

HISTÓRIA DA FORMAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DO ABORTO

Índice Geral

- INTRODUÇÃO. DESDE O VELHO TESTAMENTO ATÉ MALTHUS.
- CONFIGURAÇÃO DEMOGRÁFICA DA EUROPA ENTRE 1650 E 1950.
- QUATRO PROCESSOS HISTORICAMENTE INDEPENDENTES DE IMPLANTAÇÃO DO ABORTO PROVOCADO LEGAL
- DESDE MALTHUS ATÉ A PRIMEIRA TENTATIVA BEM SUCEDIDA DE SE LEGALIZAR O ABORTO
- SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS PAÍSES DO TERCEIRO MUNDO.
- A DÉCADA DE 1950.
- DESDE A DIVULGAÇÃO DO PROBLEMA DA FOME E DA TRAGÉDIA DA TALIDOMIDA ATÉ A LEGALIZAÇÃO DO ABORTO E O RECONHECIMENTO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO DIREITO HUMANO.
- O TRABALHO DO DEMÓGRAFO.
- POSICIONAMENTO INTERNACIONAL DIANTE DO PROBLEMA DEMOGRÁFICO.

■ A DÉCADA DE 1970.



INTRODUÇÃO DESDE O VELHO TESTAMENTO ATÉ MALTHUS

Índice

1. Introdução.

2. Antecedentes remotos da atual problemática do aborto. O aborto no Antigo Testamento.

3. O aborto provocado no mundo pagão.

4. A atitude dos primeiros cristãos diante do aborto provocado.

5. Os escritos de São Basílio.

6. Situação da população mundial na época do Império Romano.

7. A Idade Média.

8. A influência do cristianismo nas leis sobre o aborto.

9. Os antecedentes das especulações demográficas.

10. O Mercantilismo.

11. A Utopia Revolucionária.

12. As idéias de Condorcet.

13. As idéias de William Godwin.

14. Os trabalhos de Malthus.

15. As idéias do Ensaio sobre os Princípios da População. Primeira Parte.

16. As idéias do Ensaio sobre os Princípios da População. Segunda Parte.



CONFIGURAÇÃO DEMOGRÁFICA EUROPA ENTRE 1650 E 1950

Índice

1. Configuração populacional mundial entre 1650 e 1850.

2. Primeira diferença entre a configuração populacional europeia e asiática.

3. Crescimento demográfico europeu entre 1650 e 1850.

4. Crescimento demográfico europeu entre 1850 e 1900.

5. Exceções ao crescimento demográfico europeu de 1850 a 1900.

6. Quadro geral da população europeia na primeira metade do século vinte.

7. Detalhamento da situação demográfica europeia na primeira metade do século vinte.



QUATRO PROCESSOS HISTORICAMENTE INDEPENDENTES DE IMPLANTAÇÃO DO ABORTO PROVOCADO LEGAL

Índice

1. Introdução.

2. O aborto na União Soviética.

3. O aborto na Alemanha Nazista.

4. O aborto nos países escandinavos.

5. Conclusão.



DESDE MALTHUS ATÉ A PRIMEIRA TENTATIVA BEM SUCEDIDA DE SE LEGALIZAR O ABORTO

Índice

1. O Neo Malthusianismo.
2. O Neo Malthusianismo na América do Norte.
3. Evolução teórica do Neo Malthusianismo.
4. O julgamento de Annie Besant e Charles Bradlaugh.
5. Difusão posterior do Neo Malthusianismo.
6. Atitude mundial diante da questão.
7. Levanta-se a questão do aborto pela primeira vez.
8. Margareth Sanger.
9. Uma página autobiográfica.
10. A Liga Mundial para a Reforma Sexual.
11. A Primeira Conferência Americana sobre Controle de Natalidade.
12. Primeira clínica para o controle da natalidade na Inglaterra.
13. Quinta Conferência Internacional Neo Malthusiana.

14. As lições do congresso começam a ser aprendidas.

15. Sexta Conferência Internacional Neo Malthusiana.

16. Organização da Conferência Mundial sobre População em Genebra.

17. Realização da Conferência Mundial sobre População.

18. Queda da Lei Comstock.

19. Congresso Internacional da Liga Mundial para a Reforma Sexual de 1929.

20. Começa a falar-se do aborto nos Estados Unidos.

21. Congresso de 1930 da Liga Mundial para a Reforma Sexual.

22. As declarações do juiz McCardie iniciam a controvérsia.

23. Fundação da Associação para a Reforma da Lei do Aborto.

24. O relatório da Associação Médica Britânica e a primeira reunião pública da ALRA.

25. Primeiro êxito na reforma da Lei do Aborto.

26. Conclusões da Comissão Parlamentar Inglesa sobre o aborto.

27. Conclusão.



SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS PAÍSES DO TERCEIRO MUNDO

Índice

1. Situação demográfica dos países asiáticos.

2. Situação demográfica da China.

3. O subcontinente indiano.

4. A Indonésia.

5. A América Latina.

6. Os países desenvolvidos.



A DÉCADA DE 1950

Índice

1. Planejamento das atividades pró aborto na Inglaterra.

2. Primeiros ensaios no pós guerra americano.

3. Contexto em que se enquadra a ALRA e movimentos similares.

4. Atitude mundial em 1950 em relação às questões populacionais.

5. A fundação da ONU.

6. Levanta-se a questão demográfica na ONU.

7. A posição da Organização Mundial da Saúde.

8. O trabalho da Comissão Populacional.

9. A difusão mundial do planejamento familiar.

10. A criação da International Planned Parenthood Federation(IPPF).

11. O Population Council.

12. O Conselho Populacional e os DIU.

13. A Fundação Ford.

14. A Fundação Pathfinder.

15. Interpretação da importância dos esforços de instituições como Fundação Ford, Conselho Populacional, Fundação Pathfinder, e outras.

16. Iniciativas governamentais: a Suécia.

17. Iniciativas governamentais: os Estados Unidos.

18. A legalização do aborto no Japão.

19. A prática do aborto no Japão.

20. Análise de um projeto de lei britânico.

21. A discussão do aborto na América do Norte.

22. A Conferência Mundial de População de 1954.

23. Um Ciclo de Conferências na Universidade de Colúmbia.

24. O Caso Bourne americano.

25. O Congresso de Harden House visto por Germain Grisez.

26. O Congresso de Harden House visto por Garret Hardin.

27. O Congresso de Harden House visto pelo Scientific American.



DESDE A DIVULGAÇÃO DO PROBLEMA DA FOME E DA TRAGÉDIA DA TALIDOMIDA ATÉ A LEGALIZAÇÃO DO ABORTO E O RECONHECIMENTO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO DIREITO HUMANO

Índice

1. Proposta de legalização do aborto da American Law Institute.

2. Novas atitudes do Governo Americano em relação ao problema populacional. O governo Kennedy.

3. Levanta-se novamente o problema populacional na OMS e na ECOSOC.

4. Surgem os resultados dos censos de 1960.

5. Os efeitos dos censos de 1960 na 16a. Assembléia Geral da ONU.

6. A 17a. Assembléia Geral da ONU.

7. A tragédia da talidomida.

8. Levanta-se o problema da fome.

9. A discussão sobre o aborto na Inglaterra após a tragédia da talidomida.

10. Recuperação repentina da ALRA.

11. O processo da implantação do aborto nos Estados Unidos depois da tragédia da talidomida.

12. A Sétima Conferência Internacional da IPPF.

13. A Conferência Asiática sobre População.

14. Nomeação política na IPPF.

15. A posição do governo Johnson frente ao problema.

16. A fundação da BENFAM no Brasil.

17. A ONU envia o Secretário Geral da IPPF em missão oficial à Índia.

18. Resolução da Comissão sobre o Status da Mulher.

19. Resolução da Comissão Populacional.

20. Nova posição da OMS.

21. A Segunda Conferência Mundial sobre População.

22. A Resolução da ECOSOC chega à Assembléia Geral da ONU.

23. As responsabilidades da OMS tentam ser ampliadas.

24. A UNESCO entra no problema populacional.

25. Estratégia da ALRA na Inglaterra.

26. Aspecto geral do movimento pelo aborto nos Estados Unidos.

27. Situação mundial do Planejamento Familiar no

final de 1965.

28. A 21a. Assembléia Geral da ONU.

29. O aborto nos Estados Unidos entre 1967 e 1968.

30. A 8a. Conferência Internacional da IPPF.

31. O Orçamento da IPPF.

32. A posição do governo dos Estados Unidos em 1967.

33. Uma nova declaração do ex-presidente Eisenhower em 1968.

34. O que representa um orçamento de US\$ 35 milhões para um ano.

35. As primeiras revogações das leis sobre o aborto.

36. A idéia do planejamento familiar como direito humano.



O TRABALHO DO DEMÓGRAFO

Índice

1. Introdução.

2. Resenha do trabalho de K. Davis.

Introdução.

Peculiaridades dos objetivos inerentes ao planejamento familiar.

O descuido da motivação.

As provas da ineficácia.

Países subdesenvolvidos e políticas demográficas.

É o planejamento familiar o "primeiro passo" para o controle populacional?

Conclusão.

3. Comentário ao trabalho de K. Davis.



POSICIONAMENTO INTERNACIONAL DIANTE DO PROBLEMA DEMOGRÁFICO

Índice

1. Introdução.

2. A Réplica do Conselho Populacional.

3. Resenha da réplica do Conselho Populacional.

Propostas para além do Planeamento Familiar.

Primeiro Critério: Disponibilidade e viabilidade médica, científica e tecnológica.

Segundo Critério: Viabilidade Política.

Terceiro critério: Praticabilidade administrativa.

Quarto Critério: Viabilidade Económica.

Quinto critério: Aceitabilidade Moral, Ética e Filosófica.

Sexto Critério: Presumível eficácia.

Tabela.

Conclusões.

Conclusão final.

4. A réplica da USAID.

5. A posição da IPPF.



A DÉCADA DE 1970

Índice

1. Introdução.

2. Características do problema do aborto na década de 1970.

3. A posição da ONU na década de 70.

4. O aborto nos Estados Unidos.

5. A Bemfam.

5. Comentários ao documento da Bemfam.

6. A revolução sexual.

7. A Tunísia.

8. O Centro de Referência Internacional para a Pesquisa sobre o Aborto.

9. Conclusão.



HISTÓRIA DA FORMAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DO ABORTO

I. Introdução. Desde o Velho Testamento até Malthus.

1. Introdução.

Este livro foi escrito em 1978 e posteriormente revisto sem acréscimos significativos quanto ao conteúdo.

A obra baseia-se em dados justapostos provenientes de aproximadamente trinta fontes diferentes. O que faz com que este trabalho tenha uma contribuição especial a oferecer é precisamente a justaposição das informações provenientes de fontes bastante diversas e independentes. A justaposição destas informações aparentemente desconexas leva à obtenção de um quadro surpreendente sobre a origem da problemática do aborto que permanece inteiramente insuspeitado diante da consulta de qualquer uma ou mesmo de algumas destas fontes quando examinadas isoladamente, que é o que se nota ocorrer com a grande maioria dos profissionais e mesmo dos especialistas que trabalham em áreas ligadas com este problema.



2. Antecedentes remotos da atual problemática do aborto. O aborto no Antigo Testamento.

Garret Hardin, autor que não esconde suas posições favoráveis ao aborto legalizado, afirma, com base em um estudo de George Devereux, que 99% de todas as sociedades antigas estudadas por antropólogos praticavam o aborto. Quando escrevamos este livro, não tivemos a possibilidade de verificar o acerto desta afirmação. Entretanto, o que se pode constatar com certeza é que pelo menos em uma delas, a sociedade judaica do Velho Testamento, o aborto era praticamente desconhecido e é justamente por isto que o problema não é mencionado nas Sagradas Escrituras, a não ser indiretamente, em pouquíssimas passagens, onde se menciona a pena a que o agressor de uma mulher grávida estaria sujeito se esta posteriormente viesse a abortar.

O momento histórico mais oportuno dentre todas as situações mencionadas na história sagrada para que alguém pensasse na possibilidade da prática do aborto foi provavelmente o episódio narrado no Segundo Livro de Samuel e no Livro das Crônicas em que o rei Davi engravidou a mulher do general Urias. O pobre oficial estava em campanha e recusava-se a retornar à intimidade do lar enquanto não tivesse ganho a guerra. O desespero e a aflição de sua mulher e do rei Davi, que não sabiam como iriam explicar ao povo a origem daquela gravidez prestes a se manifestar a todo o povo sugeriria a muitos cidadãos do século vinte a tentação da prática do aborto como forma de resolver tão delicada situação. Entretanto, nem sequer nestas circunstâncias as Sagradas Escrituras mencionam que alguém tivesse pensado em tal possibilidade. Em vez induzir um aborto, Davi mandou matar o general e casou-se com a viúva grávida. O episódio foi causa para rei de uma violentíssima repreensão por parte do profeta Natan, e está na origem do Salmo 50:

***"Tem
piedade de
mim, ó Deus,
segundo a
tua
misericórdia",***

diz Davi arrependido neste salmo também conhecido como Miserere,

***"segundo a
multidão
das tuas
clemências,
apaga a
minha
iniquidade;
lava-me
inteiramente
de minha
culpa,
purifica-me
do meu
pecado,
porque eu
reconheço
a minha
maldade:
foi contra ti
que eu
pequei, fiz
o que é
mau diante
dos teus
olhos".***

Para que pudesse cair em si, Natan havia montado um estratagem para que o soberano julgasse em público e inadvertidamente o seu próprio crime, sentenciando, sem o perceber, que ele havia se tornado réu de morte pelo que

acabava de cometer. Mas para nós esta passagem das Escrituras é também importante como testemunho do grau de impensabilidade da prática do aborto provocado entre os judeus do Antigo Testamento, um evento nunca mencionado nos textos sagrados.

Se não se menciona a prática do aborto no Velho Testamento isto se deve não apenas ao respeito pela vida que transparece em todo o texto sagrado, como também ao fato de que as atitudes para com as crianças naquela época eram muito diferentes das atitudes para com as mesmas no mundo moderno.

No Velho Testamento as crianças não são vistas como uma fonte de aborrecimentos ou como uma manifestação de explosão demográfica. Elas são vistas como uma bênção. A primeira bênção sobre o homem foi:

*"Crescei e
multiplicai-
vos,
povoai e
submetei
a terra".*

Gen
1, 28

Esta bênção original foi depois renovada com Noé (Gen 9,7), e o contexto de ambas as passagens mostra que se trata mais de um dom do que de um verdadeiro preceito.

Aos patriarcas Deus prometeu abundante descendência. A Abraão disse:

***"Contempla o
céu e conta as
estrelas, se
puderes:
assim será a
tua
descendência".***

Abraão não foi tomado pelo pânico diante de uma tal expectativa; ao contrário, recebeu esta promessa como uma grande bênção. E esta mesma promessa foi renovada depois a Isaac (Gen 26), a Jacó (Gen 32), e aos demais israelitas que escolheram a obediência da Lei (Deut. 30, 16).

Por outro lado, a esterilidade era vista como coisa vergonhosa e causa de grandes lamentações. As mulheres de Abraão (Gen 11), de Isaac (Gen 25) e de Jacó (Gen 30) sofriam todas de esterilidade e em cada caso o favor divino superou a deficiência.

Assim, na sociedade do Velho Testamento as crianças eram encaradas como um dom de Deus e como uma recompensa para a fé nEle. Os filhos são uma recompensa para a qual o homem de fé pode aspirar. Para aquele homem que teme o Senhor e segue os seus caminhos os Salmos prometem

***"uma
esposa
como a
videira
fecunda
no
interior
de sua
casa" e
filhos
como
"rebentos
de
oliveira
ao redor
de sua***

mesa".

Salmo
128

No meio de um povo que pensava deste modo, a prática do aborto seria algo altamente improvável. O silêncio do Velho Testamento sobre o assunto, tanto ao não narrar nenhum fato ligado ao tema do aborto provocado, como ao não proibí-lo ou sequer mencioná-lo em seus textos legais, indica apenas que naquela sociedade uma legislação sobre o aborto era algo desnecessário.



3. O aborto provocado no mundo pagão.

Entretanto, quando os primeiros cristãos penetraram no mundo pagão encontraram uma cultura que aceitava não apenas o aborto mas até mesmo o infanticídio. Sob a lei romana isto se devia à autoridade absoluta que era dada aos pais sobre os seus filhos. As crianças pertenciam aos pais quase como se fossem objetos de sua propriedade. Entre os gregos o indivíduo estava fortemente subordinado ao bem estar da comunidade de tal maneira que o aborto e o infanticídio podiam ser aceitos como meios de se controlar a qualidade da população.

A posição dos pagãos em relação ao aborto era muito variável. Nem a lei romana nem a comunidade grega reconheciam os homens como pessoas portadoras de incomensurável e inalienável dignidade apenas por terem natureza humana. Alguns pagãos colocaram objeções ao aborto, especialmente quando era praticado por meras razões de conveniência ou de vaidade feminina. Embora no juramento hipocrático, que delineava o ideal da prática médica, estivesse incluída uma rejeição absoluta ao aborto, não obstante isto, entretanto, o aborto e o infanticídio estavam largamente disseminados.



4. A atitude dos primeiros cristãos diante do aborto provocado.

É por este motivo que, muito ao contrário do Velho e do Novo Testamento, os escritos dos cristãos dos primeiros séculos estão repletos de passagens que condenam o aborto.

A primeira clara condenação do aborto na literatura cristã se encontra em um livro do primeiro século chamado Didaché, também conhecido como O Ensino dos Doze Apóstolos. O texto diz claramente:

***"Não
matarás
a
criança
por
aborto.
Não
matarás
aquilo
que foi
gerado".***

A Didaché não faz parte do cânon das Sagradas Escrituras. Entretanto, é um escrito cristão do primeiro século, e que foi tida em tanta consideração nos tempos primitivos da Igreja que muitos a julgaram de importância comparável aos livros do Novo Testamento.

Outros cristãos dos primeiros tempos que explicitamente condenaram o aborto em seus escritos foram Clemente de Alexandria, Atenágoras e Tertuliano, no século II, São Basílio, São João Crisóstomo, Santo Ambrósio, São Jerônimo e Santo Agostinho no século IV, entre outros. Através destes textos ficamos sabendo que os abortos eram feitos, naquela época, principalmente por meio de drogas.

A Epístola 22 de São Jerônimo assim se expressa:

*"Algumas
mulheres
quando
percebem que
conceberam
ilicitamente
tomam
venenos para
aborto.
Frequentemente
morrem
inclusive elas
próprias e
assim são
conduzidas
para o inferno
pela culpa de
três crimes:
por matarem a
si próprias,
pela
infidelidade
para com
Cristo e por
parricídio de
seus próprios
filhos não
nascidos".*

No Pedagogo, Clemente de Alexandria diz:

*"Aqueles
mulheres que
ocultam a
libertinagem
sexual
tomando
drogas
estimulantes
para
provocarem
aborto perdem
completamente
a própria
humanidade
juntamente
com o feto".*

Athenágoras, no Legatio pro Christianis, deixou escrito:

*"As
mulheres
que tomam
drogas
para
provocarem
aborto são
culpadas
de
homicídio,
e elas
terão de
responder
perante
Deus por
causa
deste
aborto".*

Aos cristãos que provocassem aborto e se arrependessem se reservava uma penitência, que variava conforme o critério do

bispo do local. Em alguns casos a duração desta penitência chegou a ser de quinze anos.



5. Os escritos de São Basílio.

Em uma carta datada do ano de 374, tratando da disciplina eclesiástica a ser aplicada aos vários tipos de pecadores, São Basílio afirma que tanto a pessoa que fornece as drogas para fazer o aborto quanto a mulher que as toma são culpadas de assassinato. A seguinte passagem, particularmente interessante, se refere aos primeiros:

***"Qualquer
pessoa que
propositadamente
destrói um feto
incorre nas
penas de
assassinato. Nós
não
especulamos se
o feto está
formado ou não
formado".***



6. Situação da população mundial na época do Império Romano.

Durante o Império Romano, um dos deveres dos censores era o de fazerem relatórios sobre o número dos cidadãos. Infelizmente não restou nenhum dos registros feitos sobre estes censos. Com a queda do Império, o hábito de se contar a população cessou, mesmo porque na desagregação que se seguiu esta tarefa teria sido impossível ainda que se a preceituasse.

Por volta do fim do primeiro milênio da era cristã, quando a reorganização já havia sido levada a cabo em grau considerável, foram feitas algumas tentativas esparsas de se contar casas e moradias com o propósito de possibilitar melhor cobrança de impostos. Tais contagens, porém, ainda assim eram raras e não foi senão em torno de 1600 e 1700 que se fizeram na Europa tentativas mais sérias de se manter registros regulares e analisar tendências populacionais em termos de crescimento ou declínio. Por isso a situação populacional na época do Império Romano somente pode ser estimada, embora esta estimativa esteja fundamentada em algo mais do que em simples opiniões. Muita discussão houve até que se chegasse a uma conclusão qualitativamente definitiva, conforme se verá a seguir.

A estimativa clássica, considerada qualitativamente correta, veio de J. Beloch, num trabalho datado de 1886 sobre o Império Romano no início da era cristã. Atualmente esta estimativa foi refinada, mas seus contornos gerais continuam os mesmos. Segundo ela, na época do nascimento de Cristo a Itália teria seis milhões de habitantes. A Sicília, antiga colônia grega, seiscentos mil. Toda a Europa pertencente ao Império Romano contaria com 23 milhões de habitantes. O Império Romano inteiro, com as províncias africanas e asiáticas teria 54 milhões de habitantes.

Neste mesmo período houve na China dois censos parciais, que permitem estimar sua população em 71 milhões de habitantes.

A Índia era, neste período, a região mais populosa do planeta.

"Colocando as evidências da arqueologia, da literatura e da história juntas, chega-se à conclusão que antes da era cristã a Índia tinha uma população considerável, primeiramente devido à sua avançada tecnologia, em segundo lugar devido ao fértil meio ambiente para a aplicação desta tecnologia".

Estima-se que a população da Índia no ano 300 AC estava entre 100 e 140 milhões de habitantes.

Deste modo, somando as populações do Império Romano (54 milhões), da China (71 milhões) e Índia (estimativa inferior de 100 milhões), temos 225 milhões. Considerando o resto do mundo, um total mundial de 300 milhões de habitantes parece uma cifra razoável. Este dado concorda com uma outra estimativa que foi possível de se fazer para o ano de 1650, a qual deu um total mundial de 545 milhões de habitantes.



7. A Idade Média.

Um acontecimento de vital importância para as questões demográficas foi a peste negra que reduziu a população mundial em torno do ano de 1348 num ritmo que alcançou em certos países a taxa de 20% ao ano.

O não aumento do clero na Inglaterra não é interpretado como uma crise de vocações, mas como uma consequência demográfica da peste negra. De fato, pôde-se estimar que a expectativa de vida durante o período da peste negra e os anos imediatamente subsequentes estava em torno de 18 anos e foi somente em torno do ano de 1500 que esta passou para cerca de 30 anos, quando o crescimento populacional começou a se recuperar gradativamente.

A segunda onda da peste tinha sido particularmente terrível. As carroças chocalhavam pelas ruas das cidades dia e noite, cheias de cadáveres negro azulados. O povo dizia que, desta vez, a peste era bastante pior do que a anterior; apanhava as pessoas como um relâmpago. Um homem podia levantar-se absolutamente bem de manhã e estar morto antes do anoitecer. Era também mais contagiosa; o próprio ar parecia estar cheio de peste.



8. A influência do cristianismo nas leis sobre o aborto.

Após a queda do Império Romano é fácil e imediato reconhecer a influência do pensamento cristão nas leis sobre o aborto. No século sexto os visigodos adotaram a pena de morte para quem quer que fornecesse drogas para provocar aborto. A mulher, se fosse escrava, seria punida por meio de castigos físicos; se fosse livre, seria degradada. No século seguinte a pena de morte passou a valer tanto para o vendedor da droga como para o marido da gestante, caso este ordenasse ou consentisse no crime.

Na França, até a Revolução Francesa, os médicos, os cirurgiões e as parteiras que praticassem aborto seriam condenados à forca. Com o advento da Revolução Francesa esta pena foi reduzida para vinte anos de cadeia.



9. Os antecedentes das especulações demográficas.

Conforme teremos a oportunidade de examinar, a idéia de que a legalização da prática do aborto seja algo importante ou desejável não apenas foi inteiramente estranha para a cultura da civilização moderna e para praticamente a totalidade das pessoas que nela viviam até o fim do século XIX, como inclusive era vista como anti natural senão mesmo impensável. Na primeira metade do século XX, com exceção dos países comunistas, ainda era vista deste modo não só para a esmagadora maioria da população como também para a sua elite dirigente. A idéia de que fosse desejável ou mesmo se devesse legalizar a prática do aborto, entretanto, irrompeu inesperadamente em forma de avalanche entre as elites e as massas do primeiro mundo e de alguns países da Àsia na segunda metade do século XX.

Este trabalho constatou que este fato esteve muito longe de se tratar de um fenômeno de mudança espontânea de mentalidade tanto por parte do povo como das elites dirigentes, para o qual nenhuma explicação pudesse ser dada senão a própria natureza mutável do ser humano. Entre os fatores que atuaram para produzir uma mudança tão repentina e culturalmente inclusive muito pouco natural constatou-se uma igualmente repentina reelaboração do modo de se equacionar o que veio a ser conhecido como o problema demográfico levada a efeito no início da segunda metade do século XX por um segmento bastante especializado da elite pensante da civilização ocidental.

A primeira vez na história em que o problema demográfico foi ostensivamente colocado como uma das graves questões a que a humanidade teria que encontrar resposta foi por ocasião da publicação de um trabalho de Malthus no final dos anos 1700. O modo de se equacionar o que seria o problema demográfico, porém, mudou muitas vezes ao longo do tempo até que no início da segunda metade do século XX irrompeu nos meios especializados de um modo inteiramente inesperado e segundo uma concepção até então desconhecida. Neste trabalho não temos intenção de especular sobre a realidade deste problema ou sobre o acerto das concepções que tratam a seu respeito.

Mas constatando que as concepções e as controvérsias que os homens tiveram a este respeito tiveram decisiva influência no modo de se considerar a problemática do aborto, procuramos mostrar o modo com que se produziu a concepção do problema demográfico que surgiu entre os especialistas no início da segunda metade do século XX e relacioná-lo com esta mesma problemática.

As origens remotas das preocupações demográficas da civilização ocidental podem ser colocadas nas decisões do Concílio de Trento, que teve lugar entre 1545 e 1563. O Concílio deixou regras explícitas sobre a maneira de registrar batismos, casamentos e enterros nas paróquias da Igreja Católica. Estas disposições iriam fornecer o material sobre o qual, mais tarde, os homens iniciariam suas especulações sobre as questões populacionais.

Apesar das disposições do Concílio de Trento, entretanto, consta que os registros sobre população mais completos que houve na Europa antes do século dezanove são provenientes dos países escandinavos, de tradição fortemente luterana. Em 1748 uma lei sueca estipulou que o pastor de cada paróquia deveria compilar todos os anos registros em que constassem constar com detalhes dados relativos a nascimentos, celebrações e dissoluções de casamentos, morte por idade, sexo e causa, e o número de pessoas que morassem em cada casa. Os registros paroquiais suecos formaram assim a base de um registro nacional que deu origem à mais longa série de registros demográficos do mundo moderno.

Por volta desta mesma época começaram as contagens de população que são conhecidas atualmente pelo nome de censos. Em 1666 foi contada a população do Canadá. Em 1690 foram contadas as casas da Inglaterra e do País de Gales. Outro censo foi levado a efeito na Irlanda em 1703. Nos Estados Unidos a Constituição estipulou que uma contagem populacional deveria ser realizada dentro de três anos a partir da primeira sessão do Congresso e em seguida de 10 em 10 anos; o primeiro censo se deu efetivamente em 1790. A Inglaterra e o País de Gales iniciaram os censos regulares de 10 em 10 anos a partir de 1801.

