

Diretoria da ANPOCS
gestão 88/90

Presidente:

VILMAR EVANGELISTA FARIA

Secretária Executiva:

ALICE RANGEL DE PAIVA ABREU

Secretária Adjunta:

ELI DINIZ

Diretores:

FERNANDO ANTONIO AZEVEDO
JOSEPH PIERRE SANCHIZ
MARIA SUZANA ARROSA SOARES

Comissão Acadêmica:

ANTÔNIO AUGUSTO ARANTES
ASPÁSIA CAMARGO
JUAREZ BRANDÃO LOPES

Dados de Catalogação na Publicação (CIP) Internacional
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ciências sociais hoje, 1989. — São Paulo : Vértice, Editora Revista dos Tri-
bunais, ANPOCS, 1989.
Anuário publicado pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa
em Ciências Sociais.

Bibliografia.
ISBN 85-7115-040-0
1. Ciências sociais - Anuários I. Associação Nacional de Pós-Graduação e
Pesquisa em Ciências Sociais. CDD-300.5
89-1654

Índices para catálogo sistemático: 1. Anuários : Ciências sociais 300.5 — 2. Ciências
sociais : Anuários 300.5.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM
CIÊNCIAS SOCIAIS

Ciências Sociais Hoje, 1989

*Políticas Públicas
Constituinte
Democracia
Militares
Cultura Brasileira
Movimento Sindical
Relações Internacionais
Movimentos Sociais*



ANPOCS

CIÊNCIAS SOCIAIS HOJE, 1989

(Anuário de Antropologia, Política e Sociologia)

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
EM CIÊNCIAS SOCIAIS — ANPOCS

© 1989, Edições Vértice e ANPOCS

Publicação da

EDITORA REVISTA DOS TRIBUNAIS LTDA.

EDIÇÕES VÉRTICE

Rua Conde do Pinhal, 78

01501 - São Paulo, SP, Brasil

Tel. (011) 37-2433 — Caixa Postal 678

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, especialmente por sistemas gráficos, microfilmicos, fotográficos, reprográficos, fonográficos, videográficos. Vedada a memorização e/ou a recuperação total ou parcial bem como a inclusão de qualquer parte desta obra em qualquer sistema de processamento de dados. Essas proibições aplicam-se também às características gráficas da obra e à sua editoração. A violação dos direitos autorais é punível como crime (art. 184 e parágrafos, do Código Penal, cf. Lei n. 6.895, de 17.12.80) com pena de prisão e multa, conjuntamente com busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 122, 123, 124, 126, da Lei n. 5.988, de 14.12.73, Lei dos Direitos Autorais).

Impresso no Brasil (10 - 1989) — Tiragem: 2.000 exemplares.

ISBN 85-7115-040-0

DIRETORIAS DA ANPOCS

Gestão 77/78

Presidente: Francisco Corrêa Weffort
Secretário Executivo: Olavo Brasil de Lima Jr.
Suplente de Secret. Executivo: Aspásia de Alcântara Camargo
Diretores: Héglio Trindade
Heraldo Pessoa Souto Maior
José Murilo de Carvalho

Gestão 78/80

Presidente: Francisco Corrêa Weffort
Secretário Executivo: Olavo Brasil de Lima Jr.
Suplente de Secret. Executivo: Aspásia de Alcântara Camargo
Diretores: Héglio Trindade
Heraldo Pessoa Souto Maior
José Murilo de Carvalho

Gestão 80/82

Presidente: Fábio Wanderley Reis
Secretário Executivo: Renato Raul Boschi
Suplente de Secretário Executivo: Otávio Guilherme Velho
Diretores: Joaquim Falcão
Rúbem George Oliveira
Ruth Corrêa Leite Cardoso

Gestão 82/84

Presidente: Wanderley Guilherme dos Santos
Secretário Executivo: Regis de Castro Andrade
Suplente de Secretário Executivo: José Reginaldo Prandi
Diretores: Inaiá Maria Moreira de Carvalho
Otávio Guilherme Velho
Vilma Mendonça Figueiredo

Gestão 84/86

Presidente: Héglio Trindade
Secretário Executivo: Sérgio Miceli
Suplente de Secretário: Lia Fuki
Diretores: Laura da Veiga
Roque Laraia
Sílvio Maranhão

POLÍTICAS DE GOVERNO E REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE: CONSEQUÊNCIAS NÃO ANTECIPADAS E EFEITOS PERVERSOS

Vilmar Evangelista Faria

A literatura sobre a dinâmica populacional em geral e, em especial, sobre as chamadas transições demográficas, vem crescendo de forma marcante nos últimos dez anos.

Desenvolvimentos significativos da pesquisa em demografia histórica, o conjunto de trabalhos decorrentes do Princeton European Fertility Project, resultados acumulados de um grande número de levantamentos amostrais (inclusive aqueles conduzidos no contexto do projeto World Fertility Survey), por um lado, e o envolvimento cada vez maior de historiadores, economistas, antropólogos e outros cientistas sociais (além de demógrafos) nesse campo de estudo, por outro, são alguns dos fatores que têm contribuído para o aprofundamento é a diversificação do debate.

Trabalho apresentado no GT "Políticas Públicas".

Este texto antecipa e resume os resultados de um trabalho mais amplo em desenvolvimento pelo autor e resulta de sua permanência, como pesquisador visitante, na SCHOOL OF PUBLIC HEALTH, da HARVARD UNIVERSITY, com o apoio da Comissão Fulbright, da CAPES e do Social Science Research Council, no primeiro semestre de 1987.

Agradeço a valiosa colaboração de Marcos Teixeira de Barros, que me ajudou a coletar e a analisar uma volumosa quantidade de informação empírica, e de Helena Sampaio, sem cuja cooperação a redação deste texto seria bem mais confusa e incorreta. A responsabilidade por eventuais erros e imprecisões, entretanto, é inteiramente minha.

Além disso, a preocupação com a legitimidade, a efetividade e a eficiência dos vários programas de planejamento familiar também têm sido um peso importante na produção de informações, na disponibilidade de fundos para a pesquisa (e para a ação no campo da regulação da fecundidade) e na estruturação do campo teórico-ideológico no qual esse debate tem lugar. Em consequência:

a) o conhecimento empírico de diferentes situações de "transição demográfica" amplia-se, teorias explicativas tradicionais são postas em xeque e novas são propostas;

b) as transições demográficas contemporâneas (que vêm ocorrendo recentemente nos países em desenvolvimento) são levadas em conta; e

c) pesquisadores do Terceiro Mundo passaram a contribuir de forma significativa para o desenvolvimento dessa área de estudos.

Entretanto, apesar de alguns avanços importantes na compreensão do papel desempenhado por alguns processos sociais específicos na transição, como as mudanças no fluxo intergeracional da riqueza social, o processo de proletarização e empobrecimento de grandes contingentes populacionais no Terceiro Mundo e a incorporação de novas camadas sociais às relações sociais típicas da sociedade de mercado, existe um sentimento generalizado de frustração.¹

Na América Latina e no Brasil, o desenvolvimento desses estudos não foi diferente.² Na década de 1970, estes ocorreram de forma notável, impulsionados pela contribuição de várias instituições (como o PISPAL, a Comissão de População e Desenvolvimento, o CELADE, o Cebrap, e Cedeplar e o Colégio do México, entre outros) e por um grupo significativo de pesquisadores. Nesse contexto, ocupa lugar de destaque a discussão sobre a regulação da fecundidade e seu declínio. Assim, uma quantidade apreciável de esforços tem sido dispendida na tentativa de conhecer, empiricamente, o fenômeno em suas múltiplas e complexas dimensões e de formular explicações, tanto tópicas como gerais, para a chamada *fertility transition*.

O presente trabalho beneficia-se dessa longa tradição e é tributário das discussões sobre o declínio da fecundidade no Brasil. Trata-se de aprofundar um conjunto de idéias onde relaciona-se o recente e pronunciado declínio da fecundidade no Brasil a processos de mudança institucional associados às políticas públicas promovidas pelo governo federal no País, depois de 1964. Busca-se, portanto, lançar luz sobre o papel das políticas governamentais na regulação da fecundidade.

Por isso, a eventual contribuição deste trabalho para o debate sobre o declínio da fecundidade nas transições demográficas contemporâneas consiste, por um lado, em explorar uma dimensão do problema que não aparece nas discussões sobre as transições clássicas, qual seja, o papel do Estado; e, por outro, em estudar efeitos não antecipados de políticas governamentais explícitas sobre a regulação da fecundidade, na medida em que políticas de governo com conteúdo regulador preestabelecido não são objeto específico dessa análise.

Para cumprir esses propósitos, o texto que se segue está assim organizado: na primeira parte, apresenta-se uma rápida discussão da fecundidade no Brasil e das principais teorias existentes para a explicação do fenômeno; na segunda, analisa-se o papel desempenhado pela expansão da sociedade de consumo, da cobertura previdenciária, dos meios de comunicação de massa e pela crescente medicalização da sociedade nas mudanças dos padrões de regulação da fecundidade no Brasil.

I — O DECLÍNIO DA FECUNDIDADE NO BRASIL E SUA EXPLICAÇÃO TEÓRICA

Apesar do intenso processo de urbanização e de industrialização que vem ocorrendo no Brasil desde 1930, suas taxas globais de fecundidade permaneceram elevadas e relativamente estáveis por quase 30 anos, muito embora os diferenciais regionais e sociais fossem crescentemente significativos. Durante a década de 1960, entretanto, iniciou-se um processo, cada vez mais generalizado e rápido, de declínio da fecundidade (mesmo em comparação com outros países do Terceiro Mundo que têm adotado políticas explícitas de controle), e que até o momento tem se mostrado irreversível, como indicam os dados da Tabela I.

Esse declínio, em curto espaço de tempo, terminou por atingir todas as regiões e setores sociais, ainda que essa generalização não tenha chegado a apagar inteiramente as diferenças sociais e regionais existentes no ponto de partida. As análises empíricas, realizadas até agora, são unânimes em apontar a importância da incidência desse declínio nas camadas sociais mais modestas da população, nas várias regiões do País, tanto no campo como na cidade (Mendes *et alii*, 1984; Moura, 1984).

São escassas as tentativas de explicação sistemática da persistência, no Brasil, de taxas elevadas de fecundidade. Com exceção do estudo de Paiva (1984) e dos esforços que vêm sendo desenvolvidos

Tabela I — MUDANÇAS NA TAXA DE FECUNDIDADE GERAL (Brasil, México e Indonésia)

Ano	Total	Brasil*		México**	Indonésia***
		Nordeste	Sudeste		
1940	6.16	7.15	5.70	5.80	n.d.
1960	6.28	7.39	6.34	n.d.	n.d.
61/63	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	5.40
67/70	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	5.60
1970	5.76	7.53	5.46	6.70	n.d.
71/75	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	5.20
75/76	n.d.	n.d.	n.d.	5.70	n.d.
1979	n.d.	n.d.	n.d.	4.70	n.d.
1980	4.35	6.13	3.45	n.d.	4.30
1981	n.d.	n.d.	n.d.	4.30	n.d.
1984	3.53	4.96	2.96	n.d.	n.d.
1985	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	3.30
84/86	3.07	4.49	2.59	n.d.	n.d.

*) Todas as estimativas foram feitas pela FIBGE, exceto as de 84/86 que foram retiradas do CHS Survey Preliminary Report, 1987 (CHS, 1987).

** Retirado de Potter e Alba (1986).

*** Retirado de Hull (1987).

por Colleta (1988), a quase totalidade dos estudos existentes concentrou-se na elaboração de explicações para o rápido e difundido declínio da fecundidade. Nesse sentido, além das explicações clássicas derivadas dos modelos teóricos tributários das teorias da modernização e dos estudos de tipo KAP, tão em voga na década de 1960, merecem ser mencionadas três abordagens complementares para explicar o problema.³

A primeira, levada a cabo sobretudo por Elza Berquó, centra-se no estudo dos determinantes estruturais próximos da fecundidade (inspirado na conhecida contribuição de Bongaarts). Os resultados gerais desses estudos salientam o papel preponderante da difusão no uso de anticoncepcionais e do aborto provocado como determinantes estruturais próximos mais significativos. Mostram, portanto, que o recurso a meios conscientes de regulação, cuja decisão de utilização pelos casais ou pela mulher permite o controle em conexão com a parturição (*parity-specific*), vem prevalecendo como determinante próximo do declínio da fecundidade.

