobrecimento destas famílias, como também para a perpetuação das condições de pobreza das classes menos favorecidas. Não creio, no entanto, que possamos julgar o sucesso das medidas adotadas para enfrentar o desafio do aumento populacional somente com fatos demográficos e avaliações de padrão de vida. Os objetivos nacionais e internacionais neste sentido devem ser os de proporcionar os meios de uma vida decente a população da Terra, não importa o número de seus habitantes. Estes meios devem satisfazer as aspirações humanas na política, na cultura e no espírito (*A União*, ed. 35, p. 4, 15/03/1966).

Nesta continuação, identificamos que o crescimento populacional só se torna um problema em países em desenvolvimento, como citado na notícia, pois a produção de alimentos não aconteceria no mesmo ritmo, e este declínio já estava declarado há mais de sete anos. Além disso, a notícia enfatiza que, especialmente na década de 1960, a

produção de alimentos estava decaindo, e a ameaça de fome seria uma coisa real. A notícia ainda remete ao crescimento populacional dos Estados Unidos como modesto, mas considera também problemático, e avalia os países ao Sul do globo como “não suficientemente educados” - o que pode revelar o tom elitista da notícia, que considera que se deve diminuir a população em troca de que outra parte da população tenha qualidade de vida. A notícia intitulada “A posição dos EUA face aos problemas de aumento populacional” segue para a sua terceira parte:

A política dos Estados Unidos, no que se relaciona ao aumento populacional e ao desenvolvimento econômico é a seguinte: Primeiro – Estamos preocupados com as consequências econômicas e sociais do aumento de nossa própria população, e devotamos considerável atenção aos fatos relacionados a explosão demográfica na nossa vida doméstica. Segundo – Procuramos aumentar nossos conhecimentos sobre o aumento populacional e as circunstâncias de progresso econômico nos países em desenvolvimento a fim de ajudar outros países a também tomarem conhecimento do problema. Consideramos isto particularmente importante para as nações cujos presentes índices de aumento populacional constituem sérios obstáculos à realização do desejado progresso econômico e social. Terceiro – Opomo-nos a qualquer esforço para impor a qualquer país os meios e políticas relacionadas aos problemas populacionais. Quarto – Ainda que não advogemos medidas específicas em relação ao aumento populacional em outros países, estamos precavidos para ajudar ativamente os países que assim o desejarem. A Agência Norte Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) tem prestado apreciável cooperação neste sentido não só no campo da estatística demográfica, como no apoio aos programas de planejamento familiar. Quinto – Acreditamos, como denominador comum de nossa política face ao problema que é necessário aumentar o conhecimento humano em torno do aumento populacional. Encorajamos as medidas recomendadas pela Conferência de Belgrado e esperamos que todos os países cooperem neste sentido. E finalmente – Acreditamos que as Nações Unidas e suas organizações afiliadas desempenham um importante papel face ao problema do aumento populacional. O governo dos Estados Unidos, está, portanto, sempre pronto a apoiar programas destinados a enfrentar o problema, e espera que todos os países deem a sua cooperação as necessidades da ONU e de suas agências neste sentido (*A União*, ed. 35, p. 4, 15/03/1966).

Na terceira parte, identificamos que a maior influência no Brasil em relação ao controle populacional originou-se nos Estados Unidos, pois a notícia remete sempre a uma comparação entre os dois países e reforça a ideia de ajuda, quando os Estados Unidos atuam de forma controladora em outros países, a exemplo do controle da população no Brasil por meio de órgãos como a BEMFAM. A notícia remete à ajuda ativa, mas, ao analisar a conduta e a atuação desse órgão, podemos perceber que há uma pressão para que as políticas de planejamento familiar aconteçam, embora isso seja negado veementemente na exposição do terceiro ponto de sua política (figura 23).

Abaixo dessa notícia, na mesma página, há outra, dividida em duas partes, que evidencia que a América Latina está buscando uma transformação:

Figura 23 – A América Latina procura uma transformação (parte 1).



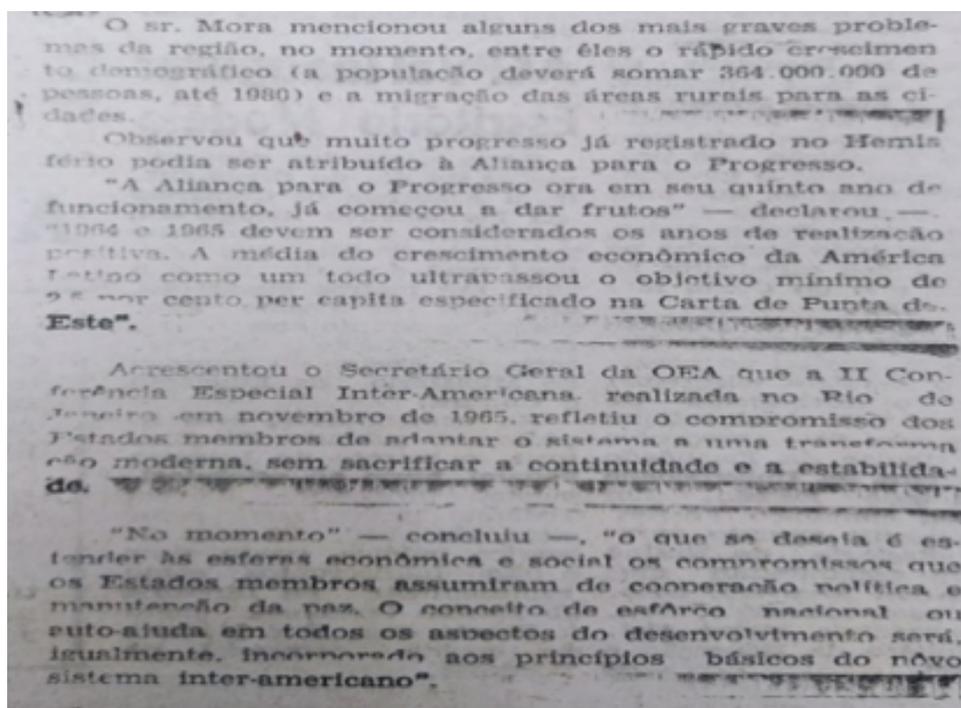
Fonte: *A União*, ed. n 35, p. 4, 15/03/1966.

A partir da notícia podemos compreender que o título e a posição da notícia não são ingênuos, pois são colocados para reforçar a ideia de que o Estados Unidos estaria preocupado com razão, e que a América Latina também estaria buscando uma mudança, o que justificaria e tornaria legítima a atuação do país nos países latinos. A colocação do título e a posição da notícia, que aparece no jornal logo abaixo da notícia da figura 24, dialogam com a concepção de Brandão (2004), que fala sobre o conceito de ideologia e como este é relacional à necessidade de um grupo social que quer ser representado, e

que todos os discursos são ideológicos. Assim, entendemos que havia uma ideologia de controle de natalidade nestas notícias e notas com comentários no jornal *A União*.

É interessante observar também que estas matérias do jornal *A União* que falam de demografia são traduções de textos que certamente foram publicados em inglês, traduzidos e publicados em suas páginas; ressaltamos, mais uma vez, que o periódico não faz referência sobre onde foi publicado o original no período pesquisado. E a notícia segue:

Figura 24 – A América Latina procura uma transformação (parte 2).



