

A QUESTÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS NA FRANÇA

Vinte anos depois de votadas as leis descriminalizando o aborto e generalizando a contracepção, a questão do direito das mulheres ao controle de sua procriação parece regulamentada de maneira positiva. A situação francesa, com efeito, parece relativamente favorável às mulheres, se a compararmos com as leis e sobretudo com as práticas existentes em muitos países, industrializados ou não. Mas a luta para obter esses direitos foi longa e dura, ainda mais porque a França conheceu desde o início do século XX um dos sistemas de controle social da procriação mais repressivos do mundo.

Não se pode abordar o tema dos direitos reprodutivos na França sem evocar essa reversão das práticas políticas, legais e médicas nem seu contexto específico: o do espectro da desnatalidade. Embora o indicador conjuntural francês de fecundidade (número de filhos por mulher) continue a ser um dos mais altos da Europa (1,8 contra 1,3 na Alemanha ou na Itália), a França parece ser o único país a se preocupar com as conseqüências da desnatalidade. Essa preocupação natalista marca fortemente a evolução histórica em direção à liberdade de procriação; explica ao mesmo tempo a lentidão do reconhecimento dos direitos reprodutivos, a violência das lutas e a ambivalência não da opinião pública, amplamente favorável à liberdade de procriação, mas de certas correntes políticas. Na França, tanto os governos de esquerda como os de direita são abertamente natalistas, enquanto em muitos países ocidentais a baixa da natalidade é sentida como uma conseqüência do progresso econômico, se não até do progresso em si mesmo. Essa preocupação dos políticos está enraizada historicamente em uma especificidade francesa: a de ter conhecido, um século antes de todos os outros países ocidentais, uma baixa espetacular da natalidade desde o século XVIII.

A conscientização da riqueza representada por uma população jovem se afirmou ao longo de todo o século XIX, e se viu reforçada pela derrota de 1870 diante de uma Alemanha em plena expansão demográfica. A hecatombe devida à guerra de 14-18 acentuou os receios franceses de

despovoamento. Nesse contexto é que foi votada a lei de 1920, a partir da qual ficará bloqueada na França toda possibilidade de desenvolvimento até mesmo da noção de “planejamento familiar”.

Essa lei, apresentada como “verdadeira medida de salvação nacional para assegurar a elevação da natalidade”, declarava ilegal qualquer prática abortiva e qualquer prática contraceptiva, e proibia qualquer divulgação de informação sobre esses assuntos. O arsenal repressivo era impressionante (mesmo que se tenha revelado pouco eficaz): sob o regime de Vichy, uma mulher que abortara foi condenada à pena de morte e executada.

Esse contexto permite compreender melhor o atraso da França dos anos 60 em relação aos outros países europeus e particularmente em relação aos países anglo-saxões, onde eram livremente aconselhadas as práticas modernas de controle de nascimentos. Esse atraso não foi totalmente compensado pela votação da lei Neuwirth em 1967. É verdade que a lei autorizava o recurso à contracepção médica (diafragma, pílula e DIU), mas limitava essa prática e principalmente proibia toda divulgação da informação (ainda assimilada à propaganda anti-natalista).

O movimento das mulheres¹ fez da luta pela livre procriação sua principal prioridade, e obrigou os poderes públicos a legislar. Depois de longos e difíceis debates políticos, duas leis foram votadas simultaneamente. A primeira amplia o recurso à contracepção (em particular para as menores) e principalmente assegura sua cobertura pelo sistema de seguridade social: consulta contraceptiva e contraceptivos são reembolsados. A segunda descriminaliza o aborto e torna possível sua prática dentro de uma assistência médica, até 12 semanas de gravidez.

Essa votação simultânea teve como objetivo designar um modo legítimo de regulação dos nascimentos - a contracepção - e estigmatizar as práticas abortivas e principalmente as “reincidências”, ou seja, o recurso repetido ao aborto. Essa oposição entre as duas técnicas foi e permanece um elemento-chave do debate, permitindo instaurar uma “normalidade contraceptiva”. Finalmente, em 1982, o governo socialista, para atender a uma exigência de justiça social, autoriza o reembolso da IVG (interrupção voluntária de gravidez) pela seguridade social. Hoje, portanto, toda francesa tem a possibilidade de recusar uma gravidez indesejada.

Um filho, se eu quiser

A contracepção se tornou uma prática generalizada. Segundo a última pesquisa do INED², em 1988, entre as mulheres de 18 a 49 anos, duas em três (65%) utilizam algum método contraceptivo. O terço restante, todavia, não está por isso exposto ao risco de gravidez involuntária: 12% das mulheres

¹ MFPF. *D'une Révolte à une Lutte, 25 ans d'histoire du Planning Familial*. Paris: Tiercé, 1982.