Na segunda abordagem, pertencente à vertente que critica a versão funcionalista da transição demográfica, contida nos estudos tipo KAP, duas contribuições buscam explicações no plano das mu-

danças estruturais mais gerais. Alternativamente, propõem como fatores estruturais preponderantes na generalização do declínio:

a) a expansão das relações de trabalho assalariado — tanto na cidade como no campo — e a conseqüente proletarização de vastos segmentos da força de trabalho, inclusive das mulheres que aumentam sua participação na mesma; ⁴ e

b) o empobrecimento relativo das camadas populares urbanas e rurais, resultante do padrão de desenvolvimento com exclusão que caracteriza a expansão econômica no pós-64.

Por último, cabe mencionar as análises que examinam o papel das ações organizadas de planejamento familiar. Diante da inexistência de programas governamentais explícitos de controle da natalidade, esses estudos vêem nessa omissão uma política implícita de regulação derivada, por sua vez, da estratégia de deixar espaços abertos para a ação do setor privado nesse campo. Essa "omissão planejada" deixaria, também, espaço aberto para a ação de agências internacionais interessadas no controle da natalidade, em simbiose com alguns órgãos estaduais de saúde, empresas e serviços de medicina de grupo. Alguns estudos, como o de Berquó (1985) mostram o funcionamento desse mecanismo na difusão, por exemplo, de práticas de esterilização.

A partir da perspectiva aberta por esses estudos, o declínio recente da fecundidade no Brasil teria como determinante próximo mais importante a difusão da sua regulação consciente, através do aumento do uso de meios anticoncepcionais, como a pílula e a esterilização, e do recurso ao aborto provocado; como causas estruturais mais de fundo, a crescente proletarização e o empobrecimento relativo das camadas sociais mais modestas; e, por último, como importante fator coadjuvante, a omissão tática governamental ao permitir que agências privadas e internacionais de planejamento familiar tenham função destacada nesse processo, como difusoras dos meios modernos de anticoncepção.

Dáí resultou uma articulação dos fatores explicativos do declínio da fecundidade no Brasil ⁵ que, por um lado, atribui implicitamente e em nível mais abstrato e geral, aos processos de proletarização e ao empobrecimento, o papel de aumentar o custo dos filhos e diminuir os benefícios deles resultantes, impondo a necessidade de controle da prole; e, por outro, considera a omissão do Estado como constituindo uma política implícita — e perversa — de regulação, pois esta omissão deixa abertos espaços para a ação de agentes privados e internacionais no campo da oferta de meios de regulação (pílulas e

esterilização). A estrutura de causalidade aqui proposta é clara: os constrangimentos estruturais impõem aos atores certos comportamentos e o Estado, nesse caso por omissão, realiza uma política tácita de planejamento familiar conivente com os interesses dos grupos dominantes, inclusive internacionais, e da iniciativa privada, para quem garante uma área ponderável de atuação e de realização de seus interesses lucrativos nesse campo específico. ⁶

Os estudos e pesquisas que servem de base para essa articulação explicativa constituem, sem dúvida, um avanço crítico importante em relação às teorias da transição. Estas insistem em atribuir à mudança generalizada e consensual na estrutura de valores prevaemente na sociedade — determinada pelos processos abstratos de industrialização e urbanização — o papel preponderante na redução da fecundidade. Nesses trabalhos, há também outro avanço significativo: incorporam, na análise da transição, o papel do Estado e o jogo dos interesses econômicos aí refletidos, e dão conteúdo aos esquemas abstratos que analisam a questão da regulação da fecundidade a partir de analogias com os modelos de oferta e de demanda e das relações de custo/benefício. ⁷ Constituem, assim, ponto de partida importante e *indispensável* para a compreensão crítica do declínio da fecundidade no Brasil.

Em que pese a utilização, nessa síntese, dos excelentes estudos aqui mencionados, esta resulta parcial, prematura e apoiada sobre pressupostos metodológicos e substantivos insatisfatórios que convém destacar.

Em primeiro lugar, os atores sociais são vistos como meros suportes dos processos estruturais que determinam mecanicamente seus comportamentos, pois não são aí elaborados os processos através dos quais determinantes estruturais transformam as orientações valorativas, os interesses e as preferências dos atores, possibilitando, por essa via, a mudança comportamental. ⁸

Em segundo lugar, porque se adota, implicitamente, uma perspectiva funcionalista e conspiratória da ação do Estado; nessa síntese, tanto a ação quanto a omissão governamentais resultam de uma capacidade decisória homogênea perfeitamente informada dos interesses da classe dominante ou do capital, e de uma capacidade monolítica de implementação de políticas por parte de um Estado altamente capaz, inclusive, de controlar resultados.

Em terceiro lugar, porque não oferece evidência empírica satisfatória para suas hipóteses, especialmente no que se refere à compatibilidade espacial e temporal entre os processos determinantes

(proletarização, empobrecimento e presença de agências de controle) e os resultados comportamentais observados (generalização das práticas de regulação e declínio nas taxas de fecundidade).⁹

Em quarto lugar, a análise desconsidera os processos concretos de mudança institucional, entendida como mudanças nas diversas estruturas que articulam orientações valorativas estratégicas, definem e redefinem as normas comportamentais que dão sentido à ação social, e estabelecem novos conjuntos de alternativas a partir dos quais os atores individuais realizam suas escolhas. Nessa síntese explicativa, esses aspectos são inteiramente deixados de lado.

Em quinto lugar, tampouco se dá atenção às políticas de governo efetivamente realizadas, cujo impacto — antecipado ou não — sobre a fecundidade pode ser maior que o alegado impacto de uma não-política.

Este trabalho explora os efeitos de alguns processos de mudança institucional sobre o declínio da fecundidade, a partir da contribuição dos estudos mencionados, porém por eles não contemplados. Esses processos de mudança foram selecionados de modo a preencher algumas das lacunas mencionadas. Em consequência, aqui são enfatizados processos:

a) que incidem sobre a (re)estruturação de orientações valorativas (ideológico-culturais) estratégicas que tenham atuado sobre as modalidades dominantes de organização das preferências dos agentes sociais e sobre o conjunto de alternativas de escolha para eles disponíveis;

b) que resultam, em grande medida, de políticas governamentais explícitas, onde a trama dos interesses que por elas pugnaram é relativamente clara, e onde os objetivos populacionais, se existiram, foram ou contrários a uma visão controlista ou claramente secundários;

c) cuja difusão espacial e expansão temporal pareçam mais compatíveis com o ritmo de progressão — no tempo e no espaço — do declínio da fecundidade no Brasil.

Este trabalho propõe-se a oferecer argumentos de que as políticas de crédito ao consumidor, de telecomunicações, de previdência social e de atenção à saúde, isoladamente ou em conjunto, foram estratégicas para acelerar processos de mudança sócio-cultural que tiveram um impacto decisivo sobre o declínio da fecundidade no Brasil, estabelecendo nexos de causalidade entre os determinantes estruturais e os determinantes próximos analisados nas contribuições anteriormente comentadas.

A perspectiva de análise adotada neste trabalho não deve ser entendida como contraditando os estudos anteriores. Seu sentido é destacar mudanças institucionais mais próximas e com maior afinidade eletiva com o comportamento analisado. Estas mudanças, por seu turno, estão associadas tanto ao processo de desenvolvimento excludente — e, portanto, ao processo de proletarização e empobrecimento — quanto ao padrão de intervenção do Estado capitalista brasileiro no pós-64.

Propõe-se, assim, a elaboração de um conjunto adicional de determinações (que poderiam denominar-se determinantes estruturais próximos da fecundidade) que encadeadas, por um lado, aos determinantes estruturais mais gerais e, por outro, aos determinantes próximos de Bongaarts, dão conta das mudanças na fecundidade, entendidas como síntese de múltiplas determinações. Pretende-se contribuir para o debate sobre a transição demográfica, introduzindo:

- a) fatores de caráter cultural, sem cair no vazio das generalizações funcionalistas da teoria da modernização;
- b) conseqüências não antecipadas da ação governamental, que impeçam uma visão conspiratória ou mecânica dessa ação;
- c) uma modalidade de análise que enfatiza a complementaridade causal entre os processos estruturais e a ação social dos atores, ultrapassando o falso dualismo entre determinação estrutural e ação individual.¹⁰

II — A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA DEMANDA POR MEIOS DE REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE

Deixando de lado tais situações excepcionais, a regulação consciente da fecundidade marital em conexão com a parturição (*conscious parity-specific fertility regulation*), em escala socialmente significativa e generalizada, é um fenômeno histórico relativamente recente. A institucionalização de uma demanda por essa regulação, bastante simplificada, envolve:

a) a generalização da preferência por níveis de fecundidade no interior das famílias significativamente inferiores aos níveis determinados pela fecundidade natural. Historicamente, com a pronunciada queda na mortalidade tanto infantil como adulta, isso significa uma redução no tamanho final desejado de família e, portanto, uma redução na demanda por filhos;

b) a disponibilidade de meios relativamente eficientes de regulação utilizáveis em função da parturição (*parity-specific*);

c) a redução dos custos econômicos, sociais, políticos e psicológicos que a adoção desses meios de regulação por ventura acarrete.

Além da não-disponibilidade de meios eficazes, de baixo risco e custo reduzido, que permitissem a regulação da fecundidade sem prejuízo da atividade sexual completa, um conjunto complexo de outros fatores inscritos na organização da sociedade são tidos como responsáveis pela manutenção de elevadas taxas de fecundidade marital.

Um subconjunto importante desses fatores caracterizou estruturalmente as sociedades ocidentais antes que estas sofressem os impactos transformadores da revolução urbano-industrial: economias intensivas no fator trabalho; elevado valor econômico atribuído aos filhos em diversas fases do ciclo familiar; baixo custo relativo da criação dos filhos; posição subordinada da mulher; prevalência da família extensa e numerosa como padrão adequado de unidade familiar; predomínio de comportamentos sociais guiados por normas, valores e estruturas de autoridade cuja legitimidade fundava-se na tradição; ausência de relações mercantis como forma generalizada de reprodução; pouca difusão do cálculo racional ditado pelo mercado como instrumento cotidiano de orientação social; fortes sanções sociais e morais associadas à interferência consciente nos mecanismos reprodutivos, tidos como comandados pelos desígnios divinos, entre outros.

A institucionalização da demanda por uma regulação consciente da fecundidade marital associa-se, portanto, a mudanças materiais, econômicas, sociais e culturais que incidem sobre os fatores mencionados, transformando-os.

Dois processos têm sido, nessas sociedades, os responsáveis pela realização de boa parte dessa transformação: o processo de generalização das relações mercantis, incluindo a transformação em escala ampla da força de trabalho em mercadoria, e o processo de secularização dos modos de orientação da ação social, ambos perpassando, progressivamente, as mais variadas instituições sociais.

Nesse nível genérico, a institucionalização da demanda por regulação da fecundidade marital no mundo ocidental correlaciona-se, portanto, com o processo de expansão do capitalismo urbano-industrial e com a difusão de suas conseqüências sócio-culturais. Esta não é a única circunstância explicativa da existência de regulação da fecundidade marital, mas é, sem dúvida, aquela historicamente relevante para a compreensão do fenômeno no mundo moderno.¹¹

Essa explicação geral não é, entretanto, suficiente. A partir dela impõe-se um conjunto de novas questões entre as quais destaca-se a

que se pergunta pelos processos sociais concretos, típicos de cada sociedade em cada circunstância histórica específica, que dão substância à mercantilização e secularização crescentes. Em outras palavras, é preciso investigar, em cada caso, como ocorrem as transformações materiais, sociais e culturais responsáveis pela mercantilização e secularização da vida social que alteram as orientações normativas e valorativas dos atores, seus interesses, suas preferências e o leque de suas alternativas de escolha em contextos institucionais relevantes para a regulação da fecundidade.

Como mostram Berger *et alii*,

"*modernization* (... uma denominação problemática, mas comum, para os processos de crescente mercantilização e secularização...) *if it is to be grasped in its full impact must be regarded as process by which specific clusters of institutions and contents of consciousness are transmitted* (...) *Modernization is a process of transmission of packages.*" (Berger *et alii*, 1974, p. 119).

Nessa perspectiva, a explicação para o declínio da fecundidade no Brasil, ancorada nos efeitos da proletarianização e da ação (ou omissão) do Estado capitalista, anteriormente esboçada, *possibilita e exige* indagações adicionais a respeito dos processos sociais concretos por intermédio dos quais a demanda por regulação da fecundidade institucionaliza-se. A formulação de Berger *et alii*, por seu turno, sugere que se investigue quais têm sido, no caso brasileiro, os vetores institucionais ("*institutional vectors*") que vêm funcionando como portadores ("*carriers*") das constelações de conteúdos de consciência ("*packages*") que dão substância específica — direta ou indiretamente — aos processos de mercantilização e secularização no campo particular do comportamento reprodutivo das famílias.¹²

O desenvolvimento das relações capitalistas de produção, tanto em escala mundial como em nível local, constitui o vetor institucional determinante, básico e geral, do aumento na demanda por regulação da fecundidade no Brasil. Esse aspecto, entretanto, já se encontra suficientemente explorado nos trabalhos mencionados sobre a queda da fecundidade no Brasil, sendo desnecessário insistir nesse ponto.