Fonte: *A União*, ed. n 35, p. 4, 15/03/1966.

Nesta parte final da notícia, podemos perceber que a transformação que a América Latina procura estaria se referindo ao aumento populacional, e culpabilizando a população mais pobre pela miséria que enfrentam, pois quando a notícia se refere a um compromisso social para manutenção da paz, espera-se que a atitude de mudança venha de cada indivíduo, sendo assim, cada um teria a sua parcela de responsabilidade pelo aumento da população, mas sabemos que o contexto social e econômico da população mais pobre muitas vezes se dá pela negligência do Estado em oferecer melhor distribuição de renda.

A reportagem também informa que a Aliança Para o Progresso entrou em atividade cinco anos antes, portanto, em 1961, e, para aumentar a distribuição de renda, o governo brasileiro, na figura do então presidente Jânio Quadros, acatou a exigência norte-americana. No governo de João Goulart, foram trabalhadas algumas pautas como a situação sanitária nacional e a Política Nacional de Saúde, que geraram conquistas sociais (NASCIMENTO, 1991). Mas esse governo não conseguiu continuar debatendo as pautas sociais e foi derrubado pelos militares em 1964.

No período da ditadura militar, os movimentos sociais foram duramente reprimidos, e os trabalhadores sofreram com a redução dos seus salários e com a inflação alta. Já na década de 1970, houve uma queda na economia com a crise do petróleo e com a recessão econômica que se estendeu até a década seguinte, fazendo expandir a dívida externa do Brasil (FALEIROS, 1992).

Em relação à saúde, a década de 1960 teve como foco a Saúde Pública, através de campanhas e medidas sanitárias patrocinadas pelo governo, porém, voltadas para apenas alguns grupos com poder aquisitivo. O “milagre econômico” do período ditatorial fez com que a medicina ficasse mais especializada, situação na qual foram criadas clínicas e hospitais particulares, financiados pela Previdência Social, além das faculdades particulares de medicina. Podemos compreender, assim, que a saúde da população se tornou um produto mercantilizado e com mão de obra tecnicizada (LUZ, 1991).

A Medicina Previdenciária se unificou em 1966, através da criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), e em 1975, foi sancionada a Lei 6. 229, que criou o Sistema Nacional de Saúde, em que as ações de saúde para a população começaram a ser estabelecidas. Entretanto, as medidas de saúde assistenciais do período ditatorial não foram suficientes para melhorar a saúde pública e dar mais qualidade de vida à população carente.

Os investimentos na Saúde Pública eram oriundos da Previdência Social, que estava em crise; apenas da década de 1980 em diante foi que a redemocratização do país começou a presenciar conquistas sociais novamente. Assim, antes disso o Brasil estava dependente do capital internacional, o que fez com que os Estados Unidos exercessem sua influência controlista e trouxessem entidades norte-americanas para atuarem na interdição ao aumento de nascimento nas famílias pobres do Brasil, indo de encontro

com os militares e a Igreja. Um exemplo dessas entidades foi a citada BEMFAM, instalada neste contexto de crise econômica e política.

A BEMFAM facilitou o acesso aos métodos contraceptivos para as mulheres, principalmente à pílula, que foi distribuída de forma gratuita, mas sem acompanhamento médico (RODRIGUES, 1990). A década de 1960 foi o período em que as mulheres mais se inseriram no mercado de trabalho, e também a década em que elas tiveram contato com o movimento feminista e com outros métodos anticoncepcionais, como o DIU. Este contexto fez com que as mulheres aceitassem e buscassem cada vez mais fazer o uso de contraceptivos, principalmente da pílula. Xavier (et al., 1989), também pontuam os métodos contraceptivos ficaram cada vez mais sob controle dos médicos que prescreviam, mas que não prestavam assistência após a recomendação, e a oferta também muitas vezes era limitada, o que comprometia a saúde das mulheres que utilizavam o medicamento.

Entretanto, para o governo Médici (1969-1974), a BEMFAM foi uma ferramenta de utilidade pública; em 1971, a política demográfica do Brasil sancionou que a escolha da composição da família seria um direito social dos brasileiros. Apenas em 1975 as políticas de assistência à saúde das mulheres começaram a ser delineadas, através da criação do Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PMI), voltado principalmente para a população mais pobre. Neste programa, eram oferecidas orientações sobre planejamento familiar, o que já era praticado pelo programa anterior, o PEP (Programa Especial de Pediatria).

O PEP foi um programa voltado para mulheres que possuíam um grande número de filhos e não tinham recursos suficientes para manter a família; nele, era orientado que as mulheres fizessem uso de contraceptivos (SOUZA, 1978). Para Marques (1978), esses programas possuíam um caráter educativo para as mulheres e visavam transformar o comportamento das mesmas, para que pudessem influenciar a população pobre a mudar o seu estilo de vida, sendo a única culpabilizada pelos problemas de saúde adquiridos.

Vale ressaltar também que, até a década de 1980, a reprodução humana ainda era vista sob a luz do neomalthusianismo e, dessa forma, o planejamento familiar foi atrelado ao Prev-Saúde, se tornando obrigação do Estado fornecer informações sobre os métodos contraceptivos, revisar a legislação sobre a fecundidade e estimular a

paternidade responsável por meio da conscientização. O Prev-Saúde foi um projeto de assistência primária, mas que não teve adesão por parte dos proprietários de hospitais, nem pela Federação Brasileira de Hospitais, ou pela Associação Brasileira de Medicina de Grupo (NASCIMENTO, 1991).

A partir disso, podemos compreender que as mulheres enfrentaram, e ainda enfrentam, muitas dificuldades em relação à saúde e ao planejamento familiar, pois, além de meios que garantam uma regulação da fertilidade de modo saudável, falta também o conhecimento sobre si próprias e seus corpos, para que possam entender o processo reprodutivo e ter a escolha dos métodos contraceptivos feita de forma consciente e com assistência garantida. Assim, após compreendermos sobre a saúde e o planejamento familiar, faz-se necessário entender o contexto em que estava inserida a população da Paraíba nos anos de 1965-1970, bem como as políticas públicas voltadas para o planejamento familiar no estado paraibano.

3.1 O CONTEXTO POPULACIONAL DA PARAÍBA E O PLANEJAMENTO FAMILIAR (1965-1970)

Para entendermos como se deu o planejamento familiar na Paraíba, é válido analisarmos o contexto populacional no período e isto é possível através de uma análise do fluxo migratório do estado da Paraíba. Para Moura (1980), o fluxo migratório ocorreu em razão do inchaço populacional em algumas cidades e também em decorrência do êxodo rural, além de outros fatores; isto nos proporciona entender as transformações sociais e econômicas da população de determinado local.

O Brasil, na década de 1960 e no início da de 1970, teve um aumento econômico, houve uma mudança populacional com o crescimento das cidades devido à modernização no campo, que significou expulsão de mão de obra e, também, devido ao processo de industrialização, que causou um grande êxodo rural quando as pessoas saíram do campo em busca de trabalhos na área urbana, apesar de a modernização também atingir a agropecuária. Além disso, os movimentos sociais rurais sofreram repressão do regime militar, o que levou também ao êxodo (GRAZIANO DA SILVA, 1982).