² Instituto Nacional de Estudos Demográficos.

não têm parceiro (40% das de 18-19 anos e 20% das de 20-24 anos), 4% estão grávidas (10% das de 25-29 anos), 6% desejam ter um filho, 11% são estéreis (25% das de 40-44 anos, 36% das de 45-49 anos).

Portanto, em definitivo, só 2% das mulheres de 18 a 49 anos correm o risco de uma gravidez indesejada. Na utilização dos métodos contraceptivos, as práticas francesas se opõem muito claramente às práticas brasileiras e canadenses pela primazia dada à pílula. É utilizada por 32% das mulheres de 18 a 49 anos, ou seja, a metade das mulheres usuárias desses métodos. Entre 18 e 25 anos, cinco em cada seis das mulheres que recorrem à contracepção dão preferência a ela. Em compensação, o DIU é o método mais freqüente entre as mulheres que passaram dos trinta anos (43% das de 35-39 anos).

Outra diferença flagrante de prática do controle de nascimentos entre a França, o Brasil e o Canadá é a não utilização da esterilização pelas francesas. Entre os anos 1982-1985, o índice de esterilização na França era de 8% das mulheres entre 18-44 anos, contra 28,3% no Canadá³. A maior parte das esterilizações femininas (a esterilização masculina é ilegal, por ser considerada como auto-mutilação) corresponde na França essencialmente a necessidades terapêuticas. Essa diferença, que mostra que as francesas não são favoráveis a uma "esterilização de conforto", indica bem uma orientação muito diversa das mentalidades francesa e canadense, pois foi simultaneamente que se desenvolveram essas técnicas nos dois países: à difusão rápida da contracepção médica na França corresponde o desenvolvimento maciço da esterilização no Canadá.

Pode-se dizer que vinte anos depois da votação da segunda lei Neuwirth a difusão dos métodos modernos está quase completada⁴. E não se encontra oposição alguma a esse fenômeno: se a Igreja Católica, por intermédio de seu chefe espiritual, o Papa, rechaça todas as técnicas modernas, nenhum movimento constituído, seja no nível dos partidos políticos ou dos movimentos sociais (feministas, ecologistas) desenvolve atualmente argumentos contestatários a respeito do assunto.

Logo no ano seguinte ao da descriminalização, o número de abortos chegou ao teto de cerca de 180 mil por ano. Depois, esse número parece estar lentamente diminuindo: 191 mil em 1980 (para 757 mil nascimentos vivos), 169 mil em 1990 (para 762 mil nascimentos).

Os estatísticos evocam a possibilidade de um sub-registro que se elevaria a cerca de 30 mil abortos não declarados. Pode-se entretanto pensar que a perspectiva de reembolso autoriza um conhecimento mais preciso do número de atos abortivos efetuados. Enfim, segundo o 21º relatório sobre a situação demográfica, menos de 2.500 mulheres teriam ido abortar na Grã-Bretanha⁵.

³ CUIBERT-LANTOINE, C. de. Révolutions Contraceptives au Canada, *Population*, 1190/2, p. 361-198.

⁴ LERIDON, Henri. 20 Ans de Contraception en France, 1968-1988. *Population*, 1991/4, p. 777-812.

⁵ 21e. Rapport sur la Situation Démographique de la France. *Population*, 1992/5, p. 1113-1188.

Constata-se uma frequência mais alta de aborto nos grupos em que a gravidez é tradicionalmente indesejada: moças muito jovens ou, ao contrário, mulheres com mais de quarenta anos, mulheres não casadas. Entretanto, a média de idade no aborto é de 28 anos e se aproxima da média de idade⁶ na maternidade (28,4 anos em 1991). Constata-se portanto, apesar de uma notável difusão da contracepção, uma permanência do recurso ao aborto, e isso sem grande incidência em uma classe. Mas nem por isso se pode constatar qualquer banalização: o aborto e a contracepção são práticas mais complementares que alternativas. A norma é mesmo a da prática contraceptiva, o aborto vindo apenas reforçar sua eficácia, sem substituí-la como técnica generalizada de regulação dos nascimentos⁷.

Uma nova técnica abortiva se desenvolveu durante os anos 80 e já fez correr muita tinta. Trata-se do aborto químico, por absorção de comprimidos de RU486. Essa técnica, pouco traumatizante no plano médico, tem como característica tornar a mulher mais ativa diante de sua interrupção de gravidez. Mas sua prescrição é sempre feita no quadro hospitalar e com as mesmas limitações médicas e legais que as outras técnicas. No momento atual, há apenas avaliações parciais (aceitabilidade, inocuidade) publicadas sobre seu uso. Em 1989, cerca de 23 mil abortos foram feitos com essa técnica.

