

**A TRAJETÓRIA DO CENTRO DE PESQUISAS E ATENÇÃO
INTEGRADA À MULHER E À CRIANÇA (1975-1992)**
*THE TRAJECTORY OF THE CENTER FOR RESEARCH AND
ATTENTION TO WOMEN AND CHILDREN (1975-1992)*

Andrea Moraes Alves¹

RESUMO: Esse artigo apresenta o debate sobre crescimento demográfico e planejamento familiar no Brasil através do estudo da trajetória de um dos atores que participou ativamente desse debate, o Dr. Helio Aguinaga, fundador e diretor do CPAIMC (Centro de Pesquisa e Atenção Integrada à Mulher e à Criança), entidade privada de assistência à saúde da mulher, financiada por organismos internacionais, que participou da difusão de métodos contraceptivos e de esterilização cirúrgica feminina entre as décadas de 1970 e início dos anos 1990. A análise de sua trajetória desde a criação da entidade, em 1974, até seu envolvimento com a CPMI (Comissão Parlamentar Mista de Inquérito), que investigou a denúncia de esterilização em massa de mulheres no Brasil e concluiu suas investigações em 1993, nos fornece o quadro para a discussão dos seguintes pontos: 1) compreender como se construiu a representação pública do CPAIMC como “instrumento de entidades estrangeiras para controlar o aumento populacional no Brasil” e 2) como a denúncia ao CPAIMC, capitaneada por parlamentares, entidades feministas e especialistas na área de saúde e de estudos populacionais, contribuiu para a promoção de outra concepção sobre políticas de gestão da reprodução, qual seja: o conceito de direito reprodutivo das mulheres.

Palavras-chave: gênero; saúde reprodutiva; planejamento familiar; direitos humanos; história das ciências médicas.

¹ Dr^a. em Antropologia Social pelo Museu Nacional – UFRJ; Professora Associada I da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: andreamoraesalves@superig.com.br

ABSTRACT: *This article presents the debate about demographic growth and family planning in Brazil through the study of the trajectory of one of the actors who engaged actively in this debate, Dr. Helio Aguinaga, founder and director of CPAIMC (Center for research and attention to women and children), private assistance institution, sponsored by international organizations, which participated in the diffusion of birth control and female sterilization between 1970 and 1990. The analysis of his trajectory since the creation of the institution, in 1974, until his involvement with the CPMI (Parliamentary Commission of Investigation), which investigated the accusation of mass sterilization in Brazil and concluded its investigations in 1993, give us the frame to discuss the following issues: 1) to comprehend how the public representation of CPAIMC as an “instrument of foreigner institutions to control population growth in Brazil” was built. 2) How the accusation of CPAIMC, leaded by politicians, feminist organizations and specialists in the field of health and in population studies, contributed to the promotion of another conception of reproduction politics: the concept of female reproductive rights.*

Keywords: *gender; reproductive health; family planning; human rights; history of medical sciences.*

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1980, o Brasil estava em processo de redemocratização. No ano de 1985 tomara posse, por meio de eleição indireta, o primeiro Presidente civil depois de 21 anos de Ditadura Militar. O chamado processo de distensão começou em 1974 e avançou com a Anistia em 1979. Esse retorno “lento, gradual e seguro” à normalidade democrática foi atravessado por conflitos e tensões políticas, mobilizações sociais e crise econômica. No contexto desse mundo em ebulição, emerge um tipo de debate público que arregimentou diferentes grupos da sociedade brasileira. Tratava-se de estabelecer ou não o “crescimento demográfico” como um problema nacional. Em torno desse tema, a Igreja Católica, os militares, médicos, demógrafos e o movimento feminista se dividiram em suas opiniões e disputaram

essa arena política. A Imprensa, Ministérios, o Congresso Nacional e Assembleias Legislativas Estaduais foram mobilizados nessa cena. Esse texto pretende revisitar esse debate e, sobretudo, acompanhar e analisar a constituição e os deslocamentos de uma de suas posições.

Os primeiros autores das ciências sociais que abordaram a polêmica em torno do crescimento demográfico no Brasil foram: Vilmar Faria (1989) e Délcio da Fonseca Sobrinho (1993). Suas análises são referências obrigatórias para essa discussão. Sobrinho, em seu trabalho *Estado e População: história do planejamento familiar no Brasil*, afirma que o Estado brasileiro, pelo menos até a Ditadura Militar, não apostou em uma política explícita de redução da população, ao contrário, o autor detecta momentos políticos onde a preocupação era de incentivo ao aumento populacional e à distribuição da população pelo território. Foi durante o regime militar que se constituiu uma posição ambígua por parte do Estado brasileiro acerca desse tema. Por um lado, havia a aposta na política de segurança nacional a qual proclamava a necessidade do crescimento da população para ocupação territorial, devido às dimensões continentais do País. Na esteira dessa idéia, vicejava outra: a imagem do Brasil como um país jovem, de população jovem, pronta para o progresso futuro. Por outro lado, o interesse de agências internacionais em fomentar políticas antinatalistas em países periféricos crescia e os governos brasileiros cederam espaço e toleraram a presença de iniciativas privadas no campo da distribuição e difusão de métodos contraceptivos e de cirurgias de esterilização. Já Vilmar Faria considera que, apesar do Estado Brasileiro não ter adotado uma política explícita de regulação da fecundidade até o começo da década de 1980, outros vetores institucionais, como as políticas de crédito ao consumidor, de telecomunicações, de previdência e de atenção à saúde geraram impactos não previstos sobre a fecundidade no Brasil que levaram a queda do número de filhos por mulher. Dados demográficos assinalam que é a geração de mulheres que entra na carreira reprodutiva na década de 1970 que dará a grande virada no perfil reprodutivo brasileiro, definindo tanto a queda para patamares baixos de fecundidade quanto uma mudança no padrão por idade de ter filhos. Segundo dados do

IBGE (2009), o padrão de fecundidade no Brasil rejuvenesce a partir da década de 1970 e a taxa de fecundidade total inicia um período de queda acentuada. Entre os anos 1940 e 1960, a taxa era de 6,3; em 1970, cai para 5,8; depois para 4,4, em 1980 e 2,9 em 1990.

O debate que atravessa as décadas de 1970 e 1980 mobiliza argumentos distintos acerca da pertinência de políticas para redução do crescimento populacional no Brasil, seu formato, seus objetivos e sua gestão. Será especialmente no campo das políticas de planejamento familiar² para atender a demanda por regulação da fecundidade que o debate será especialmente conflituoso. Essa controvérsia não é restrita ao caso brasileiro, estará presente como um tema da agenda política internacional até a década de 1990. Na América Latina, segundo Alves (2006,p.18), “já em 1978, oito países (Barbados, Colômbia, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Jamaica, México e Trinidad-Tobago) tinham adotado políticas de redução da fecundidade como meio de reduzir o crescimento geral da população. Doze países (Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Equador, Haiti, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Venezuela) tinham ou incluído serviços de planejamento familiar em seus programas oficiais de saúde ou tinham permitido a atuação de entidades privadas de planejamento familiar. Somente três países (Argentina, Bolívia e Uruguai) tinham apenas programas privados de planejamento familiar operando.”

O interesse desse artigo é apresentar os contornos e os significados que ganharam essa controvérsia sobre planejamento familiar no Brasil. Esse objetivo será cumprido através do estudo da trajetória de um dos atores que participou ativamente desse debate, o Dr. Helio Aguinaga, fundador e diretor do CPAIMC (Centro de Pesquisa e Atenção Integrada à Mulher e à Criança), entidade privada de assistência à saúde da mulher, financiada por organismos internacionais, que participou da difusão de métodos contraceptivos e de esterilização cirúrgica feminina³ entre as décadas de 1970 e início dos anos

² “Planejamento familiar é um termo ambíguo e que serve a vários propósitos, tem a ver com idade ao casar e do primeiro filho, espaçamento das gestações, terminação da parturição e métodos de concepção e contracepção” (Alves, 2006, p.07).

³ Também chamada de ligadura de trompas ou laqueadura tubária. Trata-se de uma intervenção médica que interrompe definitivamente a capacidade reprodutiva da mulher. Existem dois tipos básicos de intervenção: a extração da trompa ou a oclusão da trompa. As técnicas cirúrgicas para esse

1990. A análise de sua trajetória desde a criação da entidade, em 1974, até seu envolvimento com a CPMI (Comissão Parlamentar Mista de Inquérito), que investigou a denúncia de esterilização em massa de mulheres no Brasil e concluiu suas investigações em 1993, nos fornece o quadro para a discussão dos seguintes pontos: 1) compreender como se construiu a representação pública do CPAIMC como “instrumento de entidades estrangeiras para controlar o aumento populacional no Brasil” e 2) como a denúncia ao CPAIMC, capitaneada por parlamentares, entidades feministas e especialistas na área de saúde e de estudos populacionais, contribuiu para a promoção de outra concepção sobre políticas de gestão da reprodução, qual seja, o conceito de direito reprodutivo das mulheres.

2 O CENTRO DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA INTEGRADA À MULHER E À CRIANÇA (CPAIMC)

Em 1975, é registrado em cartório o CPAIMC (Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança), “sociedade civil sem fins lucrativos, com objetivos específicos e de caráter filantrópico” (Aguinaga, 1996, p.183)⁴. O Centro foi resultado de um trabalho conjunto de profissionais (obstetras, ginecologistas, pediatras, enfermeiras e assistentes sociais) do Hospital São Francisco de Assis no Rio de Janeiro⁵. A idéia central desses profissionais era colocar

tipo de intervenção também são diversas e modernizaram-se significativamente ao longo dos anos 1980. As taxas de esterilização cirúrgica são bastante altas no Brasil. Segundo dados da pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006, “o percentual de mulheres que fizeram esterilização feminina é bem baixo nas primeiras idades, mas cresce acentuadamente a partir dos 25 anos, de tal forma que cerca de 40% das mulheres de 35-39 anos e 51% das mulheres unidas de 45-49 anos encontram-se esterilizadas.” (Perpétuo, 2008, p.130)

⁴ Os registros documentais do CPAIMC não estão reunidos em arquivo. Foi possível encontrar alguma documentação esparsa, guardada pelo Dr. Helio Aguinaga e por sua filha, Lia Kropsch, que também ocupou o cargo de gerente do CPAIMC. Para recuperar a história da instituição foi necessária a utilização de fontes variadas e dispersas: entrevistas com seu fundador e diretor, consulta ao arquivo do Dr. Helio Aguinaga na Academia Nacional de Medicina, a leitura de livros e artigos de opinião em jornais de grande circulação (Globo e Jornal do Brasil), publicados pelo Dr. Helio Aguinaga; e matérias publicadas no Jornal O Globo e no Jornal do Brasil entre 1975 e 1991, referentes ao CPAIMC.