O espalhamento do hábito de contagens regulares de população

foi acompanhado por um aumento de atenção para com sistemas mais adequados de registros vitais. Um sistema nacional de registros civis começou na Inglaterra e no País de Gales em 1837 e em 1874 foi introduzida a obrigatoriedade do registro dos principais acontecimentos da vida.

Com o aperfeiçoamento gradual da qualidade dos dados fundamentais surgiu um crescente interesse pelo estudo das questões populacionais. Em 1741 o pastor luterano Johann Susmilch publicou uma coleção e análise de estatísticas de 1000 paróquias de Brandenburg e diversas outras cidades da Prússia, descobrindo que o número de batismos era maior do que o número de enterros, concluindo daí a existência de um aumento populacional. Estes estudos estatísticos das relações entre nascimentos e mortes e de suas implicações sociais ficaram sendo conhecidos como Aritmética Política. Elas eram, entretanto, freqüentemente acompanhadas de diversas especulações que deram origem, posteriormente, à economia política. O trabalho de Susmilch, por exemplo, além de concluir a respeito da existência de uma tendência ao aumento da população, era acompanhado de especulações sobre a taxa máxima possível de crescimento e as relações entre esta taxa e os recursos disponíveis.

Estudos como o de Susmilch acabaram convergindo para o famoso trabalho de Malthus intitulado "Ensaio sobre os Princípios da População", publicado pela primeira vez em 1798. Este trabalho foi a origem da uma mudança radical no modo com que se consideravam as questões populacionais até aquela época. Até a publicação do Ensaio de Malthus as questões populacionais não eram vistas como se constituindo num problema, ou pelo menos não como um problema cuja natureza proviesse da existência de um excesso de população. Os estudos baseados nas estatísticas que começaram a estar disponíveis para exame a partir da época compreendida entre 1600 e 1800, e que culminaram na obra de Malthus, esboçaram conclusões bastante contrárias à maneira com que se consideravam as questões demográficas neste mesmo período. Quando Malthus publicou o livro dos Ensaios sobre os Princípios da População, ele tinha consciência clara de estar se opondo mais especificamente a dois modos de pensamento que havia na época a respeito destas questões. O primeiro derivava da prática política e econômica de seu tempo, que era o

Mercantilismo. O segundo provinha da corrente filosófica denominada de Utopia Revolucionária, tributária de uma outra corrente mais geral que dominava o pensamento filosófico da época conhecida como Iluminismo. Antes de examinar o trabalho de Malthus, pois, temos que falar alguma coisa a respeito destas duas correntes que formavam as concepções pré malthusianas dos problemas populacionais.



10. O Mercantilismo.

O mercantilismo representou uma fase de transição entre a Idade Média e a Idade Moderna. Os elementos universais da Idade Média, como a Igreja e o Sacro Império Romano Germânico não tinham mais condições de a sociedade unida e o seu lugar foi tomado por nações estado altamente centralizadas. Altos funcionários planejavam, iniciavam, desenvolviam e controlavam os empreendimentos econômicos e as companhias de comércio tinham poderes tão amplos que dentro dos seus territórios eles eram equivalentes a estados soberanos. Uma idéia básica do mercantilismo era a de que cada nação somente aperfeiçoaria seu comércio na medida em que extinguisse totalmente o comércio dos outros. Com isto um dos principais objetivos da política econômica vigente era a preparação para a guerra, que era freqüente. Um estado inteligente e sábio produzia bens a baixo custo e os exportava em troca não de outras comodidades, mas da máxima quantidade de ouro.

Este modo de pensar fazia com que o estado visse nas pessoas um bem a ser acumulado, assim como o ouro, para aumentar suas proezas econômicas, políticas e militares. A função da massa da população era a de produzir o maior poder possível ao estado, e para este fim nenhuma criança era considerada demasiadamente jovem. Em um decreto de 1668, afetando uma indústria de cordas em Auxerre, impunha-se que todos os habitantes da cidade mandassem suas crianças para aquela indústria assim que fosse alcançada a idade de seis anos, sob pena de uma multa a ser cobrada por criança. Uma aspiração muito acentuada passou a prevalecer em todos os países para que se aumentasse a população, e estas aspirações eram acompanhadas de várias medidas concretas pró natalistas. Alguns escritores da época notaram uma alta incidência de crimes e de vadiagem, de cujas observações parece ter-se levantado pela primeira vez a questão de um princípio de excesso populacional, uma possibilidade que admitida já refletia um posicionamento diante das questões populacionais bem distinto do habitual na mentalidade mercantilista. Mas a atitude geral não chegou a adotar este ponto de vista; a conduta geralmente seguida para fazer frente ao aumento do crime e da vadiagem consistia apenas em enviar-se os culpados para as

colônias de além do oceano para que se aumentasse a população daqueles locais.



11. A Utopia Revolucionária.

A utopia revolucionária foi uma nova concepção sobre a humanidade gradualmente elaborada durante os anos 1700, especialmente pelos escritos dos filósofos políticos franceses. Um dos seus temas mais freqüentes era a quase inevitabilidade do melhoramento iminente da humanidade. O crescimento numérico da população era visto neste contexto como um claro sintoma de vitalidade nacional.

Havia nesta época uma crença bastante difundida de que o mundo na época do Império Romano tinha sido muito mais populoso do que o da Europa Moderna. Montesquieu, nome bastante conhecido até hoje pelos seus escritos filosóficos, - foi ele que formulou a teoria da independência dos poderes legislativo, executivo e judiciário que logo em seguida foi adotada pelos responsáveis pela independência americana - , sustentava que os países da Europa da época de Carlos Magno, isto é, por volta do ano 800 DC, tinham tido um número 10 vezes maior de habitantes do que em 1750. Colocada a questão desta maneira, não havia como levantar-se a questão da possibilidade de um excesso populacional. A questão que se impunha ao pensamento era antes justamente a oposta, isto é, a da crise populacional. Neste sentido, muitos dos trabalhos dos filósofos eram neste período acompanhados de propostas para se aumentar o vigor nacional e aumentar a população.

O livro de Malthus, de um modo especial, foi escrito para refutar alguns destes filósofos. O texto de Malthus citava em particular "as especulações do Sr. Godwin, do Sr. Condorcet e de outros escritores".



12. As idéias de Condorcet.

Durante a Revolução Francesa Condorcet foi condenado à morte em um julgamento ao qual ele não esteve presente. Em vez de fugir, escondeu-se em uma casa de estudantes em Paris e, durante seis meses, enquanto os soldados passeavam de um lado para outro debaixo de sua janela, escreveu o "Esboço de um Esquema Histórico do Progresso do Espírito Humano", que ia desde as suas mais remotas origens até o iminente ponto culminante da perfeição humana.

Todas as desigualdades de saúde, educação e oportunidade desapareceriam dentro em breve. Não mais haveria inimizades entre nações e raças. Todos falariam a mesma língua. A terra inteira se tornaria sem fronteiras. Todas as doenças seriam conquistadas e, se o homem não se tornasse imortal, pelo menos não mais se poderia colocar à duração de sua vida um limite superior. O problema de se resolver se existiria algum limite populacional para o qual seria possível ainda fornecer alimentação não teria mais sentido, porque o homem estava prestes a adquirir novos tipos de conhecimentos até então inimagináveis.



13. As idéias de William Godwin.

A parte do pensamento de William Godwin que havia sido divulgada antes do aparecimento da obra de Malthus se achava no livro "Enquiry concerning Political Justice". Este livro argumentava que a humanidade estaria prestes a estabelecer uma sociedade perfeita, na qual meia hora de trabalho diário seria mais do que suficiente para atender às necessidades de todos. No livro encontrava-se passagens como a seguinte:

***"Não haverá
mais guerras,
crimes,
governos e
nem
administração
de Justiça. Não
haverá também
mais doenças,
tristeza,
melancolia e
ressentimentos.
Todo homem
procurará, com
inefável ardor,
o bem de
todos".***



14. Os trabalhos de Malthus.

Foi sobre este pano de fundo da prática corrente do mercantilismo e das concepções mais ousadas dos filósofos da Utopia Revolucionária que as especulações baseadas na Aritmética Política, que por sua vez se baseavam na grande soma de dados estatísticos que começavam a ser disponíveis, que se construiu a teoria de Malthus, que basicamente vinha afirmar que a realidade era muito diversa daquilo que os políticos imaginavam e muito mais ainda daquilo com que os filósofos sonhavam.

Thomas Robert Malthus, assim era o seu nome completo, nasceu em 1766 e recebeu uma educação clássica. Graduou-se em Matemática e com 22 anos foi ordenado sacerdote da Igreja Anglicana. Foi logo a seguir nomeado pároco da cidadezinha de Okewood, lugarejo "verdadeiramente notável no século dezoito pelo seu enorme número de batismos e pelo pequeno número de enterros", segundo palavras do próprio Malthus. Em 1804 foi fundada a primeira cátedra de História e Economia Política do Império Britânico e Malthus foi convidado para se tornar o primeiro professor desta matéria. Ele aceitou o convite, mas o "Ensaio sobre o Princípio da População" já havia sido publicado seis anos antes. A partir de sua nomeação, porém, Malthus passou o restante de sua vida colecionando dados demográficos e produzindo mais seis novas edições do Ensaio, ajustadas aos novos dados e às críticas recebidas. A segunda edição do Ensaio era quatro vezes mais volumosa do que a primeira.

O Ensaio foi criticado e defendido com unhas e dentes por parte das mais diferentes personalidades durante dezenas de anos após a morte do seu autor. Os erros de interpretações incorretas que daí resultaram foram tão persistentes que considera-se atualmente impossível emitir qualquer opinião segura sobre o mesmo sem o ter lido todo no original. Em diversos livros de responsabilidade, inclusive nos dias de hoje, encontram-se a respeito do Ensaio de Malthus erros tão banais e tão facilmente averiguáveis como o ano do nascimento do autor, quando ele foi educado e o que estudou, qual era a sua profissão, se ele era casado ou solteiro, quantos filhos teve,

quantas edições houve do Ensaio e outros do gênero. Muitos dos que se proclamaram em épocas posteriores como seus seguidores partiram de enganos tão fundamentais que, quando descobriram tal fato, tiveram que mudar de nome. Assim, entre os que se denominavam malthusianos havia muitas sociedades que, ao descobrirem, algumas vezes depois de várias gerações, que Malthus não havia defendido as suas idéias fundamentais, acabaram mudando de nome para neo-malthusianos e iniciando uma nova corrente de pensamento que nada tinha a ver com as intenções de Malthus.



15. As idéias do Ensaio sobre os Princípios da População. Primeira Parte.

A idéia fundamental da obra é que, caso o crescimento da população não for detido, a população aumentará em uma velocidade maior do que é possível aumentar a produção de alimentos.

Segundo Malthus, a população, quando não detida em seu crescimento, dobra aproximadamente a cada geração de 25 anos. A humanidade dispõe de dois tipos de controle para o crescimento populacional, os preventivos e os positivos. O principal método preventivo é, nas palavras de Malthus, a continência moral, isto é, a abstinência das relações sexuais, ou o adiamento do casamento sem relações sexuais ilícitas paralelas. Outros métodos preventivos são designados na obra com o nome genérico de vícios; neles incluem-se o aborto, a homossexualidade e outros métodos de controle de natalidade. Já o principal controle populacional de tipo positivo, especialmente para os países densamente povoados, é a falta de alimentos; outras formas secundárias deste tipo de controle são a guerra, a peste e outras catástrofes.

Enquanto a população dobra a cada 25 anos, continua Malthus, as propriedades da terra mostram que é impossível que se espere dela um crescimento paralelo. A experiência mostra que é muito difícil dobrar a produção agrícola em 25 anos. Mas, mesmo que isto venha a ser possível, é frontalmente contra todos os conhecimentos existentes esperar que nos 25 anos seguintes a produção torne a dobrar.

Ora, num país que tenha 10 milhões de habitantes e que esteja produzindo a quantidade necessária de alimentos, a população tende normalmente a crescer. Este crescimento será mais rápido do que o crescimento da produção de alimentos e quando o mesmo número de alimentos tiver que ser dividido para 12 milhões de habitantes, haverá menos alimentos para cada um. Por causa da maior pobreza que daí resultar, o número de casamentos será menor. Malthus afirmou isso porque observou que nas épocas em que o preço do trigo aumentava, diminuía paralelamente o número de casamentos em sua

paróquia e nas de outros sacerdotes, e vice versa quando o preço do trigo baixava. Este fato foi posteriormente confirmado por outros pesquisadores.

Havendo mais pessoas para trabalhar, por causa do aumento populacional, os salários abaixam. Os salários abaixando, os donos das fazendas contratarão um maior número de operários para produzirem mais. Conseqüentemente a quantidade de alimentos será elevada novamente ao seu justo nível e, enquanto isso, durante este período a população foi detida em seu crescimento pelo adiamento dos casamentos.

Segundo Malthus este tipo de processo poderia ser benéfico em mais de um aspecto. Os homens que adiam o seu casamento até o momento em que tenha capacidade de manter a sua família está canalizando o seu impulso sexual para o trabalho árduo. Por causa disso Malthus se opunha aos métodos contraceptivos que, permitindo a gratificação sexual livre, não resultava no mesmo canalizamento de forças que um casto adiamento do casamento produziria.



16. As idéias do Ensaio sobre os Princípios da População. Segunda Parte.

Entretanto, Malthus verificou que a situação que acabou de ser descrita não era o que estaria ocorrendo na realidade. Malthus observou que em sua época somente as classes mais elevadas da população controlavam efetivamente sua fertilidade, fazendo isto em grande parte pelo adiamento do casamento até à época mais propícia. Nas classes mais baixas, entretanto, isto não ocorria. Se tudo continuasse deste modo, previa Malthus, a população iria crescer em um ritmo mais acelerado do que a produção de alimentos, e isto traria resultados desastrosos.

A maneira óbvia que Malthus sugeria para que se remediasse esta situação seria infundir nas classes mais baixas "uma parte daquele conhecimento e maturidade que tanto facilita a consecução deste objetivo nas partes mais adiantadas da comunidade": o início de um sistema de educação universal. Educar as massas, segundo Malthus, permitiria a cada um a possibilidade de melhorar a sua situação e, assim, proporcionar uma forte tendência contrária ao princípio da população. Uma vez que o povo tivesse sido educado a encarar a abstenção prudente como algo possível, praticável e bom, este modo de deter o crescimento populacional poderia ser espalhado através da sociedade pelo aumento das aspirações populares, pois, segundo as palavras de Malthus, "o desejo de melhorar suas próprias condições e o medo de torná-las piores tem constantemente dirigido o povo no caminho certo".

Creemos que seja importante observar que no presente trabalho não tivemos a menor intenção de emitir qualquer julgamento a respeito da obra de Malthus, e isto não apenas em relação ao problema do acerto da interpretação que Malthus deu aos dados de que ele dispunha, como também quanto à questão dos aspectos e das implicações filosóficas de sua obra. Para fazer estas coisas com fundamento exigiria-se uma pesquisa muito extensa e inteiramente alheia aos objetivos desta obra. Nossa intenção consistiu apenas em constatar quais fossem as colocações de Malthus e, em seguida, verificar suas interligações de causalidade dentro da história da problemática do aborto.



II. Configuração Demográfica da Europa entre 1650 e 1950.

1. Configuração populacional mundial entre 1650 e 1850.

Estima-se que a população mundial em 1850 estava em torno de 1.100.000 habitantes, enquanto que a mesma população em 1650 estava em torno de 550.000 habitantes. Durante estes duzentos anos, portanto, a população mundial havia duplicado. Admite-se também que durante este período as populações dos diversos continentes passaram pelas seguintes transformações:

A. A população da África não variou;

B. A população da América do Norte passou de 1 para 26 milhões, e a da América Latina de 7 para 33 milhões.

C. A população da Ásia passou de 330 para 740

milhões.

D. A
população
da
Europa
passou
de 120
para 340
milhões.

Destes dados pode-se concluir que as áreas do mundo que nesta época estavam povoadas e em crescimento demográfico eram a Europa e a Àsia; a América do Norte e a América Latina estavam também em crescimento demográfico, mas eram ainda quase desertas, só não havendo crescimento demográfico na Àfrica.

Uma análise das causas destas configurações mostra que em cada uma destas regiões do globo houve processos bastante diversos para explicar as cifras populacionais, ainda que os numericamente o quadro final possa parecer semelhante. Vamos examinar primeiramente o caso da Europa, deixando para outras partes deste trabalho a análise das outras regiões, na medida em que o assunto o exigir.



2. Primeira diferença entre a configuração populacional européia e asiática.

Embora os dados numéricos totais das populações da Àsia e Europa entre 1650 e 1850 possam sugerir situações semelhantes, a problemática populacional nestes dois continentes era na realidade bastante distinta. Havia diferenças marcantes quanto a certos aspectos de fertilidade e casamentos.

Na Àsia os casamentos eram não apenas praticamente universais como também se davam quase sempre em torno da idade de 20 anos. Isto produzia uma taxa de natalidade de 45 por milhar de população.

Na Europa dava-se justamente o contrário. Os casamentos não eram universais e a idade em que geralmente ocorriam não era tão precoce. Estes fatos estão inegavelmente visíveis nos registros suecos, que são os melhores que se fizeram nesta época, conforme já anteriormente mencionado. Evidências seguras mostram também que este tipo de comportamento era comum também em toda a Europa de então. Este é dado como o motivo principal para que a taxa de natalidade européia ser mais baixa do que a taxa de natalidade asiática. Acrescido a este fenômeno, coloca-se secundariamente a tendência das mulheres européias em restringirem o número de nascimentos após a idade de 30 anos.



3. Crescimento demográfico europeu entre 1650 e 1850.

O crescimento demográfico europeu entre 1650 e 1850 não se deveu a um melhoramento no controle das doenças ou num conseqüente abaixamento do nível da mortalidade. Ele se deveu, neste período, ao alto grau de racionalidade das decisões da população no que diz respeito às taxas anuais de casamentos diante de mudanças da situação econômica e social.

Durante este período a taxa de mortalidade na Europa realmente baixou, mas isto não se deveu ao controle sobre as doenças e não teve maior influência sobre a evolução do quadro populacional. A mortalidade baixou porque a época anterior a 1740 havia assistido um número muito grande de epidemias. Sua diminuição, entretanto, ainda não tinha muito a dever à prática médica. Os hospitais ainda eram mais uma fonte de doenças do que um lugar de remédio, suas principais funções consistindo mais em segregar as doenças infecciosas do contato com o restante da sociedade. Metade das amputações que eram feitas nestes estabelecimentos resultavam na morte dos pacientes. O único progresso médico deste período que teve certa influência na baixa da mortalidade, principalmente na mortalidade infantil, foi o reconhecimento da importância das normas de higiene nos hospitais e em especial nas maternidades.

O crescimento demográfico europeu entre 1650 e 1850 foi devido a um aumento da fertilidade provocado pelo aumento do número de casamentos e o abaixamento da idade em que o mesmo era realizado. Ambas estas coisas foram estimuladas por uma série de fatores tais como:

A. Excelentes colheitas em torno de 1750, que reduziram o preço dos alimentos;

B. Grande oferta de empregos devida à industrialização;

C. Abaixamento do nível do ensino nas escolas, que produziu maior número de pessoal treinado e semi treinado;

D. Enfraquecimento de padrões de comportamento devido às guerras;

E. Rápido e não planejado crescimento urbano.

Este quadro se torna mais claro quando se considera, por exemplo, o caso da Holanda rural. Antes deste período, nesta região somente viviam duas famílias debaixo de cada teto, pois apenas um dos filhos do casal podia se casar e herdar a propriedade, para que esta não tivesse que ser dividida de geração em geração. Mesmo este único casamento muitas vezes era adiado até quando um dos pais morresse. Os demais

irmãos moravam e trabalhavam na fazenda, mas não se casavam. Quando começou a industrialização, porém, estes também passaram a se casar. Em confirmação a este fato vem o dado que, após o início da industrialização, houve na Holanda um aumento do índice de fertilidade, o qual, porém, estava situado nas cidades e não no campo.



4. Crescimento demográfico europeu entre 1850 e 1900.

O período compreendido entre 1850 e 1900 foi o de maior crescimento demográfico da história europeia, devido não mais ao aumento da fertilidade, mas à queda da mortalidade. A mortalidade na Europa começou a diminuir consideravelmente em torno de 1850.

Não foram ainda, porém, os desenvolvimentos da área médica que abaixaram o nível da mortalidade europeia no final do século XIX. As descobertas de Pasteur, apesar de importantes, nada podiam contra o surto da tuberculose que havia nas cidades apinhadas de gente. Em 1850 metade das pessoas que morriam na Inglaterra morriam de tuberculose. As primeiras medidas que abaixaram efetivamente o nível da mortalidade foram medidas de saúde pública principalmente relacionadas com esgotos e abastecimento de água. Foi aperfeiçoada a construção das habitações e higienizados os suprimentos alimentares. Somente no fim do século XIX a ciência médica pode começar a influir efetivamente no declínio da taxa de mortalidade, fazendo-a diminuir mais ainda.



5. Exceções ao crescimento demográfico europeu de 1850 a 1900.

Entre 1850 e 1900 houve duas grandes exceções ao crescimento demográfico geral que houve na Europa. Na Irlanda a população diminuiu de 8,2 milhões em 1843 para 4,5 milhões em 1900; na França o crescimento demográfico foi muito pequeno.

A população da França cresceu de 35 milhões em 1840 para 40 milhões em 1900. As características essenciais deste lento crescimento foram:

**A. Baixas
taxas de
natalidade,
que
estavam
em
contínuo
decréscimo;**

**B. Altas
taxas de
mortalidade;**

**C.
Tamanhos
reduzidos
de famílias,
que tinham
em sua
maioria um
ou dois
filhos.**



6. Quadro geral da população europeia na primeira metade do século vinte.

Na Europa Ocidental, nos Estados Unidos, na Austrália e na Nova Zelândia no fim do século dezanove e início do século vinte as taxas de natalidade começaram a cair assustadoramente. O perigo da superpopulação desapareceu, tendo sido substituído pelo perigo do despovoamento. O país onde este fenômeno ocorreu em primeiro lugar e da forma mais acentuada foi a França. A taxa de natalidade francesa estava em declínio desde 1800, mas a partir de 1900 começou a diminuir a uma velocidade alarmante. Por outro lado, o que será bastante significativo para o tema que é assunto deste trabalho, o país onde este fenômeno ocorreu de maneira menos acentuada foi a Inglaterra.

As tendências aqui descritas são ilustradas em uma figura anexa. Nela podem ser notados o declínio vertiginoso das taxas de natalidade e pode-se notar bem claramente como a maior taxa de natalidade é a inglesa e a menor taxa de natalidade, conjuntamente com a maior taxa de mortalidade é a francesa.

Durante este período, em termos gerais, as taxas de natalidade diminuíram por causa da diminuição das taxas de mortalidade. Como uma parte considerável das crianças concebidas nasciam, e das que nasciam outra parte considerável vivia até a idade adulta, aqueles que desejavam um número menor de filhos passaram a adotar algum método para o controle da natalidade. Por outro lado, a redução das taxas de mortalidade, juntamente com a vida urbana e a diversificação do trabalho, fazia com que a maioria dos pais pudessem chegar ao fim de suas carreiras junto com uma razoável consciência da probabilidade desta expectativa. Com isto muita da ênfase que era dada à criação dos filhos passou a ser colocada na carreira pessoal. A maneira prática dos casais controlarem sua fertilidade era predominantemente baseada, apesar de já existirem campanhas a favor de outros métodos de controle de natalidade, no coito interrompido e no aborto provocado. Estima-se que os abortos na França representavam 40% das concepções no final do século dezanove e em 1937 eram mais frequentes do que os nascimentos. Em 1918 os abortos na

Alemanha foram estimados entre oitocentos mil e um milhão por ano.



7. Detalhamento da situação demográfica europeia na primeira metade do século vinte.

No que diz respeito ao crescimento líquido, não à taxa de natalidade, até aproximadamente o ano de 1920 a preocupação dos países europeus dizia respeito às pequenas dimensões deste crescimento. Em torno do ano de 1930 o problema agravou-se até tornar-se um evidente decréscimo populacional. Dos países da Europa Ocidental, apenas a Holanda estava crescendo. Todos os demais países tinham uma taxa de reprodução líquida abaixo de 1: Bélgica 0,67 (1941); Àustria 0,64 (1935); França 0,98 (1940); Inglaterra 0,81 (1938); etc..

O que havia de crescimento populacional na Europa no início do século não se devia a uma capacidade reprodutora elevada, mas a uma favorável distribuição de faixas etárias. A distribuição de faixas etárias pode contribuir para as tendências de crescimento porque uma sociedade onde a maioria das pessoas são jovens e há, portanto, mais mulheres em idade fértil, deve ter uma taxa de natalidade maior do que uma sociedade onde as faixas etárias estão distribuídas por igual.

A situação demográfica europeia pode ser melhor compreendida através da análise da taxa de natalidade francesa durante este período. A primeira guerra mundial alterou a distribuição das faixas etárias da população já que as baixas da guerra estavam concentradas principalmente em homens de idade entre 20 e 34 anos, o que resultou em um decréscimo da taxa de natalidade. Com o fim da primeira guerra mundial houve um aumento repentino da taxa de natalidade, passando esta logo em seguida a diminuir gradualmente até a segunda guerra. Esta diminuição se deveu não apenas à distribuição de faixas etárias perturbadas pela guerra, mas também à recessão econômica que se seguiu à guerra e teve seu ponto culminante em 1930. O nascimento destas crianças, contrariamente ao que se poderia esperar numa primeira consideração, não foi cancelado, e sim adiado. Elas, portanto, iriam nascer no fim da década de trinta e início da de quarenta, quando teria havido um moderado aumento na taxa de natalidade, se não tivesse se deflagrado a segunda guerra mundial.

A segunda guerra mundial teve conseqüências demográficas mais profundas que a primeira. A primeira guerra havia causado baixas principalmente dentro das forças armadas; a segunda guerra atingiu um espectro bem mais amplo. Conforme pode ser visto nas três figuras anexas, a segunda grande guerra causou novamente uma perturbação na distribuição de faixas etárias. Nestas três figuras é nítida a redução do número de pessoas nas faixas etárias entre 25 e 40 anos. Esta é a causa da continuação do declínio da taxa de natalidade no período imediatamente posterior à segunda guerra mundial. Estes fatos podem ser complementarmente visualizados na figura maior onde se encontram superpostas três distribuições de faixas etárias da Àustria correspondentes aos anos 1910, 1934 e 1951.



III. QUATRO PROCESSOS HISTORICAMENTE INDEPENDENTES DE IMPLANTAÇÃO DO ABORTO PROVOCADO LEGAL

1. *Introdução.*

Houve na história quatro processos distintos em que levou à legalização e implantação de um sistema racional de abortos, cujos representantes principais foram a União Soviética, a Alemanha Nazista, os países escandinavos e a Inglaterra juntamente com os Estados Unidos.

A legalização e a implantação do aborto segundo as idéias e os métodos aplicados no caso da Inglaterra e dos Estados Unidos pertence à época recente das décadas de 1960 e 1970, enquanto que os três primeiros casos foram episódios isolados e de estruturação diferente, ocorridos durante a primeira metade do século vinte.

A maneira como a problemática do aborto tem atingido a América Latina, os países subdesenvolvidos em geral e o resto do mundo não comunista segue o padrão das idéias e a metodologia do processo inglês e americano, ou pelo menos derivado deste. Na verdade, é o próprio processo ali iniciado que está se alastrando pelo resto do globo. Por este motivo neste trabalho daremos ênfase ao estudo deste último processo, citando apenas rapidamente neste capítulo os outros três primeiros.



2. O aborto na União Soviética.

Os textos fundamentais do Marxismo são hesitantes e ambíguos em relação ao problema do controle populacional. Em seguida, porém, algumas escolas do pensamento marxista se caracterizaram pelo violento repúdio às idéias de Malthus e mais especificamente àquelas dos malthusianos, dos neo malthusianos e outros que se seguiram, sob a alegação de que estas idéias desviavam a atenção do povo do verdadeiro problema que era a luta de classes. Marx havia afirmado que a teoria malthusiana tinha na verdade fornecido argumentos às classes dirigentes inglesas para não se preocuparem com a assistência aos pobres e aos desempregados.