Um filho quando eu quiser

O reconhecimento dos direitos reprodutivos induziu a uma modificação das práticas de constituição da família. Depois do *baby-boom* de 1942-64, a França volta a se tornar malthusiana, mas numa perspectiva muito diferente daquela que havia perdurado no país até a Segunda Guerra Mundial.

No século XIX, e até as vésperas da Segunda Guerra, o malthusianismo se encontrava principalmente entre as famílias em ascensão social, no sentido do "interesse" da criança. Tratava-se então de dedicar a integralidade do patrimônio e a totalidade do investimento dos pais ao êxito social de um, no máximo dois filhos.

A forte mobilidade social que a França conheceu no século XX, e principalmente os "30 gloriosos"⁸, quando o espectro da pobreza parecia se afastar para a imensa maioria da população, deram origem a uma nova forma de malthusianismo. O malthusianismo utilitarista herdado do século XIX foi substituído por um malthusianismo hedonista. Aqui parece tratar-se menos do interesse do filho (se bem que este, seu êxito e seu futuro continuem sendo uma preocupação essencial dos pais de hoje) que do pleno proveito dos pais⁹.

⁶ Des Mères de Plus en Plus Agées. *Insee Première*, 1993, p. 269.

⁷ FERRAND, M e JASPARD, M *L'Interruption Volontaire de Grossesse* Paris: PUF, Que sais-je?, 1987.

⁸ Apelido dado aos trinta anos entre o fim da Segunda Guerra e a crise do petróleo, durante os quais houve um enriquecimento generalizado da população. Título de um livro famoso (N. T.)

⁹ LEBRUN, F. François *La Place de l'Enfant dans la Société Française depuis le XVIe. Siècle* *Communication* n° 44, Dénatalité, 1986, p. 247-56.

A baixa de nascimentos que afetou todos os grupos sociais e todas as faixas de nascimento depois de 1964 não deve ser interpretada, portanto, como uma recusa da criança. Realmente, a proporção de casais sem filhos nunca foi tão fraca: enquanto se estima em cerca de 8% a proporção dos casais fisiologicamente estéreis, menos de 10% dos casais ficam sem descendência.

O paradoxo então é que se constatam simultaneamente a diminuição dos nascimentos e o aumento do número de mães. A evolução mais importante não é tanto a diminuição da natalidade quanto a tendência à programação dos nascimentos: passou-se da "idéia de número à idéia de momento"¹⁰. E o recurso à contracepção induz novos modelos de comportamento. Realmente, uma vez adotado o princípio da contracepção, a decisão essencial é a de **interromper** um método contraceptivo para conceber. Tem-se então que decidir positivamente por "fazer um filho". De fato, a liberdade procriativa reconhecida para as mulheres deve se inserir na consideração global de um projeto de vida.

Os anos dedicados à procriação (entre os 25 e os 35 anos para a maioria das francesas) são também aqueles em que se decide a carreira. Uma das conseqüências é a diferença de idade das mães segundo o meio social quando do nascimento do primeiro filho. Assim, o primeiro nascimento é tanto mais adiado quanto mais elevado é o nível de formação da mãe. Um filho dá uma identidade e o sentimento de se realizar, inclusive socialmente, às mulheres que têm poucas perspectivas outras (trabalho sem qualificação, baixo nível de remuneração), enquanto que entra em concorrência com outras possibilidades realizáveis para as mulheres que investiram em uma formação longa e têm perspectivas de carreira profissional.

A decisão de ter um primeiro filho às vezes é um problema de calendário; a de ter um segundo depende de outro registro. Se cerca de uma mãe em seis não deseja segundo filho, ter dois filhos parece ser um ideal para a grande maioria dos casais. Mas o surgimento desse segundo filho assinala o fim do diletantismo conjugal. O segundo filho institui a família. É seu nascimento que estrutura uma nova e definitiva partilha das tarefas. Se o jovem pai enternecido freqüentemente dispensa cuidados atentos a seu primeiro reben-to, o nascimento do segundo o mais das vezes o confirma em suas tarefas de provedor econômico da família¹¹.