⁵ O Hospital São Francisco de Assis foi criado em 1922 por Carlos Chagas. No século XIX, funcionava como um asilo para indigentes e inválidos. Sua criação liga-se à fundação da Escola de Enfermagem Anna Nery, também projeto de Carlos Chagas. O Hospital São Francisco de Assis era campo de ensino e estágio da Faculdade Nacional de Medicina e da Escola de Enfermagem Anna

em prática uma nova forma de prestação de serviços de saúde na área materno-infantil. Essa nova forma distribuía-se em quatro níveis articulados de atendimento: Domiciliar, Unidade Auxiliar de Saúde, Ambulatório Geral e Hospital Geral e Infantil.

O modelo de funcionamento do CPAIMC implicava em uma divisão de tarefas, distribuídas em quatro níveis de atendimento que obedeciam aos graus de complexidade dos casos. Os dois níveis iniciais eram realizados em favelas e bairros periféricos da cidade do Rio de Janeiro, os dois últimos no ambulatório ou nas enfermarias hospitalares do São Francisco de Assis. O primeiro nível era o domiciliar, onde visitadoras treinadas (residentes nas comunidades) e auxiliares de enfermagem se responsabilizavam por atividades de assistência primária, como: detecção e notificação de doenças transmissíveis, enfermagem domiciliar, cuidados básicos de higiene e saúde. O segundo nível era a unidade auxiliar. Sediada na comunidade, essa unidade reunia médicos, enfermeiros e assistentes sociais e tinha como função realizar curativos e suturas, cuidar de infecções, atenção ao pré-natal, coleta de esfregaço vaginal, educação e controle de planejamento familiar, encaminhamento de paciente para hospital. O CPAIMC chegou a ter 44 unidades auxiliares instaladas na cidade. Elas abrangiam a região central do Rio de Janeiro – Catumbi e Santa Teresa – até regiões mais afastadas do Centro, como Bonsucesso e Acari. O terceiro nível de atendimento se dava no Centro de Saúde, onde se encontrava todo o pessoal médico. Nesse nível ofertavam-se os cuidados ambulatoriais para realização de exames clínicos e controle de pré-natal para mulheres em risco mediano. Para o quarto e último nível eram encaminhados os casos mais complexos que necessitavam de cirurgia ou internação. A sede do Hospital São Francisco de Assis, na Praça Onze, centro do Rio, funcionava como base para as ações de saúde dos dois últimos níveis. Cabe lembrar que essa proposta não era original, mas sua execução na cidade do Rio de Janeiro foi pioneira.

Nery. Atualmente, o hospital encontra-se tombado pelo IPHAN (Instituto do Patrimônio Histórico Nacional). Localizado na Praça Onze – Centro do Rio de Janeiro - o HESFA, como é conhecido, dedica-se a atividades de saúde primária e secundária e é campo de ensino prático da enfermagem, da medicina e do serviço social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O Hospital desenvolve atividades assistenciais na área de HIV/AIDS, gerontologia/geriatria e abuso de álcool e drogas.

A proposta de renovação do modelo de atendimento era inspirada por alguns princípios básicos: prevenção, colaboração entre a equipe médica e de enfermagem e envolvimento da comunidade atendida. Os objetivos centrais a serem atingidos pelo CPAIMC eram: racionalização do uso de recursos humanos e financeiros, melhoria da qualidade dos cuidados médicos e aumento da cobertura assistencial. (Aguinaga, 1976).

A preocupação com a assistência materno-infantil nesse modelo é explicada pelo Dr. Helio Aguinaga, fundador e diretor do CPAIMC, em uma das entrevistas que fizemos em sua casa no ano de 2013:

“A minha formação foi toda ela constituída no Hospital São Francisco de Assis desde o começo. Era uma clientela pobre, miserável, prostitutas, elas iam todas se tratar no hospital. Eu via aquelas mulheres, três, quatro horas da manhã elas acordavam pra poder ser atendida, eram aquelas filhas. Tinha que ter uma idéia pra vencer aquilo, aí que surgiu a idéia de fazer o CPAIMC. Não foi uma idéia só minha; outros colaboraram.”

São as mulheres pobres e seus filhos que formam a clientela dos serviços do CPAIMC. Ao narrar sua trajetória como médico, o Dr. Helio Aguinaga constrói a imagem dessa pobreza feminina sobre a qual ele exerce a função de cuidador. Em inúmeros momentos de sua narrativa seja oral ou nos depoimentos escritos, essas personagens aparecem. O hospital São Francisco de Assis foi o local onde o Dr. Helio ingressou desde o início de sua formação em medicina na Universidade do Brasil (atual UFRJ). Antes mesmo de sua formatura, ocorrida em 1939, o Dr. Helio e demais colegas já realizavam atividades médicas supervisionadas no hospital.

“Foi o começo de convivência com uma população humilde, pobre e sofredora. Nas ruas atrás do hospital, as casas estavam ocupadas pelo baixo meretrício e a maioria das clientes do ambulatório de ginecologia pertencia às profissionais do sexo. (...)

“Durante os longos anos que lidei com os parias da sociedade, prin-

principalmente mulheres, que carregam sempre o maior peso dos dramas familiares, marcou-me para o resto da vida e tornou-se motivo de minha preocupação na carreira médica.” (Aguinaga, 2006, p. 88)

Através das histórias que ele gosta de recordar sobre sua clientela no São Francisco de Assis, aponta uma visão dessa paciente pobre e sofredora, com dificuldades para gerir sua própria saúde e a de sua família. É particularmente no campo da reprodução, especialidade do Dr. Helio Aguinaga, que essa mulher pobre é construída como alguém a quem falta tudo: informação, acesso aos recursos, controle de si.

“Mulheres pobres, mulheres com sete, oito filhos sem poder. Eu aprendi isso logo no primeiro mês de ambulatório: pobre não casa, junta. Então, acontecia o seguinte: o sujeito se juntava com a mulher, tinha um filho, dois filhos com ela. Ganhava um salário pequeno, o que fazia? Largava ela e ia embora. E ela ficava a pobre da mulher que não tinha qualidade nem qualificação pra sustentar uma família e ficava desamparada. Geralmente, então, ela arranjava outro homem. Esse outro homem fazia um filho, dois filhos e já largava também. A vida delas era essa por que os métodos anticoncepcionais... Quando surgiram os métodos anticoncepcionais que o Cpaimec dava, aquilo foi um Deus nos acuda. Foi uma chuva! Porque era a salvação!” (entrevista em maio de 2013)

Os recursos financeiros que sustentaram as atividades do CPAIMC ao longo de sua existência vieram primeiramente de um acordo com o Fundo de População das Nações Unidas. Posteriormente, os recursos passaram a vir da USAID (US AID DEPARTMENT). Essa agência de financiamento americana reunia as seguintes organizações: John Hopkins, Pathfinder Foundation, FPIA (Family Planning International Assistance) e FHI (Family Health International) que contribuíram materialmente com o CPAIMC. Além dos recursos advindos dos contratos com a USAID, o CPAIMC, através da figura do Dr. Helio Aguinaga, empenhava-se na direção de conseguir doações e apoio de instituições nacionais. Suas relações

personais muitas vezes abriram portas ao CPAIMC. Em seu livro *A Saga do planejamento familiar no Brasil*, publicado em 1996, ele narra o seguinte episódio: No início da década de 1980, o ambulatório do CPAIMC foi transferido do Hospital São Francisco de Assis para a Avenida dos Italianos, no subúrbio de Coelho Neto. A transferência deu-se em razão do tombamento do Hospital e do término do contrato de comodato assinado entre o CPAIMC e a Universidade Federal do Rio de Janeiro, responsável pelo hospital. Para a instalação de uma cozinha no novo prédio, o Dr. Helio Aguinaga mobilizou seus contatos pessoais.

“Foi procurado o Dr. Eudoro Villela, então Presidente do Banco Itaú, a quem se solicitou ajuda financeira para equipar a cozinha do hospital. A reação já era esperada. Se bem que compreendesse a importância e a necessidade da implementação de programas sociais que incluíssem o planejamento familiar, o Dr. Villela achava que essa deveria ser uma iniciativa do governo. Diante da recusa ao apoio, mudou-se de estratégia, convidando-o a visitar o programa. Com alguma relutância, ele acabou aceitando.

“No dia e hora aprazados, encontrou-se no aeroporto. Estava na companhia de seu irmão mais velho, o Dr. Maurício Villela, ligado à indústria farmacêutica. Em vez de levá-los para a sede do Programa, rumou-se para uma das favelas onde o CPAIMC tinha unidade comunitária: a favela do Escondidinho, no Morro dos Prazeres, localizada em Santa Tereza. Notava-se nos convidados hesitação e certa apreensão ao subir o morro. Seguro do prestígio do programa junto à comunidade, sabia-se que nada aconteceria aos visitantes. Logo de início, grupo de crianças brincava ao lado de um chiqueiro e à medida que se subia as estreitas vielas, irregulares e com valas negras de esgoto correndo no meio da passagem, podia-se notar o espanto na fisionomia dos visitantes. Ao chegar à unidade auxiliar de saúde na comunidade, havia pequena multidão esperando para ser atendida. A visita não fora programada e a chegada foi surpresa. A auxiliar de saúde responsável pelo posto expôs as atividades que se realizavam ali. Os Drs. Eudoro e Maurício conversaram com os pacientes

sobre seus modos de vida. Daí, continuou-se a subida até a sede da associação de moradores, onde o Presidente os recebeu com amabilidade e expôs os problemas da comunidade e as dificuldades da associação. Em sua companhia, percorreu-se a comunidade, cruzando às vezes com indivíduos que, vestidos só com um calção, portavam armas na cintura. Entrou-se em alguns barracos, conversou-se com os moradores, parando-se até mesmo em uma birosca onde lhes foi oferecido um copo de cerveja.