Mas já em 1913 Lenine defendia o direito da mulher em relação a informações sobre métodos anticoncepcionais e aborto. Para ele o planejamento familiar era um fator decisivo na emancipação da mulher, mas ao mesmo tempo insistia que uma distinção deveria ser feita entre "a liberdade de disseminação do conhecimento médico e a defesa dos direitos democráticos dos cidadãos de ambos os sexos", por um lado, e a propaganda neo malthusiana, por outro.

Desta maneira, o aborto provocado foi legalizado e implantado na Rússia sob o amparo do governo comunista logo em seguida à tomada do poder pelos bolcheviques. A legalização desta prática, porém, pelo menos do ponto de vista da intenção da classe dirigente responsável pela medida, não representou nenhuma tentativa de controle da natalidade. Sob este aspecto sua motivação vinculou-se estritamente aos princípios da doutrina marxista leninista, segundo a qual uma das finalidades da Revolução Soviética seria também a emancipação das mulheres. Para os propósitos sociais da revolução as diferenças de sexo deveriam ser desprezadas o mais que fosse possível. A regra era a do igual pagamento para igual trabalho e as mulheres tinham acesso a trabalhos que até então eram apenas reservados aos homens, inclusive o trabalho nas minas. As mulheres também deveriam receber igualdade de educação e igualdade de condições dentro do casamento. O casamento e o divórcio deveriam ser simples em suas formalidades e cada um dos dois cônjuges deveria ter igualdade de direitos para decidir

o local de residência do casal e para manter e dispor da propriedade.

Foi neste contexto que ocorreu a legalização do o aborto na União Soviética. A 8 de novembro de 1920 ela se tornou o primeiro país do mundo a legalizar o aborto a pedido, os abortos sendo gratuitos e sem restrições para qualquer mulher que estivesse em seu primeiro trimestre de gravidez. Os hospitais soviéticos instalaram unidades especiais denominadas abortórios, concebidas para realizar as operações em ritmo de produção de massa. Médicos estrangeiros que visitaram a União Soviética neste período para estudar a implantação do aborto referem que em 1930 um abortório com quatro médicos realizava 57 abortos em duas horas e meia.

A União Soviética, quando legislou sobre o aborto, nada mais fez do que legislar a doutrina marxista. Foi um processo inteiramente diferente do que posteriormente ocorreria no mundo ocidental, embora o primeiro, conforme veremos, tenha exercido considerável influência no desencadeamento do segundo.

Posteriormente o decreto de legalização do aborto na União Soviética veio a ser revogado para depois ser novamente implantado. Para os propósitos deste trabalho, entretanto, é suficiente quanto já foi mencionado.



3. O aborto na Alemanha Nazista.

Na Alemanha Nazista o aborto inspirou-se na mesma fonte que inspirou o regime nazista em seu todo. A batalha começou por volta de 1920 e em 1930 foi aprovada a "Lei para a Prevenção das Doenças Hereditárias pela Posteridade". O programa foi posteriormente desenvolvido pelos médicos até se transformar em um programa de eutanásia de grande escala, envolvendo o assassinato de pacientes mentais e de diversos outros, inclusive soldados alemães mutilados durante a guerra. Milhares de crianças alemãs não judias foram enquadradas dentro do programa de eutanásia, muitos por razões sociais ao invés de defeitos físicos. As mortes eram provocadas sob a supervisão e com a colaboração de médicos psiquiatras e pediatras. As decisões de se praticar a eutanásia tinham que ser analisadas previamente por uma junta médica de consultoria tais como aquelas que haviam sido introduzidas na lei de 1933 para aprovar os casos de aborto. A morte das crianças eram realizadas principalmente pela fome ou por uma alta dose de drogas. Nos primeiros anos de vigência do programa somente crianças portadoras de sérios defeitos congênitos foram mortas, mas à medida em que o tempo foi passando a idade das crianças submetidas à eutanásia foi aumentando e as indicações para as quais esta era recomendada foram se ampliando. Foram mortas crianças por apresentarem orelhas deformadas, por urinarem na cama e outras enquadradas como "difíceis de educar". O auge do programa de eutanásia coincidiu com a segunda guerra mundial, embora este programa não teve apoio nem iniciativa oficial, sendo de origem e de inspiração médica.



4. O aborto nos países escandinavos.

O aborto foi legalizado na Islândia em 1935, na Dinamarca em 1937 e na Suécia em 1938.

Segundo alguns textos que tratam deste assunto, o pano de fundo comum a estes casos foi um passado de tradição protestante luterana, que criou um ambiente favorável para que estes países fossem mais receptivos a uma reforma sexual. Quando estes países legislaram sobre o aborto, estariam na realidade legislando uma forma de ética situacionista influenciada pela tradição luterana.



5. Conclusão.

As raízes da problemática do aborto na Inglaterra parecem ser bastante anteriores no tempo às das três situações acima discutidas. Foi devido a circunstâncias e particularidades especiais que a legalização do aborto na União Soviética, na Alemanha Nazista e nos países escandinavos precedeu consideravelmente a legalização do aborto nos outros países. Esta precedência acabou se tornando, especialmente no caso soviético, um fator que influenciou de modo importante o processo desencadeado posteriormente em outras localidades. Nos países subdesenvolvidos, entretanto, a problemática do aborto seguirá um curso derivado do processo histórico proveniente da Inglaterra e dos Estados Unidos, razão porque neste trabalho os três restantes serão considerados principalmente como referência conjuntural.



IV. DESDE MALTHUS ATÉ A PRIMEIRA TENTATIVA BEM SUCEDIDA DE SE LEGALIZAR O ABORTO

1. O Neo Malthusianismo.

A primeira edição do Ensaio de Malthus foi publicada anonimamente em 1798. Malthus morreu em 1834, tendo publicado seis edições do Ensaio; a última edição do Ensaio foi publicada postumamente em 1872. Bem antes desta data, e antes até mesmo da morte de Malthus, teve início o chamado movimento neo malthusiano.

O neo malthusianismo teve como característica estar em oposição absoluta com os ensinamentos de Malthus em um ponto essencial. Enquanto Malthus não via outro remédio para o problema educacional além da continência moral e da educação necessária para conseguí-la, os neo malthusianos propunham a difusão de todos os processos de limitação dos nascimentos.

O primeiro livro de que se tem notícia que recomendou medidas contraceptivas como um substituto à continência moral de Malthus apareceu na Inglaterra no ano de 1822, isto é, doze anos antes da morte de Malthus. O livro se intitulava "Ilustrações e Provas acerca do Princípio da População", de autoria de Francis Place. Embora este livro se baseasse em predecessores, Place foi original no sentido de que ele procurou fornecer formulações éticas para o movimento neo malthusiano, assim como sua primeira teoria social sistemática.

O "Ilustrações e Provas" afirmava, dentre outras coisas, que o adiamento dos casamentos que Malthus propunha era demasiadamente oneroso como meio de limitar o crescimento populacional para poder ser amplamente adotado. Os casamentos entre as pessoas jovens, segundo o ponto de vista do livro, eram geralmente mais felizes, já que as pessoas velhas não conseguem ajustar-se uma para com a outra tão prontamente. Por outro lado, se fosse aceita a tese de Malthus segundo a qual um crescimento populacional extremamente rápido conduz inevitavelmente a problemas econômicos e

sociais, então, como dizia o livro,

***"para evitar
estas
misérias, a
resposta é
curta e óbvia":
o uso de
contraceptivos.***

De maneira geral, idéias como estas passaram a receber o apoio de vários escritores e pensadores liberais da época. Além do livro, Place organizou na Inglaterra a distribuição de uma série de folhetos nos quais se recomendava a esponja como contraceptivo.



2. O Neo Malthusianismo na América do Norte.

O primeiro livro sobre controle de natalidade escrito na América do Norte chamava-se "Moral Physiology", escrito por Robert Dale Owen, filho mais velho de Robert Owen, e publicado em 1830.

Dois anos mais tarde o médico Charles Knowlton publicou em Boston o "Fruits of Philosophy". Este outro livro repercutiu fortemente dos dois lados do Atlântico, e foi considerado como sendo "a primeira abordagem verdadeiramente importante sobre contraceptivos desde há dois milênios". Em 1834 o livro de Charles Knowlton começou a ser publicado também na Inglaterra até o ano de 1876.



3. Evolução teórica do Neo Malthusianismo.

O Neo Malthusianismo na Inglaterra começou por esta época a atrair algumas das melhores cabeças pensantes do século dezenove. Citam-se de modo especial, a este respeito, Jeremy Bentham e John Stuart Mill. A figura mais importante, porém, sob este aspecto, foi George Drysdale, autor de "The Elements of Social Science", publicado em 1854. "The Elements" tinha seiscentas páginas finamente impressas; embora fosse considerado bastante fraco em sua parte médica, através de uma extensa e agradável exposição da teoria econômica clássica, o livro estabelecia uma ligação muito mais estreita entre a teoria econômica e a doutrina neo malthusiana do que até então se tinha feito. Durante o meio século que se seguiu "The Elements" teve trinta e cinco edições inglesas e foi traduzido, ao que se saiba, pelo menos para outras dez línguas.

A partir daí vários fatos tentaram transformar as idéias do neo malthusianismo em uma polêmica generalizada na opinião pública. Um deles foi a campanha eleitoral de Lord Amberley, em 1868, exigindo o controle da natalidade e provocando grande escândalo. Entretanto, até o ano de 1877 tais tentativas não conseguiram o seu intento e o movimento para o controle da natalidade permaneceu na obscuridade. Até este ano, porém, quando o problema chegou aos tribunais ingleses, o Neo Malthusianismo foi se enriquecendo e evoluindo. A idéia central era a de que a multiplicação dos homens não era um bem querido por Deus. Os neo malthusianos afirmavam também que o homem deveria tomar em suas mãos o seu próprio destino; o homem, segundo eles, possuía o direito de procurar o seu próprio bem estar e a contracepção era o meio para se lutar contra a miséria e suas conseqüências.



4. O julgamento de Annie Besant e Charles Bradlaugh.

Desde 1834 *The Fruits of Philosophy* era vendido na Inglaterra numa média de aproximadamente setecentos exemplares por ano. Mas em 1876 a Corte de Justiça inglesa proibiu a circulação do livro sob a alegação de julgá-lo obsceno. Para pôr à prova a decisão da corte, Charles Bradlaugh e Annie Besant fundaram a Companhia Publicadora Livre Pensamento com o único intuito de publicarem o livro de Knowlton. Ambos foram presos e levados a julgamento três meses depois. Durante estes três meses o livro de Knowlton vendeu cento e vinte e cinco mil cópias, não incluído neste número uma verdadeira inundação de imitações e de edições piratas.

O julgamento durou quatro dias e a defesa não se restringiu em sua argumentação ao aspecto legal. Foram amplamente utilizados argumentos que procuravam trazer à luz aspectos sociais envolvidos na questão, como o que afirmava que seria desejável que os pobres fossem informados a respeito dos métodos de contracepção. O julgamento foi fartamente documentado tanto pela imprensa nacional como pela local, e freqüentemente nele se reproduziam longas passagens das declarações das testemunhas bem como do livro proibido de Knowlton.

Terminado o julgamento, os acusados foram condenados a seis meses de prisão e uma multa de duzentas libras; a justiça inglesa iniciou, ademais, uma série de outras perseguições contra outros proponentes do movimento. Tudo isto só veio para a alegria dos principais envolvidos, que apelaram e foram absolvidos no ano seguinte, mas conseguiram, justamente por causa disto, uma propaganda para a sua causa que nenhum dinheiro poderia ter pago. Como resultado direto da repercussão da causa neo malthusiana proporcionada pelo julgamento e pela prisão de Besant e Bradlaugh fundou-se a Liga Malthusiana, presidida por Charles R. Drysdale e tendo como secretária a própria Annie Besant.

A Liga Malthusiana cresceu rapidamente e recebeu uma simpática acolhida de uma boa parte da população inglesa, não apenas nas cidades grandes como também em vilazinhas

remotas, do que resultou a conseqüente fundação de numerosos ramos da liga malthusiana em todo o país. Uniram-se ao presidente C. Drysdale o seu irmão, o médico George Drysdale e sua esposa Dra. Alice Vickery, que devotaram o restante de suas vidas a ensinarem e escreverem sobre a desejabilidade do casamento precoce e das pequenas famílias. Logo em seguida, em 1881, foi estabelecida a Liga Neo Malthusiana Holandesa, seguida por outras ligas similares na Bélgica, França e Alemanha.

Estima-se que a Liga inglesa conseguiu vender durante seus primeiros quinze anos de vida mais de um milhão de panfletos oferecendo informações e conselhos sobre a utilização de contraceptivos. O sucesso obtido pela Liga, devido basicamente à publicidade associada ao julgamento, foi tão grande que dois anos depois do mesmo, em 1879, a Liga Malthusiana já possuía seis subscrições de mulheres residentes em Wanganui, extremo sul da Nova Zelândia, e de várias damas de Sidney, na Austrália. A influência da Liga na Austrália chegou a ser tão grande que em 1904 o governo da Nova Gales do Sul, motivado por uma intensa preocupação popular, designou uma comissão real para investigar o problema do declínio da taxa de natalidade na Austrália. A comissão chegou à conclusão de que o declínio das taxas de natalidade não se devia a alterações nem nas idades dos casamentos nem no número das pessoas que se casavam, mas ao "egoísmo" destas pessoas que levava à utilização de práticas para a limitação das famílias, desde a contracepção até o aborto. Foi constatado que um dos motivos que levava a esta prática, à parte a não proibição das importações e da manufatura dos apetrechos necessários à contracepção, era a propaganda relacionada com o controle da natalidade, "repleta de objeções, tanto no que diz respeito à sua patente ou latente indecência", que aparecia nos jornais, livros e panfletos da época. Esta difusão de literatura em favor do controle da natalidade emanava particularmente da Liga Inglesa, encorajada por uma decisão judicial da Corte Plena de Nova Gales do Sul em 1888, que decidiu não proibir este tipo de publicação na colônia.



5. Difusão posterior do Neo Malthusianismo.

A partir do julgamento de Annie Besant o Neo Malthusianismo se transformou cada vez mais em um movimento feminista, colocando uma ênfase cada vez mais acentuada na igualdade do homem e da mulher e na emancipação desta.

Em 1887, dez anos depois do julgamento de Annie Besant, o médico H. A. Albutt teve seu nome removido do registro médico do Conselho Geral de Medicina por ter publicado "O Manual das Esposas". A publicidade decorrente do fato fêz com que o Manual repentinamente tivesse mais de meio milhão de cópias vendidas.

Em 1900 representantes das diversas ligas malthusianas espalhadas pela Europa, fundadas após o julgamento de Annie Besant, além de outros grupos isolados, se reuniram na Primeira Conferência Neo Malthusiana, realizada em Paris. A primeira consequência prática deste congresso foi a criação de uma união internacional das Ligas existentes, denominada La Fédération Universelle de la Régénération Humaine. Em segundo lugar foi acertada a realização de uma segunda conferência; esta se realizou em Liège em 1905. Uma terceira Conferência Internacional Neo Malthusiana realizou-se em Hague em 1910. As três primeiras conferências neo malthusianas se deram com um espaçamento de cinco anos entre uma e outra; a quarta Conferência Internacional Neo Malthusiana se realizava apenas um ano depois da terceira, em Dresden, no ano de 1911.



6. Atitude mundial diante da questão.

No fim do século dezenove e no início do século vinte todos os países da Europa Ocidental, e a França de modo especial, estavam preocupados em encontrar uma maneira de evitar que a população diminuísse, e não vice versa. Como já foi anteriormente explicado, em todos estes países a taxa de natalidade estava diminuindo.

Em 1896 o médico francês J. Bertillon fundou a "Aliança Nacional para o Crescimento da População Francesa", dedicada à pesquisa demográfica e à divulgação do problema do decréscimo da natalidade. Esta sociedade estabeleceu em 1902 uma Comissão Extra Parlamentar para a elaboração de um relatório sobre o declínio das taxas de natalidade.

Pouco a pouco o governo francês foi adotando as medidas propostas pelo grupo de Bertillon para favorecer o crescimento demográfico. Em 1920 a Assembléia Nacional francesa aprovou uma lei proibindo a disseminação de informações sobre contraceptivos. Logo após a primeira guerra mundial foi estabelecido um protótipo de política pró natalista entre os trabalhadores e funcionários franceses da área administrativa. Em 1932 as mesmas medidas começaram a ser aplicadas para todas as indústrias e ocupações. Como a taxa da natalidade continuasse a cair, em 1939 foi promulgado o "Código da Família", um aparato complicadíssimo de medidas para favorecer o crescimento populacional. O Código da Família francês representou a mais profundamente elaborada tentativa de um país europeu para reorganizar toda a sua estrutura salarial de acordo com as necessidades de ordem familiar. Outros países, embora não estivessem tão desesperados, adotaram medidas do mesmo gênero. Exemplos disto foram a Bélgica, a Alemanha e a Itália. Até mesmo nos países escandinavos foram tomadas medidas para favorecer o crescimento demográfico, não obstante a legislação ali existente que permitia o aborto.

No plano internacional reuniu-se em 1910 uma conferência intergovernamental para suprimir o tráfego de publicações obscenas, onde foi levantado seriamente a questão de se suprimir a nível internacional a propaganda de métodos

contraceptivos. Em 1922 a própria Liga das Nações tomou a iniciativa de patrocinar uma nova conferência baseada nos moldes daquela realizada em 1910. A conferência da Liga das Nações foi realizada no segundo semestre de 1923 em Genebra, sob o título de "Conferência Internacional para a Supressão da Circulação e do Tráfico de Publicações Obscenas". Novamente levantou-se questão de se suprimir, através de acordos internacionais, qualquer propaganda de métodos contraceptivos. Nas duas vezes a proposta não foi aceita, mas nos documentos finais ficou registrada a importância e a gravidade que se atribuía ao problema.

Nos Estados Unidos era sabido que a população aumentava rapidamente, mas isto, em vez de ser visto como um problema, era algo considerado desejável. A lei denominada Comstock Act, assim chamada por causa de Anthony Comstock, um membro do corpo policial que a havia ideado, enquadrava os defensores do controle da natalidade dentro das leis federais contra a obscenidade.

Quanto à situação demográfica dos demais países da América Latina, da África e da Ásia, esta era completamente ignorada pelo mundo da época. Na Índia o governo britânico havia iniciado um sistema homogêneo de registros de nascimentos e mortes em 1864; três anos depois iniciou-se o levantamento de dados para o primeiro censo e desde 1881 estes passaram a se suceder regularmente de dez em dez anos. Embora fosse comum entre os indianos a opinião segundo a qual haveria naquele país uma certa superpopulação, evitava-se tocar neste assunto para não fornecer à Coroa Inglesa contra argumentos para a tese de que na Índia a pobreza era causada pela exploração britânica.

Na Europa Ocidental o país que estava melhor situado em relação ao problema do desaparecimento populacional era a Inglaterra. Apesar de algumas tentativas feitas de se levantar esta questão, o pensamento malthusiano era dominante em solo britânico.



7. Levanta-se a questão do aborto pela primeira vez.

A primeira crítica violenta de que se tem notícia às leis vigentes sobre o aborto apareceu em 1910 no sexto volume dos "Estudos sobre a Psicologia do Sexo" de Havelock Ellis, um dos pioneiros da sexologia.

Havelock afirma nesta obra que "não se pode mais permitir a discussão da validade do controle (de natalidade), porque ele é um fato consumado e tornou-se parte de nossa moderna moralidade". O aborto ainda não é aceito desta mesma forma, mas certamente é aceito "sem dores de consciência" pela maioria das mulheres que se acham involuntariamente grávidas. Depois de apresentar evidências de que o aborto ilegal estava amplamente disseminado na América, na Inglaterra, na França e na Alemanha, ele diz que "sua condenação somente é encontrada no Cristianismo, e é devido a conceitos teóricos". Na obra ainda se ridicularizava um escritor francês que se referia ao direito da criança não nascida como "um direito sagrado e imprescritível, direito que nenhum poder poderá revogar". Os não nascidos, argumenta Havelock, ainda não são parte da sociedade humana e por consequência não só temos o direito de matá-los, como ainda a posição contrária é "um vestígio de antigos dogmas teológicos". O que haja de "direito irrevogável" no embrião, continua Havelock, é o mesmo que há de direito irrevogável no espermatozóide.

Apesar das opiniões ousadas que o livro emitia, ele não resultou imediatamente em nenhum movimento efetivo para que se pudesse obter o relaxamento das leis contra o aborto.



8. *Margareth Sanger.*

Margareth Sanger foi uma enfermeira, mãe de três filhos, que ocupa um lugar de destaque na história que estamos descrevendo.

Em 1912, com a idade de 34 anos, Margareth era enfermeira visitante nas favelas da zona leste de Nova York. Conforme ela narra em sua autobiografia escrita em 1938, ficou horrorizada com a miséria sem fim e o alto número de mortes por aborto que ali encontrou. Por causa destas experiências visitou no ano seguinte, por sua própria iniciativa, a Inglaterra, a Holanda e a França à procura de informações sobre métodos contraceptivos que pudesse ensinar às mulheres das favelas de sua cidade. Devido às leis federais que nos Estados Unidos regulavam o assunto, o ímpeto com que ela começava a se dispor para realizar esta tarefa teria sido considerado por qualquer outra pessoa como não mais do que uma busca certa de intermináveis problemas legais.

Em sua volta à América, Margareth abriu uma clínica para aconselhamento sobre contraceptivos. Foi imediatamente presa e condenada a trinta dias de cadeia sob a acusação de "aborrecimento público". Mal havia sido solta, iniciou a publicação da *Birth Control Review*, fundou uma organização de propaganda, abriu uma nova clínica e um bureau de pesquisas a que denominou *National Comitee on Maternal Health*. Até mesmo o termo *Birth Control*, ou *Controle de Natalidade*, foi inventado por Margareth em 1914, tendo aparecido pela primeira vez na revista mensal que ela publicava chamada "A Mulher Rebelde". Apesar de neste livro já termos nos utilizado várias vezes da expressão "controle de natalidade", a verdade é que até então este termo ainda não existia.

Margareth Sanger iniciou uma campanha vigorosa, geralmente contra oposições legais e diversos aprisionamentos, pelo direito dos médicos darem aconselhamento sobre o controle da natalidade e dos pais controlarem o tamanho de suas famílias. Até hoje as organizações que continuaram o trabalho de Margareth Sanger exibem quadros pendurados nas paredes em que se mostram fotografias dela sendo recebida na saída de

alguma cadeia onde havia sido presa durante algum tempo.

Além do Comitê Nacional para a Saúde Materna, Margareth Sanger fundou também a American Birth Control League. Dois anos depois da fundação desta Liga, devido às alterações da legislação contra o controle da natalidade conseguidas pelos seus esforços, Margareth estabeleceu uma clínica permanente para aconselhamento de controle de natalidade a que chamou de Birth Control Clinical Research Bureau. Em 1939 esta clínica e a American League se fundiram formando a Birth Control Federation of America. Em 1942 esta entidade mudou seu nome para Planned Parenthood Federation of America (PPFA).

Em 1922 Margareth Sanger tomou a iniciativa pessoal de visitar o Havaí, a China e o Japão, onde iniciou movimentos locais de controle de natalidade mesmo contra o clima altamente pró natalista de alguns dos governos destes países. As políticas de aborto e de controle de natalidade japonesas após a segunda guerra mundial tiveram suas raízes muitos anos antes nesta visita da enfermeira norte americana ao Oriente.



9. Uma página autobiográfica.

Embora Margareth Sanger tenha sido autora de numerosos livros, considera-se que a essência de seus argumentos e experiências se encontra na autobiografia que ela escreveu em 1938. Neste livro são mencionados alguns fatos, como o que é transcrito a seguir, presenciados por ela nas favelas de Nova York, que a fizeram tomar uma atitude conseqüente.

"Num dia quentíssimo de meados de julho de 1912", diz Margareth em sua Autobiografia, "fui chamada a uma casa das vizinhanças da rua Grand. Minha paciente era uma judia russa, pequena e delicada, em torno de seus 28 anos de idade, com o tipo especial de feições às quais o sofrimento confere uma expressão como de uma virgem. O pequeno compartimento de três peças estava em um triste estado de agitação. Jake Sachs, um chofer de caminhão um pouco mais velho do que sua esposa, tinha regressado ao lar para encontra-la inconsciente devido a um aborto auto provocado ao lado dos três filhos chorando. Chamou o médico mais próximo, o qual por sua vez tinha me chamado. O salário de Jake era insignificante, e a maior parte dele tinha sido empregado em vestir e alimentar adequadamente os filhos, que não estavam muito fortes. Mas a engenhosidade de sua esposa os tinha ajudado a economizar um pouco, e ele preferiu gastar estas economias em uma enfermeira, em vez de mandá-la para um hospital.

O médico e eu pusemos mão à obra para combater a septicemia. Nunca eu tinha trabalhado com tal rapidez e concentração. Os dias e as noites se derreteram em um inferno de letargia. Não parecia concebível que pudesse existir calor semelhante ao que fazia, e era necessário fazer subir cada partícula de alimento, gelo ou medicamentos por três lances de escada.

Jake era mais amável e atencioso do que muitos esposos que eu tinha encontrado. Queria bem a seus filhos, e sempre havia ajudado sua esposa a lavá-los e a vesti-los. De manhã cedo, antes de ir embora, fazia o mais que podia por mim enquanto observava o seu progresso com ansiedade.

Depois de uma quinzena a recuperação da senhora Sachs já

podia vislumbrar-se. Alguns vizinhos, daqueles que costumam ser fatalistas quanto aos resultados de um aborto, se alegraram sinceramente pelo fato dela ter sobrevivido. Ela sorria debilmente a todos aqueles que vinham vê-la e lhe agradecia com delicadeza, mas não podia corresponder às suas cordiais felicitações. Parecia mais desanimada e ansiosa do que deveria estar, e passava muito tempo meditando.

Depois de três semanas, enquanto eu me preparava para deixar a frágil paciente que começava a sua vida novamente, ela finalmente exteriorizou os seus temores, dizendo:

*"Outra
gravidez
e será
o meu
fim,
creio
eu?"*

*"É
muito
cedo
para
falar
disso",*

retruquei.

Mas quando o doutor veio para fazer a sua última visita, chamei-o de lado:

*"A senhora
Sachs está
muito
preocupada
com a
possibilidade
de outra
gravidez".*

*"E
com
razões
de
sobra",*

respondeu o doutor.

*"Mais
uma
travessura
como
esta,
minha
jovem
amiga",*

o doutor aproximou-se dela para dizer-lhe isto,

*"e não
haverá
necessidade
de vir
buscar-
me".*

*"Eu
sei,
doutor",*

respondeu ela timidamente,

"mas..."

a senhora Sachs titubeou como se precisasse reunir todas as suas forças para dizê-lo,

*"... que
posso
eu
fazer
para
preveni-
lo?"*

O médico era um homem bondoso, e tinha-se esforçado muito para salvá-la, mas tais incidentes tinham chegado a ser tão comuns para ele que havia muito perdera qualquer delicadeza que pudesse ter tido. Riu-se afavelmente.

*"Você
quer
guardar
o seu
pastel e
comê-lo
ao
mesmo
tempo,
não é
mesmo?
Pois
bem,
isto não*

*é
possível
de se
fazer".*

Logo, recolhendo o seu guarda chuva e a sua maleta para ir-se embora, acrescentou:

*"Diga a
Jack
que vá
dormir
sobre o
telhado".*

Eu dei uma olhada rápida na senhora Sachs. Mesmo através de minhas lágrimas repentinas, podia ver no seu rosto uma expressão de desespero total. Olhamo-nos simplesmente, sem dizer uma palavra. Até que a porta se fechou atrás do doutor. Imediatamente ela levantou suas mãos finas de veias azuis e as juntou em um gesto de súplica:

*"Ele não
pode
entender.
É
apenas
um
homem.
Mas
você
sim, não
é
mesmo?
Por
favor,
diga-me
o
segredo,
e eu*

*nunca o
repetirei
para
ninguém.
Por
favor!"*

Que poderia eu fazer? Não podia repetir as frases consoladoras convencionais que não a consolariam em absoluto. No lugar disto, fiz o que pude para o seu bem estar físico imediato e prometi regressar dentro de poucos dias para falar com ela outra vez. Pouco mais tarde, enquanto ela dormia, saí na ponta dos pés.