Essa mudança fez com que a população na área urbana se tornasse maior do que a população rural (BRITO, 2007). Isto releva que boa parte da população rural paraibana não estava se sentindo satisfeita com a situação econômica local e por isso muitas pessoas buscavam perspectivas melhores em outras localidades do estado ou até mesmo fora dele. Vale lembrar também que essa mudança muitas vezes ocorria em virtude da fome e da falta de trabalho.

Dessa forma, na década de 1960, buscava-se entender o contexto da população brasileira, para implementação de políticas públicas que gerassem impacto na vida das pessoas. No ano de 1969, havia a intenção de se fazer um recenseamento da população paraibana, como podemos observar na notícia abaixo:

O Censo de população abrangerá todas as pessoas presentes no território nacional, na data do Censo, residentes ou não, bem como as residentes (...) temporariamente ausentes do país. Não serão recenseados, porém os índios que vivem em tribos, arredios ao contato dos civilizados e que mantêm seus hábitos primitivos de existência (...) os estrangeiros (tripulação e passageiros) embarcaram em navios estrangeiros em trânsito nos portos. Serão, porém, recenseados, os funcionários de representação diplomática ou militar e suas famílias que se encontrarem residindo nas embaixadas do país. O estrangeiro e o marinheiro (...) população presente ou população de fato – constituída de pessoas, moradoras ou não, no domicílio, nele presentes na data de referência, (...) na qual seriam (...) os resultados relativos as características individuais, excluindo-se os referentes a dependência econômica e (...). População residente ou população de direito constituída de pessoas moradoras no domicílio e nele presentes na data de referência, com a qual serão relacionados os dados relativos às condições de dependência econômica e migrações os dados referentes ao Censo de Habitação (*A União*, ed. 218, pag. 1, 22/05/1969).

A partir desta notícia, podemos entender que havia uma vontade de fazer um recenseamento no país, que de fato ocorreu em 1970, com a intenção em recensear a população, para posterior criação de políticas públicas, e que apenas “os índios arredios” não entrariam no censo

Neste sentido, órgãos de planejamento familiar, ou que atuassem reduzindo a natalidade, poderiam contribuir para a não reprodução desta parcela da população, que já ocorria desde a inserção da BEMFAM no Brasil. Além disso, os órgãos de planejamento familiar teriam uma atuação mais eficaz, além de que já poderiam ser vistos alguns resultados parciais da atuação destes órgãos, como a BEMFAM, que atuou

no Brasil desde 1965, ou seja, em 1969 seria possível saber se o planejamento familiar promovido pelo órgão estaria sendo eficaz.

Outro fator que poderia fornecer informações para estes órgãos, e para as próprias autoridades locais, é a taxa de migração entre os estados, o que poderia revelar quais as condições sociais das famílias de determinado estado, o que se tornaria um critério para a atuação dos órgãos de planejamento familiar. Podemos avaliar que o tom da notícia sobre quem seria considerado no recenseamento, e também os fatores que seriam levados em conta, já denunciam o caráter discursivo do censo, que a partir da notícia nos revela uma censura e uma negligência para com alguns brasileiros que não seriam considerados. Sobre censura, Bourdieu (2008) aponta que o discurso pode utilizar da produção linguística para demonstrar seus interesses:

O discurso é uma formação de compromisso resultante da transação entre o interesse expressivo e a censura inerente as relações de produção linguísticas particulares (estrutura da relação linguística ou campo de produção e de circulação estabilizado) que se impõe a um locutor dotado de uma competência determinada, isto é, de um poder simbólico mais ou menos importante (BOURDIEU, 2008, p.164).

A notícia também nos permite refletir sobre a atuação de órgãos de planejamento familiar e sobre as medidas tomadas para o controle da natalidade, que revelam que a esterilização de mulheres no Brasil foi grande a ponto de o congresso nacional abrir uma CPMI para investigar a esterilização em massa de mulheres no Brasil, o que resultou no relatório nº 2 de 1993, criado através do requerimento nº 796/91. No relatório podemos ver um quadro de projetos financiados por órgãos até mesmo estrangeiros, e voltados para a população do Brasil, e destacamos aqui quais projetos foram destinados ao Nordeste, que foi a grande maioria, também é possível ver o valor destinado para esses projetos.

Figura 25 – Entidades financiadoras de projetos de população no Brasil.

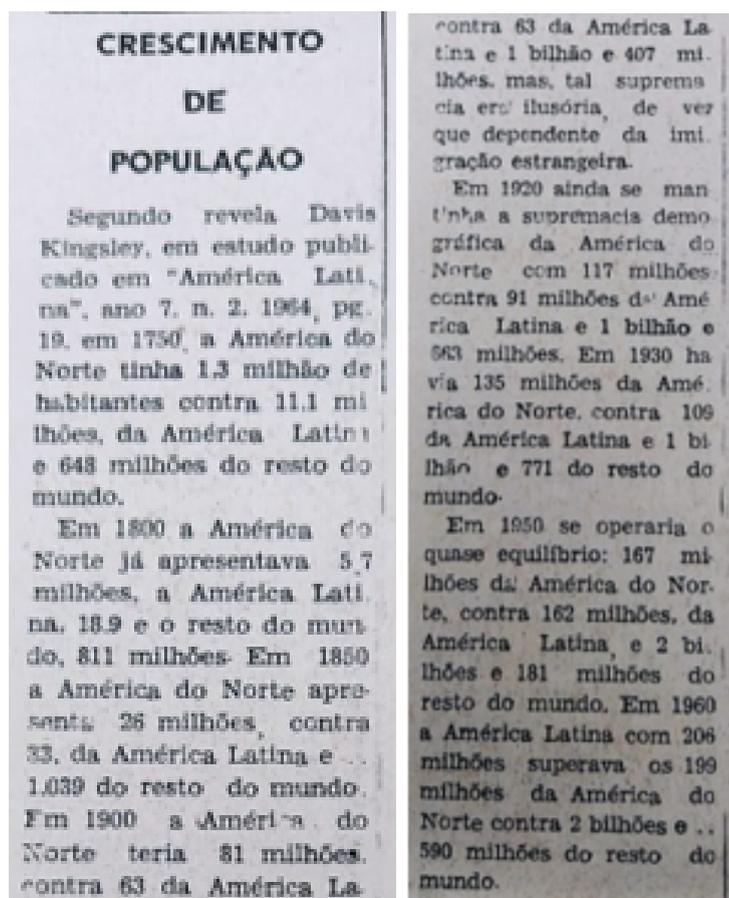
Entidade Financiadora	Projeto	Entidade Executora	Valor em US\$
BANCO MUNDIAL	Segundo Projeto de Serviços Básicos de Saúde no Nordeste (Serviços Básicos e Planejamento Familiar)	Financiamento	610.600.000
			267.000.000
FPIA	Distribuição de contraceptivos porta a porta e colocação de DIU ,	PROFAMILIA	174.000
	Planejamento Familiar e reembolso de procedimentos de contracepção cirúrgica a clientes	CEPECS	788.000
IPPF	Contratos com Secretarias de Saúde do Nordeste e assessoramento ao Grupo Parlamentar de População e Desenvolvimento	BEMFAM	6.000.000

Fonte: CPMI de esterilização da BEMFAM 1993, p. 55-56.