No âmbito deste trabalho pretende-se explorar o papel de outros vetores institucionais que, *em convergência, reforçando e difundindo a ação do vetor anterior*, potencializam e generalizam "*constelações de conteúdos de consciência*" cujo impacto sobre a institucionalização da demanda por meios de regulação da fecundidade marital parece importante e direto; entretanto, examina-se, aqui, apenas processos

“portadores de modernidade” cujo desenvolvimento tenha sido facilitado por políticas explícitas de governo, especialmente quando essas não tenham tido objetivos populacionais controlistas, pelas razões já apresentadas.

Nas próximas seções desenvolve-se o seguinte argumento: a política de crédito ao consumidor, a de telecomunicações, a previdenciária e a de atenção à saúde, desenvolvidas pelo Estado brasileiro no período pós-64, engendraram ou potencializaram mudanças institucionais que contribuíram para a institucionalização da demanda por regulação da fecundidade marital, sem que isso estivesse contemplado em seus objetivos.¹³

III — MUDANÇAS SOCIAIS, POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS E INSTITUCIONALIZAÇÃO DA DEMANDA POR REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

As transformações materiais e sociais que vêm ocorrendo no Brasil nos últimos 50 anos são bem conhecidas. É também sabido que, especialmente nas últimas décadas, esse vigoroso processo de crescimento e transformação estrutural manteve, quando não acentuou, uma situação de marcada desigualdade social e regional. Esse padrão de crescimento urbano-industrial com exclusão gerou uma sociedade de consumo e de massa, embora pobre e desigual (por paradoxal que isso possa parecer aos olhos sociocêntricos do mundo desenvolvido), cujos efeitos sobre a família e a reprodução operaram na mesma direção de processos semelhantes que ocorreram nos países avançados, analisados nos vários trabalhos sobre o declínio da fecundidade no Brasil.

O papel do Estado brasileiro ao longo desse processo, em sua natureza e importância, tem sido objeto de inúmeras análises, particularmente no que se refere à sua atuação como instrumento de promoção de mudanças na direção de arranjos institucionais compatíveis com os novos padrões de acumulação que o avanço capitalista exige e pressupõe. É neste sentido que as políticas de governo postas em marcha pelo regime autoritário no pós-64 têm sido entendidas e analisadas.

Neste quadro, chama a atenção que, a despeito da pressão internacional (sobretudo, mas não apenas, no plano ideológico), o regime militar-autoritário não tenha desenvolvido uma política explícita, visível e eficaz, de controle da natalidade, caso isso se constituísse,

como querem muitos, em um requisito para a expansão do capitalismo no Brasil. Ao contrário, mesmo no plano ideológico, a incorporação da retórica controlista só adquiriu alguma importância no começo da década de 1980.¹⁴

Essa constatação, entretanto, não esgota o horizonte de indagações sobre o papel do Estado brasileiro nesse processo. Assim, caberia perguntar: qual foi o papel de outras políticas de governo, no pós-64, na institucionalização da demanda por regulação da fecundidade marital, se considerarmos que as forças políticas eventualmente interessadas em uma política de controle da natalidade através de programas governamentais explícitos não foram capazes, pelo menos até o início da década de 80, de vencer uma correlação adversa de forças que dificultou a formação de um consenso favorável a essas medidas?¹⁵

Para além da importância que a política econômica geral e, em especial, a política de salários e de rendas tiveram na determinação da natureza, dos rumos e do ritmo do processo de crescimento econômico, de proletarização — no campo e na cidade — e de pauperização relativa e, por essa via, sobre a fecundidade, argumenta-se que a ação governamental no campo do crédito direto ao consumidor e das telecomunicações, por um lado, e no campo previdenciário e de atenção à saúde, por outro, teve impactos significativos, diretos e convergentes sobre a institucionalização da demanda por regulação da fecundidade, embora não planejados.

Antecipando e resumindo, a ação do Estado, também nesse campo, embora indireta, foi estratégica para a institucionalização da demanda por regulação da fecundidade, na medida em que efeitos institucionais derivados dessas políticas — ou pelo menos por elas potencializados — fortaleceram o recurso ao cálculo econômico ditado pelas regras de mercado como padrão de orientação social; diminuíram a utilidade econômica dos filhos; aumentaram seus custos de produção e de oportunidade; possibilitaram a difusão de estruturas de preferência detrimenais da família grande; foram responsáveis pelo crescimento no grau de exposição da população à subcultura e à autoridade médica; ajudaram a legitimar práticas de intervenção conscientes e planejadas nos processos biológicos; aceleraram a difusão de valores e normas que consagram como desejável a separação entre atividade sexual e atividade reprodutiva e facilitaram a oferta de meios anticoncepcionais, entre outros fatores que podem ser mencionados como contribuindo para um aumento na demanda por regulação da fecundidade.¹⁶

Assim, neste trabalho, examina-se, em primeiro lugar, a importância relativa dessas políticas em termos de seus resultados específicos; em seguida, a análise volta-se para o estudo do modo pelo qual os resultados alcançados em cada uma delas contribuíram para a institucionalização da demanda por regulação da fecundidade marital.

Importância e Resultados Gerados pelas Políticas de Governo

Em um contexto marcado pela elevada concentração da renda pessoal disponível, pelo autoritarismo político, pela magnitude do território nacional e sua escassa integração e pelo sonho de transformar o País em uma grande potência, a sustentação de elevadas taxas de crescimento econômico impulsionadas pela expansão das indústrias de bens de consumo durável, bens intermediários e bens de capital, em condições de dependência estrutural dos investimentos estrangeiros, levou os governos militares a desenvolverem políticas estatais que:

a) promovessem a constituição de uma sociedade de consumo com mercados nacionais tão amplos quanto as necessidades da acumulação permitissem;

b) dotassem o País de uma infra-estrutura moderna de comunicações, capaz de facilitar sua integração e o controle do território face a ameaças internas e externas;

c) abrissem oportunidades de mercado e de investimento para o capital local e multinacional;

d) aumentassem o poder e a influência dos segmentos tecnoburocrático e militar que serviam de grupo estratégico de sustentação do regime;

e) aliviassem as pressões e os descontentamentos decorrentes da exclusão social, represados pelo autoritarismo político;

f) proporcionassem recursos políticos que pudessem contemplar os segmentos da classe política comprometidos com o regime e servir a seus interesses eleitorais.

As políticas de crédito direto ao consumidor, de telecomunicações, de benefícios previdenciários e de atenção à saúde, desenvolvidas a partir de 1964, resultaram, em maior ou menor medida, das complexas e às vezes contraditórias pressões existentes por detrás das necessidades já mencionadas.

Independentemente do juízo de valor que se possa fazer dessas políticas e das dificuldades inerentes ao padrão de intervenção adotado, em conjunto e em cada uma delas, não cabe dúvida que elas

produziram resultados de magnitude apreciável, que com o tempo se fariam sentir.

A política de crédito direto ao consumidor, em um contexto de renda concentrada, achatamento salarial e difundida pobreza, facilitou a incorporação de importantes contingentes populacionais ao mercado que, na ausência dessa política, poderiam ter permanecido à sua margem. Embora à custa de uma deterioração dos padrões habitacionais e alimentares, do crescente endividamento das famílias, de renovadas pressões sobre o mercado de trabalho — impostas pela necessidade das famílias equilibrarem seu orçamento doméstico, através do trabalho remunerado de um maior número possível de seus membros — essa política foi bem-sucedida: ampliou a posse de bens de consumo nas camadas mais modestas da população, especialmente no caso de certos bens de consumo durável, “duros” como a enceradeira e a televisão ou “moles” como o vestuário e a roupa de cama, mesa e banho (Wells, 1976).

A política de telecomunicações, mediante pesados investimentos estatais, através do sistema TELEBRÁS, e privados, através dos poucos grupos que se beneficiaram das situações de oligopólio ou quase-monopólio prevaletentes no setor, logrou dotar o País de uma eficiente estrutura telecomunicativa, na qual adquiriu enorme importância o setor de rádio e televisão. Assim, a despeito de seu impacto negativo sobre a dívida externa e seu serviço, bem como da situação de quase monopólio criada no setor de televisão, sem essa política teria sido difícil a expansão dos meios de comunicação de massa no volume e no ritmo em que ela se deu (Costa *et alii*, 1986).

A política de benefícios previdenciários significou, basicamente, a crescente incorporação de novos segmentos de trabalhadores — como as empregadas domésticas e os trabalhadores rurais — no âmbito de sua cobertura. Ela foi posta em prática seja para buscar novas fontes de legitimação e novos recursos políticos, seja como forma de manter o afluxo de recursos orçamentários para seu financiamento de curto prazo, e também apresentou resultados quantitativos de importante significação. Em que pese a perversidade de seus esquemas de financiamento, o baixo nível relativo de seus benefícios, a ineficiência administrativa e o tráfico de influências que a expansão de sua máquina acarretou, do ponto de vista jurídico-formal o acesso a esses direitos praticamente universalizou-se (embora desigualmente, sobretudo entre o campo e a cidade) e importantes contingentes populacionais foram progressivamente incorporados em seu horizonte de cobertura (Braga e Goes, 1981; Silva, 1984; Faria e Silva, 1983).

Finalmente, a política de atenção à saúde¹⁷ obteve bastante sucesso pelo menos em um aspecto, particularmente relevante para a questão da fecundidade e de sua regulação: permitiu a ampliação e a multiplicação dos contatos entre a população e a subcultura médica, aumentando a escala, senão a natureza, do cuidado medicalizado do corpo e da alma. Deixando de lado seus múltiplos efeitos perversos, sua apropriação pelos interesses privados do complexo médico-farmacêutico-hospitalar, nacional e multinacional e sua duvidosa capacidade de proporcionar serviços de saúde prioritários e adequados, não cabe dúvidas de que a política de atenção à saúde foi um instrumento essencial para a crescente medicalização da sociedade, ao reforçar a autoridade médica e ampliar as esferas de comportamento que passaram a cair no seu âmbito de regulação (World Bank, 1987).¹⁸

Os dados da Tabela II proporcionam alguns indicadores globais que permitem avaliar, em termos genéricos, os resultados quantitativos dessas políticas.¹⁹

O resultado global desses processos foi a integração real ou simbólica da população em uma sociedade de mercado e de consumo, onde os meios de comunicação de massa, especialmente a televisão, passaram a desempenhar função nodal na reprodução da sociabilidade; em que a política previdenciária assumiu — para bem ou para mal — a responsabilidade securitária na velhice e na juventude; e onde a cultura médica expandiu a força de sua autoridade sobre crescentes contingentes populacionais passando a regular, cada vez mais, novas esferas da vida social, medicalizando-as. Ora, *tudo isso* constitui um conglomerado complexo e inter-relacionado de vetores institucionais, portadores de constelações de conteúdos de consciência, que passaram a incidir sobre o comportamento dos atores individuais, potencializando a institucionalização da demanda por regulação da fecundidade marital, cuja possibilidade estrutural o avanço do desenvolvimento capitalista passou a ensejar.

Ao examinar, separadamente, o mecanismo específico pelo qual os processos postos em marcha ou potencializados através de cada uma dessas políticas contribuíram para a alteração dos padrões antes prevalentes de fecundidade marital, não se pode perder de vista a *complementaridade, a sustentação recíproca e o efeito conjunto desses mecanismos*. A força institucionalizadora desses efeitos, ao fim e ao cabo não antecipados, residiu precisamente nisso: sua convergência e mútua sustentação.²⁰

Examinemos, agora, esses mecanismos.

Tabela II — POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS: INDICADORES DE RESULTADOS

	Brasil	Nordeste	Sudeste
1. <i>Consumo de Bens Duráveis e Telecomunicações</i>			
a. Domicílios urbanos com TV (%)			
1960	—	0.3	26.9
1980	56.1	28.1	82.5
b. Horas Semanais de Transmissão			
1960	900	n. a.	n. a.
1965	2,400	n. a.	n. a.
1974	5,200	n. a.	n. a.
1983	12,600	n. a.	n. a.
2. <i>Previdência Social</i>			
a. Contribuintes Ativos (em milhões)			
1966	7.8	1.1	5.1
1984	25.1	4.9	13.9
Taxa de Crescimento Anual	6.7	8.8	5.7
3. <i>Atenção à Saúde</i>			
a. Internações Hospitalares (em milhões)			
1966	4.2	0.6	2.3
1984	12.7	2.5	6.3
Taxa de Crescimento Anual	6.4	8.6	5.6
b. Médicos por 10.000 habitantes			
1960	4.9	2.2	7.1
1970	6.8	3.4	10.4
1980	11.4	7.0	15.2
4. <i>População (Taxas Anuais de Crescimento)</i>			
a. Total			
60/70%	2.9	2.4	2.7
70/80%	2.5	2.2	2.6
b. Urbana			
60/70%	5.8	5.9	5.5
70/80%	4.8	4.7	4.2

Fonte: FARIA, Vilmar. Demographic Transition in Brazil. Unpublished manuscript, 1987.