Noite após noite a imagem ansiosa da senhora Sachs me aparecia. Dei todo o tipo de desculpas a mim mesma para não regressar. Estava ocupada com outros pacientes. Realmente não sabia o que dizer nem como convencê-la de minha própria ignorância. Estava impotente para impedir tais atrocidades monstruosas. O tempo passava e eu não fazia nada.

Uma noite, três meses depois, tocou o telefone e a voz agitada de Jake Sachs me suplicou que eu fosse de imediato. Sua esposa estava novamente doente e pelo mesmo motivo. Durante um alucinante momento pensei em mandar outra pessoa, mas na realidade desde logo vesti apressadamente o meu uniforme, peguei minha maletinha e saí dali. Durante todo o trajeto estava desejando um choque do trem subterrâneo, uma explosão, qualquer coisa para que eu não tivesse que entrar novamente naquela casa. Mas não aconteceu nada. Nem para me atrasar. Entrei pela porta escura e subi uma vez mais a escada tão familiar. As crianças estavam ali, criaturas indefesas.

A senhora Sachs estava em estado de coma e morreu em 10 minutos. Dobrei suas mãos imóveis sobre o peito, lembrando-me como me tinha suplicado, pedindo com tanta humildade os conhecimentos aos quais tinha direito. Cobri o seu pálido rosto com um pano. Jake estava soluçando, passando suas mãos pelos cabelos, e arrancando-os como um louco. Vez ou outra gemia: "Meu Deus, meu Deus, meu Deus!".



10. A Liga Mundial para a Reforma Sexual.

Enquanto na América do Norte Margareth Sanger começava a interessar-se pelo controle da natalidade, fundava-se na Alemanha a Liga Mundial para a Reforma Sexual, que organizou sua primeira conferência em 1921 em Berlim. Os objetivos da Liga eram a reforma radical da moralidade sexual e da legislação pertinente, mediante o "estabelecimento de uma nova ética e sociologia sexuais com base científica na biologia e psicologia, em vez de conforme atualmente, com base teológica". A Liga não pretendia suplantiar, mas unir os movimentos tais como aqueles que já se devotavam à luta pelo controle da natalidade, pela eugenia, pela educação sexual, pela reforma do casamento e pela homossexualidade.

A Liga conseguiu de fato unir os personagens mais atuantes de todas estas procedências. Da parte dos cientistas participavam nomes como Sigmund Freud e Havelock Ellis. Do movimento pelo controle da natalidade vieram Margareth Sanger e Marie Stopes, a médica que abriu a primeira clínica para aconselhamento sobre controle da natalidade da Inglaterra. Stella Browne e Janet Chance, nomes que nos serão apresentados logo em seguida, também participavam da Liga.



11. A Primeira Conferência Americana sobre Controle de Natalidade.

No mesmo ano em que a Liga Mundial para a Reforma Sexual organizava a sua primeira conferência em Berlim, a Liga Americana para o Controle da Natalidade que havia sido fundada por Margareth Sanger patrocinava no Hotel Plaza em Nova York a Primeira Conferência para o Controle da Natalidade.

Nesta época a Liga fazia drásticas distinções entre contracepção e aborto. Isto ficou bem claro quando o primeiro dos conferencistas apresentou um trabalho intitulado "Controle da Natalidade sim, Aborto não". Neste trabalho se declarava que "qualquer meio utilizado para impedir os elementos masculinos e femininos de se unirem é um preventivo ou contraceptivo. Mas uma vez que a fertilização teve lugar todas as possibilidades de uma nova alma, de um novo indivíduo, estão abertas, e iniciou-se uma vida individual que deveria ser amparada pelas mesmas leis protetivas que amparam todos os seres humanos. As mesmas leis que protegem os adultos protegem as crianças. Não é menos crime matar um bebê do que matar um adulto. Por que deveria ser menos crime, por que deveria ser mais moral ou legal destruir uma vida em seus estágios intra uterinos do que o é depois que estes estágios foram ultrapassados e o bebê nasceu? Nós afirmamos que desde o momento em que o óvulo foi fertilizado até o momento em que a criança abandona o útero qualquer interferência destrutiva para com o mesmo deve ser considerado um aborto, e que o aborto nunca deveria ser necessário, nunca pode ser moral, raramente deve ser legal".

Margareth Sanger, a organizadora da Conferência, já havia sido aprisionada pelo menos uma ou duas vezes naquela época. Havia ganhado com isso, na expressão de suas colaboradoras mais próximas, ampla "publicidade de mártir". Esta publicidade ampliou-se mais ainda quando o seu congresso não conseguiu chegar ao fim. A polícia de Nova York invadiu o Hotel Plaza durante uma das sessões e encerrou o evento.



12. Primeira clínica para o controle da natalidade na Inglaterra.

A Liga Malthusiana da Inglaterra fundou a primeira clínica do país para aconselhamento sobre controle da natalidade em 1921, o mesmo ano da Primeira Conferência da Liga Mundial e da invasão do Hotel Plaza pela polícia de Nova York. A clínica, concebida para atender às mulheres pobres da classe trabalhadora da zona sul de Londres, foi organizada pelo trabalho da médica Marie Stopes e seu marido. A clínica, entretanto, ao contrário do congresso novaiorquino, não estava atraindo as atenções públicas que tinha-se desejado atrair.



13. Quinta Conferência Internacional Neo Malthusiana.

Muita coisa havia mudado durante o período de dez anos transcorrido entre a Quarta Conferência Neo Malthusiana de Dresden em 1911 e a Quinta que se realizava agora, em 1922, na cidade de Londres.

Tudo faz pensar que a maioria, senão a totalidade dos líderes e participantes ativos do movimento em favor do controle da natalidade eram há tempo altamente simpatizantes com a idéia da legalização do aborto, mas tinham se calado deliberadamente sobre este assunto para não atrair a antipatia para um movimento que estava tentando firmar-se com tanta dificuldade. Entretanto, dois anos antes desta Quinta Conferência o aborto havia sido legalizado na União Soviética sem restrições. O fato pesou na balança. Durante o congresso, quando ninguém o esperava, Stella Browne, uma das participantes que posteriormente ficou bem conhecida como pessoa desinibida, levantou a voz e se tornou a primeira pessoa a exigir publicamente a reforma da lei do aborto:

***"Na
minha
opinião",***

iniciou ela,

***"como
feminista e
como
comunista, a
fundamental
importância
e valor do
controle da
natalidade
consiste no
alargamento
da extensão***

*da escolha e
da liberdade
humanas, e
no seu
significado
de auto
determinação
para as
mulheres".*

Ela prosseguiu o discurso elogiando "a experiência única da União Soviética na construção de uma nova civilização", incluindo a legalização do aborto. No continente europeu a "agitação conduzida pelas feministas de esquerda e por diversos proeminentes socialistas" estava trabalhando no sentido da legalização segundo o modelo soviético. Ela insistiu que não estava ali

*"para
reivindicar o
direito moral
ao aborto,
embora eu
esteja
profundamente
convicta de
que se trata
de um direito
primário da
mulher".*

Finalmente, concluiu a apresentação com um triunfante epítáfio para

*"os códigos
antigos, as
superstições
decadentes
e os danos
resultantes
de uma
velha e
teórica
moralidade
que estão
perdendo
toda a
santidade
que elas
jamais
tiveram".*

Consta que toda esta apologia foi pessimamente recebida pelas suas colegas, mas nos escritos que estas nos deixaram a respeito do evento, ficou registrado também que nos anos subseqüentes "a maioria delas acabou lhe agradecendo pela sua ousadia".

Além dos pronunciamentos ousados de Stella Browne, a Quinta Conferência contou com a presença de Annie Porritt, que administrava para Margareth Sanger a revista Birth Control Review fundada alguns poucos anos antes. Annie Porritt explicou no congresso a estratégia mais apropriada para obter publicidade no movimento pelo controle da natalidade, apontando a perseguição como o melhor meio, mencionando como exemplos o já histórico julgamento de Annie Besant e Charles Bradlaugh em 1879, a "publicidade de mártir" obtida através das prisões de Margareth Sanger e as grandes vantagens que a Liga Americana para o Controle da Natalidade conseguiu quando da invasão policial do Hotel Plaza:

*"As Igrejas,
principalmente
a Igreja
Católica
Romana,
vieram a
ajudar o
movimento
pelos
vigorosos
ataques sobre
o mesmo",*

explicou a conferencista.

Como conclusão, Annie explicou que uma boa publicidade deveria suscitar intensas emoções, forçar os neutros a tomarem partido e também ser capaz de se opor às críticas.

No término do congresso Margareth Sanger prontificou-se em organizar a Sexta Conferência Neo Malthusiana em Nova York dali a três anos. A forte influência que Margareth Sanger já exercia sobre o movimento já se havia feito notar até no nome da quinta conferência que acabava de se encerrar, no qual havia-se acrescentado uma expressão por ela cunhada anos antes. O evento, que a seguir o padrão dos anteriores, deveria ter-se chamado simplesmente de Quinta Conferência Internacional Neo Malthusiana, foi de fato realizado como Fifth International Neo Malthusian and Birth Control Conference.



14. As lições do congresso começam a ser aprendidas.

É bastante provável que tenha sido a exposição de Annie Porritt durante a Quinta Conferência um dos principais fatores que inspiraram a campanha publicitária desenvolvida no ano seguinte pela clínica de aconselhamento sobre controle de natalidade estabelecida em Londres por Marie Stopes em nome da Liga Malthusiana inglesa.

Incapaz de atrair a atenção pública e não tendo conseguido fazer-se prender pelas autoridades inglesas pelo crime de promover o controle da natalidade entre as classes trabalhadoras da zona sul de Londres, a Dra. Marie Stopes resolveu processar por calúnia o Dr. Halliday Sutherland, um médico católico que havia criticado o seu trabalho em algumas passagens de um livro desfavorável ao controle da natalidade. O julgamento começou em 21 de fevereiro de 1923 e foi arrastado por meio de duas apelações. O veredicto final absolveu o Dr. Sutherland com base na conclusão do júri do tribunal de primeira instância que havia achado os seus comentários "verdadeiros na substância e no fato". Mas, enquanto isso, o objetivo publicitário da Liga havia sido alcançado.

Dez anos depois deste julgamento, Marie Stopes publicou um livro, denominado "Roman Catholics Methods of Birth Control", onde ela classificava a oposição do Dr. Sutherland como uma "interferência da Igreja Católica Romana em um país protestante". Como o livro não conseguisse ser vendido, a Dra. Stopes, acompanhada pela imprensa, dirigiu-se à catedral católica de Londres onde acorrentou um exemplar da obra à pia batismal.



15. Sexta Conferência Internacional Neo Malthusiana.

A Sexta Conferência Internacional Neo Malthusiana e de Controle de Natalidade foi organizada por Margareth Sanger no ano de 1925 em Nova York.

Levantou-se nesta conferência a questão de como envolver a Liga das Nações, então predecessora da ONU, no problema populacional. Nas conferências neo malthusianas anteriores um dos tópicos freqüentemente discutidos era o do relacionamento entre a superpopulação e a guerra. Para os proponentes do controle da natalidade, a pressão populacional era uma das principais causas da tensão internacional, porque conduzia à necessidade da expansão territorial. Por causa disso, em 1919, entre a quarta e a quinta conferências neo malthusianas, a Liga Malthusiana inglesa havia redigido um documento conclamando a Liga das Nações a recusar como membro qualquer país que não estivesse realizando sérios esforços "para restringir suas taxas de natalidade de tal maneira que o seu povo pudesse ser capaz de viver confortavelmente nos seus próprios domínios sem necessidade de expansão territorial". A Sexta Conferência agora apontava uma comissão para estudar o problema de como levantar a questão populacional neste nível.

O apelo dos propagandistas do controle da natalidade, porém, não eram ouvidos. Margareth Sanger propôs então a idéia de organizar, dali a dois anos, uma Conferência Mundial sobre População a ser realizada em Genebra, com a presença oficial da Liga das Nações, incluindo o então seu Secretário Geral. Ao contrário das seis conferências neo malthusianas até então havidas, da qual praticamente só participavam propagandistas do movimento do controle da natalidade, na Conferência de Genebra participariam peritos em Economia, Sociologia, Demografia, Biologia, além de representantes de órgãos oficiais.



16. Organização da Conferência Mundial sobre População em Genebra.

Para presidir a Conferência de Genebra Margareth Sanger convidou inicialmente o famoso demógrafo inglês A. M. Carr Saunders, o qual, porém, recusou. Para substituí-lo, Sanger convidou Sir Bernard Mallet, cuja esposa havia sido dama de companhia da rainha Vitória. Para conseguir a participação dos demais convidados, entretanto, já de início os organizadores da conferência tiveram que se comprometer com uma proibição ao uso de qualquer referência a malthusianismo ou controle de natalidade durante o evento. De acordo com o prospecto do convite, "propaganda de qualquer gênero, por qualquer objetivo ou qualquer doutrina que seja não terá lugar na Conferência".

Aceita esta concessão, Sir Bernard transmitiu a Margareth Sanger que o Secretário Geral da Liga das Nações, Sir Eric Drummond, havia considerado que os eminentes cientistas que estavam sendo convidados ficariam ressentidos pelo fato de ser uma mulher a organizadora da Conferência. Não sem relutância, Margareth Sanger concordou em retirar o seu nome e o de suas colaboradoras do programa oficial.

Removido este obstáculo, ainda assim o Secretário Geral recusou o convite, afirmando que as datas escolhidas para a Conferência eram inconvenientes por precederem de perto as sessões do Conselho da Liga das Nações e de sua Assembléia Geral. Sir Mallet tentou um acordo e mostrou disposição no sentido de alterar as datas; seus esforços, porém, foram vãos, o Secretário geral afirmando que a Conferência iria tratar de questões "que levantariam sentimentos nacionais dos mais fortes e de caráter muito delicado", e portanto "a Liga das Nações não poderia estar oficialmente representada". Entretanto, concordou que ele não poderia proibir que os membros do secretariado fossem à Conferência em caráter particular.

Uma porta parecia ter-se aberto. Altos funcionários da Liga das Nações passaram a ser convidados a participarem da Conferência em caráter particular, tendo aceito o convite o diretor da Divisão Econômica e Financeira e diversos

funcionários da Divisão de Saúde. Logo em seguida, em uma das reuniões entre o Secretário Geral da Liga com os diretores das diversas divisões levantou-se a perspectiva de se proibir a presença dos membros da Liga na Conferência. A proibição somente não foi efetivada devido à oposição da Divisão de Saúde, cujo diretor afirmou estar "convicto de que a Liga terá que levar em conta diversos destes problemas, quer ela queira ou não". Mais tarde, entretanto, a Divisão de Saúde explicou aos organizadores da conferência que seria impossível qualquer forma de participação oficial.

Dentro da Liga das Nações a recepção mais calorosa foi a de Albert Thomas, diretor da Organização Internacional do Trabalho. Em uma carta dirigida a Sir Bernard Mallet, Thomas expressou a esperança de que a Conferência seria um grande sucesso e "o início de um movimento internacional que muito contribuirá para a solução dos problemas mundiais que são em grande parte o resultado de uma má distribuição da população do globo".



17. Realização da Conferência Mundial sobre População.

A Conferência Mundial sobre População foi finalmente realizada em 1927 em Genebra. Embora a Liga das Nações não tenha sido oficialmente representada, a Conferência contou efetivamente com a presença de grande número de altos funcionários da mesma. No fim da conferência realizou-se um encontro particular dos funcionários da Divisão Econômica e Financeira, da Divisão de Saúde, da Organização Internacional do Trabalho e de alguns outros. Este encontro encaminhou as primeiras providências para que fosse estabelecida a IUSSP, International Union for the Scientific Study of Population, órgão da Liga das Nações.

Mais tarde, quando à Liga das Nações se sucederia a ONU, seria a IUSSP que proporia oficialmente a realização da Segunda Conferência Mundial sobre População que se realizou em Roma, sob a organização e o patrocínio oficiais da ONU.



18. Queda da Lei Comstock.

Dois anos depois do triunfo da Conferência Mundial sobre População, a American Birth Control League de Margareth Sanger obteve sua primeira vitória para a derrubada da Lei Comstock que enquadrava os proponentes do controle da natalidade dentro das leis federais contra a obscenidade. Após uma batida policial em sua clínica de Brownsville, a Corte de Justiça declarou sustentar o direito dos médicos prescreverem contraceptivos por razões de saúde. Alguns anos depois, em 1936, um caso semelhante fez com que um juiz de Nova York introduzisse uma jurisprudência famosa segundo a qual ficava estabelecido que a Lei Comstock não se aplicava à profissão médica.

Para se entender o significado e o alcance destas decisões, deve-se considerar que até aos anos 1920-1930 os principais propagadores do movimento pelo controle da natalidade não pertenciam à profissão médica. Inicialmente, logo após Malthus, o movimento se preocupava com o problema da superpopulação decorrente desta falta de controle. Em seguida, devido à crescente consciência de que a população não estava crescendo, mas diminuindo, o movimento começou a enfatizar as condições econômicas e sociais dos casais pobres, para depois cair progressivamente num movimento de cunho feminista e de emancipação da mulher. Devido a isto, a propagando sobre contraceptivos era vista pelas classes dirigentes como se tratando de pura pornografia, o que é facilmente comprovado por uma extensa documentação relativa a esta época e pelas sucessivas tentativas dos governos da Bélgica e da França de enquadrarem o assunto nas Conferências Intergovernamentais sobre a Supressão do Tráfico de Publicações Obscenas.

Foi a fundação de clínicas para aconselhamento sobre controle de natalidade na Inglaterra e nos Estados Unidos que fez com que mudassem progressivamente as características principais da apresentação do movimento perante o público e as elites. A primeira clínica londrina fundada por Marie Stopes coincidiu, em 1921, com uma declaração pública de Lord Dawson, médico particular de Sua Majestade, em que este havia se pronunciado

no sentido de que a Igreja e sua profissão reavaliassem suas atitudes sobre o assunto à luz dos modernos conhecimentos científicos. Os métodos espalhafatosos da Dra. Stopes e da Liga Malthusiana fizeram com que em pouco tempo começassem a aumentar o número de clínicas em toda a Inglaterra. Do outro lado do Atlântico as vitórias e as jurisprudências arrancadas através de métodos pouco convencionais por Margareth Sanger fizeram com que, logo após a queda da Lei Comstock, a Associação Médica Americana, que até então não se havia pronunciado, instituísse um comitê sobre contraceptivos, que veio a recomendar pouco depois a pesquisa sobre métodos efetivos de controle de natalidade e a inclusão do assunto nos currículos das escolas médicas. A publicação em 1929 por Ogino e Knaus do Método do Ritmo, assim como sua aprovação oficial em 1930 por parte da Igreja Católica através da Encíclica Casti Conubii de Pio XI veio em parte em auxílio a esta renovação de mentalidade.

A mudança que se operou na atitude da profissão médica transformou o caráter do movimento pelo controle da natalidade. O feminismo radical e extremado característico em que tinha caído foi sendo substituído gradualmente pelo sentimento de que o fornecimento de serviços de aconselhamento sobre contraceptivos era uma responsabilidade da profissão médica. Encorajados pelo pronunciamento de Lord Dawson, pelo exemplo da Dra. Marie Stopes na Inglaterra e pelo da Dra. Aletta Jacobs na Holanda, médicos menos ousados começaram a abrir suas clínicas na Inglaterra até que em 1938 todas elas, com a exceção da de Marie Stopes, se uniram em uma organização compacta que ficou conhecida sob o nome de Family Planning Association.

As clínicas começaram uma nova fase na história do movimento pelo controle da natalidade. À medida em que o movimento adquiria aliados e respeitabilidade, suas origens radicais e seu potencial revolucionário não eram mais levados em sua devida conta. A ênfase do problema da contracepção foi colocada na saúde e na felicidade do casal, particularmente no da mulher. O espaçamento dos filhos, mais do que a sua limitação, passou a ser recomendado, principalmente devido à preocupação com a queda das taxas de natalidade. Até mesmo a expressão Birth Control inventado por Margareth Sanger em 1914 foi sendo gradualmente substituído por Family Planning e Planned

Parenthood. A fusão havida em 1939 das clínicas de Margareth Sanger com a American Birth Control League, da qual resultou a Birth Control Federation of America, teve seu nome substituído em 1942 para Planned Parenthood Federation of America.

Entretanto, oculta debaixo desta sua nova aparência, a radicalidade do movimento não sofreu modificação alguma, e pouco a pouco foi aperfeiçoando uma metodologia de trabalho para forçar as mais extremas mudanças no padrão de comportamento da sociedade, que mais tarde viria a ser característica da poderosa IPPF.



19. Congresso Internacional da Liga Mundial para a Reforma Sexual de 1929.

No ano de 1929, enquanto nos Estados Unidos iniciava-se a derrubada da Lei Comstock, em Londres a Liga Mundial para a Reforma Sexual patrocinava um novo Congresso Internacional, cuja vigorosa insistência nos temas sobre o aborto mostrava claramente que agora o movimento pelo controle da natalidade já não era tão tímido como havia sido oito anos antes quando Stella Browne levantou o problema em público pela primeira vez.

De modo geral, agora a experiência soviética dominava a discussão sobre o tema. Dr. Norman Haire declarava:

*"Na Rússia
soviética,
cujo inteiro
código
sexual é
uma
experiência
fascinante
que os
sexologistas
de outros
países
observam
com grande
interesse, a
cada mulher
é permitido
interromper
sua gravidez
se ela assim
o desejar.
Muitos de
nós na
Inglaterra
concordamos
com este*

*ponto de
vista".*

Stella Browne, novamente presente, exigiu o direito absoluto de abortar:

*"É
fundamental
para a
reforma
sexual em
base
científica e
humanística
poder
separar a
satisfação
do impulso
sexual da
procriação
dos filhos",*

declarou ela.

Segundo Stella, os contraceptivos não eram sempre eficazes e, além disso, algumas pessoas os consideravam como obstáculos para o prazer sexual. O aborto, portanto, era uma necessidade:

*"Não o
aborto, mas
a
maternidade
forçada é
que
constitui
um crime".*

Outro dos pontos altos do congresso foi a palestra do filósofo inglês C. E. M. Joad. O professor Joad explicou a base religiosa da moral sexual vigente e argumentou que a ciência estava tomando o lugar da religião como fundamento da vida. Entretanto, havia uma defasagem entre as mudanças da lei e da moral. O objetivo dos reformadores sexuais, portanto, deveria ser a superação desta defasagem:

*"Para
alcançar
este fim
devemos
procurar
diminuir,
por todos
os meios
ao nosso
alcance, a
influência
da religião
que é
largamente
responsável
pela
vigência do
atual
código
moral".*

Para o futuro Joad predisse que a religião e a vida sexual estariam inteiramente dissociadas e ambas seriam um assunto puramente particular, "assim como as dores de dente". Era necessário, portanto, subverter a religião para alcançar a reforma sexual. Outros participantes, como o Dr. Johannes Werhauer, acrescentaram que não apenas a religião, mas também o capitalismo deveria ser destruído para poder alcançar-se a reforma sexual.

Dr. A. Genss veio especialmente de Moscou para a conferência para apresentar um relatório completo sobre o programa de abortos soviético que suscitava tanto interesse. Os

organizadores do congresso incluíram no programa a projeção de um filme russo sobre o aborto, que foi uma das suas principais atrações.

Em relação ao tema do aborto a principal diferença e progresso entre o Congresso Malthusiano de 1922 e o Congresso da Reforma Sexual de 1929 foi que, entre as resoluções votadas no final da Conferência de 1929 estava a seguinte:

"Este Congresso da Liga Mundial para a Reforma Sexual declara que, desde que os métodos contraceptivos atualmente em uso não são suficientemente perfeitos nem amplamente difundidos, muitas mulheres são forçadas a recorrer à interrupção da gravidez. Em todos os países, exceto na Rússia Soviética, este ato envolve sérias penalidades legais. Estas recaem de fato principalmente sobre as mulheres das classes mais pobres, e não impedem a prática do aborto, mas fazem com que ela se realize secretamente, incompetentemente

e com dano para a vida e para a saúde. Nós, portanto, clamamos pela abolição das penalidades para a mãe e por uma revisão das leis que dizem respeito ao aborto de tal maneira que se torne possível para uma mulher obter uma interrupção da gravidez por um médico qualificado por motivos econômicos, sociais e eugênicos, como também para as indicações médicas já permitidas na presente data".

Esta resolução foi como que uma pedra angular para o movimento internacional para a revogação das leis do aborto. Foi também através deste congresso que o eufemismo termination of pregnancy, ou interrupção da gravidez, foi introduzido pela primeira vez.



20. Começa a falar-se do aborto nos Estados Unidos.

Um ano antes da resolução do Congresso da Reforma Sexual de 1929, Margareth Sanger, num livro sobre controle da natalidade, intitulado *Motherhood in Bondage*, expressou algumas opiniões sobre o aborto. Até aquela época o movimento americano, para não atrair animosidades, tinha sido muito mais ferreamente oposto a tratar deste assunto do que o movimento inglês e europeu.

Em seu livro de 1928 Margareth Sanger classifica o aborto como um "remédio desesperado" que um maior conhecimento sobre controle de natalidade poderia evitar. Referindo-se ao feto abortado como a "um fruto imaturo", Sanger menciona com óbvia descrença a posição de que o aborto é pecaminoso. De seu ponto de vista, "o aspecto revoltante desta prática reside no vasto número de parteiras e aborteiros que se engordam sobre a miséria infindáveis de mãe agrilhoadas". As mulheres que praticam o aborto em si mesmas são tratadas muito respeitosamente, até mesmo com certa admiração, apesar do que o uso de contraceptivos é visto como um melhor caminho.

Dois anos depois, em 1930, a Liga Americana para o Controle da Natalidade patrocinou a Conferência Internacional sobre o Controle da Natalidade, com uma sessão dedicada ao tema do aborto. Embora segundo o presidente da conferência, T. H. van de Velde, o objetivo desta sessão seria o de "discutir principalmente os meios de evitar o aborto", sem misturar outros assuntos, já que o movimento pelo controle da natalidade seria publicamente reprovado se começasse a favorecer o aborto, a conferência seguia rumos inesperados e mostrava que o assunto tinha o seu próprio dinamismo.

Em 1931 o Comitê Nacional para a Saúde Materna, outra das organizações de Margareth Sanger, começou a interessar-se pelo problema do aborto. Cinco anos mais tarde, em 1936, este comitê patrocinou a publicação do livro do Dr. Taussig "O Aborto Espontâneo e Provocado: Aspectos Médicos e Sociais". Este livro representou a primeira petição pública realizada nos Estados Unidos pelo relaxamento das leis contra o aborto. A lei deve concordar com "a opinião das massas", diz o livro. O

primeiro requisito é a "consideração pela saúde da mãe e, secundariamente, o respeito pelo feto não nascido como organismo vivo, capaz, se protegido, de se desenvolver num indivíduo de valor para a comunidade". A proposta de Taussig vinha revestida de uma linguagem que dava a entender que o seu respeito pela vida fetal era baseado no respeito ao valor potencial do indivíduo para a comunidade.

O livro de Taussig teve uma influência enorme no subsequente movimento pró aborto, apesar de não ter conduzido imediatamente à formação de uma organização especializada nesta campanha. Até a aprovação final da legalização do aborto a obra serviu como uma referência fundamental para o movimento pró aborto americano.