“Já embaixo, de volta, perguntou o Dr. Eudoro Villela se o CPAIMC tinha conta no Banco Itaú. Com a negativa, disse: “Abra uma conta no Banco Itaú para receber a quantia solicitada.” Em 24 horas, o dinheiro estava à disposição da entidade.” (Aguinaga, 1996, pp.90-91)

Com a expansão das atividades do CPAIMC em favelas da cidade do Rio de Janeiro, começaram a surgir as primeiras denúncias contra as ações praticadas pela Instituição nos postos comunitários. Segundo nosso levantamento, a imprensa cobriu algumas dessas denúncias. O Jornal O Globo elencava mais reportagens favoráveis ao Centro do que contrárias. No entanto, em reportagens dos dias 15 e 16 de março de 1984, noticia-se o fechamento de unidade do CPAIMC que funcionava nas dependências de uma Escola Municipal em Fazenda Botafogo, no bairro de Acari. A Diretora da Escola e o Diretor da Secretaria de Educação, responsável pela região, solicitaram o fechamento da unidade por considerarem que as atividades promovidas pelo CPAIMC não cabiam dentro de uma escola infanto-juvenil. Entre os problemas listados estava a falta de estrutura física adequada. Na reportagem do dia 16/03, no entanto, aparece também a denúncia de uma usuária que teria sido coagida a fazer esterilização. No dia 18/03, o Dr. Helio Aguinaga é ouvido pelo Jornal e afirma que não pretende sair de Acari e que a própria comunidade já estaria envidando esforços para providenciar outro lugar para instalação da unidade.

“O que nós queremos é trazer melhorias para essas pessoas que vivem mal, em condições subumanas. Não estamos querendo inaugurar bicas em favelas porque não concorremos a eleições. O certo

é que hoje, com tanta crise, tanta falta de recursos, o pobre, ou seja, 63,3 % da população brasileira, só tem dois prazeres de graça, sem pagamento de impostos: uma boa praia e relações sexuais com seus parceiros nos finais de semana. Por que ele terá que estar sujeito a por mais um filho no mundo toda vez que for buscar um pouco de prazer nas relações sexuais?"

Nos dias seguintes a essa declaração, surgem cartas de leitores apoiando a iniciativa do CPAIMC. No dia 20/03, a autoridade responsável pela Secretaria de Educação do Município esclarece os motivos do fechamento, reiterando os problemas de adequação física e argumentando que há, além disso, motivo para suspeitar de coação de usuárias à esterilização e de que esse não seria “*o meio mais adequado*” de fazer planejamento familiar. No dia 24/03, O Jornal divulga nota da Arquidiocese do Rio de Janeiro, aprovando o fechamento da unidade do CPAIMC em Acari. Segundo Dom Eugênio Salles, as atividades do Centro não eram condizentes com os “*valores morais da Humanidade*”.⁶

Outra denúncia contra o CPAIMC reaparece em 1986, quando um ambulatório no Catumbi é fechado pela Vigilância Sanitária por falta de licença para funcionamento (O Globo, 07/01/1986, Rio, pag. 12). Havia ainda denúncias não apuradas de falta de higiene e prática de aborto. Também em 1986, o CPAIMC e outras entidades privadas de planejamento familiar que aplicavam pesquisa junto à população feminina com o Norplant, anticoncepcional subcutâneo em teste no Brasil⁷, são citadas em reportagem do Jornal do Bra-

⁶ A relação de Helio Aguinaga com a Igreja Católica deve ser examinada. Se, por um lado, ele nutre profundo respeito pela Igreja e compartilha de valores básicos do Cristianismo, como a caridade. Por outro, em relação ao tema da regulação da fecundidade, sua postura é de se aliar aqueles setores da Igreja que admitiam a importância do tema e que concordavam que havia uma grave questão populacional no Brasil que deveria ser enfrentada. Nesse sentido, essa corrente da Igreja Católica admitia o uso de métodos naturais e adotava a preocupação com a “paternidade responsável”, termo utilizado por esses setores da Igreja para se referir ao tema da anticoncepção por métodos naturais. Quando o assunto passa a ser o uso de métodos artificiais e o recurso à esterilização cirúrgica, nenhum setor da Igreja Católica era favorável. Portanto, as aproximações entre a Igreja e o CPAIMC nunca se estreitaram, apesar de ambos atuarem na mesma área: o auxílio à pobreza do Rio de Janeiro.

⁷ Uma referência importante que trata desse tema é a tese de doutorado de Daniela Manica (2009), “Contracepção, natureza e cultura: embates e sentidos da etnografia de uma trajetória.”

sil que noticia a suspensão da pesquisa pelo Ministério da Saúde, por haver fortes evidências de prejuízo à saúde das mulheres e porque as pesquisas não estariam seguindo o protocolo correto (JB, 22/05/1986, Primeiro Caderno, Pag. 13). O Jornal do Brasil noticiou, ao longo dos anos 1980, várias denúncias que envolviam o CPAIMC. As reportagens contendo denúncias intensificam-se a partir de 1986. Depois da proibição da pesquisa com o Norplant no Brasil, é a introdução do laparoscópio através do CPAIMC que abre margem para novas denúncias e proibições⁸.

O CPAIMC organizou durante alguns anos, a partir de início da década de 1980, um treinamento para uso de laparoscópio em cirurgias do aparelho reprodutor feminino, a esterilização entre elas. O laparoscópio é um aparelho que permite a realização de observações internas da região abdominal com uma pequena incisão, reduzindo os riscos e o período de internação do paciente. Seu uso sofisticou-se, fazendo surgir na década de 1980, a videolaparoscopia. As primeiras cirurgias videolaparoscópicas foram realizadas na área de ginecologia.

O financiamento do programa de treinamento em laparoscopia do CPAIMC vinha da USAID. O treinamento incluía também a oferta do aparelho às instituições de saúde cujos médicos participassem do curso dado na sede do CPAIMC no Rio de Janeiro. Médicos de várias regiões do país participaram desse curso. Em entrevista, o Dr. Helio recorda-se da iniciativa de trazer um especialista americano que ministrou o primeiro treinamento. Nesse treinamento inicial foi feito o uso do laparoscópio em uma cirurgia no Hospital São Francisco de Assis com a assistência de médicos do CPAIMC. O laparoscópio para uso cirúrgico foi uma inovação técnica introduzida na medicina brasileira pelo CPAIMC⁹. Segundo o Dr. Helio,

⁸ O título da reportagem é contundente: “Brasília cancela programa de esterilização em massa” – JB, 10/01/1987, Primeiro Caderno, pag.04.

⁹ Em 1987, o Dr. Helio Aguinaga toma posse na Academia Nacional de Medicina. Para tal, preparou um memorial sobre laparoscopia na ginecologia. O texto apresentado chama-se “Laparoscopia pélvica: experiência de 20.245 casos”. Não posso afirmar se os mais de 20.000 casos que servem de base empírica ao estudo são oriundos exclusivamente do CPAIMC, o que seria um número bastante elevado, dado que o uso do laparoscópio havia começado poucos anos antes. Ainda nesse mesmo período, entre 1984 e 1986, o Dr. Helio Aguinaga participou ativamente de reuniões da “World Federation for Voluntary Surgical Contraception”, como consta em seu currículo apresentado à Academia Nacional de Medicina por ocasião de sua candidatura. A World Federation of Health

tratava-se de forma rápida e segura (porque pouco invasiva) para realizar a ligadura de trompas, dentre outras aplicações. Segundo as denúncias divulgadas no Jornal do Brasil entre 1986/1987, a disseminação do laparoscópio viabilizou o incremento do número de esterilizações pelo país. O Conselho Federal de Medicina posicionou-se sobre o tema. Segundo Ana Lipke, à época representante do Conselho junto à Comissão de Estudos de Direitos da Reprodução Humana do Ministério da Saúde, a distribuição de laparoscópio e o treinamento em laparoscopia para fins de anticoncepção podia ser visto como um caso de ingerência de interesses externos no Brasil. “*É uma política direcionada para reduzir a população do Terceiro Mundo*”, declara ela ao Jornal do Brasil.

O Dr. Helio Aguinaga defende-se das acusações, afirmando que a concessão do laparoscópio aos hospitais cujos médicos participam do curso não depende da continuidade de seu uso para fins exclusivos de esterilização. Em carta publicada em 21/01/1987, na Seção de Leitores do JB, intitulada *Desabafo*, ele responde:

“É surpreendente que das 18 atividades promovidas pelo CPAIMC só a do planejamento familiar seja objeto de notícia (...) A mentira, a calúnia e a má fé propaladas por pessoas irresponsáveis, medíocres, incapazes de se realizarem profissionalmente ou trazer qualquer contribuição para aliviar e ajudar os que precisam, lamentavelmente, sempre encontram espaço para divulgação de suas intenções perversas.”

A fama de estar a serviço de interesses estrangeiros é alvo de preocupações do próprio CPAIMC desde, pelo menos, 1985. Em um dos poucos materiais institucionais guardados por Lia Kropsch (gerente do CPAIMC), o Plano Estratégico 1986-1990, feito por uma empresa de consultoria especialmente contratada para esse fim, constata-se o seguinte diagnóstico:

Agencies for the Advancement of Voluntary Surgical Contraception”, nome completo, promoveu encontros no Rio de Janeiro, em Serra Leoa, Bangladesh e Cingapura, o Dr. Helio esteve presente em todos eles. Essa entidade surge em 1975 como uma organização não governamental internacional cujo objetivo era disseminar a esterilização cirúrgica voluntária como método contraceptivo.

“Com o decorrer do tempo, os ideais buscados pelos fundadores foram gradativamente transformando-se e, atualmente, tem-se uma imagem do CPAIMC completamente dissociada dos objetivos iniciais. Passou, sobretudo, a ter uma imagem associada a grupos estrangeiros com interesses voltados para o controle de natalidade no país. Fato este que decorre do planejamento familiar ter se tornado o centro das atenções e das atividades do CPAIMC.” (Price Waterhouse Consultoria, 1986, s.p.)