Podemos perceber que, mesmo este quadro sendo do ano de 1993, a atuação de projetos voltados para o Nordeste acontecia desde muito antes, como o exemplo da BEMFAM na Paraíba desde 1965. Ainda assim, vemos que a BEMFAM não foi o único projeto de população atuante no Brasil, e que no Nordeste, já havia projetos que tinham como alvo a população, o que pode demonstrar que os problemas econômicos permaneciam e que estes órgãos encontraram condições que permitiram tal atuação.

Assim, podemos perceber que a preocupação com o crescimento da população era constante na década de 1960, mas percebemos também que, apesar de as notícias serem de um jornal paraibano, *A União*, as informações sempre vinham de forma mais generalizada, a nível mundial, pois o jornal não trazia dados específicos da Paraíba, o que sugere mais ainda que esta preocupação viria de outros lugares, ou seja, por influência norte-americana. Como exemplo, temos a notícia abaixo, relatando sobre o crescimento da população no ano de 1968:

Figura 26 – Crescimento de população em 1968.



Fonte: *A União*, ed. 35, p. 3, 11/02/1968.

Com a notícia, identificamos que há uma comparação entre o crescimento populacional da América do Norte com a América Latina, sendo o crescimento desta última quase quatro vezes maior do que o crescimento da primeira, e isso em 1750. Com o passar do tempo, a diferença populacional diminuiu, no ano de 1920 por exemplo, a população norte-americana era maior do que a população latino-americana, mas em 1950 e 1960 a América Latina superou a América do Norte no crescimento populacional.

João Yunes (1971, p. 2) considera que “os países desenvolvidos contribuirão com apenas 21% da população mundial. Esta situação está preocupando muito mais os países desenvolvidos. Estaria aí a razão da política do controle populacional e do financiamento, por parte destes países.”

Assim, a América do Norte tentou e conseguiu trazer para a América Latina as discussões sobre planejamento familiar, o que culminou na atuação dos órgãos que vimos anteriormente. Além disso, esta política de planejamento, que inclusive fazia com

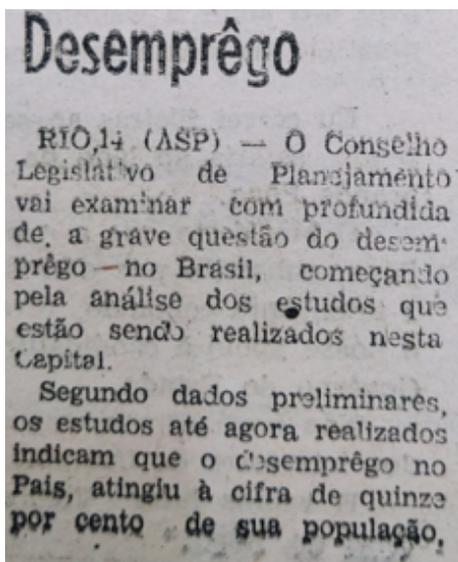
que cada cidadão tivesse uma parcela de culpa pelo crescimento da população, se inseria até mesmo nos casais que não tivessem filhos, e já era possível ver que a infertilidade se tornava um problema em países como Brasil e Índia, como o jornal *A União* pontuou em uma nota, intitulada como “Planejamento da família ajuda também aos casais sem filhos”, publicada no dia 17 de fevereiro de 1968:

Em todo o mundo, inclusive no Brasil, as clínicas e planejamento da família recebem pacientes para tratamento da infertilidade. Mesmo na Índia, país onde fazem grandes esforços para controlar o aumento populacional, as clínicas da Associação de Planejamento da Família dedicam-se ativamente a ajudar os casais que não podem ter filhos. Entre 1965 e 1966 somente na clínica de Bombaim foram atendidos quase 10 casais inférteis (...) durante esse período, 200 mulheres tratadas por ginecologistas da clínica conseguiram ficar grávidas (*A União*, ed. 40, p. 5, 17/02/1968.)

Neste comentário, identificamos que se trata de uma questão para trazer conhecimento sobre as clínicas de planejamento familiar, uma vez que o foco não é apenas o controle da natalidade, mas também a detecção de doenças e de esterilidade, o que ajudaria os casais sem filhos e com problemas de infertilidade, gerando uma maior aceitação das clínicas pela população. Assim, haviam tratamentos que induziam também à gravidez, ou seja, havia também um lado do planejamento familiar que estava a favor da natalidade.

Porém, por falta de maiores informações sobre o perfil dos casais que tinham problemas com a fertilidade, não conseguimos analisar o perfil econômico e social destas pessoas, a fim de comparar com os casais e mães que estavam mais preocupadas com reduzir o número de filhos. Assim, no ano de 1965, outro fator que estava inserido nesse contexto populacional era o desemprego. No ano de 1965, o jornal *A União* emitiu uma nota sobre o quanto estava preocupante a taxa de desemprego no Brasil:

Figura 27 – Desemprego.



Fonte: *A União*, ed. 125, p. 4, 15/06/1965.

Assim, compreendemos que o desemprego era, também, algo preocupante na década de 1960 para a população e para as autoridades nacionais, e que os jornais paraibanos replicavam essa preocupação para o estado da Paraíba. A notícia adverte que a taxa de desemprego atingia 15% da população nacional, e que uma investigação começaria pelo Rio de Janeiro.

Na Paraíba, o cenário era ainda de luta. Apesar de uma grande prosperidade até 1950, os próximos anos que adentravam a década de 1960 não seguiram o mesmo caminho. José Batista Lira Neto (2019), analisou na sua dissertação o município de Ingá e a produção de algodão, um dos municípios mais prósperos do estado em 1950, e a produção mais importante e lucrativa do estado até então, e adverte que a produção caiu ao final da década de 1950, e que a Paraíba passou a investir no café. Apesar desta mudança, e dos lucros do café, não havia emprego para todos, e o desemprego também atingia a Paraíba.

Entendemos que também havia uma ótica do discurso de controle de natalidade vindo dos países estrangeiros, e compreendemos assim que são realidades que coexistiram, sendo internalizado no Brasil e nos estados, como o Rio de Janeiro que, de acordo com a nota, possuía um “Conselho Legislativo de Planejamento” interessado na questão populacional.

O desemprego e o planejamento familiar causaram algumas mudanças no contexto populacional paraibano na década de 1960; devido ao desemprego houve o pagamento de abono para famílias carentes, bem como a discussão política sobre o planejamento familiar, que causaria uma movimentação na economia e promoveria políticas de redução da natalidade.