21. Congresso de 1930 da Liga Mundial para a Reforma Sexual.

No ano seguinte ao Congresso de Londres que havia terminado com uma resolução oficial pedindo a revogação das leis contra o aborto, reunia-se em 1930 em Viena outro Congresso da Liga Mundial para a Reforma Sexual.

À parte os argumentos que se repetiram do ano passado para o presente, houve um pronunciamento particularmente interessante de um representante da Liga Americana para o Controle da Natalidade que mostra o quanto já havia evoluído o pensamento desta organização quanto ao assunto. O representante da Liga apontou a fé cristã na providência como um obstáculo especial para o movimento, mas afirmou que as seitas protestantes não estavam tão bem organizadas para a ação política como estava a Igreja Católica. Mencionou a falta de limitação da natalidade entre "as classes mais baixas economicamente", "entre os incompetentes e os sub normais do ponto de vista físico, mental ou moral". A deterioração racial seria conseqüência inevitável da "diferença entre as taxas de natalidade". Por causa disso, seria "da máxima importância para o futuro do país que as classes incompetentes, aquelas de pior estirpe, limitassem suas crianças". A exposição terminou com um agradecimento pela inspiração recebida pelo movimento americano da "Europa e do Leste; e os demais funcionários da Liga Americana se juntam a mim em mandar calorosos votos e congratulações aos nossos colegas trabalhadores juntos irmanados neste grande Congresso".

O Congresso da Reforma Sexual de 1930 em Viena, e mais ainda o de 1929 em Londres tiveram uma influência nas questões do aborto dificilmente exagerável. Cada um dos movimentos participantes manteve a sua própria independência e não necessariamente adotou o programa completo de ação sugerido pelos congressos. Entretanto, é correto dizer que estes dois congressos delinearão o andamento geral do processo nos anos seguintes. A lei soviética referente ao aborto foi proposta como um ideal, os contornos de um possível compromisso legal foi esboçado, a questão do aborto foi integrada dentro de um contexto de nova moralidade sexual e delinearão-se as linhas de oposição entre teologia e ciência, além de insistir-se na

hostilidade contra a Igreja Católica. Do ponto de vista histórico foi exigida pela primeira vez a reforma das leis do aborto sem que se tivesse tratado de uma iniciativa isolada. Até a época dos Congressos da Liga Mundial o aborto somente tinha sido institucionalizado na União Soviética; as reformas já discutidas que se deram nos países escandinavos e na Alemanha nazista datam dos anos imediatamente subsequentes.

No ano seguinte se iniciaria a controvérsia do aborto nos tribunais ingleses.



22. As declarações do juiz McCardie iniciam a controvérsia.

No inverno de 1931 o juiz McCardie, julgando uma série de casos de aborto, fêz declarações como estas:

***"Expresso aqui
o meu ponto de
vista
claramente: em
minha opinião a
lei do aborto tal
como existe hoje
deveria ser
substancialmente
modificada. Ela
está defasada
em relação às
condições que
prevalecem no
mundo ao nosso
redor".***

***"A lei, tal como
ela reza no
presente
provoca mais
dano do que
bem. Em meu
ponto de vista,
chegou o tempo
em que a nação
deveria ser
advertida. Eu a
estou advertindo
hoje".***

***"Eu não acho
correto que uma
mulher deveria
ser forçada a ter
uma criança***

*contra a sua
vontade".*

Estas declarações de McCardie levantaram a controvérsia do aborto em solo inglês, em particular entre os médicos.

No verão de 1932 verificou-se o encontro centenário da Associação Médica Britânica. As declarações do juiz McCardie marcaram ali a sua presença. Foi feita uma proposta no sentido de se formar um comitê para se proceder a uma revisão das leis do aborto. Um dos proponentes justificou a proposta afirmando que era sabido que a incidência do aborto clandestino estava aumentando rapidamente, a lei estava expressa em termos ambíguos e não estava claro se ela permitia o aborto terapêutico. A proposta foi recusada por 46 votos contra 39. No ano seguinte o estabelecimento de uma comissão para estudar o mesmo assunto foi proposto e recusado pela segunda vez. Mas em 1934, proposta pela terceira vez a formação da comissão, a petição foi aceita. Em julho de 1935 foi formado finalmente o comitê da Associação Britânica sobre o aborto; destinava-se, porém, a fazer um relatório "sobre os aspectos médicos do aborto".



23. Fundação da Associação para a Reforma da Lei do Aborto.

A primeira organização diretamente especializada na queda das restrições legais ao aborto foi a Abortion Law Reform Association, abreviada como ALRA. Durante os levantamentos feitos para a realização deste trabalho pudemos encontrar um relatório escrito pelos próprios integrantes da entidade sobre o modo como se procedeu à fundação da mesma.

Segundo relato dos membros da ALRA, no dia 24 de janeiro de 1936 um grupo de mulheres reuniu-se informalmente no restaurante Ridgeway, em Londres, para discutir a formação de uma sociedade cujo objetivo seria a mudança da "lei atual sobre o aborto substituindo-a por outra libertando a profissão médica de todas as restrições legais, exceto aquelas requeridas por considerações médicas e humanitárias". Foi decidido fundar uma organização que levaria as verdadeiras dimensões deste problema social perante o público.

No dia 17 de fevereiro daquele ano estas mesmas pessoas se encontraram novamente na casa de Clinton Chance, um corretor de fundos públicos, possuidor de avançadas posições sobre a reforma sexual e tesoureiro da Sociedade Eugênica. Fundaram uma sociedade a que denominaram Abortion Law Reform Association, escolhendo como presidente a esposa de Clinton Chance, Janet Chance. Junto com Janet Chance, a organização tem considerado Stella Browne e Alice Jenkins como seus principais fundadores.

Janet Chance, a presidente, era filha de um ministro presbiteriano de Edimburgo. Em 1931 ela havia publicado um livro chamado "O Custo da Moral Inglesa", apresentado pelos seus publicadores como sendo um livro "calculado para levantar as mais agudas controvérsias". Neste livro Janet expunha os resultados danosos da moralidade inglesa convencional e, mais particularmente, seus efeitos nas mulheres. Pedia que elas exigissem os mesmos direitos aos prazeres sexuais que os homens consideravam para si mesmos como coisa pacífica. No livro Janet denunciava também as Igrejas de todas as denominações como os principais agentes propagadores da miséria sexual.

Dois anos depois Janet publicava outro livro chamado "Crime Intelectual", onde afirmava:

*"As crenças
religiosas
não contém
apenas,
aqui e ali,
alguns erros
intelectuais.
Não. As
crenças
religiosas
são crimes
intelectuais!"*

No livro ridicularizavam-se as pessoas que ensinam religião às crianças com "idéias românticas sobre a vida tais como a existência de um Pai divino".

Durante alguns anos Janet Chance havia organizado e operado o Centro de Educação Sexual, uma organização pioneira em aconselhamento sexual. No decorrer de seu trabalho Janet ficou alarmada com a alta incidência de tentativas de aborto. De vinte e uma clientes que tinham estado pelo menos uma vez grávidas, dezesseis tinham tomado pílulas ou drogas ou de alguma maneira haviam tentado interromper a gravidez sem aconselhamento médico.

Stella Browne ficou sendo a vice presidente da ALRA. Nascida no Canadá, foi educada em Oxford, no continente europeu. Ganhava a vida ensinando e traduzindo livros para o inglês, dentre os quais se destacam livros sobre reforma sexual que criaram polêmica na época. Ficou famosa por ter sido, em 1922, a primeira pessoa a exigir em público a reforma da lei do aborto.

Alice Jenkins foi escolhida para o cargo de secretária honorária da organização. Mãe de três filhos e esposa de um corretor de seguros, Alice tinha participado anteriormente de outros movimentos para o controle da natalidade. Já havia participado

de diversos comitês e era pessoa de experiência em trabalhos desta natureza. Foi ela quem supria os talentos administrativos necessários para manter a organização em andamento.

Através da ALRA estas três vidas ficaram unidas durante as duas décadas seguintes, em uma "continuidade notável" e voluntária, apesar dos períodos de falta de recursos monetários, guerra, e da doença e morte trágica de dois filhos. Esta continuidade foi rompida após duas décadas por causa da morte da presidente e da vice presidente, mas Alice Jenkins viveu até oito semanas após a legalização do aborto na Inglaterra. Foi esta continuidade que contribuiu decisivamente para a estabilidade da ALRA em seus primeiros anos e formou a base para o seu trabalho posterior.

Segundo um texto da própria ALRA, as demais mulheres do primitivo comitê "eram muito semelhantes em seus passados e em seus pontos de vista. Em sua maioria eram membros ativos do Partido Trabalhista, ativas no campo do controle da natalidade e também livre-pensadoras, que viam a religião como o principal obstáculo à plena emancipação das mulheres". Entre elas estava Dora Russel, a segunda esposa recentemente divorciada do filósofo inglês Bertrand Russel.



24. O relatório da Associação Médica Britânica e a primeira reunião pública da ALRA.

Conforme explicado mais acima, três vezes havia sido proposta na Associação Médica Britânica a formação de um comitê para estudar a questão do aborto. O comitê foi finalmente formado em 1935 mas apenas para estudar os aspectos médicos da questão. Fazia parte deste comitê o Dr. Alec Bourne, que logo em seguida inscrever-se-ia na ALRA.

O relatório final da Associação Médica Britânica somente foi divulgado em julho de 1936. Mas na primeira reunião pública da ALRA, em maio de 1936, Janet Chance já divulgava os detalhes do relatório da Associação.

O comitê havia chegado à conclusão que a terminologia vaga da lei do aborto era indesejável e afirmava-se convictamente que o aborto deveria ser legalizado nos casos em que poderia haver danos à saúde física ou mental da paciente. No caso de uma gravidez decorrente de um estupro em uma idade abaixo da do consentimento, que na época era de dezesseis anos, o comitê declarava que uma experiência tão penosa como o parto em uma tenra idade "deveria ser considerada como indicação para o aborto, mesmo que de maneira geral os danos à saúde mental da gestante viessem no futuro a não ser levados em conta como indicação para o aborto".

O comitê também se pronunciou a respeito do aborto por indicações não médicas. A este respeito ele declarava:

*"O comitê
não tem
dúvidas de
que a
legalização
no aborto
por
motivos de
indicações
sociais e
econômicas
faria muito
para
resolver o
problema
da
operação
clandestina.
Ele coloca,
entretanto,
que esta é
um assunto
para ser
considerado
pela
comunidade
como um
todo, e não
apenas
pela
profissão
médica".*



25. Primeiro êxito na reforma da Lei do Aborto.

Em meio à polêmica que vinha sendo criada desde 1930, o assunto foi vivamente debatido no Parlamento inglês. Foi sugerida, como resultado, a criação de uma Comissão Real para investigar o problema em todos os seus aspectos. A comissão foi designada em 1937 conjuntamente pelo Ministério da Saúde e pelo Home Office. Quando esta comissão terminava a última série de audiências concedidas aos interessados e peritos no assunto e já se preparava para considerar o que se escreveria no relatório final ocorreu um episódio envolvendo o Dr. Alec Bourne que marcaria todo o desenrolar dos fatos subseqüentes.

No dia 27 de abril de 1938 uma pequena estudante inglesa de 14 anos foi estuprada por um grupo de soldados. Algumas semanas depois um médico católico do Hospital St. Thomas recusou-se a interromper a gravidez. O médico teria dito à menina que a criança poderia vir a ser o futuro primeiro ministro da Inglaterra.

A menina foi então encaminhada à Dra. Joan Malleson, que havia sido uma das participantes da fundação da ALRA. Esta escreveu ao Dr. Alec Bourne, que havia feito parte do Comitê sobre o aborto da Associação Médica Britânica e já era nesta época também membro da ALRA. O Dr. Bourne respondeu a esta carta:

*"Eu me
sentirei feliz
em levá-la ao
Hospital St.
Mary e fazer
a curetagem.
Já fiz isso
antes e não
terei a menor
hesitação em
fazê-lo
novamente.
Já disse
também que*

*a próxima
vez em que
se me
apresentar a
oportunidade,
escreverei
ao
Procurador
Geral e o
convidarei a
tomar uma
atitude".*

Num livro "O Credo de um Médico", escrito posteriormente pelo Dr. Bourne, ele próprio nos relata o que ocorreu em seguida:

*"Coloquei
a menina
de cama
sob
observação
durante
oito dias,
para estar
certo do
tipo de
criança
com quem
eu estava
tratando".*

No oitavo dia Bourne tomou um esfregaço para exame patológico:

*"O fato
causou uma
completa
quebra na
moral da
menina. Toda
a sua
graciosidade
desapareceu
e ela
começou a
chorar além
do controle.
Isto me fez
imediatamente
decidir que
ela tinha que
ser livrada de
sua gravidez.
Não havia
nela nada da
fria
indiferença
de uma
prostituta".*

No dia 14 de junho, no Hospital St. Mary, foi realizado o aborto. Antes de realizar a operação, o Dr. Bourne avisou a polícia de suas intenções:

*"Eu acabei
não
escrevendo
ao
Procurador
Geral",*

diz o Dr. Bourne,

*"porque
achei
que a
própria
polícia
iria
notificá-
lo".*

Ao inspetor de polícia o Dr. Bourne havia dito:

*"Eu
quero
que o
Sr. me
prenda".*

A polícia realmente prendeu o Dr. Bourne, mas não evitou o aborto. Ela chegou ao hospital na madrugada do dia seguinte, quando a operação já tinha sido terminada. Os jornais deram ampla cobertura aos fatos e o Dr. Bourne começou a receber centenas de cartas, inclusive de pessoas de renome mundial como Bertrand Russel, H. G. Wells e outros.

No dia primeiro de julho Bourne foi apresentado à corte de polícia. A promotora explicou os fatos e afirmou que ele tinha abertamente desafiado a lei para que fosse ventilada a opinião de que a lei do aborto deveria ser relaxada. No *British Medical Journal* de 1938 lia-se: "Ele teve a excepcional sorte de ser capaz de achar aquele que, segundo o seu próprio ponto de vista, era um caso absolutamente perfeito".

Havia na época duas leis inglesas em vigor que tratavam a respeito do aborto. Uma datava de 1861, a outra era de 1929. A lei de 1861 punia com prisão perpétua todas as pessoas que estivessem envolvidas com o aborto, inclusive a própria gestante. Referia-se explicitamente à gestante ao citá-la nos seguintes termos: "toda mulher que esteja grávida que, com a intenção de provocar seu próprio aborto, administre ilegalmente

veneno ou outra coisa nociva, ou procure utilizar ilegalmente qualquer instrumento ou outros meios para o mesmo propósito". A lei de 1861 dizia essencialmente que todas as pessoas que provocassem "ilegalmente" o aborto eram réus de prisão perpétua. Já a lei de 1929 de certa forma permitia o aborto terapêutico, mas os seus termos eram confusos e não funcionava na prática; ela dizia que a destruição da criança antes e depois do nascimento não deveria ser tratada como um delito se efetuada de boa fé e com o único propósito de preservar a vida da mãe. Não ficava claro porém se ela realmente se referia a um aborto propriamente dito ou apenas a certas complicações encontradas no momento de partos particularmente difíceis, eventos que naquela época eram mais dramáticos e bem mais freqüentes do que hoje em dia.

No julgamento do Dr. Bourne a defesa argumentou primeiramente sublinhando a juventude e a inocência da menina, a brutalidade do estupro, a experiência do Dr. Bourne e as excelentes condições nas quais o aborto foi realizado. Além disso o advogado afirmou que Bourne não podia ser considerado culpado porque a lei exigia que o aborto deveria ser realizado "ilegalmente" para que o crime fosse cometido.

O juiz não aceitou estes argumentos, declarando que a palavra "ilegalmente" estava incluída na lei por razões técnicas e não para sugerir uma alternativa. De fato, explicou o juiz, a palavra aparecia em muitas outras leis onde não poderia haver exceções concebíveis. Ficou bastante claro que o argumento baseado na palavra "ilegalmente" não era uma boa defesa; devido à cobertura da imprensa, porém, transformou-se em excelente publicidade.

O resultado deste primeiro julgamento foi a decisão de que o caso deveria ser levado a júri e juiz na Corte Suprema.

O julgamento na Corte Suprema se deu nos dias 18 e 19 de julho. A defesa começou recusando como jurado qualquer pessoa que acreditasse, baseada em convicções religiosas, que o aborto sempre é errado. A criança que tinha sofrido o estupro e o aborto foi chamada a testemunhar. Ela, e outras testemunhas, simplesmente contaram novamente os fatos ocorridos.

Após o depoimento das testemunhas, a defesa pediu que o juiz explicitasse o significado da palavra "ilegalmente" contida na lei. Segundo ela, esta palavra implicava que o aborto deveria ser considerado legal não apenas para salvar a vida da mãe, mas também para proteger a sua saúde. A defesa continuou argumentando que Bourne considerou que a operação deveria ser realizada quando o risco da operação era contrabalanceado pelo risco à saúde da mãe entendida no seu sentido mais amplo.

O Dr. Bourne recusou-se a distinguir claramente entre proteger a vida e proteger a saúde. Ele procurou chamar a atenção para o fato de que as circunstâncias da gravidez, a idade da criança e as prováveis conseqüências emocionais eram fatores importantes que deveriam ser levados em consideração.

Veio em seguida um dos momentos decisivos do julgamento, quando a criança chorou ao ser examinada.

No seu pronunciamento final a defesa argumentou que a exceção permitindo o aborto "para salvar a vida da paciente" deveria ser tomada segundo uma visão ampla e liberal. Segundo ela, dizer que o médico

*"não
deveria
operar
até
mesmo
quando
se visse
face a
face
com a
certeza
de que
ela
sofreria
uma
pane
nervosa
e mental
completa*

*revoltava
o senso
de
justiça
de cada
um e de
todos
os
demais
senso".*

Veio em seguida o pronunciamento final da promotoria. Esta afirmou que existe uma diferença fundamental entre preservar a vida e preservar a saúde. "A destruição de uma criança não nascida é a destruição de uma vida humana potencial", declarou a promotoria. A lei inglesa, segundo ela, estava baseada no caráter sagrado da vida e era algo bastante diferente matar por algo que é menos do que uma vida e matar para preservar a própria vida.

A instrução final coube ao juiz MacNaghten, e tornou-se um documento que marcou a história. O magistrado rejeitou qualquer distinção clara entre os danos à vida e os danos à saúde. Deu seu endosso às testemunhas médicas da defesa no que dizia respeito às declarações sobre os danos possíveis à saúde da menina. Salientou a diferença entre o respeitável Dr. Bourne e os desprezíveis "aborteiros clandestinos". Afirmou que qualquer pessoa que tivesse objeções ao aborto baseado em crenças religiosas não deveria ser médico ou pelo menos não deveria praticar obstetrícia. Declarou ao júri que se o médico acreditou que a continuação da gravidez traria à menina a ruína física ou mental então ele operou "com o único propósito de preservar a vida da mãe". Concluiu dizendo que o júri deveria decidir se a promotoria tinha conseguido provar além de qualquer dúvida razoável que o Dr. Bourne "não tinha acreditado" que a operação tivesse sido necessária para preservar a vida da mãe, definida desta maneira.

Restava apenas a deliberação do júri. Enquanto isso, do lado de fora do tribunal, a imprensa também havia dado a sua contribuição ao caso transformando o Dr. Bourne em um mártir

que voluntariamente se tinha exposto ao sacrifício para que a lei pudesse ser esclarecidas.

Finalmente, o júri decidiu pela absolvição do réu, com o regozijo geral da imprensa. O British Medical Journal afirmou em um de seus editoriais:

"Foi muito menos um julgamento penal do que um esforço cooperativo realizado pelo júri, pelo juiz, pelos advogados e pelas testemunhas para criar leis independentemente dos fortes, mas caducos, sentimentos existentes".

No sistema jurídico inglês as decisões dos tribunais não são jurisprudência apenas para fins de interpretação de leis ambíguas ou de leis que não previam determinados casos; as decisões de um juiz inglês podem ter uma força quase idêntica à de uma lei devidamente aprovada e promulgada. A partir de 1938, portanto, com a jurisprudência de MacNaghten, o sistema legal inglês passou a permitir os abortos em caso de estupro. Este primeiro relaxamento das leis do aborto, principalmente devido à maneira espetacular como foi conseguido, foi o primeiro obstáculo concreto ultrapassado em direção a uma ampliação cada vez maior da terminologia da lei e das indicações legais do aborto.



26. Conclusões da Comissão Parlamentar Inglesa sobre o aborto.

A comissão que tinha sido nominalmente designada pelo Ministério da Saúde e pelo Home Office a pedido do Parlamento Inglês em 1937 para investigar toda a problemática do aborto estava terminando a última série de audiências com interessados e peritos quando veio a público o caso Bourne. Tinham sido realizadas quarenta e sete audiências e ouvidas 55 testemunhas, desde organizações católicas até à recém fundada ALRA. A comissão consistia em parte de médicos e em parte de damas da alta sociedade, incluindo a esposa do primeiro ministro, a Sra. Stanley Baldwin. Da comissão fazia parte também Dorothy Thurtle, mulher da classe trabalhadora e esposa de um dos vice presidentes da ALRA. Não concordando com as conclusões da comissão, Dorothy Thurtle redigiu uma seção do relatório que ficou sendo conhecido como "O Relatório da Minoria", o qual, segundo um parecer da ALRA redigido muitos anos depois, "é a única seção da publicação que se parece com um documento contemporâneo".

O relatório, divulgado em 1939, dizia que o aborto deveria ser legalizado quando o médico, agindo de boa fé, provocar aborto em uma gestante em circunstâncias tais que esteja convencido que a continuação da gravidez prejudique sua vida ou sua saúde. No sistema jurídico inglês, segundo alguns estudiosos, se esta proposta tivesse sido aceita teria colocado a jurisprudência criada pelo julgamento de Alec Bourne sob forma de estatuto e com isso teriam sido juridicamente delimitadas as linhas de fronteira do aborto terapêutico que nas décadas subseqüentes foram se alargando cada vez mais.

A comissão também se referiu explicitamente à proposta da ALRA para que o aborto fosse amplamente legalizado. A proposta da ALRA não foi aceita pela comissão, que se justificou da seguinte forma:

"Os ensinamentos da ética e da religião cristã segundo os quais a vida individual é sagrada é um dos princípios fundamentais sobre o qual a vida social repousa. Da forma como nós o entendemos, este princípio significa que a vida não deve ser deliberadamente tirada, salvo em circunstâncias verdadeiramente excepcionais, e qualquer medida que viesse a deteriorar seriamente a santidade da vida deveria, em nosso ponto de vista, ser visto como fundamentalmente inaceitável. O argumento de algumas testemunhas segundo o qual, já que o feto é parte da mãe e que sua própria existência depende da dela, deveria ser

*concedido à
gestante o direito
de dispor do
mesmo como
bem entender
quer nos parecer
uma negação
completa de tal
princípio".*



27. Conclusão.

Termina assim o período estudado tendo como conquistas básicas a fundação da ALRA e o caso Bourne na Inglaterra e a divulgação do livro de Taussig patrocinada pelo National Comitee on Maternal Health nos Estados Unidos.

Durante este período, entretanto, foram colocados também os fundamentos para a aceitação de muitos princípios cujas conseqüências somente se seguiriam muito tempo mais tarde.



V. SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS PAÍSES DO TERCEIRO MUNDO.

1. *Situação demográfica dos países asiáticos.*

As grandes áreas da China e da Índia e Paquistão que contém atualmente quarenta por cento de toda a população humana não explodiram em um rápido crescimento demográfico após séculos de estagnação. Enquanto a Europa começou a acelerar suas taxas de crescimento somente nos séculos dezoito e dezenove, já desde épocas bem mais longínquas os subcontinentes da Índia e da China estavam em crescimento vigoroso e contínuo. Em particular, a China dos séculos dezessete e dezoito estava crescendo num ritmo provavelmente mais acelerado do que os povos europeus.

Um importante professor de demografia australiano faz as seguintes considerações sobre o problema demográfico na Àsia, as quais, por maiores que sejam as generalizações nelas contidas, contém uma parcela de verdade e, mais importante do que isto para os propósitos deste trabalho, representam também o modo pelo qual os responsáveis por muitas nações modernas consideram o problema:

*"As fomes
causadas por
tragédias
naturais não são
novidades para a
Àsia. Estas
tragédias são
nos dias de hoje
apenas sombra
distante daquelas
ocorridas nos
tempos
passados. As
taxas de
crescimento*

populacional, porém, são duas ou três vezes maiores do que as do século passado, e por este motivo elas têm levado a preocupações de ordem prática ainda mais consideráveis. Em quase todos os países subdesenvolvidos tem havido pronunciados melhoramentos na produção agrícola como também na extensão da área cultivada, mas a taxa de crescimento tem continuado a crescer paralelamente e cedo ou tarde tal acompanhamento será quebrado. Os problemas de organização econômica e social que são únicos nos países em desenvolvimento de hoje não são criados pela deterioração da eficiência agrícola,

*industrial, social
ou política, mas
pelas suas taxas
de expansão de
crescimento
populacional, o
qual por sua vez
não é causado
pela sua taxa de
natalidade, mas
pelo declínio das
taxas de
mortalidade",*

ao contrário do caso europeu que, no que diz respeito aos aspectos estritamente demográficos, é um caso bastante mais complexo.



2. Situação demográfica da China.

A situação demográfica da China e a história concernente à mesma é toda peculiar, devido ao isolamento em que este país esteve em relação ao resto do mundo. As preocupações e as considerações do mundo ocidental quanto aos problemas demográficos não penetraram no subcontinente chinês e, desta maneira, ele desenvolveu uma maneira própria e independente de pensar e agir a este respeito.

Durante muitos séculos houve contagens populacionais na China, mas seguindo uma estrutura muito diferente das da civilização ocidental. A motivação para estas contagens também era diversa e houve épocas em que o exército imperial foi obrigado a introduzir a pena de morte por decapitação para os contadores que ocultassem o verdadeiro número de habitantes. As pessoas que fugissem ao censo seriam recrutadas à força para o exército. Apesar dos esforços feitos pelos Imperadores, os dados populacionais apresentam uma série muito grande de interrupções em certas épocas. Mesmo assim, entretanto, à medida em que o tempo foi passando, as contagens foram aperfeiçoando seus próprios métodos e resultados.

Em sua história mais recente, a China começou a ser palco de um êxodo rural em que as cidades aumentaram e melhorou o nível de vida, mas não de forma que estas transformações estivessem associadas a grandes revoluções científicas e industriais. De modo geral, a atitude para com o crescimento populacional na China era bastante semelhante às mentalidades expansionistas e mercantilistas da Europa antes de Malthus. Mais povo era vista na China como representando um maior número de pagadores de impostos, um maior número de soldados, maior quantidade de trabalho e oportunidade para aumentar as áreas de plantação. Entretanto, no fim dos anos 1700 surgiu também o Malthus chinês, chamado Hung Liang Chi, comissário educacional em Kweichow.

A versão chinesa dos Ensaios sobre os Princípios da População foram dois livros de Hung Liang Chi a que ele chamou de "Reino da Paz" e "Subsistência", escritos em 1793, cinco anos antes e na mesma década em que foi publicado o trabalho de Malthus.

A história subsequente à publicação da versão chinesa dos Ensaio, porém, é bastante diferente da europeia. Enquanto na Europa o crescimento efetivamente veio a cessar, iniciando-se até mesmo um declínio, a preocupação na China era a de que não se conseguia deter a explosão. Segundo os escritores da época, "nem os céus nem a terra tem os remédios, e também o governo não tem os remédios".

Alguns seguidores de Hung Liang Chi propuseram medidas drásticas para deter a explosão: relaxar as leis contra o infanticídio das meninas, encorajar a prática do infanticídio das meninas de forma massiva, incentivar a abertura de mosteiros, proibir o casamento das viúvas, distribuir drogas esterilizantes, aumentar a idade do casamento, criar impostos sobre as famílias com mais de duas crianças, afogar os bebês excetuando-se uma minoria selecionada. Mesmo com todas estas propostas, porém, ninguém conseguiu fazer nada que revertesse o quadro da expansão demográfica, e atribui-se a queda da dinastia Manchu basicamente à questão da superpopulação para o qual ela não tinha resposta. A história apresenta muito interesse, pois ela permite observar as conseqüências da mesma problemática que se levantava na Europa à mesma época sob circunstâncias completamente diversas, independentes e relativamente bem isoladas. Entretanto, como ela não está relacionada com a linha de causalidade a cujo exame este texto se propõe, omitiremos prosseguir num maior aprofundamento da questão chinesa.