IV — AS POLÍTICAS DE GOVERNO E A REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE

A Política de Crédito Direto ao Consumidor

A integração real ou simbólica, enquanto consumidor, no mercado de bens e serviços complementa e potencializa os efeitos do processo de proletarização sobre a institucionalização da demanda por regulação da fecundidade marital.

Por um lado, porque essa integração reitera, cotidianamente, a necessidade do exercício do cálculo econômico racional como instrumento de sobrevivência social e institucionaliza essa norma como padrão de regulação da sociabilidade, para além dos efeitos semelhantes e igualmente poderosos da conversão da força de trabalho em mercadoria. A sobrevivência das famílias, uma vez inseridas tanto no mercado de força de trabalho como no mercado de consumo, passa, em escala crescente, pelo exercício desse cálculo. É por essa via que se repete e difunde-se o cálculo dos custos e dos benefícios, no mercado, que ter filhos e criá-los envolve.²¹

Por outro lado, essa integração altera não só os custos monetários de produção dos filhos, que passam a depender, progressivamente, de bens e serviços adquiridos nesse mesmo mercado, como também os custos de oportunidades incorridos ao serem efetuados gastos com esse tipo de bens em detrimento de outros, também disponíveis no mercado.

Em um contexto de difundida pobreza e marcadas desigualdades de renda, a política de crédito direto ao consumidor ampliou, de forma significativa, o alcance integrativo real e simbólico da sociedade de consumo no Brasil. Permitiu às famílias, através do comportamento a longo prazo de seu orçamento doméstico, o acesso a certos bens, inacessíveis sem a disponibilidade de crédito, embora adicionando um novo item no seu já magro orçamento: os custos desse crédito.

O fato da política de crédito direto ao consumidor ter sido *seletiva*, facilitando a compra a crédito de certos bens de consumo (como o vestuário, a roupa de cama e mesa, o fogão, a enceradeira, a geladeira, o rádio, a televisão, o automóvel) em detrimento de outros bens indispensáveis à reprodução da família (como os alimentos, o aluguel, o transporte coletivo, a escola e o remédio), terminou por elevar os custos de produção dos filhos e, sobretudo, o custo de oportunidade dos gastos com sua manutenção na compra dos chamados bens de primeira necessidade.

Como assinala Wells em estudo realizado em meados da década de 1970,

“um dos mecanismos responsáveis pela difusão de bens de consumo ‘modernos’ entre as unidades familiares urbanas pobres (...) foi a disponibilidade de crédito para compras a prazo para bens de consumo tanto ‘duros’ como ‘moles’ (vestuário, por exemplo). A estrutura de gastos das unidades de renda mais baixa não só é mais diversificada do que se supõe, mas as funções de demanda desse grupo podem ser especificadas como funções tanto da renda disponível quanto da disponibilidade e do custo do crédito.” (1976, p. 50, grifos meus).²²

Assim, a política de crédito ao consumidor, em conjugação com os efeitos reforçadores provenientes de outras esferas institucionais, como veremos, afetou a demanda por regulação na medida em que contribuiu para reduzir a demanda por filhos por parte das famílias.²³

Não são muitos os estudos²⁴ que tenham examinado a política de crédito direto ao consumidor do ponto de vista dos interesses que se moveram para sustentá-la e do ponto de vista de seus objetivos explícitos e implícitos. Arrisco afirmar que ao fazer parte do manejo econômico mais geral, objetivos de controle da natalidade não foram levados em consideração quando da elaboração dessa política. Sendo assim, o impacto de seus efeitos sobre a demanda por filhos e, portanto, sobre a demanda por regulação da fecundidade marital, é conseqüência não antecipada da mesma.

A Política de Benefícios Previdenciários

Em sua revisão da literatura, Clelland e Wilson mostram que:

“the security motive for high fertility looms large in many explanations of the fertility transition, and the case for the value of sons for widowed or divorced women in settings where customs precludes active participation of women in the economy has been convincingly argued” (1987, p. 21).

Cain, entre outros, analisando o problema na Índia e em Bangladesh, comparativamente, concluiu que é em regiões onde “the combination of high levels of objective risk and meager external sources of assistance and insurance and the burden of risk falls squarely on the household (...) children, particularly male children, emerge as an important, and often the only, form of risk insurance and that reproduction can be viewed as a means of self insurance. (1981)”

Argumento semelhante é desenvolvido por Nugent:

"old-age security is likely to be an important motive for fertility when the relevant parent is both uncertain about his or her ability to be self-supporting in old-age and dubious that there are other more reliable or more effective means of such support than his or her own children" (1985).

Em meados da década de 1960, no Brasil, não só o número de contribuintes ativos de sistemas públicos de previdência social era bastante reduzido (não mais de três milhões de pessoas, em 1960, o que representava pouco mais de 10% da PEA), como sua expansão nas décadas anteriores havia sido extraordinariamente lenta. Além disso, inexistiam mecanismos, além daqueles mobilizáveis nas redes comunitárias e de parentesco, para fazer face a situações de risco (doença, acidente, desemprego, viuvez, velhice etc.). Em uma sociedade em que predominavam taxas elevadas, embora declinantes, de mortalidade, crescente migração e pobreza generalizada (aliadas em algumas áreas, como no Nordeste, à ocorrência de situações intermitentes de catástrofe natural, como as secas), parece legítimo admitir que manter um tamanho de médio para grande de filhos sobreviventes podia também ser visto como um meio de auto-seguro à disposição das famílias contra essas situações de risco.

A partir da segunda metade da década de 1960, a situação previdenciária do País mudaria substancialmente, primeiro nas áreas urbanas e, posteriormente, nas áreas rurais. Hoje, o número de contribuintes ativos do INPS alcança a casa de 27 milhões, ou seja, em torno de 60% da PEA. Cresceu, em conseqüência, o número de beneficiários do sistema previdenciário e, em especial, o número de aposentados, embora as várias estimativas nem sempre coincidam. (Braga e Goes, 1981; Silva, 1984; The World Bank, 1987).

O impacto do sistema previdenciário brasileiro sobre a fecundidade, e sobre a dinâmica demográfica em geral, não foi ainda estudado, especialmente no que se refere aos efeitos líquidos ou diferenciais de sua estrutura de benefícios complexa e desigual (auxílio doença, auxílio por acidente de trabalho, aposentadoria, auxílio invalidez, auxílio maternidade, salário família).

Acredito, no entanto, que a expansão da cobertura previdenciária, a partir da década de 1960, contribuiu para um aumento na demanda por regulação da fecundidade por pelo menos três razões encadeadas.

Em primeiro lugar, porque ao expandir-se ganhou visibilidade e institucionalidade, consagrando o direito à aposentadoria como uma

dimensão estratégica da cidadania, em que pese o seu baixo nível financeiro e suas desigualdades internas (Santos, 1979). Em segundo lugar, porque deslocou, progressivamente, do âmbito familiar e comunitário para o âmbito estatal e público a responsabilidade por proporcionar os meios de se enfrentar os riscos mencionados. O resultado provável dessas medidas, em conjugação com outras transformações materiais e institucionais, foi uma mudança na estrutura normativa que regula os direitos e os deveres existentes entre pais e filhos, pela difusão da expectativa de funcionamento de um esquema alternativo de seguro social, especialmente na viuvez e na velhice. Com isso, desaparecem ou alteram-se motivações e incentivos que sustentam uma preferência por elevado número de filhos como mecanismo de proteção contra o risco. Em terceiro lugar, como se sabe, a inclusão de crescentes contingentes no âmbito de cobertura da Previdência Social no Brasil passou a ser, também, condição essencial para o acesso aos serviços de atenção à saúde, sobretudo depois do declínio dos gastos governamentais na área de saúde pública. E, como veremos, o acesso aos serviços de saúde constitui outro poderoso mecanismo de institucionalização da demanda por regulação.

Assim, independentemente do valor financeiro dos benefícios e da qualidade dos serviços — baixo e ruim — a expansão do sistema previdenciário redefiniu expectativas de comportamento e possibilitou o acesso a serviços sociais cruciais, novos vetores institucionais de transmissão de conteúdos de consciência que operam na direção assinalada.

Desconheço evidências de uma intenção controlista nesta expansão. Ao contrário, na estrutura dos benefícios encontram-se historicamente intenções natalistas (com os esquemas fixos e não decrescentes de benefícios por número de dependentes, o auxílio maternidade e o salário família). Esta estrutura herdada não se modificou no impulso modernizador e universalizante do período recente. Com base nessas indicações, pode-se afirmar que também nessa área de política governamental o impacto sobre a fecundidade não foi antecipado, podendo-se até mesmo argumentar que ele foi perverso, no sentido proposto por Boudon (1979).

A Política de Telecomunicações

A expansão das telecomunicações, resultante, entre outros fatores, de uma política de governo agressiva e consistente nessa área, teve, no

Brasil, uma importância estratégica para a institucionalização da demanda por regulação da fecundidade.

Berger *et alii*, entre outros, assinalam que a modernização dos conteúdos de consciência, necessários para que ocorra aquela institucionalização

“has been brought about especially through the modern media of mass communication. The process probably began earlier with the spread of literacy as a result of modern school systems pushing outward from the city into the remotest rural hinterlands. In this sense the schoolteacher has been a carrier of ‘urbanity’ for at least a couple of centuries. This process has been vastly accelerated, however, by technological communications media. Through mass publications, motion pictures, radio and television, the cognitive and normative definitions of reality invented in the city are rapidly diffused throughout the entire society. To be linked to these media is to be involved in the continuing urbanization of consciousness. Plurality is intrinsic to this process. The individual, whenever he may be, is bombarded with a multiplicity of information and communication. In terms of information, this process proverbially broadens his mind” (1974, p. 67).

E os mesmos autores completam:

“The importance of mass education and the mass media for modern consciousness hardly needs much elaboration (...). The important thing here is to stress once more that these secondary carriers can operate as factors quite independent of any other. For example, it is possible for a modern communications medium to ‘reach into’ a situation (as in many Third World societies) that has not been touched by any other modernizing force, either primary or secondary. Similarly mass education, while it certainly cannot be considered an important factor for the creation of the modern world historically, is today a modernizing force of very great importance indeed.” (Berger *et alii*, 1974, p. 105).

No Brasil, por um conjunto de razões relevantes para a modernização de comportamentos relacionados à regulação da fecundidade, cresce a importância dos meios de comunicação de massa — e da televisão, em particular — em relação à educação de massa.

Em primeiro lugar, o sistema de educação primária de massa evoluiu lentamente, excluindo do seu alcance, até bem recentemente, grandes contingentes populacionais. Em segundo lugar, também até bem pouco tempo, a educação de massa esteve sob o controle hegemônico do pensamento católico tradicional de cujas instituições de-

pendia seja para a formação de professores, seja para a elaboração de currículos e de livros didáticos. Finalmente, a televisão dependeu, embora em escala decrescente, da produção do exterior, haja vista a razoável participação da produção estrangeira — os chamados “enlatados” — em sua programação.

Nos últimos 25 anos, a expansão desses meios foi notável. No início da década de 1960, como vimos, apenas 30% dos domicílios brasileiros possuíam rádio e a televisão só podia ser encontrada em poucos domicílios de algumas capitais estaduais, sendo que sua programação reduzia-se a umas poucas horas por dia.

Embora em mais de 80% dos domicílios do País exista pelo menos um aparelho de rádio, a televisão tornou-se, hoje, o meio de comunicação de massa por excelência. Nas áreas urbanas metropolitanas, cerca de 90% dos domicílios possuem televisão, cifra que atinge 70% nas áreas urbanas não-metropolitanas de mais de 20 mil habitantes e quase 20% nas demais áreas (pequenos aglomerados urbanos e áreas rurais). Mais importante do que isso, após a utilização dos satélites de comunicação, praticamente nenhuma área do País com alguma significação demográfica deixa de receber emissões de pelo menos uma rede de televisão. Ou seja, mais de 95% de todos os municípios brasileiros e a *totalidade* dos municípios de mais de 10 mil habitantes.

Embora não existam estudos que permitam quantificar com precisão a amplitude e a frequência de exposição aos meios de comunicação em geral, e à televisão em particular, nos vários segmentos dessa audiência “global”,²⁵ não é exagero afirmar que, no Brasil, a exposição à televisão tornou-se o meio mais freqüente e mais universalmente difundido de se relacionar com o mundo, para além dos limites estreitos da família, da comunidade e do lugar de trabalho.