A consultoria contratada sugeriu que o CPAIMC procurasse atenuar essa imagem, investindo mais em pesquisa e em atenção básica à saúde materno-infantil. Mas, o CPAIMC não se desvencilhou dessa imagem, ao contrário, o lugar do CPAIMC como instituição controlista ficou cada vez mais arraigado. 1988 é o ano de promulgação da nova Constituição Federal, o Dr. Helio Aguinaga empenha-se no debate acerca da introdução do tema do planejamento familiar no texto constitucional. Mas, seu discurso agora divide espaço com outros atores políticos que cresciam em influência. A idéia representada pelo CPAIMC e veiculada pelas exposições públicas do Dr. Helio Aguinaga que vincula planejamento familiar com desenvolvimento será contestada, principalmente pelo Movimento Feminista. O movimento feminista articula-se fortemente em torno do assunto e a percepção sobre a natureza do planejamento familiar partilha de outras premissas. Segundo Celi Regina Jardim Pinto (2003), um ponto importante para a construção do moderno feminismo brasileiro esteve justamente no debate em torno do direito ao corpo e à saúde. Feministas importantes como a Deputada Estadual no Rio de Janeiro, Lucia Arruda¹⁰, afirmavam que era preciso *“se colocar publicamente*

¹⁰ “Lucia Arruda, fotógrafa, foi a primeira mulher a se declarar feminista na tribuna da ALERJ. Foi eleita aos 26 anos de idade entrando para a história política como a primeira deputada estadual eleita pelo PT. No final dos anos 70, início dos anos 80 passou a integrar o movimento pela anistia e o núcleo do Brasil Mulher e, depois, a Comissão de Mulheres do PT. Foi uma das deputadas que mais dedicou seu mandato à causa feminista. O movimento feminista dava muito suporte ao seu mandato. E, no início do primeiro mandato foi criado o “Fórum Feminista do Rio de Janeiro”, cujo objetivo era criar um canal de diálogo constante com o movimento. Esta articulação durou até o final de seu primeiro mandato. Coube ao gabinete de Lúcia Arruda um papel fundamental, entre outros, na criação da Delegacia das Mulheres no Estado do Rio de Janeiro. No final do primeiro mandato, a deputada criou a Comissão Especial de Saúde e Direitos Reprodutivos. Esta Comissão

contra o controle da natalidade, desmistificando e desmascarando as políticas controlistas que se impõem através do argumento de que as mulheres são responsáveis pela pobreza e miséria do terceiro mundo” (Jornal do Brasil, Seção de Cartas dos Leitores, 20/05/1988). CPAIMC e BEMFAM (Sociedade Civil para o Bem Estar Familiar) são nominalmente citadas na carta como sendo parte da “*elite do poder que interferiu todo tempo na história da saúde no Brasil*”. Para essa elite, segundo a autora da carta, “*não interessa o que pensa a população, muito menos a feminina, antes interessa usá-la como cobaia, experimentando, coagindo, desinformando*”.

De fato, o texto constitucional aprovado em 1988, em seu artigo 226, parágrafo 7 estabelece que o planejamento familiar é “*de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas*” (grifo meu).

O CPAIMC voltará a figurar nas notícias da imprensa em 1991 quando da realização da CPI Estadual sobre esterilização de mulheres no Rio de Janeiro e a instalação da CPMI Nacional sobre o mesmo tema¹¹. Em ambas, o Dr. Helio Aguinaga é chamado a depor. Nesse momento, o CPAIMC atravessa graves dificuldades financeiras e o Dr. Helio Aguinaga ainda luta para mantê-lo de pé. Depois de 1991, as referências ao CPAIMC somem dos jornais e a Instituição fecha as portas no ano seguinte.

3 O CPAIMC, AS CPI'S E COMO SE CONSTRÓI UMA ACUSAÇÃO PÚBLICA

No livro *La Souffrance à distance: morale humanitaire, médias et politique*, Luc Boltanski (1993) aborda as formas como se produz engajamento em ações coletivas na contemporaneidade a partir da mobilização do que ele chama de política da piedade. Seu objeto de investigação são as campanhas ditas humanitárias e seu

teve continuidade no mandato de Lúcia Souto.” (Moreira & Araújo, 2010, 30)

¹¹ Na reportagem de 31 de outubro de 1991 do Jornal O Globo, Caderno Rio, página 10, o CPAIMC é listado junto com a BEMFAM como entidade envolvida com “programas de controle de natalidade financiados por agências estrangeiras”.

alcance através da mídia, como produzem engajamento na distância. Na segunda parte desse livro, o autor se refere ao que ele chama de tópicos do sofrimento. É esse aspecto, sobretudo, que tem sido útil para a reflexão sobre o meu material de pesquisa¹².

A política da piedade se divide em dois gêneros de emoção, segundo Boltanski, a compaixão e a indignação. No primeiro caso, a gratidão daquele que sofre e é socorrido gera no espectador a compaixão; no segundo caso, o ressentimento daquele que sofre gera a indignação do espectador. Ambas as emoções podem ser desenvolvidas, mas criam distintos tipos de ação. No caso da compaixão, é o reconhecimento da ação benfeitora e no caso da indignação a ação correspondente é a acusação. A política da piedade produz sensibilidades comuns como base para ação moral.

Em minha pesquisa, é a tópica da denúncia ou acusação que mais interessa. Como se mobiliza a indignação para produzir a acusação? Para Boltanski, alguns elementos devem ser examinados: a identificação do perseguidor, o acusado; a apresentação do caso dentro de uma estrutura que ele chama de “forma affaire”, a produção de um discurso indignado acompanhado de “provas” da denúncia e a produção simultânea de críticas a denúncia: a sua confiabilidade e validade. A forma affaire é: “A forma pela qual se desenvolve uma cadeia de acontecimentos que se apóia no desvelar de um sofrimento, quando este se apresenta no espaço público. Para fazer de um evento um “affaire”, é preciso dispor de um sofredor cuja defesa constitua a causa pela qual pessoas se engajam e, conseqüentemente, em torno da qual se façam e se desfaçam os laços sociais.” (Boltanski, 1993, p.95)

Toda acusação produz simultaneamente acusado e vítima. No caso do CPAIMC, sua credibilidade é abalada definitivamente a partir do envolvimento da instituição nas CPI’s estadual e nacional sobre esterilização em massa de mulheres. Esse envolvimento como “acusado” é resultado de uma construção que atravessa a década de 1980, sobretudo a partir de sua segunda metade, com as sucessivas aparições do CPAIMC e do Dr. Helio Aguinaga na imprensa, como vimos anteriormente.

¹² Agradeço a Katia Sento Sé Mello e Adriana Vianna, a indicação desse autor para a discussão de meus dados de pesquisa.

Uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) é instalada por iniciativa de parlamentares e confere visibilidade política a determinados temas. O destaque dado ao tema de investigação da CPI depende de uma série de fatores: mobilização parlamentar, adesão da opinião pública, cobertura da imprensa. Com poderes investigativos, As CPIs e CPIMs podem “determinar diligências, ouvir indiciados, inquirir testemunhas, requisitar de órgãos e entidades da administração pública informações e documentos, requerer a audiência de Deputados e Ministros de Estado, tomar depoimentos de autoridades federais, estaduais e municipais, bem como requisitar os serviços de quaisquer autoridades, inclusive policiais”¹³. Para análises mais aprofundadas sobre o assunto, ver Lowenkron (2012), Bezerra (1999) e Teixeira (1998).

O tema da esterilização feminina já havia sido alvo de uma CPI em 1967. Após denúncias surgidas na imprensa a respeito da esterilização de mulheres na região amazônica, a CPI foi instaurada, mas não concluiu seus trabalhos. Apesar de inconclusiva, a CPI de 1967 trouxe à tona o tema do controle populacional no Brasil (Sobrinho, 1993).

A CPI para “apurar as responsabilidades de esterilização massiva de mulheres no Estado do Rio de Janeiro” teve seu relatório conclusivo publicado no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro em 18/11/1991. A Presidente da Comissão foi a Deputada Lucia Souto e sua relatora a Deputada Heloneida Studart, ambas ligadas à bancada feminista da ALERJ. Um aspecto que caracterizou essa Comissão Parlamentar foi a introdução do argumento eugênico no debate acerca da esterilização. Não se tratava exclusivamente de apresentar um número alto de mulheres esterilizadas e que essas esterilizações eram feitas prioritariamente por entidades privadas de planejamento familiar, mas de constatar que essa “esterilização massiva” ocorria preferencialmente entre mulheres negras, o que agravava ainda mais a denúncia. Como uma de suas recomendações, a CPI Estadual propõe a abertura de uma CPI Nacional sobre o tema.

¹³ <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/parlamentar-de-inquerito>. CPMI é uma comissão mista que conjuga as duas casas legislativas: câmara de deputados e senado. A CPI é iniciativa de uma só das casas. Além da CPI do Estado do Rio de Janeiro para investigar a esterilização feminina, houve também uma CPI de mesmo teor no Estado do Espírito Santo e outra em Goiás, todas na mesma época, início dos anos 1990.

No mesmo mês e ano, novembro de 1991, solicita-se a instalação de Comissão Parlamentar Mista de Inquérito para examinar “a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil”. Os autores da solicitação são a Deputada Federal Benedita da Silva, também ligada ao movimento feminista e ao movimento negro, e o Senador Eduardo Suplicy, ambos do PT. Benedita da Silva será a Presidente desta CPMI. Ambas CPI’s contaram com a participação de entidades feministas, de saúde, demógrafos, e membros da hierarquia superior da Igreja Católica. As sessões da CPMI ocorrem em 1992 e em 1993 o relatório está concluído. O argumento eugênico é retomado. Segundo Damasco, Maio & Monteiro (2012, p.147), “as investigações da CPMI de 1993 não constataram a existência de políticas oficiais voltadas ao controle da natalidade da população negra no país. Todavia, ela representou um passo importante na afirmação da identidade das ativistas negras na medida em que abriu espaço na esfera parlamentar e governamental para averiguação das denúncias suscitadas pelas militantes, gerando maior visibilidade do feminismo negro.”