3. O subcontinente indiano.

Quando estava sob a condição de colônia inglesa, o subcontinente indiano, constituído pelas áreas atualmente pertencentes à Índia, Paquistão e Bangladesh, formavam um único território. Sua população era basicamente uma mistura de hinduístas e muçulmanos.

Com a independência em 1947, a colônia foi repartida em duas grandes porções, uma para abrigar a fração hinduísta da população, que veio a ser a Índia, e outra para abrigar a parte muçulmana, que veio a ser o antigo Paquistão, dividido em duas porções, o Paquistão Ocidental e o Paquistão Oriental. A partição foi acompanhada por um movimento de muçulmanos da Índia para o Paquistão e de hinduístas do Paquistão para a Índia de aproximadamente 10 milhões de pessoas para cada lado, e de uma carnificina, em sua maior parte inteiramente fora da possibilidade de controle das autoridades, devida às rivalidades existentes entre os dois contingentes, que chegou a mudar a cor da água de alguns rios para vermelho. Dos locais em que já se esperava que isto viesse a acontecer, somente a cidade de Calcutá, muito próxima do Paquistão Oriental, esteve sob controle graças apenas ao prestígio moral de que gozava a pessoa do Mahatma Ghandi, cuja presença física naquela cidade havia sido implorada por este motivo pelas autoridades indianas e evitou que a tragédia tomasse proporções impossíveis de serem previstas. Atualmente o Paquistão Oriental proclamou sua independência adotando o nome de Bangladesh.

O subcontinente indiano é a região do terceiro mundo que possui registros demográficos sistemáticos mais antigos do que qualquer outra. A Coroa Inglesa impôs um sistema uniforme de registros civis já desde 1864, e esta medida foi acompanhada por censos sistemáticos de 10 em 10 anos. A característica mais marcante de seu crescimento populacional é o padrão acentadamente cíclico que o mesmo apresenta até 1931, conforme pode ser visto pelos dois gráficos expostos nas duas páginas seguintes. Estas flutuações não são devidas a oscilações na natalidade, mas à ocorrência de períodos de mortalidade devastante, duas fomes e uma grande epidemia. Não obstante tais flagelos, entretanto, a mortalidade foi ainda

assim extremamente alta durante todo o período. Até 1920 a expectativa média de vida estava entre 20 e 25 anos. Nos vinte anos seguintes, até 1940, foi situar-se em torno de 30 anos.

O último grande empecilho à explosão populacional do subcontinente indiano foi a epidemia de 1918. Comparadas com esta e as duas fomes que a precederam, todas as desgraças que ali ocorreram depois da segunda guerra mundial são episódios significativamente menores.

Segundo os estudiosos do assunto, os movimentos oscilantes da população indiana até 1931 apresentam uma concordância acentuada com as hipóteses de Malthus e, além disso, deviam ser, até certo ponto, bastante semelhantes aos que deveriam estar ocorrendo na Europa antes do século dezoito. A comparação com a Europa, porém, não é inteiramente exata. Na Europa uma grande parte das oscilações era devido a respostas racionais da população perante a situação particular de cada período sob forma de uma variação na baixa proporção de pessoas que se casavam e na elevada idade do casamento. Isto, na teoria de Malthus, corresponde a deter o crescimento populacional pelos métodos chamados nesta teoria de preventivos. Em contraposição, no subcontinente indiano o casamento era praticamente universal e sua idade média para as mulheres girava em torno dos dezessete anos. Na teoria de Malthus, tal situação implicava que o crescimento populacional seria detido pelos métodos que ele denominava de positivos, isto é, fomes, guerras, epidemias, etc..

Após a independência, na década de 1960, o casamento na Índia continuou sendo tão universal como antes e sua idade média baixou para entre quinze e meio e dezesseis anos. Estudiosos de demografia estimaram que apenas pela elevação da idade média dos casamentos de 16 para 20 anos conseguiria-se um decréscimo na taxa de natalidade da ordem de 10 a 20%. Durante a década de 60 a taxa de crescimento demográfico da Índia esteve em torno de 2,5% ao ano e era devida principalmente à queda da mortalidade, e não a uma elevação da natalidade. A taxa de natalidade estava em torno de 38 por mil.

Comparados com a Índia, Paquistão e Bangladesh apresentam uma situação demográfica mais delicada, devido à estrutura islâmica de sua sociedade, cuja fertilidade é maior. Mesmo

antes da divisão do subcontinente indiano entre Índia e Paquistão os muçulmanos cresciam mais depressa do que os hinduístas. A questão religiosa e cultural, entretanto, não foi a única causa em jogo. Enquanto na década de 60 a taxa da natalidade na Índia era de 38 por mil, nesta mesma época ela oscilava nos países muçulmanos entre 40 e 60. Para Paquistão e Bangladesh em conjunto esta taxa era calculada em 43,5. Os fatores principais que levavam a estas taxas eram semelhantes aos da Índia: a ampla difusão e precocidade do casamento acrescidos ao fato de que no Paquistão e em Bangladesh não existiam restrições religiosas para o casamento após a morte de um dos cônjuges, como existiam na Índia. Como no caso da Índia, estimou-se que a taxa de natalidade poderia ser reduzida em 30% se a idade média dos casamentos pudesse ser elevada de 5 anos. A taxa de crescimento líquido para Paquistão e Bangladesh em conjunto era de 2,8% ao ano, comparados com os 2,5% da Índia. Para completar a análise do quadro populacional apresentado por estes países, deve acrescentar-se que Bangladesh tinha uma população equivalente à do Paquistão Ocidental em uma área sete vezes menor.



4. A Indonésia.

A situação demográfica da Indonésia é considerada mais delicada do que a do Paquistão e Bangladesh. A Indonésia é constituída por um vasto arquipélago e é o maior país muçulmano do mundo. Dois terços de sua população está concentrada predominantemente nas ilhas de Java e Madura, mas estas duas ilhas representam juntas apenas um onze avos da área total do arquipélago. Já no século dezenove a taxa de crescimento demográfico de Java andava em torno de dois por cento ao ano. Conscientes pelo menos do aspecto geral desta configuração demográfica, os colonizadores holandeses tentaram encorajar a migração de Java para outras ilhas, sem porém, obterem nisto qualquer sucesso significativo, pois os interesses das companhias exportadoras holandesas na ilha incentivavam o crescimento populacional e a migração proveniente de outras ilhas. Na Indonésia aqueles que se ocupam com a análise das questões demográficas, associadas ao elevado índice de crescimento populacional, referem também constantemente, à diferença de países como Índia, Paquistão e China, a questão da redistribuição da população pela área total do arquipélago, em grande parte despovoado.

A seguir expõe-se uma análise da questão populacional na Indonésia, tal como se encontra nos textos de demografia, bastante semelhante, nos seus aspectos gerais, às que costumam ser feitas para grande parte dos países do terceiro mundo. A primeira constatação é que a alta taxa de natalidade, combinada com a decrescente taxa de mortalidade estava produzindo, na década de 60, uma alteração sempre crescente na distribuição de faixas etárias, o que pode ser facilmente percebido comparando-se a distribuição indonesiana com a distribuição australiana. Em 1961 42% da população indonesiana estava compreendida entre as idades de 0 a 15 anos e 2,5% tinham idade superior a 65 anos. No mesmo ano a Austrália tinha cerca de 30% de sua população compreendida na faixa etária de 0 a 15 anos e 8,5% tinham idade superior a 65 anos. Isto significa que num país como a Indonésia a taxa de natalidade tende a crescer ainda mais porque uma fração maior da população está chegando à idade do casamento. Com isto a taxa de crescimento populacional bruto tende a crescer, o que

altera ainda mais a distribuição de faixas etárias, o que altera por sua vez ainda mais a taxa de natalidade e assim sucessivamente. Isto significa também que apenas se a taxa de fertilidade diminuir em um ritmo superior a um dado mínimo ela deixará de ser compensada pelo acréscimo da natalidade devido à distribuição de faixas etárias em que há predomínio das menores idades. Do ponto de vista político isto significa que para se manter, por exemplo, um padrão estacionário na Educação não é suficiente um programa constante de investimentos; a constância dos investimentos na educação produzirá apenas um declínio do nível da mesma. Para manter uma oferta educacional de padrão constante serão necessários investimentos sempre crescentes, e para uma elevação do nível da educação serão necessários investimentos crescentes a uma taxa mais alta. Da mesma forma, taxas elevadas de crescimento demográfico exigem, para sustentar o crescimento econômico líquido necessário para os países que procuram sair do subdesenvolvimento, taxas ainda mais elevadas de crescimento econômico. Se a nação for incapaz de alcançar tais taxas, ainda que haja efetivo crescimento econômico, este não compensará o aumento populacional. O crescimento econômico, entretanto, costuma vir acompanhado de melhoramentos que levam a uma redução da taxa de mortalidade, fenômeno observado em todos os países do mundo, o que tende a aumentar o crescimento demográfico exigir para a saída do subdesenvolvimento uma taxa de crescimento econômico ainda maior. Tais problemas não são peculiares apenas à Indonésia. Na década de sessenta eles eram comuns a todos os gigantes asiáticos a que já se fez referência neste capítulo.



5. A América Latina.

Ao contrário do que costuma-se supor, não é na Àsia que se encontram as maiores taxas de crescimento demográfico do mundo, e sim na América Latina.

Enquanto que na década de 60 a Índia crescia a 2,5% ao ano e a maior taxa de crescimento asiático não chegava aos 3%, praticamente todos os países da América Latina ao norte do Paraguai cresciam a pelo menos 3% ao ano e a maioria daqueles situados ao norte da Venezuela cresciam a pelo menos 3,5% ao ano. A maior das taxas pertencia a El Salvador, com 3,7% ao ano. As perspectivas futuras de crescimento eram ainda maiores porque juntamente com a diminuição das taxas de mortalidade, enquanto que na Indonésia 42% da população tinha menos do que 15 anos, tal proporção atingia mais de 50% em alguns países da América Latina, principalmente na América Central. Apenas ao sul do Paraguai as tendências populacionais tendiam a assemelhar-se aos padrões europeus.

A situação geral da América Latina, entretanto, deferia muito da asiática porque, embora esta não fosse a única diferença, ela estava praticamente despovoada no início do século e na década de 60 ainda existiam enormes extensões de terra desabitada, sendo sua densidade demográfica uma das menores do mundo.

Uma situação típica do que ocorria na América Latina na década de 60 está mostrada na figura seguinte, em que se comparam as taxas de natalidade e mortalidade da Suécia e do México, e a diferença entre estas duas taxas, dada pela área hachurada, que representa a taxa líquida de crescimento. Verifica-se, no caso do México, tanto o decréscimo da mortalidade como o acréscimo da natalidade, pelos motivos já explicados.

Outra diferença entre o quadro populacional apresentado pela América Latina e Àsia pode ser encontrada no índice de crescimento urbano. A América Latina apresenta o mais alto índice de crescimento urbano do mundo. O fenômeno das megalópoles não é encontrado na proporção com que ocorre na América Latina em nenhum outro lugar do mundo. Além das

idades alcançarem proporções gigantescas, a taxa de crescimento médio de todas as zonas urbanas da América Latina juntas estava, no início da década de 60, em torno de 4,5% ao ano.

O quadro populacional da América Latina e da Àsia ainda diferem entre si quanto ao modo com que seus problemas econômicos e sociais, relacionados com a questão demográfica, eram encarados pelos especialistas dos países desenvolvidos. A Àsia, e em particular a Índia, tendia a ser vista como uma nação que conta com um potencial humano e uma infra estrutura considerável, sendo, porém, vítima de uma situação calamitosa. Depois dos Estados Unidos e da União Soviética, a Índia era, na década de 60, o país que contava com o maior número de médicos, cientistas e engenheiros do mundo. A luta da nação indiana contra a pobreza era vista pelo mundo desenvolvido como um teste para verificar-se se uma nação concebida democraticamente poderia enfrentar e vencer, e de uma maneira igual ou superior aos países comunistas com problemas semelhantes, uma situação de baixa industrialização, urbanização e educação, sem as quais não seria possível superar a miséria. Já os países latino americanos eram vistos como países do futuro, ricos em recursos naturais e potencial energético, mas com a verdadeira origem de seus problemas residindo na desorganização e na corrupção de seus governos, inábeis, sem discernimento e estabilidade para desenvolverem corretamente os esforços necessários na área educacional, agrícola e industrial.



6. Os países desenvolvidos.

Depois da segunda guerra mundial iniciou-se um período de crescimento demográfico nos países do primeiro mundo. Este crescimento se deveu a uma crescente universalização do casamento e o abaixamento de sua idade. As causas sociológicas precisas que motivaram esta mudança de comportamento ainda são objeto de controvérsia.



VI. A Década de 1950.

1. *Planejamento das atividades pró aborto na Inglaterra.*

Em 1944 a ALRA realizou um encontro informal no Hotel Brown de Londres para discutir qual deveria ser a sua política pós guerra. A reunião foi presidida pelo Lord Horder. Havia basicamente duas opiniões a respeito. A primeira seria esboçar um modelo de lei para a reforma da legislação referente ao aborto e embarcar em seguida em ação política direta. A segunda seria dedicar-se principalmente à criação de precedentes nas cortes de justiça. Não se chegou, entretanto, a nenhuma conclusão sobre qual conduta deveria ser seguida. Esta viria subsequente, pelo próprio rumo que os acontecimentos acabaram por tomar.

Enquanto isso, o que havia ficado claro na reunião era que, fosse qual fosse a linha de conduta a ser adotada, deveria ser colocada em prática através de um processo gradual. O relatório da primeira reunião não informal da ALRA após a segunda guerra, datado de 10 de outubro de 1945, afirma que a presidente Janet Chance

*"uma vez
mais
explicou
nossos
princípios e
aconselhou
uma atitude
realista para
com o estado
atual da
opinião
pública, a
qual
necessita de
uma
abordagem*

*lenta para
uma
legalização
plena,
acompanhada
pela
educação e
pela gradual
formação de
uma sábia
atitude para
com tudo
aquilo que
está em
jogo".*

Quanto ao dilema entre as duas formas de conduta a serem adotadas, sua solução começou a surgir três anos depois, quando ocorreu um novo julgamento em circunstâncias semelhantes ao havido em 1938 com o Dr. Alec Bourne. Neste segundo julgamento as médicas Eleonore Bergmann e Mary Ferguson foram absolvidas em casos de aborto relacionados com quatro pacientes. O juiz Morris declarou durante o julgamento:

*"Nestes dois
casos a
questão que
se coloca é a
seguinte:
houve
honestidade
de
propósitos?
O que foi feito
foi feito
honestamente,
na crença de
que se tratava
da atitude
correta? Se*

*assim o foi,
então não foi
feito
ilegalmente".*

O juiz também explicou ao júri que não era de sua competência determinar se as médicas estavam corretas em seu diagnóstico, mas apenas se elas estavam agindo de boa fé:

*"Os
senhores
não estão
aqui para
pesar se a
Dra.
Ferguson
estava
correta ou
incorreta
no ponto
de vista
que ela
tenha
formado.*

*Os
senhores
deverão
determinar
se a
promotoria
conseguiu
mostrar
que ela
expressou
uma
opinião
desonesta".*

Em 1958, durante um outro caso, o juiz Ashworth estabeleceu nova jurisprudência ao afirmar que

*"saúde
não
significa
apenas
saúde
física,
mas
também
saúde
mental".*

Em virtude destes julgamentos a imprensa progressista passou a se posicionar por esta época a favor da causa do aborto, fazendo com que se tornasse fácil para os reformadores da ALRA fazerem-se ouvir. Desta época em diante, portanto, a atividade política direta da organização aumentou até suplantiar sua atividade educacional.

Nesta época foram apresentados vários projetos parlamentares para a reformulação da lei do aborto, nenhum deles conseguindo ser aprovado, mas todos eles conseguindo abrir polêmica. Não haveria interesse em apresentar todas estas tentativas feitas aproximadamente entre 1950 e 1960. Uma delas apenas, para se fazer uma melhor idéia do que eram, será apresentada mais adiante com alguns detalhes.



2. Primeiros ensaios no pós guerra americano.

Em 1942 a National Comitee on Maternal Health patrocinou o primeiro congresso americano a tratar especificamente do aborto na Academia de Medicina de Nova York. Os destaques foram para o Dr. Taussig e o Dr. Dickinson, secretário voluntário em tempo integral do National Comitee durante 11 anos. Dickinson foi quem anteriormente havia convencido Taussig a escrever o seu famoso livro. Ambos estes homens haviam sido vice presidentes da ALRA antes da segunda guerra mundial.

O objetivo não oficialmente declarado do congresso foi dado pelas palavras de Taussig que declarou durante o mesmo que

"o propósito deste encontro deveria ser primariamente dirigido para o delineamento de um modelo de lei de aborto que pudesse ser aceito por todos os estados desta nação".

O Dr. Dickinson deixou uma marca maior por um discurso de improviso sobre o aborto. Ele admitiu amizade pessoal com diversos aborteiros profissionais e declarou que suas técnicas avançadas deveriam estar disponíveis para toda a profissão médica. Atacando as restrições ao aborto como "formulações de dogmas teológicos", ele observou que os aborteiros profissionais haviam fornecido "espécimes" a um embriologista e observou:

"Com todo este material de pesquisa disponível nós falamos de estatísticas, especulamos sobre teologia e moral e não tratamos do que realmente interessa".

Embora o discurso tenha sido aplaudido pela assembléia presente, três médicos se opuseram ao encaminhamento pró aborto do congresso. Diante desta resistência o Dr. Dickinson propôs e o congresso aprovou uma resolução final pedindo "uma discussão livre e aberta sobre reprodução humana e os problemas do aborto", e uma outra pedindo "outro congresso no futuro".



3. Contexto em que se enquadra a ALRA e movimentos similares.

A ALRA e movimentos semelhantes não se situam isolados de quanto foi dito anteriormente neste livro. Eles representaram uma espécie de subdivisão não oficializada do antigo movimento pelo controle da natalidade. À medida em que a classe médica se interessava e se envolvia na questão da difusão de contraceptivos e sob este ponto de vista o movimento crescia em seu status e na sua aceitabilidade, ele não desejava comprometer sua nova aparência pública pela pleiteação da reforma do aborto. A solução encontrada pelo próprio desenrolar dos acontecimentos foi a de que uma parte dos promotores do movimento se especializaram em aborto enquanto que a outra continuava a batalhar pelos contraceptivos. Entretanto, as duas partes não se dividiram de fato, e a parte dedicada ao planejamento familiar ainda conservava a sua extrema radicalidade por trás de sua nova aparência. Assim é que, futuramente, como será explicado mais adiante, elas voltariam a se unir.

A forma pela qual ambas as aparentes ramificações do movimento voltariam a se unir foi bastante mais sofisticada do que havia sido quando estavam unidas no ante guerra. O movimento pró controle da natalidade antes do advento da rede de clínicas era um movimento tipicamente feminista. Depois do advento das clínicas começou a adquirir características cuja fundamentação vinha da área médica. Sua abordagem ao problema passou a ser uma mistura de opiniões médicas, éticas e filosóficas sem preocupações sérias com questões provenientes da área demográfica, tais como a explosão populacional, políticas de desenvolvimento econômico, determinação de dimensões ótimas de populações nacionais e outras semelhantes.

Na década de 1950, porém, começou a formar-se uma outra corrente adicional na abordagem do mesmo problema. Embora seus organizadores não estivessem originalmente vinculados com tais movimentos, uma série de acontecimentos e de organizações novas acabaram por construir uma estrutura de muito mais peso para abordar as questões da natalidade. Apesar do aborto parecer não estar dentro dos planos iniciais

desta outra corrente, a idéia foi se cristalizando progressivamente e todas estas diversas correntes acabaram se unindo e formando o embasamento mais forte até então existente para uma plena difusão do aborto racionalizado em todo o mundo.

Para compreender corretamente como estes eventos se deram, é preciso falar antes um pouco a respeito de como em 1950 as opiniões relacionadas com as questões populacionais eram diversas do que vieram a ser pouco mais tarde. Este será o assunto dos próximos títulos.



4. Atitude mundial em 1950 em relação às questões populacionais.

Para todos os efeitos práticos, nas classes dirigentes e entre os estudiosos do mundo inteiro tudo se passava, em 1950, como se não existisse a questão demográfica.

O declínio da mortalidade nos países subdesenvolvidos estava ocorrendo tão rapidamente que o seu significado não foi entendido de imediato. O primeiro número do boletim das Nações Unidas sobre população publicado em 1951 dizia que "qualquer expectativa de uma taxa constante de crescimento populacional no futuro seria irrealística". Afirmava-se que apesar da contínua redução da mortalidade na Ásia poder vir a causar um "estouro" na população, tal acontecimento seria improvável. A América Latina era considerada como tendo ultrapassado o seu período de máximo crescimento. Na Europa o medo da depopulação continuava e ainda eram comuns medidas pró natalistas. Aos poucos que começavam a apresentar pontos de vista opostos opunham-se as recentes descobertas e conquistas no campo agrônômico. Os primeiros relatórios da FAO, organização das Nações Unidas que trata com as questões agrícolas, que datam de 1950, eram altamente otimistas quanto a este aspecto.

O país onde inicialmente se colocaram mais claramente as questões demográficas foi a Índia, em parte devido à delicadeza que estas assumiam naquele país, em parte por ser o único país do terceiro mundo que possuía, até 1950, estrutura suficiente para levantar dados confiáveis sobre sua população. O assunto, porém, não era levado a público pelas autoridades indianas por motivos políticos, pois estava-se tramitando o processo de independência da Índia e as autoridades locais não queriam fornecer argumentos à Inglaterra para que fosse rebatida a opinião de que a pobreza da Índia era causada pela exploração imperial. Mas as linhas fundamentais da questão já estavam bem definidas e já no fim da primeira guerra mundial eram abertas Ligas Neo Malthusianas em Madras. Em 1930 o estado de Mysore abria a primeira clínica de controle de natalidade financiada pelos cofres públicos do mundo. Em 1931 a Liga Neo Malthusiana de Madras contava em seu quadro de associados dois marajás, três juizes da Corte Suprema e mais meia dúzia de

homens importantes na vida pública. Tudo isto levou a que o governo indiano se tornasse, em 1951, logo após a independência, o primeiro governo do mundo a promulgar uma política nacional para reduzir a taxa de crescimento populacional.

Por volta de 1950 foi que se expandiu de modo muito rápido, principalmente nos Estados Unidos, o estudo da demografia. Os demógrafos americanos vieram a se tornar os expoentes mundiais na pesquisa das possibilidades de projetar-se uma transição demográfica rápida nos países subdesenvolvidos. Fundações americanas e várias universidades estavam iniciando as pesquisas pioneiras dos fatores econômicos, sociais e psicológicos que determinam o comportamento dos padrões da fertilidade.



5. A fundação da ONU.

O surgimento da ONU foi estabelecido no fim da Segunda Guerra Mundial em uma conferência realizada em São Francisco. Seis são os seus órgãos principais, entre os quais os seguintes têm especial interesse para nosso presente estudo:

**A. A
Assembléia
Geral é a única
no qual todos
os países
membros estão
representados.
Ela recebe
relatórios
anuais do
Secretariado e
da ECOSOC.**

**B. O Conselho
de Segurança
é constituído
por cinco
membros
permanentes,
que são os
Estados
Unidos, União
Soviética,
China,
Inglaterra e
França, e mais
seis a serem
eleitos
periodicamente.**

**C. O ECOSOC,
ou Economic
and Social
Council, dirige**

e coordena o complexo sistema de atividades econômicas, sociais, humanitárias e culturais da ONU. Os seus participantes, eleitos periodicamente entre os membros da Assembléia Geral, se reúnem duas vezes por ano. É assistido no seu trabalho por comissões geográficas ou funcionais, tais como a Population Commission e até mesmo uma Comissão sobre o Status das Mulheres. Existem três comissões econômicas regionais, uma para a Europa, outra para a América Latina e outra chamada ECAFE, Economic Commission for Asia and Far

**East, para a
Àsia e Extremo
Oriente.**

**D. O
Secretariado é
presidido pelo
Secretário
Geral e é
constituído por
um grande
quadro de
peritos em
diversos
assuntos. Além
do
Secretariado
apresentar à
ONU os
acontecimentos
que estejam
ameaçando a
paz e a
segurança
mundiais, ele
realiza funções
de
secretariado
para os seus
diversos
órgãos. Todos
os anos
publica um
relatório sobre
o desempenho
da ONU como
um todo
referente
durante o ano
anterior.**

Além destes órgãos principais, a ONU conta também com

diversas agências especializadas para tratarem de problemas diversos. Entre elas interessam-nos mencionar as seguintes de relevância para o presente estudo:

A. A WHO,
ou World
Health
Organization,
a
Organização
Mundial da
Saúde.

B. A FAO,
ou Food and
Agriculture
Organization,
a agência
que trata a
respeito das
questões
relativas à
fome, à
pesca e à
agricultura.

C. A
UNESCO, ou
United
Nations
Educational
Scientific
and Cultural
Organization,
a agência
que trata
das
questões
relativas ao
problema
educacional.

**D. A ILO, ou
International
Labour
Organization,
a
Organização
Internacional
do Trabalho.**

A conferência que estabeleceu a ONU autorizou a ECOSOC a criar quantas comissões fossem necessárias para a realização de suas funções. Foram criadas oito comissões, das quais uma seria chamada de Comissão Demográfica, mas que terminou de fato por se chamar Population Commission.

A principal função da Population Commission seria a de empreender estudos e promover conhecimentos técnicos. Tratava-se de um corpo de peritos e não lhe incumbia nenhuma tomada de decisão. As atribuições da Comissão Populacional seriam as de estudar e aconselhar sobre o crescimento populacional e seus fatores determinantes, a eficácia das políticas governamentais para influenciar tais fatores e as relações das mudanças populacionais com as condições sociais e econômicas.

A julgar pela polêmica que se levantou na ONU poucos anos depois a respeito destes assuntos pode parecer surpreendente como pudesse ter sido aprovado tão facilmente um programa tão amplo. O fato se explica rapidamente quando se tem em mente que naquela época os países responsáveis pela criação da Comissão Populacional encaravam a política populacional como um conjunto de medidas a serem tomadas tendo em vista acelerar o crescimento demográfico e não vice versa, e era este o objetivo que se pretendia ao delegar atribuições tão amplas para um corpo oficial de peritos a respeito de um assunto que o tempo rapidamente mostraria tratar-se dos mais explosivos.



6. Levanta-se a questão demográfica na ONU.

A primeira tentativa de se levantar a questão demográfica na ONU partiu de Julian Huxley, diretor geral da UNESCO, homem descrito pelos seus colegas como pessoa "brilhante, versátil, não diplomática, faiscando uma dúzia de novas idéias por dia".

No seu segundo relatório anual como Diretor Geral da UNESCO em 1948, ele declarava que um dos deveres da UNESCO era o de educar o povo a respeito dos perigos da situação demográfica, particularmente no que se referia à subnutrição da população mundial. Entretanto, acrescentava ele, o problema não poderia ser levantado seriamente no contexto internacional a menos que previamente não se tivesse tornado um problema de opinião pública. Por isso ele também propunha a realização de um congresso internacional sobre população. A acolhida desta proposta, porém, inclusive por parte de UNESCO, foi decepcionante para o seu autor.