3.2 O CONTROLE DE NATALIDADE NA PARAÍBA A PARTIR DO JORNAL *A UNIÃO*

O controle de natalidade esteve em pauta em toda a década de 1960, e os jornais anunciaram diversas vezes sobre os perigos do crescimento populacional. Para entendermos o porquê as políticas de controle estavam em alta, precisamos entender o contexto do final da década de 1960, e quais discursos estavam circulando e ainda imperavam sobre a natalidade ao final da década. O Jornal *A União*, em junho de 1969 publicou uma nota sobre a população e o controle da natalidade, escrita por Vinicius da Gama e Melo, intitulada “População e Controle da Natalidade”:

Três temas sobre os quais as mais diversas opiniões têm sido emitidas, com maior insistência nos últimos anos (Embora, em última análise as opiniões se dividam – como em quase tudo que significa a polêmica – em duas correntes: a favor, ou contra. Garrett Hardin, biólogo norte-americano, estudioso destas questões, enfeixou em POPULAÇÃO EVOLUÇÃO E CONTROLE DA NATALIDADE, nada menos que 11 trechos dos mais diversos pensadores desde a Antiguidade a nossos dias, abordando os três temas acima, E o resultado é uma coletânea obra com o que de mais significativo se tem escrito sobre controvertidos temas de maneira a permitir uma visão de conjunto das repercussões dos mesmos temas em cientistas, sociólogos, pensadores, religiosos, filósofos, ao longo do século – com mais ênfase como já acentuamos, sobre aqueles que nos últimos 100 anos se tem manifestado sobre as questões em foco. Nem mesmo a transcrição dos versículos de Genesis sobre o “crescei e multiplicai-vos” (...) um esforço de atingir as mais diferentes e remotas fontes sobre um problema que desperta universal preocupação, sendo encarado como um dos grandes fantasmas do futuro, sem esquecermos que já é um sério problema no presente: o desnível entre a produção alimentar – a despeito dos enormes progressos (...) e o aumento populacional (*A União*, ed. 119, p. 5, 02/06/1969)

De acordo com a nota, podemos perceber que ainda imperava uma dicotomia sobre o controle da natalidade, sendo a população contra ou a favor. Entretanto, percebemos que a nota de Vinicius da Gama e Melo coloca a progressão de alimentos como menor do que o crescimento da população, sendo, portanto, a favor do controle e

vendo o aumento da população como um problema, visto que esse aumento se dava principalmente nas famílias pobres e pouco instruídas. Ainda assim, devemos ressaltar que concordamos com Guimarães (2011) no que se refere aos estudos sobre o abono familiar, pois “não há muitas informações e estudos sobre a implementação do salário-família, tanto do ponto de vista financeiro como de seu impacto social” (GUIMARÃES, 2011, p. 4).

Podemos concluir também que o aumento da população ainda preocupava a todos, e que, apesar da adesão dos métodos contraceptivos e da atuação de órgãos de planejamento familiar, como a BEMFAM, o aumento da natalidade ainda causava desconforto em algumas camadas da população. Ainda podemos perceber neste comentário de 1969, que havia até mesmo um certo desespero para que o controle de natalidade se perpetuasse, pois, como vimos neste trabalho, haveria o censo que seria no ano seguinte, em 1970. Desta forma, o Brasil abriu as fronteiras para as consideradas entidades de planejamento familiar, contrariando a Igreja Católica, alguns militares e até setores do governo, que queriam a população crescendo, pois relacionavam o grande número de habitantes a um crescimento econômico.

Paralelamente, no ano de 1969, as autoridades começavam a pensar e a discutir sobre planificação familiar na Paraíba, a exemplo da notícia do jornal *A União* em 27 de maio de 1969 intitulada “Deputado vai a seminário de planificação familiar”:

O Deputado Jonas Leite Chaves, líder da bancada governista na Assembleia Legislativa, foi convidado pela Sociedade Civil de Bem Estar Familiar para participar do III Seminário Brasileiro de Planificação Familiar, a realizar-se em Campinas, Estado de São Paulo, no período de 5 a 8 do próximo mês de junho. A exemplo do que foi realizado em Garanhuns, o seminário de Campinas reunirá naquela cidade um grupo de elite agregado a líderes e técnicos de todo o país com o objetivo de propiciar a análise e estudo de múltiplos fatores que envolvem o planejamento familiar, no que se refere aos aspectos religioso, ético, médico, jurídico, social, econômico, demográfico, etc (*A União*, ed. 113, p. 1, 27/05/1969)

A partir da notícia, podemos perceber que os seminários para discutir sobre planificação familiar na década de 1960 eram promovidos pelos órgãos de planejamento familiar, como a BEMFAM, e em 1969 já era realizado o terceiro seminário, havendo mais dois durante a década promovidos só por este órgão. No seminário, o planejamento familiar é discutido sob a ótica religiosa, médica, jurídico-social, econômico e demográfico.

Por estas escolhas, entendemos que o planejamento era feito de modo conservador, onde a religião e o discurso médico tratavam dos corpos das mulheres como seres que só existiam enquanto mães, além disso, os fatores econômicos e sociais determinavam quem deveria ter o seu número de filhos reduzido, por isso, precisava-se do apoio dos deputados dos estados para criar políticas públicas que ajudassem no processo de planificação familiar. Atrelado a isso, o processo de urbanização na Paraíba, também causava uma diminuição da mortalidade e um aumento da população, principalmente na cidade de João Pessoa. Para João Yunes (1971), “à medida que uma sociedade agrícola começa a transformar-se em uma estrutura econômica mais moderna, a mortalidade começa a diminuir” (YUNES, 1971, p. 5). Assim, entendemos que a urbanização e o aumento da população da Paraíba colocaram em pauta a planificação familiar na Paraíba.

Desta forma, entendemos que a relação entre planejamento familiar, saúde e controle de natalidade no Brasil foi cheia de continuidades e descontinuidades, pois as políticas de planejamento familiar foram bastante difundidas entre os estados brasileiros, e atingiram várias camadas da sociedade, causando uma queda na taxa de natalidade geral, mas também revelavam os problemas da falta de saúde humanizada com os corpos das mulheres, de saúde e de atenção para com as próprias famílias, em geral, e da falta de preparo do governo para lidar com a situação.

Podemos concluir que o medo do aumento populacional era constante durante todo o período de análise do jornal *A União*, o que fazia com que o tema da planificação familiar e do seu planejamento fossem sempre recorrentes, tanto para a imprensa quanto para os órgãos competentes por esse planejamento. Ainda assim, as famílias que já eram numerosas, necessitavam de um apoio do governo, visto que o desemprego na Paraíba chegou a 15%.

Neste sentido, a falta de políticas públicas efetivas e a falta de preparo do governo para lidar com a alta taxa de natalidade, deu margem para que a atuação dos órgãos de planejamento familiar e uso da pílula acontecessem, mostrando que a sociedade se preocupa mais com as vidas não geradas do que com as vidas geradas que passam dificuldades, como os corpos das mulheres que passaram por essas transformações de famílias numerosas, medicamentos com efeitos colaterais e políticas de saúde ineficazes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pânico da explosão populacional fez com que as políticas de redução da natalidade se intensificassem no lado sul do globo, e vários órgãos receberam financiamento estrangeiro para atuarem em todas as regiões do Brasil. Em 1965, a Paraíba recebeu muitos aspectos de novidades, e entre eles, o órgão de planejamento familiar conhecido como BEMFAM. O órgão não vinha sob o título de controle de natalidade, ao invés disso, utilizava-se do argumento de auxilia no planejamento familiar e atuou durante todo o período da pesquisa. A imprensa paraibana, mais especificamente o jornal *A União* noticiou a atuação do órgão e como a explosão populacional preocupava as autoridades.

Podemos perceber também que o caráter da política de controle populacional que ocorreu no Brasil visava à diminuição da população mais pobre, e não apenas o controle populacional. Mesmo aparecendo nas notícias o termo “controle da população”, podemos perceber durante a análise, que o que estava em pauta era a redução da população, inclusive no sentido eugenista, sendo bem vista apenas a proliferação da prole das elites paraibanas. Na China, houve um impedimento aos casais de terem mais de um filho para controlar o crescimento da população, já no Brasil, houve políticas populacionais que visavam reduzir de fato a taxa de aumento populacional, principalmente nas camadas populares. Ou seja, as políticas internacionais apesar de pensadas como voltadas para o controle populacional, concluímos que não foi isso que ocorreu no Brasil.