É difícil imaginar essa expansão sem a presença ativa do Estado, proporcionando as condições gerais da produção em matéria de energia, insumos básicos e infra-estrutura para as telecomunicações. É também quase inconcebível que essa política tenha sido motivada, mesmo indiretamente, por objetivos de controle da natalidade. Por isso, os eventuais efeitos dessa expansão sobre a regulação da fecundidade constituem conseqüências não esperadas dessa política.

Não creio que seja necessário estender-se sobre o papel que essa generalização de exposição à televisão tem na difusão de conteúdos culturais gerais, derivados das condições materiais e sociais da sociedade mercantilizada, secularizada e desenvolvida não só do Centro-Sul do País, como do mundo. Entretanto, cabe desenvolver aqui a

especificidade desse papel quanto aos conteúdos culturais relevantes para a institucionalização da demanda por regulação da fecundidade.

Apesar da ausência de pesquisas específicas sobre a questão, é possível distinguir quatro dimensões por intermédio das quais essa influência se faz sentir:

- em decorrência da exposição ao meio em si (os efeitos do meio como mensagem, a la McLuhan);
- em função da exposição recorrente e sistemática ao conteúdo mais geral do conjunto de suas mensagens (os efeitos das funções essenciais do conteúdo das mensagens);
- como resultado da exposição a certos conteúdos específicos que, mesmo indiretamente, incidem sobre valores, normas e modelos comportamentais em esferas especialmente relevantes para o comportamento reprodutivo e a organização da família; tem-se, por exemplo, os efeitos derivados da exposição a modelos de organização familiar, a padrões de comportamento sexual, a modelos de intervenção ativa nos processos biológicos, entre outros, que a propaganda, as telenovelas, o noticiário e os programas de divulgação científica cotidiana e conjugadamente reiteram.
- finalmente, em conseqüência da exposição a conteúdos direta e explicitamente voltados para a questão da regulação da fecundidade; isto é, os efeitos derivados da presença crescente, na televisão e no rádio, de programação voltada para a orientação sexual e para a saúde da mulher.

Essa última dimensão pode ser desconsiderada, na medida em que sua importância como mecanismo institucionalizador é suficientemente óbvia, e sua presença na mídia é mais recente e quantitativamente menos significativa. Concentremos nossa atenção nas outras três.²⁶

Considerando os resultados das pesquisas sobre comunicação, que enfatizam o meio como mensagem (McLuhan, 1964 e Innis, 1972), juntamente com as análises sociológicas sobre a interação social em situações cotidianas (Goffman, 1986), Meyrowitz desenvolve o argumento que mais reforça a proposição de que a exposição à televisão, independentemente do conteúdo de suas mensagens, transforma o comportamento dos agentes sociais:

"By changing the types of situations to which each social category has access, new media may change our conceptions of a wide range of social roles. (...) By severing the traditional link between physical location and social situation, for example, electronic media may begin to blurr previously distinct group identities by allowing people to

'scape' informationally from place defined groups and by permitting outsiders to 'invade' many groups territory without ever entering them. (...) The more a medium allows people to gain access to information without leaving old places and without severing old affiliations, the more it fosters the homogenization of socialization stages. (...) Hierarchies will be undetermined by new media that expose what were once the private spheres of authorities." (Meyrowitz, 1986, cap. 4, *passim*)

No meu entender, os mecanismos apontados facilitariam a institucionalização da demanda por regulação da fecundidade. Essa erosão dos delimitadores do comportamento apropriado, segundo o lugar, o sexo, a posição na sociedade e na estrutura da família, que a televisão enquanto *medium* realiza, talvez não tenha sido maior em qualquer outra esfera do que na do comportamento dito "feminino". O próprio Meyrowitz desenvolve esse ponto. Para ele,

"The power of television to reshape the traditional relations between men and women (...) is suggested, clearly, by the romantic notion of the 'home' as a separate domain apart from 'the hostile society of the outer world'. Television (...) brings this world into the home and change both the public and the domestic spheres. With television, the four walls of the home no longer separate the woman's world from the man's world, the private sphere from the public sphere. Through television, the woman is suddenly 'plugged in'. (...) Even though many women continue to be physically isolated in the home, television has allowed them to 'observe' and 'experience' the larger world, including all-male interactions and behaviors. For the first time, boys and girls and men and women tend to share a great deal of similar information about themselves and about the "other". Television makes the private images of the other sex, public and perusable. Through the television close-up, men and women see, in one month, many more members of the opposite sex at 'intimate distance' than members of earlier generations saw in a lifetime. Further, unlike face-to-face interactions, in which the hold of a gaze may be construed as an invitation to further intimacy, the television image allows one to stare and carefully examine the face, the body, and movements of the other sex. Television fosters a kind of easy and uninvolved intimacy." (Meyrowitz, 1986, cap. 12, *passim*).

Meyrowitz, na análise acima, exagera o papel emancipador da televisão. Na verdade, a televisão pode até ter ampliado e reforçado o papel da mulher como "objeto sexual". Mesmo essa ampliação e esse reforço, no entanto, ao separar reprodução e sexualidade, con-

tribuem, poderosamente, para aumentar a demanda por regulação da fecundidade, em que pese a persistência, embora transformada, da posição subordinada da mulher.

De qualquer modo, basta lembrar até que ponto padrões de elevada fecundidade dependiam da autoridade do mundo dos varões, do moralismo em torno da questão sexual, da segregação existente entre o "público" e o "privado", entre o "masculino" e o "feminino", da estreita conexão existente entre sexualidade e reprodução, para se perceber o papel da televisão pela sua simples presença, independentemente do conteúdo de suas mensagens, na institucionalização da demanda por regulação da fecundidade.

Examinemos, agora, os efeitos da exposição à televisão na segunda dimensão mais específica, qual seja, a dos efeitos derivados do conteúdo genérico, estrutural, de suas mensagens.

Pode-se gastar um tempo incalculável para se pôr de acordo a respeito do papel da televisão, no Brasil, como uma instância dos aparelhos ideológicos de Estado ou como um instrumento de manutenção da hegemonia. Ninguém, entretanto, negaria seu papel como agente promotor de consumo.

Walter Clark, conhecido homem de televisão, resume em uma frase sintética essa função básica:

"Esta é a importância básica da comunicação em um sistema produtivo: *transformar a população em mercado ativo de consumo*, gerando a disposição ao consumo, relacionando cada bem, produto ou serviço ao extrato social a que está destinado, atingindo simultaneamente a todos os estratos e imprimindo maior agilidade ao mecanismo produtivo." (grifado no original, citado por Costa *et alii* 1986, p. 103).

A promoção do consumo, através da publicidade, da propaganda, do *merchandising* e do *marketing*, constitui o alfa e o ômega das principais redes de televisão no Brasil: elas se organizam para essa função e dela dependem estruturalmente.

Os estudos sobre publicidade e propaganda comercial, desenvolvidos por vários autores (Leiss *et alii*, 1986; Schudson, 1984), confirmam o diagnóstico de Bell (1976) e de Lasch (1979); mais do que vender um produto de uma marca específica, a função estrutural da publicidade é:

"to manufacture a product of its own: the consumer, perpetually unsatisfied, restless, anxious, and bored. Advertising serves not so much to advertise products as *to promote consumption as a way of life*," Lasch, 1979, p. 72, (grifo meu).

Já foi examinado, neste trabalho, o impacto que a expansão do consumo, possibilitada pela política de crédito direto ao consumidor, teve sobre a demanda por filhos. Não é difícil estimar impacto semelhante da exposição aos meios de comunicação. A presença maciça e reiterada da mensagem televisiva, cujos conteúdos estão estruturalmente voltados para "transformar a população em mercado ativo de consumo", constitui um importante, senão o principal, instrumento de integração, sobretudo simbólica, na sociedade de consumo, emprestando sentido e significado à ação social dos atores, estruturando-lhes as preferências e construindo os universos do possível, do desejável e do imaginável.

Nessa dimensão, a influência da televisão amplia, reforça, consolida e especifica, no campo da regulação da fecundidade, as consequências da crescente mercantilização das relações sociais para a institucionalização dessa demanda, ao estruturar os custos de oportunidade de forma desfavorável à família numerosa.

Cabe analisar, finalmente, os conteúdos específicos presentes nas várias modalidades de programação televisiva. Tais conteúdos englobam desde a reiteração da desejável separação entre atividade sexual e atividade reprodutiva, passando pelo culto à juventude e à beleza corporal, até a divulgação da família pequena, igualitária e consumista como padrão "normal" de organização familiar, transformando normas e valores em esferas comportamentais diretamente pertinentes à fecundidade e seu controle, independentemente da intenção controlista ou não dessas mensagens.

Nesse sentido, não faltaria abundante material para demonstrar o argumento: tome-se a família normal que aparece nos *clips* publicitários, observe-se os estilos de vida tomados como *settings*, cuja emulação é desejável e que funcionam como símbolo de *status* no apelo publicitário, ou ainda, preste-se atenção ao recurso recorrente à sensualidade — quem não viu a publicidade dos *blue jeans* ou das roupas íntimas? — como meio de promoção do desejo de consumo.

Veja-se, em outro plano, a evolução da trama das telenovelas. Começando no "O Direito de Nascer" e terminando em "Roque Santeiro", "Mandala" ou "Carmen" (sem falar de "Malu Mulher"), os enredos foram modificando-se. Apesar da censura, temas como relações sexuais fora do casamento, tamanho e estrutura da família e sua estabilidade passaram a ser tratados de forma cada vez menos tradicional. Não será difícil concluir que, até mesmo pelos constrangimentos impostos pelo tempo e pelo número de personagens que a trama da telenovela pode manejar, nesse mundo encantado, onde ricos

e pobres fundem-se e confundem-se, predomina, progressivamente, a família pequena, instável e consumista como padrão recorrente, modal em todas as classes, de família "normal".

Ao assistir, ainda, a alguns programas de auditório, como "Silvio Santos" ou "Hebe Camargo", ver-se-á que é vã a tentativa de encontrar mensagens que valorizem a família numerosa ou a atividade sexual em função da reprodução da prole. Veja-se, por último, os quadros do "Fantástico" dedicados a divulgar os avanços médicos alcançados pelos países desenvolvidos: todos lhe falarão do poder quase sobrenatural do conhecimento médico baseado na ciência e na tecnologia e muitos dedicar-se-ão a enaltecer a inseminação *in vitro* ou a contar, vezes sem conta, o episódio de Baby J..

Dada, sobretudo, a *convergência do sentido das mensagens veiculadas nos vários planos aqui analisados*, os meios de comunicação de massa, cada vez mais sob o controle cultural hegemônico da televisão, constituem um poderoso vetor institucional portador de conteúdos de consciência que facilitam ou potencializam a institucionalização da demanda por regulação da fecundidade, independentemente das intenções da política de governo que permitiu e viabilizou sua expansão.

Assim, a influência da televisão, qualquer que tenha sido sua opção nessa matéria, vem sendo inegável, mesmo que esse meio possa ter evitado a propaganda explícita do controle da natalidade — e talvez ele o tenha feito na maior parte do período que estamos analisando — e que o conteúdo de suas mensagens em matéria de educação sexual de tonalidade controlista possa ter sido reduzido.

A Política de Atenção à Saúde

Para os propósitos deste trabalho, são três as características mais importantes da política de atenção à saúde desenvolvida pelo regime militar. A primeira diz respeito ao privilégio concedido por essa política à expansão da medicina curativa-hospitalar, especializada e tecnicizada, em detrimento da medicina preventiva, voltada para o controle das grandes endemias e das "doenças do subdesenvolvimento". A segunda refere-se ao crescimento de um sistema de atenção à saúde onde a medicina privada — *embora subsidiada pelo setor público* — passou a ser a espinha dorsal. A terceira característica foi ter promovido uma significativa expansão da cobertura dos serviços, em consequência da associação que se estabeleceu entre a cobertura previdenciária, já analisada, e o acesso aos serviços oferecidos pelo sistema.

Embora seja questionável a alternativa que terminou por prevalecer, incentivada por esse padrão de política governamental, dela derivaram dois resultados de grande importância para a institucionalização da demanda por controle da fecundidade: um aumento do pessoal médico e paramédico e um crescimento significativo do número de pessoas cobertas por esses serviços.²⁷ Alguns indicadores corroboram essa tese:

a) os gastos com a medicina preventiva, que representavam 64% do gasto em saúde em 1965, passaram a representar apenas 15% em 1982;

b) em 1981, pelo menos 85% das internações hospitalares *pagas pelo INAMPS* tiveram lugar em hospitais privados conveniados;

c) no sistema INAMPS, o número anual de consultas médicas por habitante passou de 0.48 em 1970 para 2.0 em 1985 e o número anual de internações hospitalares por 100 habitantes passou de 3.1 em 1970 para 10.0 em 1985;

d) o número de médicos por 10 mil habitantes passou de cerca de cinco no começo da década de 1960 para quase 12 no início dos anos 1980.