Depois disso, o filho a mais traz problemas; 84% das mães de dois filhos não querem mais. O terceiro filho - que é entretanto um objeto caro aos poderes públicos, pois sua generalização permitiria uma verdadeira alta da natalidade - acarreta o mais das vezes a interrupção da atividade profissional da mãe, e remete a uma imagem hoje em dia negativamente conotada nas representações dominantes: a da mulher que não trabalha fora. Para além do

¹⁰ LANGEVIN, A. Régulation Sociale du Temps Fertile des Femmes. In: *Le Sexe du Travail - structures familiales et système productif* Op. cit..

¹¹ FERRAND, M.. Paternité et Vie Professionnelle. In: *Le Sexe du Travail*. Grenoble. PUG, 1984.

encargo material representado por uma família grande, é mesmo a identidade social feminina que está em jogo: as mulheres continuam a desejar a maternidade, porém se recusam a se deixar limitar apenas à função materna. O filho é uma das possibilidades muito desejada, mas uma vez concretizada não deve atrapalhar a realização de outras aspirações.

Quando não basta querer

A possibilidade atual de recusar um nascimento indesejado não tem seu equivalente positivo: enquanto se pode a qualquer momento utilizar uma contracepção ou recorrer a um aborto, não se pode por outro lado programar com toda segurança um nascimento.

Hoje em dia, ter um filho parece ter-se tornado um elemento essencial, não tanto para a sobrevivência da sociedade, para a continuação da família, mas para a realização e o pleno proveito do indivíduo, homem ou mulher. Os indivíduos estéreis têm então que enfrentar um duplo sofrimento: o de não ter filhos e o de ter uma coisa que "funciona mal". É à medicina que eles se dirigem, e de maneira cada vez mais precoce. A AID e a AIC são autorizadas na França, e praticadas já há muitos anos. A violência desse desejo de filho se manifesta por um recurso à FIVETE cada vez mais considerável e mais precoce na vida genital das mulheres. A vontade natalista dos poderes públicos se traduz aqui na ajuda prestada aos casais estéreis. Exames, intervenções de custo extremamente alto são inteiramente cobertos pela seguridade social. Estima-se em cerca de cinco mil o número de crianças nascidas na França graças a essa técnica que, tanto em si quanto nas modalidades praticadas, não deixa de ser objeto de vastas discussões, particularmente no movimento feminista¹².

Quando o Estado quer filhos

Os poderes públicos, que tiveram que renunciar ao aspecto repressivo de sua política demográfica que prevalecera durante mais de meio século sem alcançar seus objetivos natalistas, implantaram um arsenal de medidas que favoreciam a natalidade.

O primeiro princípio obedece à necessidade de compensar os encargos de família: tributação favorecendo as famílias, auxílios-família (que só são dados entretanto a partir do segundo filho e claramente aumentados a partir do terceiro).

O segundo visa a proteção da saúde e do bem-estar da mãe e do filho: auxílios pré- e pós-natais, auxílio-órfão; cobertura financeira da medicalização da gravidez e da luta contra a esterilidade.

¹² LABORIE, F., De Quelques Faces Cachées des NTR, MFPF. *L'Ovaire Dose, les nouvelles techniques de reproduction*. Paris: Syros, 1989, p. 89-114.

O último princípio, que ratifica a ascensão irreversível da atividade feminina e a vontade das mulheres de se manterem no mercado de trabalho, inclusive quando têm filhos, procura favorecer os nascimentos permitindo às mulheres conciliarem melhor vida familiar e encargos profissionais. Creches, escolas maternas, ajudas para tomar conta dos filhos, meio expediente, licença para os pais etc...

A França parece também ter implantado uma das políticas familiares mais favoráveis a fim de compensar os riscos induzidos pelo reconhecimento da liberdade de procriação.

À guisa de conclusão

Tudo parece estar indo muito bem para as francesas. Essa visão um tanto triunfalista, todavia, tem que ser matizada.

A realidade que autoriza a falar em um uso generalizado das técnicas contraceptivas e no domínio da procriação não exclui nem as situações de desigualdade entre grupos sociais nem o caráter ambivalente das liberdades concedidas. Essa liberalização se efetuou sob a forma de uma medicalização intensiva e extensiva que coloca a questão, se não de uma nova forma de controle social das mulheres, pelo menos de normalização delas¹³.

Finalmente, a regulação dos nascimentos e os direitos reprodutivos não representam na França atual um real elemento de disputa política, mas poderiam voltar a sê-lo, como podem deixar entrever tanto as campanhas anti-aborto e a hostilidade à colocação do RU, quanto as tímidas (e infrutíferas) tentativas dos governos de direita para suprimir o reembolso da Interrupção Voluntária de Gravidez.

¹³ FERRAND, M.. La Médicalisation de l'Avortement, derrière la loi, les enjeux. *Revue Française de Sociologie*, 2, 1982.