O jornal se ateu muito ao discurso norte-americano e europeu para endossar a narrativa de que algo precisava ser feito para conter o aumento populacional. E, atrelado a isso, o Brasil se dividiu entre pró-natalistas e antinatalistas. É importante frisar que este discurso norte-americano e europeu apareceu muitas vezes colocado no jornal sem a fonte, como se tivesse sido apenas copiado sem informar de onde foi tirado, e isso revela uma falta de pensamento próprio ou de uma reflexão do que está sendo passado para a população, reflexo do medo da explosão populacional.

Nesta perspectiva, as políticas de planejamento familiar atingiram todas as camadas da população paraibana, mesmo sendo voltadas apenas para a camada pobre e o país estava dividido pois havia uma impressão de que a baixa densidade demográfica

implicaria em um país frágil, ao mesmo tempo em que países estrangeiros como os Estados Unidos queriam implantar as políticas de controle de natalidade. Não podemos afirmar que o jornal ou algumas instituições como o Estado ou a Igreja eram fielmente pró-natalistas ou antinatalistas, pois muitas nuances foram encontradas durante as análises.

Como vimos, a Paraíba, no final da década de 1970, era formada por uma população prioritariamente “mestiça” e rural. Além disso, a saúde pública no Brasil ainda era precária para a saúde das mulheres, e em virtude da censura da Ditadura Civil-militar entre outros fatores, as mulheres não tiveram muito conhecimento sobre que medicamento estariam adquirindo na década de 1960 e também não tivessem um direcionamento sobre planejamento familiar. Além disso, é importante ressaltar que a região Nordeste tinha um alto índice de investimentos para políticas de redução da natalidade, como visto na CPI da BEMFAM, em 1967.

Sendo assim, durante o período de análise desta pesquisa, a Paraíba urbana, mais especificamente as cidades de Campina Grande e João Pessoa, também passava por mudanças econômicas que revelavam as dificuldades de moradia, emprego e o descontrole da população em relação a problemas de saúde, assistência etc. Esses problemas foram resultado do êxodo rural e de famílias que deixavam a Paraíba na esperança de uma estabilidade. A falta de assistência básica de saúde para as mulheres estava tanto no campo quanto na cidade, o que causou uma grande aceitação de órgãos que prestavam serviços de planejamento familiar, mas também a falta de assistência estava atrelada a um alto número de mortalidade infantil, infanticídio e abortos.

Os corpos das mulheres eram os mais afetados, seja na mortalidade infantil, no infanticídio, na contracepção ou mesmo nas políticas de saúde, controle e planejamento. Durante o período de análise desta pesquisa podemos perceber que a taxa de mortalidade infantil era alta na década de 1940, e com a redução da natalidade e políticas voltadas para a saúde das crianças houve uma diminuição da mortalidade. E isso nos faz refletir sobre o controle dos corpos das mulheres, pois durante a década analisada, a sociedade enxergava as mulheres como seres recatados e do ambiente doméstico e privado, onde a sua principal função seria cuidar dos filhos, e isso era endossado pelo discurso médico da década de 1960.

Esse discurso sobre os corpos das mulheres fazia com que a pílula fosse vista muitas vezes com certo desprezo pelo jornal *A União*, pois interpretava-se que as mulheres não deveriam consumi-la, ao mesmo tempo, com o passar do tempo publicaram algumas reportagens que falavam bem do uso da pílula, e noticiavam que foi até mesmo contrabandeada.

Ainda assim, o infanticídio e o aborto preocupavam a sociedade e as autoridades, e faziam com que o planejamento familiar fosse visto como uma espécie de remediação para este mal. Além disso, as mulheres que praticavam infanticídios e abortos eram vistas como pessoas ruins e eram condenadas moralmente. Estas mulheres escondiam da sociedade se não tivessem uma gravidez bem sucedida.

Além disso, havia as crianças já nascidas, mas que eram pobres, e precisavam de educação e outros direitos, que tiveram apoio financeiro estrangeiro, mas as iniciativas não eram efetivadas de modo significativo na vida destas crianças. É importante frisar também que o discurso sobre os métodos anticoncepcionais, publicado nos jornais, era produzido nos Estados Unidos, mas também servia como regulador no Brasil, e o governo dos Estados Unidos não tinha intenção de analisar o aborto como caso de saúde pública, nem considerar a vida das mulheres como vidas que importam.

E se tratando de Nordeste, podemos perceber na análise dos jornais, que a imagem de que Nordeste seria sinônimo de atraso era bem vívida na década de 1960, e a atuação da BEMFAM foi mais acentuada nesta região, e a mortalidade infantil também era uma preocupação devido a seus altos índices na região. Diante disso, a distribuição de pílulas anticoncepcionais e a política de planejamento familiar na Paraíba, tiveram um foco maior na classe popular, se situando até no centro da cidade para que o acesso para essa população fosse mais fácil. Mas isso revela também o caráter eugenista do discurso de controle de natalidade.

No meio das notícias e comentários sobre mortalidade infantil, infanticídio e pílulas anticoncepcionais, também apareciam notas com comentários sobre casamento, divórcio, entre outras coisas, que aconselhavam as mulheres a como se comportar. Isto revelava o posicionamento conservador dos jornais *A União* e o *Correio da Manhã* na década de 1960, que enxergavam que as mulheres deveriam ser submissas às suas famílias, na mesma década que explodia a segunda onda do feminismo, que reivindicava inclusive o direito ao próprio corpo.

Assim, as famílias paraibanas que buscavam um planejamento familiar e faziam uso da pílula anticoncepcional, buscavam também uma forma de conter a pobreza. Além disso, o medo da explosão populacional era constante no jornal *A União*. Conseguimos enxergar que os discursos norte-americano e europeu eram reproduzidos de 1965 até 1970, de forma a enfatizar que a América Latina também buscava essa transformação.

Assim, as políticas de planejamento familiar possibilitaram a atuação de órgãos como a BEMFAM. Além disso, podemos perceber que a preocupação das autoridades era mais voltada para aqueles que poderiam vir a nascer, enquanto os que já tinham nascido não recebiam tanta atenção.

5 FONTES

A União, ed. 59, pág. 3, 13/03/1968

A União, ed. 215, pág. 1, 04/08/1970.

A União, ed. 50, pág. 5, 02/03/1968.

A União, ed. 50, pág. 5, 02/03/1968.

A União, ed. 113, pág. 1, 30/05/1965.

A União, ed. 113, pág. 1, 30/05/1965.

A União, ed. 20, pág. 1, 24/01/1967.

A União, ed. 90, pág. 1, 02/06/1969.

Correio da Manhã. ed. 20533, 05/03/1960.

Correio da Manhã, ed. 20562, 08/04/1960.

Correio da Manhã, ed. 21836, 12/06/1964.

Correio da Manhã, ed. 22074, 23/03/1965.

Correio da Manhã, ed. 21856, 05/07/1964.

Correio da Manhã, ed. 22557, 05/07/1966.