Deste modo, a partir de meados dos anos 60, a política de atenção à saúde, em função do aumento quantitativo do pessoal de saúde e da extensão da cobertura, em conjugação com outros processos,²⁸ acelerou e potencializou a crescente *medicalização* da sociedade brasileira, no sentido emprestado ao termo por Illich (1977), Foucault (1971; 1975 e 1977) e, mais recentemente, Turner (1987).

Quaisquer que tenham sido os resultados dessa política em termos de melhoria dos padrões de saúde da população brasileira (e a relação custo/benefício parece ter sido desfavorável), e quaisquer que tenham sido os efeitos perversos desse sistema, tanto para as finanças públicas como para uma distribuição mais igualitária da atenção à saúde (e vários estudos são unânimes em enfatizar essas perversidades), essa expansão foi crucial para a institucionalização da demanda por regulação e, mais especificamente, para o declínio da fecundidade no Brasil.

Sob esse aspecto particular, sem aludir aos efeitos indiretos da expansão dos serviços médicos sobre o declínio da fecundidade via diminuição na mortalidade infantil em função do crescimento da medicina moderna como parte do processo de secularização, surpreende a pouca ênfase que as análises globais da *fertility transition* dão à influência específica e direta da medicalização da sociedade sobre o declínio da fecundidade.

Para melhor compreender os efeitos dessa medicalização da sociedade sobre a institucionalização da demanda por regulação da fecundidade, vale a pena distinguir os efeitos genéricos, estruturais, da medicalização, de seus efeitos específicos.²⁹

Examinemos, para começar, os mecanismos através dos quais essa medicalização contribuiu estruturalmente para aumentar a demanda por regulação, ao facilitar sua institucionalização. Para isso, é importante lembrar que crescente medicalização significa, básica e simplificada, *aumento da exposição da população à subcultura médica e a inclusão progressiva de novas esferas do comportamento social no âmbito da autoridade e do controle médicos*. Em primeiro lugar, essa progressiva medicalização representou:

a) a *secularização* das normas que passam a regular o comportamento social nas esferas que venham a cair sob a influência da subcultura médica;

b) a inclusão dessas esferas comportamentais sob o *domínio da autoridade médica*, cuja força repousa na combinação da posse de um saber técnico-científico com o suposto controle de situações de grande significação pessoal, familiar e social como são o nascimento, a doença e a morte;

c) a criação de oportunidades de interação social, nas situações de consulta médica, particularmente favoráveis para a discussão de problemas íntimos e para o exercício de autoridade nessas esferas.

À medida que o comportamento sexual, o comportamento reprodutivo e o parto são medicalizados, ocorre um deslocamento de legitimidade: as autoridades religiosa, paterna e marital são substituídas pela autoridade médica e essa passa a ter mais poder para regular prescritivamente esses campos.

Em segundo lugar, a progressiva medicalização proporcionou a difusão e a conseqüente incorporação fragmentada e descontextualizada de valores centrais da subcultura médica à cultura dos vários grupos expostos à sua influência. Cabe destacar entre eles:

a) os princípios de legitimidade, possibilidade e até mesmo de deseabilidade da interferência externa e direcionada sobre os processos biológicos;

b) as normas médicas de higiene e de cuidado corporal;

c) a crença na eficácia de procedimentos de intervenção médica e na necessidade de recorrer a eles para alcançar aquelas normas;

d) a crença na eficácia dos procedimentos cirúrgicos e dos medicamentos alopáticos, essa última, aliás, incentivada pelo complexo farmacêutico que também é parte dessa medicalização.

Por isso, os serviços de atenção à saúde constituem o vetor institucional portador de conteúdos de consciência secularizadores, por excelência, no campo específico do cuidado com o corpo e dos processos a ele relacionados; tais conteúdos *diminuem os custos psicológicos envolvidos na intervenção ativa e planejada nesses processos*.

Finalmente, a exposição à subcultura médica significou a consagração crescentemente referendada, até mesmo pela multiplicação das especialidades médicas (o ginecólogo, o obstetra, o pediatra, o sexólogo, o psiquiatra e o psicanalista), e legitimada pela força dessas autoridades, da possibilidade de separar sexo e reprodução.

Além do mais, tudo isso vem ocorrendo em um contexto em que a mulher (e, depois, as crianças), como sempre, constitui o objeto preferencial do cuidado médico (Foucault, 1979; Verbrugge, 1985 e Turner, 1986), e em que a expansão dos serviços de saúde ocorre sob a *retórica* da saúde materno-infantil, como é o caso brasileiro, nesse período. Por mais estas razões, as influências acima mencionadas fizeram-se sentir, sobretudo, sobre o comportamento da mulher.

Não é difícil perceber, portanto, como essa progressiva medicalização, *independentemente de uma posição militante e explicitamente controlista por parte do pessoal de saúde*, pela conjugação das influências antes mencionadas, contribuiu para a institucionalização da demanda por regulação da fecundidade. Por um lado, porque *enfraqueceu as autoridades tradicionais* (padres, pais, irmãos e maridos) no campo da sexualidade e da reprodução, *reduziu os custos psicológicos* da regulação e *legitimou o uso dos meios de regulação*, especialmente os meios "medicalizados"; por outro, porque *aumentou os custos de criação dos filhos*, ao estabelecer novos parâmetros para o cuidado dos mesmos e insistir no *trade-off* da qualidade *versus* a quantidade, reduzindo sua demanda numérica.

A expansão dos serviços de atenção à saúde, potencializada por uma política explícita de governo, foi instrumental para o declínio da fecundidade de um ponto de vista ainda mais específico (e, também, mais óbvio e visível): com todas as perversidades e disfunções conhecidas e por razões nem sempre as mais nobres, é através das instituições médicas que a população tem acesso aos meios de controle da fecundidade. A demanda por regulação da fecundidade foi atendida, fundamentalmente, pelo uso crescente da pílula, pelo recurso à esterilização e pelo uso (e abuso) do aborto provocado (Berquó, 1985 e 1985; McGreevy *et alii*, 1986). Ora, o recurso a esses meios, sobretudo os dois últimos, significa que essa demanda foi canalizada

(ou, em muitos casos, simultaneamente criada e canalizada) pelos serviços de atenção à saúde, como é óbvio.

Em resumo, de um ponto de vista geral, estrutural, as instituições médicas, ou melhor, *o complexo institucional que a medicalização da sociedade pressupõe e desenvolve* — inclusive a rede de farmácias e a publicidade de medicamentos, por exemplo — *é o vetor institucional mais diretamente responsável pela secularização de valores, normas e comportamentos no campo da sexualidade e da reprodução*, mesmo quando não tenha havido, por parte dessas instituições, intenção controlista explícita. De um ponto de vista mais específico e, aí sim, intencional, as instituições de atenção à saúde, ainda que de forma perversa, foram responsáveis pelo aumento da oferta dos meios de regulação da fecundidade, outro elemento indispensável à sua institucionalização.

Das quatro políticas analisadas neste trabalho é quanto à política de atenção à saúde que é mais difícil avaliar até que ponto houve — por parte dos vários agentes governamentais envolvidos em sua concepção, financiamento, implementação e acompanhamento — intenções implícitas de promover o controle da natalidade, por essa via, já que intenção explícita, pelo menos quanto ao planejamento familiar, só começou a aparecer de forma nítida no final da década de 1970.

Uma análise sumária do discurso governamental não permite afirmar que objetivos controlistas fossem prioritários nesse setor: sua retórica, no período, enfatiza a necessidade de descentralização, integração, simplificação e universalização dos serviços, por um lado, e a necessidade de expandir e melhorar o cuidado materno-infantil, por outro. Além disso, até muito recentemente, ações explícitas de planejamento familiar estiveram ausentes das *metas* governamentais nesse campo.

O mais provável é que a política de atenção à saúde tenha sido a *arena*, por excelência, onde os interesses favoráveis e os interesses contrários a uma política de planejamento familiar ou de controle da natalidade confrontaram-se, sem que disso resultasse uma política consistente, estável e visível de controle.

Conclusões

É importante destacar quatro conclusões que decorrem dos argumentos desenvolvidos ao longo deste trabalho.

Em primeiro lugar, no período analisado, ocorreram importantes transformações materiais, sócio-econômicas, culturais e institucionais

no Brasil, cujos efeitos *convergentes* mostraram-se bastante eficazes no sentido de *aumentar a demanda por regulação da fecundidade*.

Em segundo lugar, especialmente no que se refere às mudanças culturais e institucionais, as quatro políticas de governo foram estratégicas para engendrar, potencializar e difundir essas mudanças, muito embora objetivos de controle da natalidade não ocupassem lugar privilegiado em suas agendas — e nem mesmo em suas arenas decisórias, à exceção da política de atenção à saúde. Nesse sentido, os impactos dessas mudanças sobre a fecundidade foram *conseqüências não antecipadas daquelas políticas*.

Talvez seja necessário elaborar a afirmação de que não existiu, pelo menos até o final da década de 1970, uma política governamental explícita de planejamento familiar ou de controle da natalidade, ao nível do governo federal, nem como um programa de governo, nem como um programa de qualquer de suas agências, ao nível ministerial.

A elaboração de uma política governamental e sua implementação envolve, simplificada, “a set of processes, including at least (1) the setting of the agenda; (2) the specification of alternatives from which a choice is to be made; (3) an authoritative choice among these specified alternatives; . . . and (4) the implementation of the decision” (Kingdon, 1984, p. 3).

Não cabe dúvida que a questão populacional ocupou lugar de destaque na agenda dos governos militares, tanto nos órgãos da Presidência da República (aí incluídos o Conselho de Segurança Nacional, o Estado Maior das Forças Armadas e o Serviço Nacional de Informações) quanto ao nível ministerial, especialmente nos Ministérios do Interior, do Planejamento e da Saúde.

Não cabe dúvida, também, que o planejamento familiar e o controle da natalidade foram contemplados como *alternativas* para enfrentar “o problema populacional”; prova suficiente disso é que ministros influentes — como Roberto Campos e Mário Henrique Simonsen — e funcionários destacados do primeiro escalão do governo federal — como Rubens Vaz da Costa, por exemplo — manifestaram-se de público e com veemência, em várias oportunidades, em favor dessas alternativas. O Prof. Simonsen, por exemplo, chegou a publicar um livro — *Brasil, 2001* — para justificá-las, no contexto do acalorado debate sobre a distribuição da renda que teve lugar no início dos anos 70. Além disso, diversas agências (governamentais, paragovernamentais e não-governamentais) do exterior, com prolongamentos organizacionais dentro do País, exerceram constante pressão

nesse mesmo sentido colocando, de forma reiterada, essas alternativas na agenda decisória do governo.

Entretanto, em termos de "*authoritative choice*", pelo menos até o final dos anos 70, prevaleceu outra alternativa para enfrentar o "problema populacional" via políticas de governo: a de enfatizar programas que levassem, pelo menos em tese, a uma *redistribuição territorial da população*. Isso fica claro quando examina-se não só a retórica governamental, como também as decisões efetivamente implementadas nesse campo. O Programa de Integração Social, o Proterra, o Programa de Cidades Médias, a construção da Transamazônica, entre outros, são exemplos nítidos da alternativa dominante, embora, como se sabe, tais programas tenham tido reduzida eficácia redistributiva e uma questão efetivamente crucial ainda que complexa — a da reforma agrária — não tenha sido enfrentada.

Assim, na esfera da Presidência da República e de sua Secretaria de Planejamento e no âmbito do Ministério do Interior, a alternativa que prevaleceu para enfrentar o problema populacional, via políticas de governo, foi a de implementar programas com objetivos de redistribuição territorial, ainda que esses objetivos fossem subordinados e contraditados por outras políticas de caráter mais abrangente e prioritário. Já no âmbito do Ministério da Saúde e, em alguma medida, no do Ministério da Previdência e Assistência Social, a questão é um pouco mais complexa e requer pesquisa adicional. Conforme assinalado, foi nessas arenas decisórias que se deu o embate das forças em conflito em torno da questão do planejamento familiar e do controle da natalidade, prevalecendo tópica e conjunturalmente ora uma, ora outra. De qualquer maneira, mesmo nessas áreas, ao nível de *política governamental explícita*, até o advento do PAISM, nunca um programa de controle de natalidade ou mesmo de planejamento familiar com metas demográficas prefixadas chegou a efetivar-se.