O relatório final da CPMI concluiu que havia esterilização em massa de mulheres no Brasil e que BEMFAM e CPAIMC “executaram, na prática, políticas de controle demográfico concebidas por governos estrangeiros e organismos internacionais, com repercussões negativas sobre a soberania nacional, mas é forçoso reconhecer que contaram com a omissão do governo brasileiro, que jamais investigou seu modus operandi.”(Congresso nacional, Relatório nº.02, de 1993, p.116)

O termo “em massa” adquire aí o sentido da gravidade da acusação; sobreposta à denúncia de que a esterilização em massa atingia particularmente mulheres negras. O exame dos relatórios das duas CPI’s a luz do conceito de forma “affaire” nos ajuda a distinguir o processo de produção da acusação ao CPAIMC. Apesar dos relatórios finais de ambas as CPI’s não indicarem que a esterilização fosse especialmente voltada para mulheres negras, constataram a alta incidência da prática em detrimento de alternativas contraceptivas menos invasivas e denunciaram a participação de interesses internacionais nas políticas de planejamento familiar até então adotadas no Brasil. Tanto o CPAIMC quanto a BEMFAM eram financiados por

agências norte-americanas. Esse aspecto que apelou para a ameaça à soberania nacional e a omissão do Estado Brasileiro foi o ponto chave enfatizado nas conclusões finais. Nessa construção, o CPAIMC e seu Diretor, chamado a depor nas duas CPI's, foram alocados no lugar de esterilizadores de mulheres para controle da população brasileira, obedecendo ao interesse de instituições estrangeiras. Em um contexto de transição democrática e sob o embalo da recente promulgação da Constituição Federal de 1988, acusações desse porte tinham um efeito devastador.

A “mulher esterilizada” também participa dessa peça investigativa que é a CPI. Vejamos a transcrição de parte do depoimento de uma mulher que se apresentou nas duas CPI'S. Sua experiência com a esterilização resume o lugar da “mulher vitimada”.

“Sonia Beltrão, arquiteta carioca, denuncia que ao se submeter a uma cirurgia cesariana para dar à luz a seu quarto filho, em curso de seu puerpério imediato, durante uma visita médica, percebeu pelos comentários de um dos médicos que fora esterilizada durante o ato cirúrgico. Tendo ido verificar no prontuário médico a confirmação da ocorrência, soube que o mesmo tinha desaparecido do hospital. Ao ter acesso ao prontuário, facilitado por uma auxiliar de enfermagem do hospital, tomou conhecimento de que havia um documento assinado pelo médico que a havia operado, constatando assim que tinha sido mesmo esterilizada. Recebeu pressão dentro do hospital, após saberem da sua intenção de denunciar o fato. Para justificar o ato, o médico veio falar com ela e acabou perdendo a paciência querendo impedir que ela prosseguisse em sua denúncia.

“Seu caso chamou muito a atenção das enfermeiras e teve a solidariedade destas mulheres. Arrancou a justificativa médica assinada por um único profissional do prontuário para mostrar que era um documento sem fundamento, devolvendo-o a maternidade logo após. Fez isso com a ajuda das mulheres que trabalhavam no hospital.

“Uma moça que também tinha tido filho e que também tinha sido esterilizada à sua revelia veio conversar com ela apavorada com o que tinha descoberto. O que ela tinha em comum com a depoente

era o número de filhos, era uma pessoa bastante simples.

“A Maternidade Praça XV (onde tudo aconteceu) atende pessoas provenientes de uma população de baixa renda, sendo, portanto, uma maternidade pública. No depoimento durante o inquérito instaurado, disseram-lhe que não poderiam saber que ela era uma arquiteta. Deduziu que, se o soubessem, não teriam ligado suas trompas. Acha importante ter provado o que houve porque se não soubesse o que era laqueadura e se seu caso não houvesse acontecido, ela iria sair sem saber, como devem ter saído de lá muitas outras mulheres ignorando o que lhes fora feito.” (Relatório final da CPMI, nº.02, 1993, Congresso Nacional, pp.110-111)

O depoimento de Sonia Beltrão simboliza o que se quer afirmar: a afronta à soberania. Sonia teria sido esterilizada a sua revelia, seu corpo invadido sem consentimento, assim como o país que é invadido por interesses externos a custa da soberania nacional. Seu caso só veio à tona porque ela denuncia e sua denúncia é acreditada porque a sua condição social permitiu que ela reunisse as provas necessárias e tomasse a palavra. Sonia foi esterilizada por acaso, porque a confundiram com uma “mulher-pobre-mãe de muitos filhos”. A escolha do depoimento desta “vítima” em particular que é, ao mesmo tempo, porta voz das outras, mas escapa a mesma condição das demais mulheres – afinal ela é arquiteta e assim é apresentada na CPI -, é uma peça ilustrativa do lugar que esse corpo feminino ocupa no processo como um todo. As mulheres são aqui duplamente sofredoras. Nas conclusões das CPI’s, elas sofrem pois seus corpos são manipulados por serviços médicos orientados por ideários de desenvolvimento impostos ao país por agências estrangeiras. No discurso do Dr. Helio Aguinaga, elas sofrem porque tem muitos filhos e se tornam culpadas pelo subdesenvolvimento do país. Em ambas as situações, o corpo feminino é alvo, objeto, significado como algo vazio em si mesmo e cujo sentido encontra-se fora dele, a partir do olhar externo e distanciado. Mulher, falta e pobreza são equacionados.

No entanto, as CPI’s da década de 90 são a ponta do iceberg desse processo de descrédito do CPAIMC. Se retornamos no tempo

um pouco, veremos que a chegada do CPAIMC às CPI's foi resultado de um caminho que se inicia em 1983. Nesse ano, numa conjuntura totalmente diferente, O Dr. Helio Aguinaga colaborou com outra CPI, esta do Senado Federal, sobre o aumento populacional no Brasil¹⁴. Estávamos no Governo Figueiredo. A CPI do Senado costura argumentos favoráveis à adoção do Planejamento Familiar como política de Estado e reúne justificativas para a pertinência do uso de métodos contraceptivos. A CPI de 83 arregimenta discursos de atores bem diferentes. Por um lado, aqueles que evocam a questão das mulheres, advogando a importância da saúde materno-infantil, do lugar da mulher no mercado de trabalho e a co-responsabilidade masculina sobre a concepção; Por outro lado, recorre também à posição mais progressista da Igreja Católica que apela para a paternidade responsável, ou seja, a responsabilidade do casal em ter os filhos que possa criar; além de contar com o apoio de segmentos das Forças Armadas, favoráveis ao tema e que argumentam em torno da importância da “qualidade da população” para a garantia da segurança nacional. Nessa visão, uma população menos pobre, com mais saúde nutricional e mais instruída favorecia a paz interna e afastaria o perigo de instabilidade social.

No relatório final, o que sobressai como argumento definitivo para a adoção de uma política de Planejamento Familiar é a questão do desenvolvimento. Para que o PIB fosse elevado, era absolutamente necessária a conjugação de duas estratégias simultâneas: a elevação da produção de bens e serviços e a maior contenção do ritmo do crescimento populacional. Entre os problemas destacados pelo relatório da CPI de 1983 e que são atribuídos à ausência de planejamento familiar no Brasil estão: a “infância abandonada” e o gasto

¹⁴ A CPI do Senado Federal para “investigar problemas vinculados ao crescimento populacional brasileiro” contou com membros do PMDB e do PDS. Para os depoimentos, foram chamados os seguintes nomes, além do Dr. Helio que figurava como Diretor do CPAIMC: o Secretário Executivo da BEMFAM (Sociedade civil para o bem estar familiar), Walter Rodrigues; Jessé de Souza, Presidente do IBGE; Carmem Barroso, da Fundação Carlos Chagas; o Presidente do Conselho Federal de Medicina, Murilo Belchior; o Ministro da Saúde, Waldyr Arcoverde; Marta Suplicy, sexóloga; o Ministro Chefe das Forças Armadas, Waldir de Vasconcelos; a Presidente da LBA, Lea Leal; o Ministro de Previdência e Assistência Social, Helio Beltrão e Dom Luciano Mendes de Almeida, secretário geral da CNBB, dentre outros.

excessivo da Previdência Social com complicações advindas da prática de aborto. É a mulher pobre o alvo preferencial da preocupação com o planejamento familiar no Brasil. Nessa CPI de 1983, estabeleceu-se um consenso a respeito da necessidade de esforços públicos no sentido de se concretizar políticas de saúde da mulher, incluindo aí a saúde reprodutiva. O PAISM, Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher, é um resultado deste consenso possível entre visões distintas sobre o mesmo tema.

Cinco anos mais tarde, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a questão do planejamento familiar no Brasil muda bastante. Deixa de ser contemplado como um ponto num projeto de desenvolvimento sócio-econômico nacional, como é o caso até 1983, e passa a ser classificado como um direito social. O panorama internacional também se modifica durante os anos 1980: cessam progressivamente os recursos externos para projetos de desenvolvimento baseados em propostas de controle populacional e afirmam-se paulatinamente na agenda política os direitos das mulheres. Lembremos que em 1984, por exemplo, o Brasil ratifica seu compromisso com a Convenção para a Eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. Ao longo dos anos 1990, o debate se aprofunda e os argumentos ligados à dimensão dos direitos reprodutivos como direitos humanos básicos ganham força e alteram a gramática relativa ao tema. O ponto de vista de que planejamento familiar e pobreza são elementos articulados, opinião que está presente no discurso do Dr. Helio Aguinaga e no CPAIMC, perde força na arena política, embora ainda permaneça viva no imaginário social até hoje.¹⁵

Mas, retornando as CPI's da década de 1990. De onde vêm as provas que justificam a denúncia de esterilização em massa de mulheres? As provas da denúncia da esterilização em massa são arregimentadas em diferentes lugares: dados do IBGE, estudos demográficos do Cebap (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento), dados do Ministério da Saúde, denúncias de entidades feministas e

¹⁵ O temor de que o Programa Bolsa Família do Governo Federal pudesse incentivar a elevação da taxa de fecundidade no Brasil foi tema de especulação na mídia e provocou a realização de estudos e pesquisas sobre o assunto. No entanto, não há referência de investigações que comprovem a correlação entre recebimento do benefício e aumento da taxa de fecundidade.

do movimento negro, pesquisadores da Unicamp, como Adib Jatene e Anibal Faundes – figuras eminentes na área da saúde. A solidez das denúncias contrasta com a exigüidade de contra provas. O Dr. Helio Aguinaga, que no início do projeto do CPAIMC ganhou apoio de pessoas influentes na política nacional – como o empresário Roberto Marinho (então presidente das Organizações Globo) em cujo jornal o Dr. Helio Aguinaga publicou diversas colunas sobre o tema do crescimento populacional e que periodicamente veiculava notícias sobre o CPAIMC e seu “*trabalho filantrópico*” nas favelas do Rio, viu-se no final dos anos 1980 cada vez mais isolado.