Correio da Manhã, ed. 23274, 28/06/1969.

Correio da Manhã, ed. 23458, 30/08/1969.

Correio da Manhã, ed. 23464, 10/09/1969.

Correio da Manhã, ed. 23517, 10/10/1969.

Correio da Manhã, ed. 23751, 09/07/1970.

A União, ed. 59, pág. 1, 13/03/1968.

A União, ed. 112, pág. 3, 21/05/1970.

A União, ed. 4, pág. 1, 05/01/1967.

A União, ed. 35, pág. 4, 15/03/1966.

A União, ed. 35, pág. 4, 15/03/1966.

A União, ed. 35, pág. 4, 15/03/1966.

CPMI de esterilização da BEMFAM 1993.

A União, ed. 35, pág. 3, 11/02/1968.

A União, ed. 125, pág. 4, 15/06/1965.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. **A invenção do Nordeste e outras artes**. 2. ed. Recife: FJN/Massangana; São Paulo: Cortez, 2001.

ALMEIDA, Rosemary de Oliveira. **Mulheres que matam**: universo imaginário do crime no feminino Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

ALMEIDA, Rosiléia Oliveira de. A construção do nordeste como região do atraso nos discursos sobre a exploração econômica da cana-de-açúcar. **Candombá** – Revista Virtual, v. 3, n. 2, p. 123–137, jul – dez 2007.

ARAÚJO, Tinia Bacelar de. **Nordeste: diferenciais demográficos regionais e seus determinantes**. Coei. Est Soc, Recife, v.3 n. 3 p. 167- 192, jul/dez 1987.

ARRAIS, A.R. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, UnB. Brasília, 2005.

ÀVILA, Maria Betânia. **Modernidade e cidadania reprodutiva**. Estudos Feministas, 1992.

BALLESTRIN, Luciana. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciências Políticas**. Ed. 11, 2013

BARROS, Elizabete. Políticas de Saúde no Brasil: A Universalização Tardia como possibilidade de construção do novo. **Debate - Ciênc. saúde coletiva**, ed. 1. Vol. 1, 1995.

BARSTED, Leila Unhares. Legalização e Descriminalização do Aborto no Brasil: 10 Anos de Luta. **Revista Estudos Feministas**, vol. 0, no 0, 1992.

BRAGA, José C.S.; PAULA, Sergio G. **Saúde e previdência, estudos de política social**. São Paulo: Hucitec. 1986.

BRANDÃO, Helena H. Nagamine. **Introdução à análise do discurso**. São Paulo: Unicamp, 2004.

BRASIL, José Anselmo Nunes. Gênero e Pós-Modernidade. **Cadernos de Campo**, nº 5, 2000.

BRASIL. Congresso Nacional. Requerimento n. 796/91 – CN. Relatório n. 2 de 1993. **Relatório final da comissão parlamentar mista de inquérito**. Brasília, 1993.

BRASIL. Câmara dos deputados. **Lei nº 6.229/75**. Brasília, 1975.

BRASIL. Câmara dos deputados. **Decreto nº 62.150/68**. Brasília, 1968.

BRASIL. Câmara dos deputados. **Lei nº 4.320/64**. Brasília, 1964.

BORDIEU, Pierre. **A Economia das Trocas Lingüísticas**: O que falar quer dizer. Ed. 2. Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

BRITO, Fausto. As migrações internas no Brasil: um ensaio sobre os desafios teóricos recentes. **Taller CELADE de Migración Interna**: Urbanização, metropolização e mobilidade espacial da população: um breve ensaio além dos números. Brasília, 2007.

CABRAL, Cristiane da Silva. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. **Saúde e Sociedade**. Ed. 26, vol. 4, 2017.

CAMPOS, Raquel Discini. O correio da manhã (1901-1974) e a educação para a beleza feminina. **Caderno Espaço Feminino** - Uberlândia-MG - v. 29, n. 1 – Jan./Jun. 2016.

CANESQUI, A. M. Planejamento familiar nos planos governamentais. **Revista Brasileira de Estudos de População**, 2(2), 1–20, 1985.

CAPELATO, Maria Helena. **Imprensa e História do Brasil**. São Paulo: Contexto/EDUSP, 1988.

CAVALIERI, Francine Even de Sousa. **A prescrição da pílula anticoncepcional na década de 1960: a perspectiva de médicos ginecologistas**. Mestrado em Ciências. Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2017

COELHO, E. A. C. et al. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000.

COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

CONRAD, Peter. **The medicalization of Society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: JHU Press, 2007.

CRUZ, Heloisa de Faria. PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha. Na oficina do historiador: conversas sobre história e imprensa. **Projeto História**, São Paulo, n.35, p. 253-270, dez. 2007.

DALSGAARD, Anne Line. **Vida e esperanças: esterilização feminina no Nordeste**. São Paulo: Editora da UNESP, 2006.

DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia**. Rio de Janeiro: José Olympio; Brasília: EDUNB, 1993.

ENGEL, Magali Gouveia. Sexualidades interditadas: loucura e gênero masculino. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, Supl., p.173-190, jun. 2011.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e Mudança Social**. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2001.

FALEIROS, V. P. **O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores**. São Paulo, Cortez, 1992.

FARIA, Vilmar Evangelista. Políticas de governo e regulação da fecundidade: consequências não antecipadas e efeitos perversos. **Revista Ciências Sociais Hoje**, São Paulo: Vértice, Editora Revista dos tribunais, ANPOCS, 1989.

FAUSTO-STERLING, Anne. A dinâmica de desenvolvimento da variabilidade de gênero. **Journal of Homosexuality**, 59:398–421, 2011.

FERNANDES, A; MAIA, C. L. **Dos autores e dos cenários: municipalização da saúde em Campina Grande (PB)**. Campina Grande: Eduap, 2004.

FISHLOW, A. Brazilian size distribution of income. **Amer. Econ. Rev.**, 62: 391-402, 1972.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: **Microfísica do poder**. São Paulo: Edições Graal, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. 15 ed. Tradução Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, edições Graal, 1984.

GOOD, W. J. **World Revolution and Family patterns**. Nova York, 1963.

GRAZIANO DA SILVA, J. **A modernização dolorosa: Estrutura agrária, fronteira agrícola e trabalhadores rurais no Brasil**. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.

GREER, Germaine. **Sexo e destino: a política da fertilidade humana**. Tradução de Alfredo Barcelos, Editora Rocco. Rio de Janeiro, 1987.

GUIMARÃES, Leonardo José Rolim. Análise da Implementação e Alcance do Programa Salário-Família. **Informe da Previdência Social**. Ed. 1, vol. 23, 2011.

IBGE, CONSELHO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. Rio de Janeiro, dezembro de 1962.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 1996. **Contagem da População**. Conselho Nacional De Estatística, Rio de Janeiro, 2018.

KELLER EF. The gender/ Science System: or, is sex to gender as nature is to science? In: Biagioli M (editor) **The science studies reader**. New York and London: Routledge, 1999.

LEE, J. W.; BARROS, R. J. Schooling quality in a cross-section of countries. **Economica**, v. 68, n. 271, p. 465-488, nov. 2001.

LIMA, Luciana Leite; D'Ascenzi, Luciano. Implementação e avaliação de políticas públicas: intersecções, limites e continuidades. In: LOTTA, Gabriela (org.). **Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: Enap, 2019.