Mais recentemente, por força de várias conquistas associadas ao processo de democratização, a questão do planejamento familiar no contexto de programas de assistência integral à saúde da mulher passou do plano das alternativas contempladas para o plano das "*authoritative choices*" efetivamente implementadas. Mas essas ações — e os problemas aí envolvidos — situam-se fora do período coberto por esta análise.

A ausência de uma política explícita de planejamento familiar ou de controle da natalidade não significa, entretanto, nem que os governos militares tivessem uma política pró-natalista, nem que ações

de cunho nitidamente controlista pudessem ter tido lugar no âmbito de escalões inferiores e de órgãos setoriais secundários do governo federal, na esfera de ação de alguns governos estaduais e, sobretudo, por iniciativa de agências não-governamentais.

Elza Berquò (1986), entre outros pesquisadores, analisou vários aspectos desse tipo de ação, inclusive no que se refere à entrada de recursos financeiros em moeda estrangeira para seu financiamento. Entretanto, falta pesquisa sistemática e em profundidade para determinar com mais precisão os níveis e esferas de governo em que isso ocorreu.

Não há evidência suficiente para afirmar que essas ações correspondam a uma decisão governamental de realizar uma política de planejamento familiar (e, menos ainda, de controle da natalidade), através do que aqui se denominou "*omissão planejada*"; não existia, entre atores politicamente relevantes (ponderáveis setores das Forças Armadas, da Igreja Católica mais conservadora e da elite política mais retrógrada), consenso suficiente para eleger essa alternativa e realizá-la por essa via.

As ações controlistas que possam ter tido lugar, no período, foram possíveis em função, por um lado, de não-decisões derivadas dessa falta de consenso operacional ("*working consensus*") e, por outro, da predominância de interesses controlistas em nichos governamentais secundários. É desnecessário insistir sobre a importância de pesquisa sistemática adicional para elucidar esse ponto.

Em terceiro lugar, a falta de uma política pública de oferta de meios de regulação da fecundidade, explícita e passível de controle democrático, permitiu que a demanda por esses meios tivesse de ser atendida fundamental, embora não exclusivamente, no mercado.

Por último, deve ser notado que todo esse processo acabou por adquirir um caráter profundamente *discriminatório*: as pressões para elevar a demanda por regulação incidiram sobre ricos e pobres e, pelos efeitos não antecipados das políticas governamentais analisadas, mais sobre os últimos do que sobre os primeiros; a oferta de meios de regulação, por seu turno, ficou na dependência dos recursos disponíveis para pessoas e famílias obtê-los no mercado, desfavorecendo, portanto, as camadas mais modestas da população.

Sendo assim, caberia perguntar: a oposição a uma política pública de oferta de meios de regulação, com controle popular de seu desenho e de sua implementação, não teria tido resultados perversos, isto é, contrários àqueles que essa oposição desejava conseguir, na

medida em que o resultado da ausência dessa política teria sido prejudicial aos grupos e setores sociais que se queria beneficiar e proteger? Em caso afirmativo, essa é uma das muitas peças que a dialética do processo social é capaz de pregar.

Esse último ponto, por sua importância, também merece elaboração adicional para evitar interpretações equivocadas. Não se deve confundir "efeito perverso" com erro político. Efeito perverso significa um resultado contrário ao objetivo visado, decorrente da não linearidade dos processos sociais, mesmo quando o curso de ação seguido é adequado às circunstâncias em que ele se dá aos objetivos a que ele se propõe.

As condições sócio-econômicas e políticas prevaletentes do começo do regime militar até inícios dos anos 80 — *quando as possibilidades de políticas de governo com controle democrático eram exíguas e quando era difícil separar a questão da oferta dos meios de regulação da fecundidade como objeto de uma política pública do recurso ao supostamente explosivo crescimento populacional como causa alternativa da má distribuição da renda, do subemprego e das elevadas taxas de mortalidade infantil produzidas pelo desenvolvimento com exclusão que aquele regime promovia* — eram totalmente adversas à implementação de uma política pública (isto é, democraticamente controlada) de oferta de meios de regulação; isso, por si só, justificava a oposição, por parte das forças democráticas, a uma política governamental nessa área.

Além disso, o sistema de atenção à saúde adotado — baseado na privatização com subsídio governamental e no privilegiamento da medicina curativa, especializada e tecnificada — impunha, como tarefa política prioritária, a defesa da universalização do acesso e da atenção integrada.

Finalmente, outras forças políticas também se opunham a uma política desse tipo, embora por razões inteiramente diferentes: as forças mais conservadoras da Igreja Católica e outras que viam na existência de um grande contingente populacional — se adequadamente distribuído no território — um importante recurso de "poder nacional".

Nada disso, entretanto, desqualifica a conclusão, *a posteriori*, que a inexistência de uma política de oferta de meios de regulação da fecundidade, através de outros mecanismos que os de mercado, terminou por prejudicar os segmentos sociais mais modestos. *E é justamente nisso que reside o efeito perverso dessa ausência.*

NOTAS

1. Numa recente e cuidadosa revisão da bibliografia, Clelland e Wilson expressam esse sentimento. Afirmando que "differences between economic and sociological theories are often more a matter of terminology than substance", os autores argumentam que "the central assumption of all economic theories does not provide a plausible explanation of fertility trends during the last 100 years" (Clelland e Wilson, 1987, p. 5).

2. A literatura é muito ampla; cabe mencionar, em uma primeira referência ao caso brasileiro, os diversos estudos publicados nos *Anais da ABEP* e na *Revista Brasileira de Estudos de População*.

3. Para a abordagem tradicional, ver o trabalho de Stykos (1967); para as formulações alternativas ver as contribuições de Berquó (1985 e 1985) e de Paiva (1984), ambas apresentadas no seminário organizado pela Harvard University School of Public Health e pelo Social Science Research Council, realizado em Cambridge, Mass., em maio de 1985.

4. Como assinala Paiva, "the process of proletarianization seems to have disrupted this system (...de trabalho não assalariado e alta fecundidade...) in both labor organization and consumption patterns" (Paiva, 1984, p. 24).

5. Essa articulação explicativa, embora feita a partir dos estudos mencionados, não corresponde, necessariamente, à opinião dos autores dos trabalhos citados.

6. Embora poucos trabalhos escritos tenham explorado essa alternativa explicativa foi ela que dominou as discussões sobre o tema no começo de 1980.

7. Ver, por exemplo, os estudos que se inspiram nos trabalhos de Easterlin (1975 e 1980) e que orientaram a coletânea organizada por Bulatao e Lee (1984).

8. Essa exigência metodológica, como se pode observar, decorre tanto do individualismo metodológico como das perspectivas que enfatizam a regulação normativa do comportamento individual, como, ainda, da perspectiva analítica que destaca a importância do significado na ação social.

9. Em questões que envolvem, como resultado, decisões e comportamentos individuais, por um lado, e processos de difusão de comportamentos, por outro, o problema da sincronia espacial e temporal dos processos é crucial. Ver Faria e Silva (1983) e Clelland e Wilson (1987, p. 25).

10. Neste último aspecto reside a contribuição mais significativa que a sociologia pode dar para o entendimento da transição demográfica. A necessidade dar conta das lacunas mencionadas está presente em diversos estudos críticos das chamadas teorias da *fertility transition* como, por exemplo o já mencionado artigo de Clelland e Wilson (1987), bem como na literatura teórica recente das Ciências Sociais (Elster, 1985 e Giddens, 1984).

11. Duas observações devem ser consideradas: em primeiro lugar, os efeitos estruturais do avanço do capitalismo urbano-industrial não se restringem às áreas onde suas formas de organização produtiva prevalecem e os agentes sociais nelas diretamente inscritos; em segundo lugar, os padrões de baixa fecundidade não significam uma direção inevitável e irreversível da história da humanidade, mas apenas uma mudança de padrão que adquire uma certa estabilidade.

12. Os conceitos de *institutional vector*, *packages* e *carriers* são retirados do excelente trabalho já citado de Berger *et alii* (1974, cap. 4 e 5).

13. Como estas políticas não contemplavam, ainda que em graus variáveis, objetivos populacionais controlistas, suas contribuições para a institucionalização da regulação da fecundidade são conseqüências por elas não antecipadas. Todavia, não podem ser consideradas nem como efeitos perversos, nem como contradições, no sentido dado por Boudon (1979) e Elster (1985). Uso a expressão no sentido desenvolvido por Giddens: "a definite end result is taken as the phenomenon to be explained, and that result is shown to derive as an unintended consequence from an aggregate of courses of intentional conduct" (1984, pp. 11-4).

14. A questão de uma política explícita de controle da natalidade tem baixa prioridade, pelo menos até o final da década de 1970, não só na agenda do Executivo (McDonough e Souza, 1984; Martine e Faria, 1986), como também na do Legislativo. O trabalho de Rodrigues mostra que dos 30 projetos relacionados a questões de regulação da fecundidade, que tramitaram na Câmara dos Deputados nos últimos 20 anos, 14 foram rejeitados por decurso de prazo, cinco por inconstitucionalidade, seis por falta de aprovação nas comissões permanentes, dois foram rejeitados no plenário da Câmara, um foi considerado prejudicado e um retirado. Apenas um, ao longo desse período, foi aprovado e, posteriormente, sancionado pelo Executivo; tornou-se lei em 1979, alterando a lei de contravenções penais de 1941, que considerava sujeito a multa "o anúncio de processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto ou evitar gravidez" (!), no sentido de excluir do texto a expressão "evitar gravidez". Em outras palavras, somente em 1979 deixou de ser passível de multa, no Brasil, o anúncio de meios para se evitar a gravidez (Rocha, 1988).

15. Para um exame mais detalhado dessa complexa e controvertida questão, ver (McDonough e Souza, 1984; Berquò, 1985; Martine e Faria, 1986; World Bank, 1987).

16. Reitero, entretanto, que essas políticas não devem ser entendidas nem como *substitutos funcionais* de uma política governamental de controle da natalidade nem como resultantes de um *conhecimento causal antecipado e relacional* de seus efeitos futuros. Ao contrário, em grande medida, esses efeitos não foram sequer antecipados, pois as políticas mencionadas — com a possível exceção da política de atenção à saúde — desenvolveram-se a partir de interesses, pressões e intenções bastante distantes, quando não opostos, como no caso da política previdenciária, ao campo ideológico controlista.

17. Das quatro políticas aqui analisadas, é com respeito à política de atenção à saúde que é mais difícil estabelecer a força relativa dos objetivos e dos interesses em favor do controle da natalidade. Pode-se mesmo argumentar que foi no campo dessa política que o entrechoque de interesses conflitantes, a esse respeito, ocorreu de forma mais aguda.

18. As análises sobre o conjunto das políticas de governo do regime militar e sobre cada uma das políticas aqui destacadas são muitas. Apontei, aqui, apenas algumas referências básicas, a partir das quais o leitor interessado poderá aprofundar-se nos temas.

19. É difícil estimar, por sua contrafactualidade, o que teria acontecido na ausência dessas políticas, embora em algumas áreas (crédito ao consumidor, por exemplo) o papel da política de governo possa ter sido menos relevante. Como tema de especulação essa questão contrafactual pode ser importante; para os processos substantivos, entretanto, ela é relativamente irrelevante.

20. É vã a tentativa de explicar a mudança nos padrões de regulação da fecundidade marital típica das situações contemporâneas de transição recorrendo a um único fator. Mudança social dessa magnitude, no Brasil pelo menos, que implica alterações normativas e valorativas em uma esfera estratégica do comportamento humano e social — o comportamento sexual e reprodutivo — em espaço tão curto de tempo e de forma tão generalizada, exige transformações institucionais simultâneas, ou pelo menos convergentes, em diversas esferas da vida social.

21. Mesmo para posições teóricas que se apóiam no individualismo metodológico radical e na "naturalidade", ainda que metodológica, do comportamento racional dos atores, essa institucionalização é importante: *é com ela que se torna racional valer-se do cálculo econômico*. Daí a importância da mercantilização das relações sociais, neste particular.

22. Isso, em certa medida, explica a "racionalidade" de situações só em aparência "irracionais" como o barraco da favela, sem leite e sem feijão, mas que exhibe — orgulhoso — sua enceradeira (*sic*) e seu aparelho de TV.

23. Pode ser de boa moral assinalar que essa eventual redução no número desejado de filhos, por parte das famílias, contraria a vontade das mesmas, pois resulta de constrangimentos estruturais que a política de crédito ao consumidor, e outros mecanismos, a serem analisados a seguir, potencializou. Mas é má sociologia: nesse contexto é relevante explicitar os mecanismos através dos quais formam-se as estruturas de preferências dos atores e, em função destas, considerados os constrangimentos, como se realizam as escolhas dos atores.

24. Além dos estudos de Wells, um dos quais acabo de mencionar (1976), assinalo o interessante estudo de Sabóia (s/d), onde, a partir dos cadastros de compras a crédito de uma loja de departamento do Rio de Janeiro, estuda-se as características dos consumidores de uma região de rendas modestas.