Apesar de seu progressivo isolamento, o Dr. Helio Aguinaga ainda assim realiza tentativas no sentido de negar as acusações. Todas sem sucesso. Uma delas é o livro Esterilização: realidade e mito onde ele tenta provar que a esterilização não era um problema, mas a chance de um futuro melhor para o país e uma necessidade das mulheres. Nesse livro, escrito com Mario Schiavo (ex-diretor da BEMFAM), os autores manifestam-se contra algumas figuras públicas importantes no debate sobre o tema, como a demógrafa Elza Berquó, do CEBRAP.

Elza Berquó será presença ativa nas duas CPI's. Nos estudos conduzidos por ela e baseados em dados do IBGE, haveria 44% de mulheres brasileiras esterilizadas, a maioria delas havia pago pela cirurgia (Berquó, 1993). Aguinaga e Schiavo discordam da forma como o cálculo foi feito. Na opinião deles, deveria ter se levado em conta o total de mulheres unidas em idade fértil e não o número de mulheres de 15 a 54 anos que faziam uso de algum método contraceptivo, como faz Berquó. Baseando-se na forma de cálculo apreendida por Aguinaga e Schiavo, o percentual de mulheres esterilizadas cairia para 16%. Embora ainda alto, não estaria tão distante de outros países, como os EUA, por exemplo. No entanto, a taxa que foi aceita como argumento pelas CPI's foi a usada por Elza Berquó. Por isso, poderia haver a classificação de “esterilização em massa”¹⁶.

¹⁶ Fez parte do debate público na época a disputa em torno da maneira de se calcular taxas de contracepção. Outro estudo de 1991, publicado pelo IPEA, considera a população feminina entre 15 e 54 anos e exclui dados da área rural. A informação estatística foi produzida a partir da base de dados da pesquisa PNAD/BEMFAM de 1986. Nessa pesquisa, as taxas de uso da esterilização também são bem menores que os 44% apresentados por Elza Berquó, chegando a 15,8%. No entanto, a pesquisa aponta o padrão elevado de realização de partos cirúrgicos e o uso restrito de métodos

No texto de Helio Aguinaga e Mario Schiavo, o número de 44% de mulheres esterilizadas aparece como um exagero e um equívoco que teria induzido ao erro as seguintes autoridades públicas e instituições: o CEAP (Centro de Estudos e Apoio a População Marginalizada), presidido por Jurema Werneck, importante liderança do movimento negro e feminista, o CEBRAP, as Deputadas Lucia Souto e Jandira Feghali, e os senadores Darcy Ribeiro e Benedita da Silva. Estes são os aliados políticos que formam uma rede de suporte e de transmissão da idéia de esterilização em massa de mulheres, essa rede referenda a esterilização em massa como um problema e apóia a abertura das CPI's. As CPI's, por sua vez, ajudam a corroborar a esterilização em massa como um fato político. Os argumentos de Helio Aguinaga e de Mario Schiavo ficam isolados e desacreditados nesse processo.

4 A TRAJETÓRIA DO DR. HELIO AGUINAGA

“A velhice é uma bodega”

Tive dois encontros com o Dr. Helio Aguinaga no mês de maio de 2013, em seu apartamento em um bairro da zona sul do Rio de Janeiro. Nesses encontros tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o CPAIMC e sobre sua trajetória de vida. Aos 97 anos, completos em junho de 2013, o Dr. Helio repete a expressão acima algumas vezes durante as duas entrevistas que fizemos. A expressão surgia em momentos de esquecimento e em tom de reclamação por demorar a lembrar de datas, nomes ou lugares. Houve também os momentos de silêncio que, como aponta Pollak (1989), são diferentes dos esquecimentos: o silêncio é o trabalho de gestão da memória segundo as possibilidades de comunicação. Toda memória individual é marcada pelas condições de credibilidade, coerência e continuidade que conferem ao indivíduo um sentido de identidade. Esse trabalho identitário da memória exige um controle das tensões e contradições

contraceptivos reversíveis como problemas nacionais. O texto toma uma posição no debate naquela época, alertando para os efeitos negativos da omissão do governo em adotar um “programa de planejamento familiar que ofereça todas as alternativas anticoncepcionais” (Costa, 1991, p.01)

existentes entre a imagem oficial do passado e as lembranças pessoais. Os silêncios marcam esses momentos de gerenciamento das tensões. Construir a memória individual requer o trabalho político de identificação de uma audiência disposta a ouvir. A história que o Dr. Helio Aguinaga tem para contar é, em certo sentido, uma história sem audiência, ou melhor, uma história cuja possibilidade de escuta tornou-se reduzida; uma história que foi superada por outra história. Mas que, no entanto, foi condição para a emergência da segunda. Sem a história do CPAIMC e do Dr. Helio Aguinaga, e em um sentido mais amplo, sem a história das entidades privadas de planejamento familiar não existiria a história dos direitos reprodutivos das mulheres tal como se formulou entre os anos 1980/1990 no Brasil. São narrativas antagônicas e que, em seu antagonismo, tornaram possível a emergência de atores sociais divergentes.

Entender a construção da trajetória do Dr. Helio Aguinaga e de seu projeto, o CPAIMC, nos permite compreender a construção de um debate e o pensamento de uma parte da elite política brasileira dos anos da Transição Democrática. Uma elite que levou a sério a relação entre crescimento populacional e desenvolvimento nacional a ponto de aprovar uma CPI sobre o tema em 1983. Fez parte desse pensamento a construção de uma imagem sobre a pobreza: uma pobreza feminina, prolífica e sem controle. A narrativa do Dr. Helio Aguinaga nos oferece pistas valiosas para entender a construção desse imaginário social e político.

Helio Aguinaga nasceu em 08 de junho de 1916 no Estado de São Paulo. Mudou-se para o Rio de Janeiro ainda na infância com os pais e os irmãos. Ingressou na Faculdade Nacional de Medicina em 1934 e graduou-se em 1939. Entre 1940 e 1942 viajou aos EUA com bolsa da Fundação Rockefeller a fim de especializar-se em ginecologia e obstetrícia, área pela qual se interessou devido à influência do pai, Dr. Armando Aguinaga, iminente figura médica, um dos pioneiros nas pesquisas sobre câncer do colo uterino. De volta dos EUA, ingressa como médico no serviço de ginecologia e obstetrícia do Hospital São Francisco de Assis da UFRJ. Ocupa posição de chefe do serviço de ginecologia em 1969, substituindo seu pai. Em 1975,

funda o CPAIMC. Em 1976, presta exame para Livre Docente na UFF, mas não assume o cargo e em 1987 integra a Academia Nacional de Medicina. Hélio Aguinaga é fundador e foi o primeiro presidente da Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (ABEPF). Também foi membro de outras sociedades como a de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro, da Sociedade Brasileira de Cancerologia, da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana e da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

Depois que se afastou do exercício da medicina, O Dr. Hélio Aguinaga dedica seu tempo livre a escrita. Quando o encontrei em maio de 2013 ele estava redigindo um novo trabalho, cujo título provisório é “Velhice Responsável”. O texto é uma reunião de suas opiniões sobre vários temas: corrupção no Brasil, tráfico de drogas e cotas raciais são alguns dos assuntos tratados. Empolgado, ele lê a justificativa que abre o livro, da qual destaco os seguintes trechos:

“Minha vida se prolongou além do que sempre supus. Decidi no que considero meus derradeiros anos tornar-me meu próprio editor pelo prazer de escrever e de transmitir os meus pensamentos e a minha experiência de vida (...) A condição de velhice traz ao indivíduo a responsabilidade de transmitir as novas gerações o questionamento de sua vida, sobre a qualidade de vida do planeta, da pessoa humana e sobre si mesmo. Diante dos descalabros que assolam o país, da baixaza de sua política e da expectativa de um mundo que agoniza, a omissão no final de vida seria crime que não se deseja levar na consciência. Manifesto-me sobre algumas instâncias que julgo importantes e deixo a cada um a avaliação conforme a sua formação, educação e experiência própria. É óbvio que não se pretende investigar e trazer soluções para a complexidade dos problemas mundiais. É necessário tomar cuidado para que não se transforme a velhice em farsa grotesca dos tempos que não voltam mais. Continuo a perseguir um fim que dê sentido a vida, participando dos problemas do mundo, procurando a melhor qualidade de trabalho de cunho social, com atividades políticas, intelectuais e criativas.”

O tema do fim da vida e do acerto de contas com o passado permaneceu presente nas duas entrevistas. Deixar um testemunho escrito de sua experiência e de suas opiniões é a tarefa que confere sentido aos seus “derradeiros anos”. Tarefa que se iniciou desde, pelos menos, 2006, quando o Dr. Helio Aguinaga publicou sua autobiografia, “Recuso-me a esquecer”, editada pela Lidador. Nesse livro já estão presentes muitas histórias de sua vida profissional que ele conta novamente com todos os detalhes nas conversas que teve comigo. A repetição de certos detalhes é importante para garantir a coerência e a unidade da memória que se constrói. Como afirma Beatriz Sarlo (2007:24-5): “A narração inscreve a experiência numa temporalidade que não é a de seu acontecer (ameaçado desde seu próprio começo pela passagem do tempo e pelo irrepitível), mas a de sua lembrança. A narração também funda uma temporalidade que a cada repetição e a cada variante torna a se atualizar.”

A busca pela credibilidade também move o narrador. Ao chamar atenção de que é preciso tomar cuidado para que a velhice não se transforme em farsa grotesca do passado, o Dr. Helio Aguinaga adverte em relação a um tema que se repetirá nos nossos encontros: o da perda de prestígio e de influência. Em vários momentos das entrevistas, ele volta a lembrar dos contatos pessoais que tinha e de como pôde mobilizá-los para concretizar o projeto do CPAIMC. O convênio que o CPAIMC assinou com a ONU no início de suas atividades só foi viabilizado depois que o Dr. Helio conseguiu um encontro pessoal com o Ministro Chefe da Casa Civil do governo Médici, Golbery do Couto e Silva. Encontro esse que foi intermediado por um ex-colega de faculdade do Dr. Helio Aguinaga. Mas, esses canais se esgotaram ao longo do tempo, principalmente a partir dos anos 1990, emprestando certa melancolia ao relato do Dr. Helio Aguinaga. Como afirma Bourdieu (2011), o poder não é um objeto que se tem, o poder se constitui na medida em que circula como capital construindo o espaço das relações sociais, distribuindo as posições. A posição ocupada pelo Dr. Helio foi alterada no jogo das relações políticas travadas em torno da questão do “problema demográfico”. Outra gramática surgiu, a do direito das mulheres ao seu próprio

corpo. Nesse campo, o discurso das entidades privadas de planejamento familiar perde força e é deslocado para fora. A melancolia sentida na narrativa do Dr. Helio Aguinaga fala desse deslocamento. Esse sentimento que permeia as entrevistas pode ser expresso através de uma história em particular¹⁷. História que remete ao pai do entrevistado, o Dr. Armando Aguinaga.