- LOPES, André Pereira Leme. Virada digital? Pesquisa histórica no ciberespaço. **Tempo e Argumento**, Florianópolis, v. 10, n. 24, p. 136 - 169, abr./jun. 2018.
- LIRA NETO, José Batista de. **A política de modernização da produção algodoeira na paraíba: progresso, trabalho e dependência (1935-1960)**. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.
- LOPES, Mariana de Oliveira. **As “novas” faces do imperialismo norte-americano: balanço teórico**. Anais do VI Simpósio Internacional Lutas Sociais na América Latina. 2020.
- LOWE, P. **Contraception and heterosex: an intimate relationship**. *Sexualities*, Londres, v. 8, n. 1, p. 75-92, 2005.
- LUCA, Tânia Regina de. MARTINS, Ana Luiza. **Imprensa e cidade**. São Paulo: Editora UNESP, 2008.
- LUZ, Madel Terezinha. As Conferências Nacionais de Saude e as políticas de saúde na década de 1980. In: GUIMARAES, Reinaldo. **Saude e Sociedade no Brasil nos Anos 80**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1991.
- MARQUES, M.B. A atenção materno-infantil como prioridade política. In: Guimarães, R. **Saúde e medicina no Brasil**. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978.
- MARTINS APV. **Visões do Feminismo: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- MEDICI, André Cesar. **Economia e Financiamento do Setor Saude no Brasil**. São Paulo: Faculdade de Saúde Publica/USP, 1996. 216p.
- MENEZES, Valderiza Almeida. **“Fiquei homem”: Maternidade, conhecimento e contracepção entre mulheres pobres de Fortaleza (1960-1980)**. (Dissertação) Mestrado em História Social. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2012.
- MENEZES, Valderiza Almeida. **Discursos sobre contracepção: disputas pelo corpo (Fortaleza-Ceará, 1960-1980)**. *Fazendo Gênero 9 Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, 2012.
- MERRICK, T; GRAHAM, D. **População e desenvolvimento econômico no Brasil**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.
- MEYER, Dagmar E. **Gênero e Educação: teoria e política**. In: LOURO, Guacira, 2003.
- MONTEVERDE, A. A. **Teoria leninista Del Imperialismo, Havana, Cuba**: Ed. De ciências sociales, Economia, 1984.
- MOURA, H. **Migração Interna: Textos selecionados**. Fortaleza: BNB, 1980.
- NASCIMENTO, A. **Municipalização: trinta anos de esperança e frustrações**. Tema. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1991.

NÓBREGA, Humberto. **As raízes da ciência da saúde na Paraíba: medicina, farmácia, odontologia e enfermagem.** João Pessoa: Editora Universitária da UFPB. 1979.

PACHECO, M.V.A.P. **Racismo, machismo e planejamento familiar.** 2.ed. Editora Vozes. Petrópolis, 1981.

PEARSON, Karl. **On the relation of fertility in man to social status and the changes in this relation that have taken place in the last fifty Years.** Drapers Company Research Memoirs. 1903.

PEDRO, Joana Maria. **A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração.** Revista Brasileira de História. São Paulo, v. 23, nº 45, pp. 239-260 – 2003.

PEDRO, J. M. **Aborto e infanticídio: práticas muito antigas. Práticas proibidas: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XIX.**, v. 01, p. 19 - 57, 2003.

PEDRO, Joana Maria. **Práticas proibidas: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX.** PEDRO, Joana Maria (Org.). Florianópolis: Cidade Futura, 2004.

PEREZ, V L. A et al. Retrospectiva histórica do curso de habilitação de auxiliar de enfermagem. **Revista CCS - UFPB, Paraíba,** p.17 -18, dez. 1995. Edição Comemorativa dos 20 anos.

PERROT, Michelle. **Minha história das mulheres.** 2º ed. 6º reimpressão. São Paulo: Contexto, 2019.

PETERSEN, Janine. Os femininos e a política da contracepção no Brasil (1970-1980) In: **Esboços** – Revista do Programa de pós-graduação em história da UFSC, Florianópolis, nº 11, 2004.

PITANGUY, Jacqueline. O Movimento Nacional e Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos. In: GIFFIN, Karen (Org.) **Questões da saúde reprodutiva.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê Aborto: Mortes Preveníveis e Evitáveis.** Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2005.

RICHES R, ALMEIDA E. A. B. O planejamento Familiar e o mercado de anticoncepcionais no Brasil. **Revista de Administração de Empresa,** Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.7-21, 1975.

RODRIGUES, Gilda de Castro. **Planejamento familiar.** São Paulo, Ática, 1990.

ROHDEN, Fabíola. **A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

SANDRONI, Paulo. **Dicionário de Economia.** Ed. Best seller, 1985.

SANTANA, Joelma Ramos; WAISSE, Silvia. Chegada e difusão da pílula anticoncepcional no Brasil, 1962-1972: qual informação foi disponibilizada às usuárias potenciais? **Revista Brasileira de História da Ciência,** Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2016.

SCAVONE, Lucila. Tecnologias reprodutivas: novas escolhas, antigos conflitos. In: **Cadernos Pagu** (10). São Paulo: Núcleo de Estudos de gênero/UNICAMP, 1998.

SCOTT, Joan. **Gender on the Politics 01 History**. New York: Columbia University Press, 1992 (p.28-50).

SEMPRE VIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA (SOF). **Esterilização feminina**. São Paulo, 1994. v.1. (Série Saúde e Direitos Reprodutivos).

SILVA, Cristiane Vanessa da. **Histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil, na década de 1960**. 2017. 183 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) -Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2017.

SIQUEIRA, M. J. T. Saúde e direitos reprodutivos: o que os homens têm a ver com isso? **Revista Estudos Feministas**, v. 8, n. 1, p. 159-168, 2000.

SOBRINHO, Dêlcio Fonseca. **Estado e População: uma História do Planejamento Familiar no Brasil**. Ed. Rosa dos tempos, Rio de Janeiro, 1993.

SOIHET, Rachel. “Mulheres pobres e violência no Brasil urbano”. In: DEL PRIORE, Mary. **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto/EDUNESP, 1997.

SOUZA JUNIOR, Aujôr de. **A política demográfica da Igreja Católica e a medicalização da contracepção (1960-1980)**. (monografia) Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

SOUZA, B. M. Saúde: a ambivalência das políticas. **Revista CEBRAP**, n. 29, p.23 - 36, 1978.

SPENCER, B. **La femme sans sexualité et l’homme irresponsable**. Actes de la Recherche en Sciences Sociales, Paris, v. 128, n. 1, p. 29-33, 1999.

VIEIRA, E. M. **Medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

WATKINS, E. S. **On the pill: A social History of contraceptives, 1950-1970**. Baltimore and London: John Hopkins University Press, 1998.

XAVIER, D. et al. Questões femininas para a ordem médica. In: LABRA, M. E. (Org.). **Mulher, saúde e sociedade no Brasil**. Petrópolis, Vozes, 1989.

YUNES, João; RONCHEZEL, Vera Shirley Carvalho. Evolução da mortalidade geral, infantil e proporcional no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, 8(supl.) :3-48, 1974.

YUNES, João. A dinâmica populacional dos países desenvolvidos e subdesenvolvidos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, ed. 5, vol. 1, 1971.