Em resposta oficial, a FAO declarava ao Diretor Geral da UNESCO, em 10 de novembro de 1948, que

*"é um
intolerável
pessimismo
sustentar que
o mundo não
possa
produzir
suficiente
alimento, e
qualquer
concentração
de atenção
sobre o
controle
populacional
seria
perigoso e
desvantajoso
para a*

*organização
internacional".*

Entretanto, e de uma forma marcadamente gradativa, a opinião oficial da FAO a este respeito foi mudando. Isto pode ser constatado de modo muito claro através de sua publicação anual "The State of Food and Agriculture". Já em 1951 esta publicação declarava:

*"Depois de
cinco anos
de existência
da FAO, tinha-
se a
esperança de
que haveria
muito
progresso a
relatar,
especialmente
nas áreas de
maiores
dificuldades".*

Mas uma combinação de fatores, incluindo o crescimento populacional,

*"limitaram
o atual
progresso
para
muito
menos do
que tinha-
se
esperado".*

No mesmo ano a Sexta Conferência Anual da FAO declarava que

***"a produção
de alimentos
não está
acompanhando
o crescimento
populacional",***

e

***"a
expansão
planejada
para os
próximos
dois anos,
mesmo
que
plenamente
alcançada,
será
insuficiente
para
remediar
esta
situação".***

Havia agora, dizia ainda o texto da Conferência,

***"poucas
perspectivas
de se
atingir em
1960 os
níveis de
produção e
consumo
almejados
quando da
fundação
da FAO".***



7. A posição da Organização Mundial da Saúde.

Nos primórdios da Organização Mundial da Saúde, a maioria daqueles que achavam que a organização devesse se envolver com planejamento familiar achavam também que a primeira prioridade estava em assegurar o futuro da organização. As circunstâncias não eram vistas como propícias para o levantamento de um problema tão controverso e que muitos julgavam, ademais, que não se tratava de coisa urgente.

Havia, porém, alguns países que julgavam a questão urgente. Na Segunda Assembléia Mundial da Saúde, em 1949, o problema foi vigorosamente levantado pelo então ministro da saúde do Ceilão, que mais tarde se tornou o seu primeiro ministro. Devido à insistência geral, a proposta foi retirada. Ela voltou na Terceira Assembléia Mundial da Saúde, em 1950, quando o Ceilão novamente levantou as mesmas questões, pedindo a criação de uma comissão de peritos. A proposta tornou a não ser bem acolhida, e muitas delegações afirmaram que não se tratava de um problema médico. Após um pronunciamento do Diretor Geral da OMS, a votação final acusou apenas um voto favorável.

Entretanto, ainda em 1950 reuniu-se o Comitê Regional da OMS para o Sudeste Asiático, presidido pelo ministro da saúde do país onde se dava o encontro. Coube ao Ceilão a honra de sediar o encontro. Desta vez a proposta foi votada e encaminhada para a junta executiva da OMS, de onde foi novamente encaminhada para o Diretor Geral da OMS. Entre outras recomendações, a junta pedia ao Diretor Geral que preparasse um relatório sobre o assunto para a próxima sessão da junta. O relatório pedido foi elaborado e continha dois aspectos bastante polêmicos. O primeiro era um documento anexo proveniente de um relatório da Fundação Rockefeller afirmando que a mais importante contribuição que poderia ser feita para a Ásia e para o problema do bem estar humano era a pesquisa em contraceptivos. O segundo era o informe de que, para ajudar o programa do Controle Populacional da Índia, a OMS havia enviado, a pedido do governo hindú, o Dr. Abraham Stone de Nova York como perito na utilização do método Ogino Knaus. Soube-se, entretanto, sem que isto tenha sido mencionado no relatório, que em lá chegando o Dr. Stone não

hesitou em declarar que havia outros métodos para o controle da natalidade muito mais eficazes do que o método do ritmo. A Junta Executiva da OMS, ao se reunir em janeiro de 1952, tinha, portanto, estes assuntos na sua pauta de discussões. Mais do que chegar a qualquer consenso, o que houve foi uma intensa polêmica, encaminhada para a Quinta Assembléia Geral da OMS a ser realizada em maio de 1952.

Na Quinta Assembléia Geral o Ceilão não estava mais sozinho. A Noruega pediu a criação de um comitê de peritos sobre os aspectos de saúde da situação populacional. Esta proposta foi vista pelos demais países, porém, como uma tentativa de se estabelecer o princípio de que a OMS possuía competência para lidar com problemas de controle de natalidade. Para impedir isto foi apresentada uma outra proposta de se votar uma resolução declarando que "do ponto de vista médico os problemas populacionais não requerem nenhuma ação específica por parte da OMS". Argumentava-se que esta era uma questão econômica, e não médica, e o que era necessário era aumentar a produção de alimentos, e não diminuir a natalidade. Em vista da alta probabilidade desta segunda proposta ser aprovada, foi finalmente aceita uma outra proposta do Ceilão, pedindo que todas as propostas, a favor e contra, fossem retiradas de votação e que simplesmente se anotassem no relatório final da sessão as opiniões que durante a mesma haviam sido apresentadas. Este debate havido em 1952 teve um efeito dramático nas atitudes da OMS nos anos seguintes e durante toda a década de 1950. Apesar da insistência de alguns países, a partir de 1953, quando iniciou-se o mandato como Diretor Geral do brasileiro Dr. Candau, todos os países que pediam assistência técnica à OMS sobre controle de natalidade eram informados pela Diretoria Geral que não se fornecia assistência neste assunto. Formou-se uma opinião geral que a OMS não tinha o direito de responder a tais solicitações. Quando, no fim da década de 50, o representante da Suécia levantou novamente a questão e a Irlanda e a Itália protestaram afirmando que a questão já tinha sido duas vezes debatida na OMS e que em ambas a Assembléia tinha decidido contra a tomada de qualquer atitude, para surpresa de ambos o mesmo representante da Suécia acusou os delegados da Itália e da Irlanda de se utilizarem de uma terminologia que muito pouco tinha a ver com a Medicina e apresentou alguns registros especiais da Quinta Reunião da OMS de 1952 perguntando, sem obter resposta, se

alguém poderia mostrar que havia ali algo que tratasse a este respeito.



8. O trabalho da Comissão Populacional.

Durante toda a década de 1950 pouco fez a ONU em relação às questões populacionais, com exceção da organização de uma Conferência Internacional em 1954.

A Comissão Populacional havia expresso um ponto de vista inicial, em 1947, de que a discussão de problemas populacionais, na ausência de acordo quanto ao tamanho e a natureza do problema poderia dividir facilmente qualquer debate. Segundo o presidente da Comissão, os problemas populacionais são

"extremamente delicados para se discutirem abertamente. A Comissão acredita que o seu verdadeiro trabalho é a formulação de políticas populacionais, mas no momento a ênfase deve ser colocada no estabelecimento dos necessários fundamentos factuais".

Durante os anos cinquenta muitos membros da Comissão ainda discutiam entre si sobre se haveria realmente uma "explosão populacional". Nestas condições, embora as incumbências da Comissão Populacional fossem o levantamento de dados demográficos, a explicação dos fenômenos demográficos e o aconselhamento em política populacional, estes eram vistos

como aspectos consecutivos e não complementares da estratégia global a ser utilizada.

Entre as diversas pesquisas e estudos que foram empreendidos e publicados pela Comissão Populacional, destaca-se o "Determinants and Consequences of Population Trends", um dos principais livros de referência para Demografia. O Determinants and Consequences constava de três partes. Na primeira se discutia a influência dos fatores econômicos e sociais na mortalidade e na fertilidade e sobre movimentos migratórios. Descrevia-se a transição demográfica nos países desenvolvidos e apontava-se o papel dos contraceptivos na queda da natalidade. Na segunda, cobrindo os efeitos das mudanças populacionais nas condições econômicas, enfatizavam-se as dificuldades econômicas causadas pelo rápido crescimento resultante das altas taxas de natalidade e taxas de mortalidade em declínio. Na terceira parte tratava-se da relevância dos fatos mencionados nas anteriores para o desenvolvimento econômico das áreas subdesenvolvidas. O trabalho no seu conjunto resultou da coleta de todos os estudos existentes sobre o assunto até 1950 e era importante não apenas pelas informações que continha, como também pelas lacunas que eram apontadas no conhecimento contemporâneo sobre comportamento da fertilidade. Posteriormente um grupo de peritos se reuniu para discutir tais lacunas e preparar uma lista de tópicos para incentivar pesquisas posteriores, especialmente no campo do planejamento familiar.

Além deste e de outros estudos, o trabalho da Comissão Populacional incluiu a distribuição de bolsas de estudo para treinamento de estatísticos e demógrafos e a posterior criação de centros regionais de treinamento e pesquisas demográficas em cooperação com universidades e outros institutos nacionais e internacionais. Foram criados convênios com universidades e criados centros de treinamento e pesquisas em Bombaim, Santiago do Chile e no Cairo.

Como resultado destas atividades, à medida em que se aproximava o fim da década a Comissão foi se tornando progressivamente mais consciente do problema populacional. O relatório da Nona Sessão da Comissão em 1957 declarava que nos países subdesenvolvidos a população estava crescendo a taxas nunca antes experimentadas na história da humanidade e

que muitos governos não pareciam reconhecer a importância das consequências econômicas deste quadro. Na Décima Sessão em 1959 declarava-se que

"embora a Comissão devesse evitar alarmar desnecessariamente o público através do levantamento de colocações sensacionalistas, era um dever chamar a atenção para o rápido crescimento da população mundial como um fato indisputado".

Muitas pessoas e delegados oficiais que tomavam contato com as declarações e os estudos da Comissão, entretanto, manifestavam reações bastante diversas do que as esperadas por ela. Ao saberem que a população estava crescendo num ritmo sem precedentes, era comum ouvir-se a afirmação de muitas autoridades de que isto constituía para elas motivo de grande satisfação.

Caberia à FAO, no início da década de sessenta, levantar perante a opinião pública as questões que a Comissão Populacional até aquele momento tanto havia procurado evitar que se dramatizasse.



9. A difusão mundial do planejamento familiar.

O movimento pró controle da natalidade, europeu em sua origem, rapidamente se espalhou pelo mundo inteiro após a segunda guerra mundial.

Poucas clínicas de planejamento familiar tinham sido abertas na Àsia antes da segunda guerra. As que havia estavam localizadas principalmente na Índia, e em menor grau, em Hong Kong, na China e no Japão. Como resultado do movimento que tinha sido incentivado por Margareth Sanger quando de sua visita ao Japão em 1922, foi aberta uma clínica de planejamento familiar em Tóquio em 1935, a qual, porém, foi forçada a encerrar suas atividades dois anos depois. O governo militar japonês embarcava em uma política abertamente pró natalista.

Após a guerra, em 1949 fundou-se a Family Planning Association of India. Por esta época já havia clínicas na maioria de suas cidades importantes. Associações semelhantes foram formadas em Singapore (1949), Hong Kong (1950), Ceilão (1953), Japão e Paquistão (1953), China Nacionalista (1955), Malásia e Tailândia (1958). Em Porto Rico houve uma intensa movimentação pró clínicas de planejamento familiar, em Barbados foi fundada uma Associação de Planejamento Familiar entre 1950 e 1952, e na Jamaica as diversas clínicas existentes se uniram para formar a Jamaica FPA em 1957. Associações idênticas foram formadas na Rodésia (1955), em Uganda (1956), Kênia e Ilhas Maurício (1957), Nigéria e Sierra Leone (1958). Se bem que não fosse apenas nestes países listados que se desenvolveram tais esforços, deve-se notar, entretanto, que estes foram praticamente nulos na América Latina continental.



10. A criação da *International Planned Parenthood Federation (IPPF)*.

O movimento pró controle da natalidade, que havia iniciado a difusão de uma rede de clínicas de planejamento familiar de uma forma semi espontânea, já havia sentido a necessidade de unir, em cada país, estas clínicas em associações ou federações nacionais. Na década de 50, em virtude do fato de que estas clínicas estavam principiando a se espalhar ao redor de todo o globo, sentiu-se a necessidade de uní-las todas ou pelo menos a sua maior parte em uma federação única de âmbito mundial.

Segundo textos da própria instituição, a criação da IPPF foi "o ponto culminante de uma memorável saga de ação dedicada a corajosa" de Margareth Sanger, nos Estados Unidos, Marie Stopes e Edith Hey Martin, na Inglaterra, Lady Rama Rau, na Índia, Senador Shidzue Kato, no Japão e Elise Ottesen Jensen, na Suécia. A iniciativa imediata para se criar uma organização permanente do tipo da IPPF, porém, partiu da Liga Sueca para a Educação Sexual. Foi organizada uma primeira conferência para debater o assunto em Stockholm em agosto de 1946. A esta seguiu-se uma segunda, muito maior, organizada pela Associação de Planejamento Familiar Britânica na cidade de Cheltenham em 1948, da qual participaram 140 pessoas de 17 países, incluindo Margareth Sanger, Dr. Abraham Stone, e o primeiro Diretor Geral da FAO, Sir John Boyd-Orr. Esta conferência decidiu criar um comitê internacional composto dos representantes da Holanda, Suécia, Inglaterra e Estados Unidos para organizar as próximas conferências e trabalhar no estabelecimento de um corpo internacional permanente. A terceira conferência para se debater o assunto foi realizada em Bombaim em novembro de 1952, assistida por 487 participantes de 14 países. Foi durante esta terceira conferência que se fundou a IPPF, constituída inicialmente pelas associações nacionais da Inglaterra, Índia, Holanda, Hong Kong, Singapore, Suécia, Alemanha Ocidental e Estados Unidos.

A constituição da IPPF foi elaborada na quarta conferência realizada em Stockholm em 1953. Segundo a mesma o principal objetivo da IPPF seria o de "levar à aceitação universal o planejamento familiar no interesse do bem estar familiar, social e internacional". A constituição foi aprovada provisoriamente.

Entre a quarta e a quinta conferências da IPPF a ONU organizou em 1954 uma conferência mundial sobre população em Roma na qual a IPPF, através de seus participantes, apresentou diversos trabalhos, além dela própria ter sido oficialmente convidada a participar como observadora.

A IPPF já contava com 14 membros quando na quinta conferência realizada em 1955 na cidade de Tóquio votou-se a sua constituição definitiva. Os objetivos da federação, entretanto, estavam claramente divididos entre dois pontos de vista. Segundo o primeiro destes pontos de vista, proveniente essencialmente das origens neo malthusianas do movimento pró controle da natalidade e defendido principalmente pelos norte americanos, sublinhavam-se os aspectos globais do problema, as relações entre superpopulação e guerra e entre superpopulação e pobreza, afirmando-se que o objetivo da organização deveria ser promover o controle da população mundial. Já de acordo com o segundo ponto de vista propunha-se que a IPPF deveria lidar fundamentalmente com o problema do bem estar individual e familiar, devendo-se dar ênfase à questão da paternidade voluntária tratada como um direito humano básico independente de qualquer imperativo econômico, social ou político. Chegou-se à conclusão de que ambos os pontos de vista, entretanto, não implicavam uma exclusão mútua, a questão sendo vista como essencialmente de ênfase, e a constituição aprovada em Tóquio acabou por assumir ambas as perspectivas.

Se a constituição inicial da IPPF partiu da tentativa de um consenso entre ambas as posições levantadas em 1955, pouco a pouco, porém, foram-se reordenando as ênfases até que em 1963 a constituição da IPPF seria emendada colocando-se agora a ênfase do seu trabalho basicamente no fato de ser o planejamento familiar um direito humano fundamental. Esta decisão apresenta uma importância histórica muito grande para a compreensão de certos acontecimentos da década de 1970.

A sexta conferência da IPPF foi realizada em Nova Delhi em 1959, contando a Federação agora com 22 membros. Um dos objetivos principais da nova federação seria o de amparar os novos membros no estabelecimento e funcionamento de suas redes de clínicas e planejamento familiar.



11. O Population Council.

No mesmo ano que em Bombaim era criada a IPPF, John D. Rockefeller III fundava o Conselho Populacional em Nova York. O Conselho tinha sido criado para "tomar a iniciativa nos amplos campos que, no seu conjunto, constituem o problema populacional". Ao contrário da IPPF que, não sendo nada mais do que a continuação do antigo movimento neo malthusiano, se propunha a ser uma entidade para forçar mudanças de atitudes, mobilizar a opinião pública e pressionar os governos e autoridades locais, a origem e a natureza do Conselho Populacional produziram uma estratégia que evitava assumir o papel de defensor de causa. O Conselho começou a atuar fornecendo bolsas de estudo e financiamento para pesquisas e instituições, particularmente nas áreas menos desenvolvidas do mundo. Primeiramente estas atividades envolveram as áreas de demografia e aspectos médicos e biológicos da reprodução humana, mas subseqüentemente foi acrescentada uma terceira, a dos aspectos médicos e administrativos do planejamento familiar.

O Conselho auxiliou a organização da Conferência Mundial sobre População patrocinada pela ONU em 1954 e colaborou ativamente com ela na fundação dos centros de treinamento e pesquisa demográfica instalados em Bombaim, Santiago e Cairo. Foi este centro que chamou a atenção pública do Chile para o problema do aborto clandestino e deve-se em grande parte à sua influência o fato daquele país ser o expoente da América Latina em pesquisas sobre este assunto. Quando se desencadear o processo da legalização do aborto na América Latina, talvez o foco inicial mais propício para a primeira revogação será o Chile.

As atividades do Conselho no campo da pesquisa sobre a reprodução humana serão examinadas mais adiante. Foi a reputação do Conselho em matéria de demografia e reprodução humana que o lançaram subseqüentemente no campo do planejamento familiar. Em 1955 a Índia solicitou que o Conselho enviasse uma missão àquele país para auxiliá-la no desenvolvimento de um programa de planejamento familiar e estudos demográficos. Quatro anos depois o Paquistão

requisitou ao Conselho a mesma coisa.

Em virtude da falta de pessoal qualificado para atender a pedidos de auxílio no campo da tecnologia dos contraceptivos, o Conselho Populacional decidiu revitalizar a National Committee on Maternal Health, uma organização originalmente fundada por Margareth Sanger. O Comitê, agora sob a supervisão da Fundação Rockefeller, deveria realizar uma revisão de dados e evidências técnicas sobre os diversos métodos de contracepção de forma a permitir que os diversos governos interessados pudessem tomar suas próprias decisões.

Depois dos pedidos de missões para aconselhamento técnico, vieram também os pedidos de assistência técnica direta. Inicialmente estes pedidos foram atendidos através de convênios entre o Conselho e diversas universidades norte americanas. Os pedidos, entretanto, aumentaram em tal número que já no fim da década de 50 e início da de 60 foi necessário criar e manter uma divisão própria de assistência técnica, inicialmente distribuída pelo Paquistão, Coreia do Sul, Tailândia, China Nacionalista, Turquia, Ceilão, Tunísia, Marrocos e Quênia. Os programas de planejamento familiar da Coreia do Sul e da China Nacionalista foram consequência direta do trabalho do Conselho.

O orçamento do Conselho provinha das doações da família Rockefeller, do fundo Irmãos Rockefeller, da Fundação Rockefeller, da Fundação Ford, da família Scaife e do Fundo Commonwealth, para citar os maiores.



12. O Conselho Populacional e os DIU.

A ampla difusão mundial dos DIUs atualmente é uma consequência imediata do trabalho do Conselho Populacional.

Os primeiros dispositivos intra uterinos foram inventados nos anos 1920 por Grafenberg na Alemanha e Haire na Inglaterra, e consistiam de serpentinas de prata de 18 milímetros de diâmetro. Inseridos através da cérvix dilatada sem anestesia, os anéis de Grafenberg freqüentemente levavam a infecções com inflamações pélvicas, endometrite, septicemia e peritonite. Na metade da década de 1930 estas complicações levaram ao abandono completo do anel de Grafenberg na Europa.

Após a segunda guerra mundial, o Japão, que havia embarcado em um intensíssimo esforço de controle de natalidade, conforme será dito mais adiante, além de legalizar o aborto de forma bastante ampla e facilitada, estimulou pesquisas sobre contraceptivos e DIUs feitos de nylon e polietileno. Estas pesquisas atraíram as atenções dos norte americanos em geral e do Conselho Populacional em particular.

As pesquisas iniciais do Conselho Populacional com o DIU foram realizadas nos Estados Unidos para evitar "a alegação de que os americanos estariam utilizando outros povos como cobaias". Subseqüentemente os DIUs foram entregues a comissões locais de diversos países para que fossem ali examinados e a decisão de utilizá-los partisse das próprias autoridades do lugar, para que o DIU "fosse aceito como seu próprio método, e não apenas como um método importado dos Estados Unidos".

Com a cooperação de Lippes e Margules, os inventores do DIU, e a Ortho Pharmaceutical Company, que detinha os direitos das patentes, o Conselho Populacional obteve o direito de conceder licenças para o estabelecimento de fábricas internacionais de DIUs para a utilização de programas de planejamento familiar de grande escala em países subdesenvolvidos. Foram instaladas fábricas na Coréia, China Nacionalista, Hong Kong, Paquistão, Índia, Turquia e Egito. O Conselho começou então, em colaboração com o National Comitee on Maternal Health, que

aos poucos foi sendo absorvido pelo Conselho até passar a ser uma simples seção de sua divisão para médica, um estudo estatístico sobre o DIU baseado nos dados provenientes de todos os lugares onde ele estava sendo utilizado.

O Conselho Populacional estima que os seus esforços apressaram o desenvolvimento e a utilização do DIU em aproximadamente uma década.

O Conselho Populacional abriu também em 1954 um laboratório próprio de pesquisas em métodos contraceptivos no Instituto Rockefeller, atual Universidade Rockefeller, que a partir de 1966 passou a receber verbas adicionais da Fundação Ford, onde se pesquisam métodos para controle de natalidade que ainda não estão em uso.



13. A Fundação Ford.

A Fundação Ford foi a entidade que na década de 50 despendeu o maior volume de verbas para problemas populacionais, mais do que o Conselho Populacional. Entre 1952 e 1968 a Fundação Ford aplicou na área mais de 100 milhões de dólares, dos quais aproximadamente a metade o foi com pesquisas em reprodução humana. A maioria destas atividades financiadas pela Fundação Ford foram desenvolvidas nos Estados Unidos, mas visavam em suas finalidades principalmente os países subdesenvolvidos. Fora dos Estados Unidos, os principais gastos da Fundação foram com a Índia e Paquistão.

A Fundação até 1968 atuava principalmente nas áreas de pesquisa e treinamento sobre biologia da reprodução, estabelecimento e expansão de centros de estudos universitários sobre população nos Estados Unidos e assistência a programas populacionais em países subdesenvolvidos.

O programa de estudos populacionais da Fundação Ford financiou estudos e pesquisas em torno de uma dúzia de centros especializados em tais programas nas universidades norte americanas. Estas atividades compreendiam projeto e avaliação de programas de planejamento familiar, desenvolvimento de currículos de ensino em administração de planejamento familiar, pesquisas na área comportamental relacionados com problemas de educação e comunicação para programas de planejamento familiar, pesquisas sobre determinantes culturais e sociais afetando a fertilidade, e, em alguns centros, posteriormente, "começou-se a pensar sobre métodos para persuadir e induzir as famílias a reduzirem os padrões do tamanho familiar desejado". Entre estes centros de pesquisa destacam-se o Centro de Estudos Populacionais da Universidade de Michigan, que, conjuntamente com o Conselho Populacional, foram os responsáveis pelo projeto do esquema de planejamento familiar da Coréia e da China Nacionalista; o Caroline Population Center, da Universidade da Carolina do Norte, o Centro de Estudos Familiares e o Centro de Pesquisa e Treinamento Populacional, ambos estes últimos pertencentes à Universidade de Chicago. Estes e outros centros treinaram

muitos dos indivíduos que na década de 70 detinham posições de responsabilidade em diversos programas nacionais de planejamento familiar. A porcentagem de abandono de profissão e de não retorno à pátria de origem dos alunos dos cursos oferecidos por estes centros sempre foi relativamente baixa. Na década de 60 estes centros começariam a receber verbas adicionais das próprias universidades a que pertenciam e do governo federal dos Estados Unidos.

No tocante ao desenvolvimento da pílula anticoncepcional a Fundação Ford teve um papel quase tão importante quanto o do Conselho Populacional no que diz respeito ao desenvolvimento do DIU. As pesquisas modernas sobre reprodução humana começaram na década de 1920 e a literatura científica da década seguinte já continha as informações básicas sobre as quais a moderna pílula anticoncepcional iria ser desenvolvida vinte anos mais tarde. Entretanto, durante a década de 40 e 50, os cientistas voltaram suas atenções para os problemas tornados urgentes devido à guerra mundial, como o desenvolvimento de antibióticos, o controle de doenças tropicais, deixando de lado as questões referentes à biologia da reprodução. Começando em 1959, a Fundação Ford gastou mais de 54 milhões de dólares através de 36 instituições dos Estados Unidos, 21 da Europa, 12 da Àsia, 8 da América Latina e 4 do Oriente Médio, incluindo Israel, para incentivar o renascimento desta área da pesquisa científica. No início o campo oferecia atrativo para cientistas mais jovens; os primeiros financiamentos da Fundação Ford foram planejados para atrair pessoal de talento para a área. Na medida, porém, em que o seu programa se desenvolvia, a Fundação Ford iniciou uma procura sistemática de pesquisadores cujo trabalho poderia contribuir para o melhor entendimento da fertilidade humana e o seu controle. Estes cientistas foram encorajados a ampliarem os objetivos de suas atividades e, quando apropriado, estabelecerem grupos de pesquisas interdisciplinares. As pesquisas financiadas pela Fundação Ford resultaram na publicação de mais de 700 trabalhos especializados cobrindo a maioria dos principais aspectos desta área. Foi dado um especial encorajamento para se trabalhar com macacos, cuja reprodução se assemelha muito mais à humana do que a dos ratos. Colônias de macacos exclusivamente devotadas para pesquisas em reprodução e desenvolvimento de anticoncepcionais foram estabelecidas pelo Conselho Populacional em Nova York, na Colônia de Macacos

Japonesa, no Instituto Central de Pesquisas de Drogas da Índia, na Universidade da Pensilvânia, na Universidade de Pittsburg, na Universidade de Yale, na Case Western Reserve University, na Universidade de Birmingham, na Universidade de Nova Delhi, no Instituto Indiano de Ciências, na Universidade do Havaí, na Universidade de Uppsala.

Segundo os dados da bibliografia, a Fundação Ford foi, até a entrada do governo federal norte americano nesta questão, a maior financiadora destes esforços em todo o mundo. A comparação, porém, levou em conta a instituição conhecida como IPPF apenas enquanto órgão central da federação; é possível que se estivessem incluídos sob este nome além do órgão central, todas as instituições federadas, que somavam em 1973 um total de 80 entidades, o orçamento da IPPF teria ultrapassado o da Fundação Ford. No entanto, deve-se considerar também que nos anos em que a Fundação Ford mais verteu verbas em questões relacionadas com população e reprodução humana aplicou apenas aproximadamente seis por cento de seu orçamento total.



14. A Fundação Pathfinder.

A Fundação Pathfinder não se caracteriza por um orçamento elevado. Seu orçamento é, ao contrário, muito baixo, mas em compensação possui uma organização extremamente ativa devotada inteiramente a organizar serviços de planejamento familiar nos países menos desenvolvidos.

A organização foi iniciada na década de 1950 e tomou este nome a partir de 1958, por obra de Dr. Clarence Gamble, que havia começado a fazer campanhas pelo controle da natalidade em solo norte americano já em 1929. Inicialmente este trabalho era desenvolvido através da National Comitee on Maternal Health e seu método era extremamente simples. Gamble e seus associados viajavam pelo país persuadindo, encorajando e ajudando grupos locais a formarem associações e abrirem clínicas. Quando necessário providenciavam-se os fundos necessários para auxílio. Em 1936 foi mandado um perito para Porto Rico, a fim de dar assistência técnica a grupos locais para superarem a oposição da Igreja Católica e da legislação em vigor. Em 1949 Gamble foi convidado pelo Japão para iniciar três experiências piloto em vilas japonesas. Entre 1953 e 1961 a Fundação Pathfinder, que era um grupo bastante reduzido sob uma carismática liderança de Gamble, visitou 51 países na Àsia, Oriente Médio, Àfrica e América Latina, completamente à margem das autoridades locais e inclusive de outras entidades como a IPPF e o Conselho Populacional, em parte devido ao desacordo entre a Fundação e estas outras entidades sobre os métodos a serem usados. Mesmo assim, o grupo Pathfinder iniciou diversas associações de planejamento familiar no Paquistão, Ceilão, Malásia, Tailândia, e diversas colônias da Àfrica Inglesa. Uma vez fundadas as associações, Gamble se encarregava de providenciar suprimentos e contraceptivos.