“A gente tem todo dia uma lição de humildade. Eu tive num período da minha vida acesso aos Presidentes da República, hoje em dia... Eu trabalhei na Casa de Saúde São José cinquenta e tantos anos, hoje quando eu entro lá me perguntam: o Sr. é médico? (sorri) O meu pai foi o fundador da casa de saúde São José, ele e o Dr. Gouveia eram as colunas mestras daquela casa que começou com uma pobreza absoluta, as irmãs faziam tudo, lavavam o chão e etc... Muita gente pensava que a casa de Saúde era deles e eles foram o sustentáculo da casa de saúde durante muito tempo. Tem um auditório lá e eles puseram o meu pai e o Dr. Gouveia. Quando eles fizeram reforma lá em cima, os retratos desapareceram. Eu perguntei que fim levaram aqueles retratos. “Ah, a irmã ta procurando um lugar pra botar”. Isso eu perguntei umas quatro vezes e sempre me davam uma resposta evasiva. Aí, eu fui lá na irmã superiora: “oh, irmã, cadê os retratos? Onde estão?” “eu não sei de retrato nenhum, o Sr. ta me falando de uma coisa que eu não sei de que se trata; atrás do meu sofá tem uns retratos lá, talvez sejam esses” Eu fui lá, procurei, puxei os retratos e falei: “Sabe quem é esse, irmã? Esse foi o Dr. Jorge de Gouveia que foi um dos sustentáculos da casa de saúde. E esse daqui?” “Também não conheço” “esse é o meu pai.” (risos) Então você veja, quem tem a vaidade de pensar que é grande coisa... Você pensa que porque tem acesso ao Presidente da República, você pensa que é alguma coisa. É preciso que alguém venha e mostre que você não é coisa nenhuma. (risos)

¹⁷ “As narrativas na história oral (e não só elas) se tornam especialmente pregnantes, a ponto de serem citáveis, quando os acontecimentos no tempo se imobilizam em imagens que nos informam sobre a realidade. É neste momento que as entrevistas nos ensinam algo mais do que uma versão do passado. Nem todas apresentam essas possibilidades, mas quando apresentam, podem se tornar ricos pontos de partida para a análise” (Alberti, 2004, p.89)

Então, eu trouxe o retrato pra cá. Agora veja, os homens que foram o sustentáculo da casa de saúde, trouxeram a casa de saúde ao ponto em que ela está hoje, vale bilhões de reais, ninguém nem sabe quem ele é. Então, daqui a seis meses quando eu morrer (silêncio) eu devo morrer proximoamente, to achando que eu morro esse ano.”

A proximidade da morte é o mote para conferir a narrativa um caráter de revisão da vida. Contar, escrever sobre o que passou significa também uma resistência à solidão. Norbert Elias (1987) reflete sobre a solidão em seu livro “A Solidão dos moribundos”. Segundo esse autor, o conceito de solidão possui vários significados. Dentre eles ressalta a experiência daqueles que embora vivam no meio de outros indivíduos sentem que perderam a importância e que sua existência é indiferente para os outros. O Dr. Helio se ressentia da perda dos amigos próximos, médicos como ele, alguns que fizeram parte de sua turma de graduação. Estão quase todos mortos, inclusive os que chegaram a trabalhar no CPAIMC. Preocupa-se com as dívidas que contraiu por causa do CPAIMC, principalmente dívidas trabalhistas. O seu maior temor é morrer sem quitá-las.

Da relação com os pacientes, mais um tema permanente, surgem histórias exemplares que resumem as percepções a respeito do lugar e da tarefa da medicina, sobretudo de sua área de especialização, a ginecologia/obstetrícia. As histórias que ele conta refletem a questão da vontade individual da paciente diante do saber médico. Há a compreensão de que a vontade da paciente pode ser moldada pelo médico. Em última instância, é dele a decisão. A responsabilidade ética do médico foi alvo das preocupações do Dr. Helio também em sua autobiografia. Naquele texto, ele confere ao sentido de *humanidade* que todo o médico deve ter a posição de melhor juiz dos casos. “*Ter piedade diante dos que padecem*”, “*ser sensível ao espetáculo cotidiano dos sofrimentos*”, são atitudes que fazem a medicina. O próprio compromisso do médico com a manutenção da vida é também relativizado por ele, na medida em que não há um direito absoluto à vida. Mas, somente a vida que pode ser vivida sob “*condições dignas*”. Em várias ocasiões, ele repete esse aforismo: “*A vida*

*é um direito dos vivos desde que possam viver*¹⁸. No seu entender, a vida não constitui um bem em si mesmo. O que ele abertamente defende é a capacidade individual e coletiva de tornar a vida humana a melhor vida possível, ou seja, aquela que se pode viver com saúde física e desenvolvimento intelectual. Sem esses elementos básicos a vida não é digna e, portanto, não deve ser vivida.

Ao contar hoje as histórias das questões éticas em que se envolveu o Dr. Helio Aguinaga faz uma avaliação de sua conduta profissional. Na primeira história, ele conta como ludibriou uma paciente, com o apoio do marido dela, para que ela não tivesse mais filhos. Em outro caso, ele conta experiência oposta, para respeitar o desejo de uma paciente, ele coloca em risco a vida dela. Em ambas as situações, não são pacientes pobres. Essas histórias já foram publicadas em sua autobiografia.

“Eu tive uma cliente que era mulher de um funcionário subalterno do Ministério da Fazenda e ele tava lá, foi no meu consultório com a mulher, desesperado: “Doutor, eu não posso mais, eu tenho dois filhos anormais e a minha mulher não quer fazer um planejamento familiar, ela é muito religiosa e não quer fazer, ter mais um filho débil mental eu não agüento”. Eu conversei com ela e disse: “Minha filha, você faz uma coisa, você leve esse assunto ao seu confessor, explique a ele a sua situação, hoje em dia a Igreja admite certos métodos, pode ser que ele indique e oriente você.” Voltaram ao consultório um tempo depois e ela disse que o confessor disse que era contra e que ela não podia fazer nenhuma dessas coisas. Eu falei: “E o ogino knauss?” Ela disse: “Esse pode.” Ai, eu falei: “então vamos fazer uma coisa, eu vou te dar um remedinho para você acertar os seus ciclos menstruais, assim você pode fazer o método ogino-kauss efetivo”. Sapequei um anticoncepcional nela (risos) E ela não se deu conta?

Nada. Ela era (faz um gesto para indicar que ela era uma pessoa

18 “Falar no direito a viver é dizer que a sociedade é obrigada a assegurá-lo, garantindo a cada indivíduo os meios necessários para uma qualidade de vida digna, com segurança e cuidados de saúde. Em termos claros: é problema político. O inimigo que se procura combater é menos a morte do que as injustiças e os privilégios.” (O Globo, 12/06/2006, Opinião, pag. 07)

distraída) Ela achava que era pra manter o ciclo e a pilula faz mesmo isso. Eu como médico me excedia nas coisas que eu fazia. Outra burrice...

Mas, porque o Sr. acha que se excedia?

*Eu fui contra a vontade dela. Ela tinha o seu ponto de vista religioso e eu não tinha o direito de violentar a vontade dela. Eu fiz isso em benefício dela e do marido. A minha consciência não me atormenta por isso não. Mas, **tive que fazer as coisas caberem naquilo que ela achava que era certo.**" (grifo meu).*

"Uma paciente minha, o pai dela era dono de uma fábrica de guarda-chuvas. Ela apareceu no meu consultório e disse: "Dr. Helio, eu to grávida e tenho uma lesão cardíaca, os médicos são contrários que eu leve essa gravidez a termo. Eles acham que eu posso morrer. Mas, eu quero saber a sua opinião, mesmo que seja uma chance, eu gostaria de ter esse filho". Eu digo: "Se a Sra. quer ter esse filho, então vamos ter." O médico dela era meu colega de turma, cardiologista. Eu falei: "Vamos lá, eu vou ajudar a senhora até onde eu puder." Quando ela contou isso ao cardiologista dela, ele me telefonou: "Helio! Vc é maluco? Essa mulher vai morrer!" Eu disse: "ela quer, é a vontade dela. Vamos ajudá-la dentro da vontade dela." Eu fui acompanhando a gestação dela até o oitavo mês quando o estado dela estava ruim. Aí ele me telefonou: "Olha, Helio, eu estou telefonando pra você pra dizer que eu não sou mais médico dela, eu não quero ser cúmplice da morte dela. Você assume de hoje em diante isso sozinho." Eu digo: "ok, deixa que eu vou resolver essa coisa." Cheguei pra ela e disse: "olha, a sua situação é essa, vamos fazer uma cesariana." Ela topou. Chamei um cardiologista, fiz anestesia local, fiz uma cesariana nela a criança nasceu, uma menina. Ah, ela ficou... saiu da casa de saúde com a criança: "Ai, Doutor, eu não sei como agradecer, que benção!" Ela morreu três meses depois. Mas, teve a satisfação de ter seu filho.

Mas, porque o Sr. acha que agiu diferente nesse caso?

Ela tinha a indicação de interromper a gravidez, mas a vontade dela. Eu acho que a vontade da criatura está acima de qualquer

coisa. A vontade dela, mesmo arriscando a vida, era de ter a filha. Então, a minha obrigação era dar apoio a ela. Você sabe que passados alguns anos, eu era médico da família inteira, fui chamado pra ver uma pessoa da família. Quando eu chego lá, vejo a meninazinha. Você sabe que ela era a cara da mãe, parecida, exatinha. Eu digo: “ah, a danada quis se prolongar se projetando na filha!” A menina era a cara da mãe.

Então, eu estou mostrando a você uma vez em que a vontade é violentada e outra vez em que a vontade é amparada, e esse é o papel do médico.” (grifo meu).