25. Duas observações se impõem aqui. Primeiro, a posse de rádio ou TV constituir indicador mínimo da amplitude da cobertura, pois a influência da televisão difunde-se para além dos domicílios que a possuem; são conhecidos, pelo Brasil afora, tanto o costume do "televizinho", como a prática de televisões públicas em pequenos municípios do interior do País. Segundo, a pesquisa de audiência e de *marketing* é bastante desenvolvida no País e sabe-se, com relativa precisão, o que se passa com os vários segmentos de audiência nas áreas metropolitanas e nas cidades de maior porte. Nestas, o tempo médio semanal de exposição à televisão das mulheres das classes C e D, por exemplo, é de aproximadamente 20 horas. O que se conhece com menos precisão é o mesmo fenômeno nas áreas urbanas menores e nas áreas rurais.

26. É preciso ter sempre presente nessa análise as particularidades da televisão como meio de comunicação em comparação com a imprensa escrita e as conseqüências que daí derivam para a generalização, a homogeneização, a des-

contextualização e a fragmentação das mensagens. Cito, longamente, Meyrowitz para chamar a atenção para esse ponto:

"School systems in literate societies (...) are usually designed to divide people into groups based on differences in reading ability. How well one reads is used as a guide to one's intelligence and one's capacity to understand new ideas (...). Electronic media have fewer stages and compartments of knowledge (...). Some information that might be found only in 'advanced' books such as medical texts may be presented on television in a form accessible to a wide audience (...). The information is not tied to more basic (...) information and it is not a step toward developing more complex knowledge. (...) Information that would have been limited to, and divided among various sets of specialists if presented only in books is accessible to the average television viewer. (...) Television breaks down the barriers among different fields, but it favors discrete clumps of information rather than long connected arguments and analyses. (...) Because of differences in coding, electronic media have led to a breakdown of the specialized and segregated information-systems shaped by print. There is now much greater sharing of information among different sections of the population. What many people learn and experience through electronic media have relatively little to do with their age, traditional education, and social position. In terms of what and how much people watch on television, for example, the similarities among various age groups, races, sexes, and classes are much more striking than the differences. (...) Although television and radio may not markedly increase people's true understanding of many issues, they provide large segments of the population with at least surface familiarity with a broad range of topics and with people in very different life situations." (Meyrowitz, 1986, cap. 5, *passim*).

27. A literatura sobre a política de atenção à saúde é bastante ampla. Veja-se, além da já mencionada, The World Bank (1987) e McGreevy *et alii* (1986).

28. Por outros processos entende-se desde o crescimento progressivo da importância econômica do complexo médico-farmacêutico-hospitalar; passando pelos significativos avanços científico-tecnológicos na área biomédica, até à difusão — a partir dos países desenvolvidos, sobretudo dos Estados Unidos da América — de uma cultura de consumo na qual "a therapeutic ethos stressing self realization in this world, an ethos characterized by an almost obsessive concern with psychic-physical health" é um componente estratégico (Lears, 1983, p. 4, grifos meus).

29. Além disso, os efeitos da medicalização também incidiram sobre a oferta de meios para atender a essa demanda; sobre esse importante aspecto, as demais políticas aqui analisadas não tiveram maior influência.

Bibliografia

- ARRUDA, J. M. *et alii*. (1981 e 1982), *Pesquisas de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar*. Soc. Civil Bem-Estar Familiar/Sec. Est. de Saúde (Série: Piauí, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Bahia).
- BELL, Daniel. (1976), *The Cultural Contradictions of Capitalism*. Nova Iorque, Basic Books.

- BERGER, Peter *et alii*. (1974), *The Homeless Mind: Modernization and Consciousness*. Nova Iorque, Vintage Books.
- BERQUÓ, Elza. (1986), "Sobre o Declínio da Fecundidade e a Anticoncepção em São Paulo: Análise Preliminar". *Textos NEPO*, n. 6, Campinas.
- BERQUÓ, Elza *et alii*. (1985), "São Paulo e sua Fecundidade: Um Estudo das Variáveis Intermediárias e dos Diferenciais Sócio-Econômicos da Fecundidade". *Série São Paulo* 80, vol. 1, Fundação SEADE.
- BOUDON, Raymond. (1979), *Efeitos Perversos e Ordem Social*. Rio de Janeiro, Zahar.
- BRAGA, José Carlos e GOES DE PAULA, Sérgio. (1981), *Saúde e Previdência: Estudos de Política Social*. São Paulo, Hucitec.
- BULATAO, R. A. e LEE, R. D. (orgs.). (1984), *Determinants of Fertility in Developing Countries*. Nova Iorque, Academic Press.
- CAIN, Mead. (1981), "Risk and Fertility in India and Bangladesh". *Population and Development Review*, vol. 7, n. 3/435-74.
- CLELLAND, John & WILSON, Christofer. (1987), "Demand Theories of the Fertility Transition: An Iconoclastic View". *Population Studies*, vol. 41, n. 1/5-30.
- COALE, A. J. e WATKINS, S. C. (eds.). (1986), *The Decline of Fertility in Europe*. Princeton, Princeton University Press.
- COALE, Ansley. (1986), "The Demographic Transition". *International Population Conference, 1973*.
- COLLETA, M. (1988), "Mercantilização e Urbanização em São Paulo". *Cadernos NEPO*, n. 14, Campinas.
- Committee on Population and Demography. (1983), *Levels and Trends in Fertility and Mortality in Brazil*. Report n. 21, Washington, D. C., National Academy Press.
- COSTA, A. H. *et alii* (1986), *Um País no Ar*. São Paulo, Brasiliense/Funarte.
- DHS. (1987), "Brazil's DHS: A Preliminary Report. datilo.
- EASTERLIN, R. A. (1975), "An Economic Framework for Fertility Analysis". *Studies in Family Planning*, n. 6/54-63.
- EASTERLIN, R. A. (org.). (1980), *Population and Economic Change in Developing Countries*. Chicago, The University of Chicago Press.
- ELSTER, John. (1985), *Making Sense of Marx*. Chicago, The University of Chicago Press.
- FARIA, Vilmar e SILVA, P. L. Barros. (1983), "Transformaciones Estructurales, Políticas Sociales y Dinámica Demográfica. Discusión de un Caso, Brasil, 1950/1980". *Memórias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo*. México, El Colegio de México/UNAM/PISPAL, pp. 1.009-60.
- FARIA, Vilmar. (1976), "O Sistema Urbano Brasileiro: Um Resumo das Características e Tendências Recentes". *Estudos Cebrap*, n. 18/91-115.
- FARIA, Vilmar. (1983), "Desenvolvimento, Urbanização e Mudanças na Estrutura do Emprego: A Experiência Brasileira dos Últimos Trinta Anos", in Almeida & Sorj (org.), *Sociedade e Política no Brasil Pós-64*, São Paulo, Brasiliense, pp. 118-63.

- FIBGE. (1981), *A População Brasileira*. Rio de Janeiro, Fibge.
- FOUCAULT, Michel. (1971), *The Birth of the Clinic*. Londres, Tavistock.
- FOUCAULT, Michel. (1977), *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. Londres, Tavistock.
- FOUCAULT, Michel. (1975), *The History of Sexuality*. Londres, Penguin Books.
- GIDDENS, Anthony. (1984), *The Constitution of Society*. Berkeley, University of California Press.
- GOFFMAN, Erving. (1986), *A Representação do Eu na Vida Cotidiana*. Petrópolis, Vozes.
- ILLICH, Ivan. (1977), *Limits to Medicine, Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Harmondsworth, Penguin Books.
- INNIS, Harold A. (1972), *Empire and Communication*. Toronto, University of Toronto Press.
- J. LEWIS (ed.). (1986), *Labour and Love: Women's Experience of Home and Family, 1850-1940*. Oxford, Basil Blackwell.
- KINGDON, John W. (1984), *Agendas, Alternatives and Public Choices*. Boston, Little, Brown and Co.
- LASCH, Christofer. (1979), *A Cultura do Narcisismo: A Vida Americana numa Era de Esperanças em Declínio*. Rio de Janeiro, Imago.
- LEARS, T. J. Jackson. (1983), "From Salvation to Self-Realization: Advertising and the Therapeutic Roots of the Consumer Culture, 1880-1930", in Fox & Lears (org.), *The Culture of Consumption*, Nova Iorque, Pantheon Books, pp. 2-38.
- LEISS, William et alii (1986), *Social Communication in Advertising: Persons, Products & Images of Well-Being*. Toronto, Methuen.*
- MARTINE, George & FARIA, Vilmar. (1986), "Contexto Social da Política e da Pesquisa em População no Brasil". *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, vol. 3, n. 1/1-24.
- McDONOUGH, L. & SOUZA, Amaury. (1984), *A Política Populacional no Brasil*. Rio de Janeiro, Paz e Terra.
- McGREEVY, William et alii (1986), "Saúde e Assistência Médica no Brasil", in Bacha & Klein (orgs.), *A Transição Incompleta*, Rio de Janeiro, Paz e Terra.
- McLUHAM, Marshall. (1964), *Understanding Media: The Extension of Man*. Nova Iorque, McGraw Hill.
- MENDES, M. M. S. et alii (1984), "Avaliação dos Níveis e Tendências da Fecundidade através de Modelos de Mensuração Indireta", *Anais do IV Encontro Nacional*, São Paulo, ABEP.
- MEYROWITZ, Joshua. (1986), *No Sense of Place: The Impact of Electronic Media on Social Behavior*. Oxford, Oxford University Press.
- MOURA, Hélio. (1984), "Resumo das Discussões sobre o Tema Diferenciais Demográficos Regionais e seus Determinantes". *Anais do IV Encontro Nacional*, São Paulo, ABEP.
- NUGENT, Jeffrey B. (1985), "The Old-age Security Motive for Having Children". *Population and Development Review*, vol. 11, n. 1/75-97.
- OLIVEIRA, L. A. P. e SILVA, N. L. P. (1985), "Tendências da Fecundidade nos Primeiros Anos da Década de 80", *Anais do V Encontro Nacional*, São Paulo, ABEP.
- PAIVA, Paulo. (1984), "The Process of Proletarianization and Fertility Decline in Brazil". *Textos para Discussão*, n. 15, Cedeplar, Belo Horizonte.
- ROCHA, Maria I. Baltar Rodrigues. (1988), "Os Projetos de Lei da Câmara dos Deputados e do Senado Federal sobre a Questão da Natalidade e do Planejamento Familiar". Projeto Preliminar de Tese, IFICH/Unicamp, Campinas, datilo.
- SABOIA, João L. M. (s/d), "As Causas da Difusão da Posse de Bens de Consumo Durável no Brasil". Rio de Janeiro, COPPE/UFRJ, datilo.
- SANTOS, Wanderley Guilherme dos. (1979), *Cidadania e Justiça: Política Social na Ordem Brasileira*. Rio de Janeiro, Campus.
- SCHUDSON, Michael. (1984), *Advertising, The Uneasy Persuasion: Its Dubious Impact on American Society*. Nova Iorque, Basic Books.
- SECCOMBE, Wally. (1987), *Starting to Stop: Working Class Fertility Decline in Britain*. Manuscrito não publicado.
- SILVA, Pedro Luiz Barros. (1984), *Atenção à Saúde como Política Governamental*. Tese de Mestrado, IFICH/Unicamp, Campinas, datilo.
- SOLOWAY, R. (1982), *Birth Control and the Population Question in England*. Chapel Hill, University of North Carolina Press.
- SOUZA, Amaury de. (1979), "População e Política Populacional no Brasil: Uma Resenha de Estudos Recentes" *Dados*, n. 22/7-22.
- STYCOS, J. M. (1967), "Contraception and Catholicism in Latin America". *Journal of Social Issues*, vol. 34/115-33.
- THE WORLD BANK. (1984), *World Development Report 1984*. Nova Iorque, Oxford University Press.
- THE WORLD BANK. (1987), "Policies for Reform of Health Care, Nutrition and Social Security in Brazil". *Confidential Report n. 3286-BR*.
- TURNER, Bryan S. (1987), *Medical Power and Social Knowledge*. Newbury Park, Sage Publications.
- VERBRUGGE, L. N. (1985), "Gender and Health: An Update on Hypotheses and Evidence". *Journal of Health and Social Behaviour*, vol. 26, n. 3/156-82.
- WARWICK, Donald P. (1986), "Culture and the Management of Family Planning Programs". *Development Discussion Paper*, n. 236, Harvard Institute for International Development.
- WELLS, John. (1976), "Subconsumo, Tamanho do Mercado e Padrões de Gastos Familiares no Brasil". *Estudos Cebrap*, n. 17.