O CPAIMC foi o ápice dessa empreitada de gestão das vontades. Em relação ao Centro as lembranças do Dr. Helio Aguinaga ressaltam, sobretudo, o caráter de cruzada moral, no sentido de Becker (1973), dado a tarefa do planejamento familiar. As características do reformador moral elencadas por Becker podem ser percebidas nas narrativas do Dr. Helio Aguinaga quando ele fala sobre o projeto do CPAIMC. Nesse sentido, o discurso sobre o CPAIMC ressoa a imagem herdada do Hospital São Francisco de Assis, um projeto de assistência à pobreza, que também teve que lutar para se manter de pé, enfrentando dificuldades de toda ordem. A liderança que o Dr. Helio Aguinaga pretendeu construir alicerçava-se toda ela na crença de quem sempre procurou “*fazer mais bem do que mal*”. Sua convicção baseava-se na certeza de ter diante de si uma tarefa gigantesca: através das suas pacientes, a missão era conter o ritmo do crescimento populacional a fim de ajudar a garantir o desenvolvimento social e econômico do Brasil.

“Encarava o problema do planejamento familiar como referência da saúde da mulher e, portanto, afeto ao ginecologista. Não que ignorasse as implicações correlatas ao tema, mas não avaliava a radicalização que carregava e fui jogado às feras como os cristãos na arena romana. A princípio de forma sutil, quando no começo e sob a égide da UFRJ, recebia insinuações para a retirada do Programa dos itens referentes ao planejamento familiar para sua fácil aprovação. Na convivên-

cia com a população menos favorecida no Hospital São Francisco de Assis, estava absolutamente convencido que as atividades de planejamento familiar eram imprescindíveis em qualquer programa que visasse a saúde da mulher e a melhoria de sua qualidade de vida. Depois que o CPAIMC ganhou vida própria e tornou-se sucesso entre os conglomerados habitacionais da cidade sofreu ataques em que todas as armas foram usadas: mentiras, calúnias, pressões políticas e até violências.” (Aguinaga, 2006: 135)

Segundo Becker (1973:148), “muitos reformadores morais tem fortes crenças humanitárias. O reformador não está somente interessado em que as pessoas façam o que ele acha correto. Mas, ele acredita que se as pessoas fazem o que é correto será bom pra elas.” (tradução da autora). E ainda (op.cit.:149): “ Reformadores morais frequentemente querem ajudar quem está abaixo deles a alcançar um status melhor (...) eles adicionam ao poder que tem através da legitimidade da sua posição moral, o poder que deriva de sua posição superior na sociedade.” (tradução da autora)

O corpo reprodutor das mulheres é lócus desse projeto de reforma moral. Um corpo que é subsumido a uma lógica mais ampla, a do desenvolvimento social. Esse raciocínio é comum à medicina desde o século XIX e atravessou, em diferentes roupagens, o século XX (Vosne, 2004). As entidades privadas de planejamento familiar representam mais um capítulo desse processo. Nesse caso específico, a disputa entre feministas e entidades de planejamento familiar em torno da categoria “planejamento familiar” gerou o deslocamento da perspectiva de um corpo feminino englobado para um corpo que se quer autônomo¹⁹. O pêndulo pesou para o lado das feministas por que sua força argumentativa produziu aliados fortes e coesos em um contexto político de fim da Ditadura Militar no Brasil. Muito di-

¹⁹ Importante marcar que essa noção de autonomia também será disputada no interior do próprio movimento feminista e seu sentido não é unívoco. Quando da regulamentação do direito ao planejamento familiar na década de 1990, o tema da pertinência da esterilização como contracepção voluntária foi debatido. A vontade de muitas mulheres em se “ver permanentemente livre do problema da reprodução” foi entendida como resultado de uma coerção social e não como escolha deliberada. Os limites entre uma coisa e outra certamente não são definitivos e tratá-los como excludentes não ajuda a entender os complexos caminhos que levam uma mulher a fazer uma ligadura de trompas (Alves, 2012)

ferente da paisagem política atual em que os interesses das mulheres disputam espaço com setores ligados a certas correntes religiosas.

Além de reformador moral, o Dr. Helio Aguinaga é também um especialista no tema do planejamento familiar. Seus conhecimentos médicos são usados em prol da tarefa moral e não há uma fronteira distintiva entre um e outro. Por isso, ele também ocupa o lugar de especialista quando participa dos fóruns de discussão pública sobre o tema. Ele é ao mesmo tempo médico ginecologista-obstetra e Diretor do CPAIMC. Talvez tenha sido esse um dos grandes problemas do CPAIMC, não ter se separado da figura do Dr. Helio Aguinaga. Igualmente, o destino do Dr. Helio se viu ligado ao do Centro. Becker (*op.cit.*, p.155) discute exatamente esse ponto quando alerta para o destino dos reformadores morais: “Outros reformadores falham em sua tentativa e até forçam a organização que criaram a largar sua missão principal para focar no problema da manutenção da organização ou se tornam eles mesmos outsiders, continuando a esposar e pregar uma doutrina que soa estranha na medida em que o tempo passa.” (tradução da autora)

O Dr. Helio Aguinaga tomou a decisão de jamais abandonar o planejamento familiar como missão central do CPAIMC. Para ele, era uma questão de justiça. “*Foi a minha luta da vida inteira*”. As mulheres pobres são tomadas como sofredoras porque não tem como controlar a reprodução e como injustiçadas, pois o Estado negaria a elas o que o mercado facultaria às mulheres de camadas médias e altas: o acesso ao planejamento familiar. Ao insistir nas atividades de planejamento familiar como previstas pelo modelo do CPAIMC; ao não fazer nenhum tipo de concessão nesse quesito, o Dr. Helio Aguinaga tornou-se um *outsider* ele mesmo. Ainda hoje continua a pregar uma doutrina que não tem mais espaço de legitimidade na esfera estatal: o medo do crescimento populacional.

REFERÊNCIAS

- AGUINAGA, H. A *Saga do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Top Books, 1996.
- _____. *Recuso-me a esquecer: memórias de um médico*. Rio de Janeiro: Lidador, 2006.
- _____. & SCHIAVO, Mario Ruiz. *Esterilização: Realidade e Mitos*. Pathfinder Foundation, 1991.
- _____. *Assistência Integrada à Mulher e à Criança*. 1976. *Tese* (Livre Docência). Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro.
- ALBERTI, V. *Ouvir contar: textos em história oral*. RJ: FGV, 2004.
- ALVES, A. M. Relatório final de pesquisa – Projeto nº. 401888/2010-0 – *A Prática da esterilização feminina no Brasil (1970-1980)*. CNPQ, 2012.
- ALVES, J. E. D. As Políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil. *Textos para Discussão*, nº21. Escola Nacional de Estatística, Rio de Janeiro, 2006.
- Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. Comissão Parlamentar de Inquérito - resolução nº.12/91. Termo de depoimento prestado pelo Sr. Helio Aguinaga.
- BECKER, H. S. *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. NY: Free Press, 1973.
- BERQUÓ, E. *Brasil, um caso exemplar: anticoncepção e partos cirúrgicos à espera de uma ação exemplar*. *Revista Estudos Feministas*, Vol.01, nº.02, pp.366-381,1993.
- BEZERRA, M. O. *Em nome das bases: política, favor e dependência pessoal*. RJ: Relume Dumará, 1999.
- BOLTANSKI, L. *La Souffrance à distance: morale humanitaire, médias et politique*. Paris: Metailié, 1993.
- BOURDIEU, P. *O Poder simbólico*. RJ: Bertrand Brasil, 2011.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Brasília: Senado Federal, 2001.
- Congresso Nacional. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de

Inquérito nº.2,1993.

Congresso Nacional. Relatório e Síntese de depoimentos da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre aumento populacional no Brasil. *Diário do Congresso Nacional*, 05/12/1984.

COSTA, Manoel Augusto. A Esterilização feminina no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, *Texto para Discussão* nº.236, 1991.

CPAIMC. *Plano estratégico*. Price Waterhouse Consultores de Empresas. Janeiro/1986.

DAMASCO, M. S.; MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). *Estudos Feministas*, Vol. 20, nº.1, pp.133-151, 2012.

Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Comissão Parlamentar de Inquérito - resolução nº.12/91. *Relatório e conclusão dos trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito para apurar as responsabilidades de esterilização massiva de mulheres no Estado do Rio de Janeiro*. RJ, 11 de novembro de 1991, ano XVII, nº.221, parte II, pags. 11-35.

ELIAS, N. *La Soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Economica, 1987.

FARIA, V. E. *Políticas de governo e regulação de fecundidade: consequências não antecipadas e efeitos perversos*. São Paulo: Anpocs, 1989.

IBGE. *Indicadores sócio-demográficos e de saúde*. Brasília: IBGE, Série Estudos e Pesquisas, Vol.25, 2009.

LOWENKRON, L. O monstro contemporâneo: a construção social da pedofilia em múltiplos planos. 2012. *Tese* (Doutorado em Antropologia Social), Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

MANICA, D. T. Contracepção, natureza e cultura: embates e sentidos da etnografia de uma trajetória. 2009. *Tese* (Doutorado em Antropologia Social), Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, São Paulo.

MOREIRA, L. & ARAÚJO, H. P. de M. H. Feminismo na Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro: as deputadas feministas e a

- promoção de políticas para as mulheres. *Anais do I Simpósio sobre estudos de gênero e políticas públicas*. Londrina: UEL, 2010.
- PERPÉTUO, I. H. O. Anticoncepção. In: Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – Relatório 2006*. MS: Brasília/DF, 2008.
- PINTO, C. R. J. *Uma história do feminismo no Brasil*. SP: Fundação Perseu Abramo, 2003.
- POLLAK, M. Memória, esquecimento, silêncio. *Revista Estudos Históricos*, Vol.02, nº.03, pp.03-15, 1989.
- SARLO, B. *Tempo passado: cultura da memória e guinada subjetiva*. BH: UFMG, 2007.
- SOBRINHO, D. da F. *Estado e População: uma história do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.
- TEIXEIRA, C. C. *A Honra da política: decoro parlamentar e cassação de mandato no Congresso Nacional (1949-1994)*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1998.
- VOSNE, A. P. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

Recebido: 25/05/2014.

Aprovado: 18/12/2014.