15. Interpretação da importância dos esforços de instituições como Fundação Ford, Conselho Populacional, Fundação Pathfinder, e outras.

A importância do trabalho destas instituições foram muito além da assistência formal que elas efetivamente ofereceram. Seus corpos técnicos gastaram longas horas fazendo contatos, fornecendo aconselhamento técnico, encorajando e reunindo informações esparsas e experiências. Uma rede de especialistas rapidamente entrou em existência, pronta para auxiliar governos ou grupos particulares, formal ou informalmente. Esta rede conseguiu organizar um complexo sistema de treinamento, formal e informal, para a formação de novos especialistas a cada ano e capaz de ampliar a rede já existente de especialistas assim que se tornasse necessário.



16. Iniciativas governamentais: a Suécia.

As inibições que impediam as discussões públicas e governamentais sobre o problema do controle da natalidade em muitos países já não existiam na Suécia, devido à história bastante particular deste país no que diz respeito a estas questões. Graças a este contexto, a Suécia pôde se tornar o primeiro país a fornecer assistência técnica para o planejamento familiar como parte de seu programa oficial de ajuda externa. Este tipo de ajuda iniciou-se em 1958, através da aprovação de um pedido oficial do governo do Ceilão. O pedido veio como resultado de contatos entre grupos de planejamento familiar suecos e a Associação de Planejamento Familiar do Ceilão. Embora tivesse enviado apenas um médico ao Ceilão, três anos depois a Suécia mandava três equipes médicas com a mesma finalidade ao Paquistão. Posteriormente a SIDA, Swedish International Development Agency, reservaria anualmente parte de seu orçamento para problemas do gênero.



17. Iniciativas governamentais: os Estados Unidos.

O interesse norte americano no crescimento dos países asiáticos começou a aflorar durante os anos da década de 20 por causa do desafio japonês à hegemonia americana no Pacífico. Vários escritores causaram impacto ao afirmarem que uma das causas fundamentais deste fato seria a pressão populacional. A derrota japonesa durante a guerra, entretanto, terminou com esta fonte de ansiedade. Ela foi, porém, substituída pelo medo de que os países pobres e densamente povoados da Àsia fornecessem um campo fértil para a propagação do comunismo. Escritores malthusianos protestavam que a superpopulação produzia descontentes facilmente seduzíveis pela propaganda comunista. A introdução das técnicas modernas da medicina teria contribuído para piorar a situação, acelerando ainda mais as taxas de crescimento. O controle da mortalidade deveria ser contrabalanceado pelo controle da natalidade; porém, conforme era notado, por muita ajuda externa que fosse dada, nenhuma era dada para estas finalidades. Embora nas universidades americanas esta posição fosse compartilhada pelos estudiosos da demografia, o mesmo não se podia dizer dos economistas envolvidos nos programas de ajuda externa norte americanos; para estes o problema era considerado apenas do ponto de vista de assegurar que o crescimento econômico fosse mantido num nível mais alto do que o crescimento populacional.

Quanto ao próprio governo norte americano, este evitava diplomaticamente assumir qualquer posição, principalmente devido ao caráter controverso que assumiam estas questões. Entretanto, após uma grande polêmica nacional a respeito, um comitê presidencial sobre programas de ajuda externa divulgava um relatório no qual se afirmava abertamente a relevância do assunto. O presidente Eisenhower então passou o relatório "sem comentários" para a Comissão de Relações Exteriores do Senado, numa tentativa de encerrar a discussão. A Comissão do Senado, porém, pediu parecer ao Stanford Research Institute, o qual acabou chegando às mesmas conclusões do relatório. Diante disto o presidente Eisenhower apressou-se a declarar publicamente:

"Enquanto eu estiver aqui, este governo não terá nenhuma doutrina política sobre controle de natalidade".

Mas o governo americano não conseguiria sustentar esta posição durante muito tempo. Na virada da década, conforme veremos, o problema do controle da natalidade já se teria tornado uma questão eleitoral.



18. A legalização do aborto no Japão.

Em 1948 foi legalizado o aborto no Japão, com o nome de "Lei da Proteção Eugênica". O principal objetivo planejado para a Lei da Proteção Eugênica seria a utilização do aborto como medida eficaz para os problemas da superpopulação e aceleração da taxa de crescimento populacional. Conforme pode ser visto nas figuras anexas, tal tentativa foi bem sucedida: a primeira figura mostra uma curva da taxa de natalidade por mil mulheres japonesas entre 15 e 49 anos de 1920 até 1970, e nela verifica-se, logo após a legalização do aborto, uma queda abrupta da natalidade, bem maior do que a ocorrida durante o auge da segunda guerra mundial.

Existe, porém outra maneira melhor de se avaliar o impacto que a legalização do aborto no Japão produziu nas taxas de natalidade. Através das figuras seguintes pode-se fazer uma comparação das distribuições de faixas etárias de um país subdesenvolvido, de um país desenvolvido e do Japão no ano de 1960, doze anos após a legalização do aborto.

A pirâmide de distribuição da população em faixas etárias da Ilha Maurício, no Oceano Índico, referente ao ano de 1959, mostra o padrão característico dos países subdesenvolvidos; ela é larga na base, referente às idades mais jovens, e vai se estreitando progressivamente à medida em que nos aproximamos do topo, referente às idades mais avançadas. Esta configuração ocorre porque há um crescimento líquido da população. Em cada ano o número de pessoas que entram na faixa etária dos 10 aos 14 anos, por exemplo, é maior do que o número de pessoas que saem, naquele mesmo ano, desta mesma faixa; isto faz com que a faixa cresça, e cresça mais quanto mais a faixa se refere a menores idades.

Já a pirâmide de distribuição em faixas etárias da população das Ilhas Britânicas segue o padrão comum aos países desenvolvidos; ela tem a forma aproximada de um retângulo que se afunila em ponta apenas bem perto ao seu topo, apresentando praticamente a mesma largura para todas as faixas etárias, com exceção das idades muito avançadas. Isto ocorre porque o crescimento populacional é próximo de zero, e

o número de pessoas que entram por ano em uma dada faixa populacional é o mesmo número que saem dela para a faixa referente a uma idade mais alta. Não há motivo, pois, para que as faixas se alarguem.

No fim da década de 50 todos os países do mundo apresentavam basicamente uma pirâmide de distribuição populacional em faixas etárias qualitativamente igual à das Ilhas Maurício ou das Ilhas Britânicas. Todos, menos o Japão, que era um caso inteiramente à parte, devido justamente ao impacto que a ampla legalização do aborto causou na estrutura populacional daquele país, um efeito que não pôde ser produzido por nenhum outro programa ou conjunto de medidas tomado por qualquer governo ou organização em nenhuma outra parte do mundo. Em 1960 a pirâmide de faixas etárias do Japão se apresentava em um caso único com uma forma semelhante ao de um ovo em posição vertical, apoiado pela sua base mais larga. O maior diâmetro horizontal do ovo corresponde às faixas etárias entre 10 e 14 anos, que é a mais larga de todas as faixas etárias da pirâmide. Tanto para cima como para baixo desta faixa a larguras das demais faixas diminui progressivamente à medida em que se afastam da faixa correspondente às idades compreendidas entre 10 e 14 anos. As faixas etárias acima da que compreende as idades entre 10 e 14 anos representa a população nascida antes da legalização do aborto, e a estrutura desta parte superior da pirâmide é a típica dos países subdesenvolvidos, isto é, trata-se de uma pirâmide que é larga na base e vai se estreitando à medida em que se sobe em direção às faixas etárias superiores. Abaixo da faixa de 10 a 14 anos, entretanto, a pirâmide está invertida: começando pela faixa que compreende as idades entre 0 e 4 anos, à medida em que se sobe em direção às faixas etárias superiores, as faixas ficam menores, em vez de ficarem maiores ou mesmo de permanecerem iguais. Esta parte inferior da pirâmide compreendia o segmento da população nascido depois da legalização do aborto e filtrado por ele. O Japão, portanto, possuía agora uma distribuição populacional em faixas etárias típica dos países subdesenvolvidos para as idades referentes às pessoas nascidas antes da legalização do aborto e típica dos países desenvolvidos para as idades referentes às pessoas nascidas depois da legalização do aborto. E nenhuma outra medida de controle de natalidade havia obtido efeitos semelhantes em nenhum outro país do mundo.

A Lei da Proteção Eugênica japonesa permitia o aborto quando realizado por motivos médicos, eugênicos, humanitários e sócio-médicos. Entretanto, a interpretação que foi dada a esta lei foi ainda mais ampla, e o aborto se tornou uma verdadeira prática a pedido, amplamente disseminada e amparada pelas instituições públicas.

A legalização do aborto no Japão teve uma repercussão nos Estados Unidos muito semelhante à repercussão que a legalização do aborto na União Soviética teve na Europa Ocidental no período entre as duas grandes guerras. Entretanto, havia agora também uma diferença fundamental entre estas duas situações: nos Estados Unidos dispunha-se de um corpo de peritos e de um instrumental de análise científica para se apreciar o significado e as implicações do que estava ocorrendo no Japão que o movimento neo malthusiano do período entre guerras na Europa jamais havia sonhado que um dia seria possível existir.

A experiência japonesa teve, de fato, no numeroso círculo de especialistas que havia surgido em torno das questões populacionais, um impacto impossível de ser exagerado, tanto mais importante de ser salientado quanto menos este impacto foi sentido, ao contrário do caso da União Soviética na Europa do entre guerras, pelo público em geral. Mais adiante teremos oportunidade de examinar como isto ocorreu factualmente; de momento vamos voltar a examinar como a problemática do aborto evoluía no mundo ocidental antes que a experiência japonesa viesse a alterar o seu curso.



19. A prática do aborto no Japão.

Para se ter uma idéia do que foi a extensão da prática do aborto no Japão, mais do que das estatísticas, podemos nos servir do relato de uma visita de um médico americano especialista em abortos a seus colegas japoneses. O Dr. Selig Neubardt, professor de Ginecologia e Obstetrícia em uma Universidade particular de Nova York, fervoroso propagandista e praticante do aborto legal, realizou esta visita no final de 1970.

"O aborto voluntário é legal no Japão há cerca de 25 anos", escrevia o professor Neubardt logo após retornar de sua visita à nação asiática. "Durante este tempo a experiência induziu os japoneses a abandonar algumas técnicas e a melhorar outras. Na atualidade o enfoque do aborto é bastante uniforme em todo o país. Suas técnicas são rápidas e eficazes. Em outubro de 1970 viajei três semanas pelo Japão para estudar como encaram o aborto e comentar suas experiências com eles.

Minha única reação negativa diante da ginecologia japonesa foi a utilização da anticoncepção. Os ginecologistas não a consideram parte de sua especialidade. Não tentavam orientar as pacientes neste sentido nem realizam nenhum esforço para prescrever anticoncepcionais. O problema se ignora por completo.

Vi uma mulher que se internou em um excelente hospital de Tóquio para seu quinto aborto em menos de cinco anos. Receberam-na como uma velha amiga, praticaram-lhe o aborto com a máxima perícia e horas depois deram-lhe alta com uma reverência cheia de cortesia e com muitas manifestações de boa sorte. Não se mencionou em nenhum momento a possibilidade de uma prevenção para o sexto episódio. Quando comentei esta circunstância com o médico, este respondeu com um sorriso amigável que aquela mulher era solteira e que, segundo parecia, algum de seus amigos não apreciava o uso de preservativos. Não mencionou nenhuma outra técnica.

Os médicos japoneses rejeitam a anticoncepção oral por uma ampla gama de razões, nenhuma delas, porém, válida. O governo e as sociedades médicas se pronunciam contra o uso

de anticoncepcionais orais. Disseram-me que produzem terríveis efeitos colaterais nas mulheres que os usam. Vários médicos opinaram que o uso dos anticoncepcionais orais causaria câncer endometrial. Embora não pudessem citar nenhum estudo em apoio desta objeção, mencionaram isto como um fato concreto e em um tom de voz direcionado a por um fim à discussão.

Nos grandes hospitais que visitei, os médicos falavam com entusiasmo do anel de Ota, o dispositivo intra uterino japonês que se encontra nas farmácias de todos os hospitais, embora eu nunca tivesse encontrado uma clínica de pacientes externos com um destes anéis estéreis pronto para ser colocado e nunca conheci nenhum ginecologista que tivesse introduzido em alguma paciente um só destes anéis durante o mês anterior. Quanto às espumas de Delfen e EMKO sequer há notícias delas entre os médicos japoneses. O Neo-Shampoo, um tablete de espuma vaginal que apresenta mais ou menos a mesma eficiência que nossas espumas e é muito fácil de usar, pode ser encontrado nas farmácias japonesas, mas os médicos não a recomendam porque, dizem eles, 'não é cem por cento eficaz'.

O preservativo é de longe o anticoncepcional que mais se usa no Japão. A maioria dos médicos evitam a gravidez de suas esposas através do preservativo, mas supõem que os maridos de suas pacientes tenham que fazer o mesmo.

Foi apenas durante a minha última noite no Japão, depois de uma boa ceia e de muitas garrafinhas de saki com um jovem médico que muito me havia ajudado, que vim a descobrir que a atitude japonesa diante da anticoncepção poderia ter um motivo:

‘Todos os médicos com que o Sr. falou pareceram que se interessavam muito e lhe faziam várias perguntas quando o Sr. lhes falava a respeito de anticoncepção’, me disse este médico, ‘porém gostaria de preveni-lo para que não se engane a este respeito. Eles nunca aceitarão nada que o Sr. lhes diga sobre anticoncepção. Nossos médicos não querem evitar a gravidez. É o governo que controla a maioria de nossos honorários, e é o aborto que nos deixa algum certo lucro, e nós não vamos renunciar a isto’.

De fato, pude observar que a maioria dos ginecologistas começam o dia com um certo número de abortos e, se bem que sejam baratos em comparação com os Estados Unidos, -custam uns cinco dólares completos-, proporcionam uma fonte de renda boa e constante.

No Japão as gestações precoces, de 8 a 10 semanas, são interrompidas por dilatação e curetagem. Isto é feito com as pacientes internadas. A mulher é admitida de manhã, procede-se à curetagem e dá-se-lhe alta ao anoitecer. Os abortos tardios hoje são raros no Japão, embora fossem comuns nos primeiros anos da legalização do aborto. Quando terminou a segunda guerra mundial, época em que se legalizou o aborto no Japão, a maioria das mulheres vinham para abortar no segundo trimestre da gravidez. Na atualidade as mulheres japonesas estão acostumadas a abortar e, em geral, vem pedir a interrupção da gravidez entre 8 e 10 semanas. Ocasionalmente os médicos japoneses se deparam com alguma mulher que mudou de parecer e decidiu abortar durante a metade do segundo trimestre, geralmente por problemas conjugais, algum problema financeiro súbito ou devido à morte do marido. Os únicos casos de aborto no segundo trimestre que vi ocorreram em Tóquio e todos eram de mulheres norte americanas. Ainda que a quantidade de casos tenha diminuído muito desde que o Estado de Nova York liberalizou a sua legislação referente ao aborto em 1970, vi mulheres cujos médicos as haviam enviado até Tóquio provenientes da Flórida, do Missouri e do Vermont, assim como do Vietnam".



20. Análise de um projeto de lei britânico.

Durante a década de 50 foram propostos na Inglaterra vários projetos de lei para a legalização do aborto. Todos pretendiam a obtenção de concessões progressivas, nenhum propunha o aborto de forma ampla e liberal e, mesmo assim, os proponentes destes projetos não tinham grandes esperanças de obter sequer as pequenas legalizações que propunham. Os fatos confirmaram a expectativa, e nenhum destes projetos foi aprovado. Na realidade, os objetivos que os que propunham estes projetos buscavam não eram as suas aprovações, mas a criação contínua de polêmica, o que efetivamente conseguiram. Vamos, a seguir, para fins de exemplo, examinar um entre estes projetos que foram apresentados ao Parlamento Britânico durante a década de 50.

Em 1952 um distinto advogado, Dr. Glanville Williams, membro da ALRA, esboçou um projeto de lei aparentemente simples e modesto para transformar a decisão dos tribunais acerca do caso Bourne em uma lei formal. Deve-se notar, entretanto, que devido à organização do sistema jurídico britânico, a decisão tomada pelo judiciário ao julgar o caso Bourne, mesmo sem uma lei explícita, já possuía força de lei. Sua legalização, portanto, não passaria de uma formalidade jurídica. E se bem que mesmo nestas condições o projeto de lei acabou não sendo aprovado pelo Parlamento, a análise interna do projeto revela peculiaridades interessantes.

O projeto estava redigido com as seguintes palavras:

**"Para a
remoção de
quaisquer
dúvidas,
será
acrescentada
a seguinte
provisão à
seção 58 da
Lei contra
as
Agressões à
Pessoa de
1861:**

**`Fica
previsto que**

**A. Nenhuma
pessoa será
considerada
incriminada
por
agressão
nos termos
desta seção
a menos que
seja
provado que
o ato
cometido
não foi
realizado em
boa fé com
o propósito
de preservar
a vida da
mãe;**

**B. Nenhum
praticante
médico
registrado**

*que tenha
agido com a
opinião
concordante
de um
segundo
praticante
médico
registrado
será
incriminado
por*

Este projeto de lei, embora aparentemente simples, assim que estudado mais detidamente, levanta um grande número de questões e perplexidades jurídicas. A análise seguinte é devida a Germain Grisez.

Primeiramente deve-se notar que a segunda parte do texto do projeto, onde se trata do aborto para preservar a mãe no corpo e na saúde, fala-se explicitamente em praticante médico registrado. Entretanto, a primeira parte do texto do projeto, onde se trata da permissão para induzir o aborto com a finalidade de preservar a vida da gestante, o agente que induz o aborto não é

nomeado como sendo um médico, mas apenas como uma pessoa inespecificada. Teria sido esta redação consequência de uma falta de cuidado ou um ponto de partida para permitir uma posterior ampliação para outros tipos de aborto sem a necessidade de pessoal médico?

Além disso, a jurisprudência originada pelo caso Bourne havia sido, a rigor, uma decisão de apenas uma cláusula, subentendendo o termo "para o único propósito de preservar a vida da mãe" uma interpretação mais ampla. Por que aqui a decisão foi proposta em dois itens? Seria esta uma tentativa de se introduzir novos termos com posteriores possibilidades adicionais de elasticidade?

Da mesma forma, o termo único, da expressão "com o único propósito de preservar a vida da mãe", proveniente do julgamento de Borne, foi cuidadosamente omitido. Teria sido este outro descuido?

Perplexidades semelhantes podem ser levantadas quando se considera o texto do projeto de lei ao se referir aos danos causados à mãe "no corpo e na saúde". Aparentemente estes dois termos caem em uma redundância, mas, quando considerados mais atentamente, o termo saúde parece sugerir algo mais do que saúde corporal. Mesmo que uma nova lei posterior não explicitasse em termos mais amplos o significado de "saúde", seria muito simples provocar um outro caso Bourne para que os magistrados interpretassem este termo com maior elasticidade, abrindo novos caminhos para a legislação.

Desta maneira, este projeto de lei se revela na realidade uma armadilha muito engenhosa. Propondo algo que aparentava um simples reconhecimento formal de uma prática a esta altura já não mais ilegal, na verdade estaria-se obtendo uma permissão para estender ainda mais a prática do aborto. Seria, pois, inverossímil, se não se soubesse ter ocorrido de fato, que durante os debates parlamentares um dos proponentes do projeto assim se pronunciou a este respeito:

"Devo tornar claro que não é o objetivo dos proponentes deste projeto de lei estender a prática do aborto. Muito pelo contrário. Seu objetivo é confiná-lo nos casos em que, segundo o ponto de vista dos médicos competentes, ele seja do interesse da saúde da mãe e para a prevenção dos danos ao seu corpo".



21. A discussão do aborto na América do Norte.

Em 1952 o encontro anual da Associação Americana de Psiquiatria incluiu uma sessão de debates sobre o aborto. Estes debates formaram um enorme volume editado pelo Dr. Harold Rosen e publicado em 1954.

Desde o aparecimento do livro de Taussig (IV,20) e da publicação dos Anais da Conferência de Nova York em 1942 sobre o aborto (VI,2), este trabalho constituiu-se na maior publicação sobre o assunto ocorrida na América do Norte. A publicação era enorme e continha material de valor. Entretanto, como um todo, o volume era uma clara tentativa de se levantar uma polêmica pela promoção de uma prática mais livre para o aborto.



22. A Conferência Mundial de População de 1954.

Além dos trabalhos da Comissão Populacional, que do ponto de vista histórico se constituíam apenas em uma preparação de terreno e somente surtiriam maiores efeitos a longo prazo, a única atitude concreta da ONU no que diz respeito ao problema populacional foi a organização de uma Conferência Mundial sobre População, em 1954, realizada em Roma.

A Conferência foi organizada para ser um encontro puramente científico. Não passaria resoluções nem faria recomendações a governo algum. Esta decisão foi um reflexo da preocupação de governos e indivíduos responsáveis pela Conferência em evitarem que aflorassem assuntos indesejáveis, essencialmente o mesmo tipo de atitude que tinha estado presente um quarto de século antes e que tinha excluído Margareth Sanger de participar da própria conferência que ela havia organizado.

Entretanto, graças à influência dos que não compartilhavam de tais pontos de vista, vários aspectos do planejamento familiar foram introduzidos na Conferência. O Dr. Abraham Stone, que havia sido enviado à Índia três anos antes para assessoramento sobre o método do ritmo, foi convidado a apresentar um trabalho sobre técnicas contraceptivas mais modernas. Diversos outros trabalhos apresentados à Conferência discutiram os efeitos da prática contraceptiva sobre a taxa de natalidade.

Doze associados da recém fundada IPPF participaram do Congresso, metade dos quais apresentaram trabalhos. Até mesmo a própria IPPF já tinha sido convidada a participar oficialmente da Conferência na condição de observadora. Da Conferência participaram mais de 400 delegados de 80 países e colônias, e foram apresentados no total mais de 400 trabalhos. Apesar da introdução imprevista de temas sobre o controle da natalidade, estes trabalhos foram absorvidos pela avalanche daqueles sobre demografia da França e Estados Unidos, e a tônica da Conferência situou-se na pesquisa demográfica, casos em estudo e identificação de lacunas no conhecimento presente. O Papa Pio XII enviou uma mensagem da Santa Sé à Conferência.

A Conferência realizou um trabalho semelhante, em suas conseqüências, ao da Comissão Populacional, e não representou o primeiro passo para uma tomada de uma atitude concreta no ataque de um problema. Mas a Conferência foi importante sob outros aspectos, principalmente quanto a ter provado que era possível realizar uma conferência sobre população sob os auspícios da ONU, coisa que se tinha mostrado inviável em 1927.



23. Um Ciclo de Conferências na Universidade de Colúmbia.

Em 1956 o professor de Direito Glanville Williams, o autor do projeto de lei apresentado ao Parlamento Britânico em 1952 (VI,19), foi convidado pela Faculdade de Direito da Universidade de Colúmbia, nos Estados Unidos, para ministrar um ciclo de conferências. No ano seguinte estas palestras foram publicadas sob a forma de um livro, com o título de "A Santidade da Vida e a Lei Criminal".

A premissa geral deste estudo é que as leis contra o assassinato devem sua razão de existir a considerações pragmáticas e utilitárias, já que a sociedade se tornaria impossível se os adultos pudessem assassinar-se uns aos outros com impunidade. Mas Williams, paralelamente, não vê nenhuma necessidade social clara para a existência de leis relacionadas com a contracepção, esterilização, inseminação artificial, aborto, infanticídio, eutanásia e suicídio.

Referindo-se ao infanticídio, Williams argumenta que o horror que havia no que diz respeito a este crime se devia não tanto ao fato de estar-se privando uma criança de sua vida, mas ao fato de a estarmos privando de uma oportunidade para o Batismo. Do ponto de vista utilitário, ele sugere-se que pode-se ter uma concepção negativa no tocante a matar crianças nascidas que tenham perspectivas de uma vida feliz, mas propõe pontos de vista mais tolerantes e permissivos no que diz respeito à morte de crianças nascidas defeituosas.

Sobre a legislação referente ao aborto, o ilustre professor declara que

*"se nós
protegemos
o feto
através da
lei, isto o
deverá ser
por razões
relacionadas
com o bem
estar dos
seres
humanos
existentes.
Pode ser
dito, com
algum grau
de
realidade,
que o
embrião de
uma
semana ou
de um mês
já é um ser
humano
existente?"*

A conclusão do livro é que o aborto anterior a alguma data arbitrariamente determinada não deve ser visto como um crime, mas deveria ser permitido da mesma forma como qualquer outra operação. E já que esta é uma "solução radical", ele propõe uma legalização limitada como solução parcial.

O livro de Glanville Williams veio a se tornar um livro texto clássico para o Direito não apenas relacionado com o aborto, mas também com seus assuntos correlacionados, como controle de natalidade, esterilização, inseminação artificial, eutanásia e suicídio. Veio a se tornar também uma das principais fontes de munição para aqueles que vieram a argumentar a favor da legalização do aborto. Dentre os diversos argumentos daí provenientes, alguns não muito conhecidos no

Brasil, estão aqueles que dizem que as leis existentes causam dúvidas entre os médicos, que elas oprimem os pobres, que elas são amplamente violadas com uma grande taxa de mortalidade materna, que é impossível de se fazê-la cumprir, que sua revogação não traria consequências médicas sérias, que a revogação destas leis feitas por homens é apoiada pelas mulheres, que uma razão semi consciente para manter estas leis reside num desejo de punir a incontinência, que as leis anti aborto tentam legislar moralidade, que elas próprias conduzem a graves males sociais. Todos estes argumentos são colocados num contexto de argumentação que trata o catolicismo romano como o único sério obstáculo à reforma humana e que critica severamente a sua teologia moral.

Posteriormente Glanville Williams veio a se tornar professor de Lei Inglesa na Universidade de Cambridge e presidente da ALRA.



24. O Caso Bourne americano.

Um marco análogo ao que tinha sido deixado no processo histórico da problemática do aborto pelo caso Bourne na Inglaterra foi estabelecido em solo americano de uma forma menos dramática mas de perspectivas bem mais amplas e mais eficaz a longo prazo através de um congresso científico planejado com extrema habilidade. A decisão de se realizar este congresso especificamente sobre aborto e com objetivos que se tornarão evidentes pelo que for a seguir relatado foi tomada em 1954 pela Planned Parenthood of America. O Congresso foi realizado em duas partes de larga duração em 1955 em Harden House, na cidade de Nova York e dele participaram 43 homens e mulheres. Depois de um esforço considerável de trabalho pós conferência, o Congresso deu origem a um livro editado pela Dra. Mary Steichen Calderone, publicado em 1958. A seguir resenhamos três relatos do que foi este Congresso; o primeiro foi escrito por um autor contra o aborto, o segundo por um autor favorável e o terceiro por um autor supostamente neutro.



25. O Congresso de Harden House visto por Germain Grisez.

A introdução à publicação de Calderone, diz Grisez, foi escrita por um antropólogo que não participou da Conferência original, M. F. Ashley Montagu. Este deu o tom do trabalho fazendo um apelo direto pela revogação das leis contra o aborto:

***"As leis
necessitam
ser
atualizadas".***

***"Não importa
quão
eficientes os
métodos
contraceptivos
que nós
venhamos a
desenvolver
se tornem, um
certo número
de casos de
gravidez
indesejada
sempre
ocorrerá, e a
sociedade
bem
organizada
será então
chamada a
determinar se
a tais casos
de gravidez
poder-se-á
conferir a
permissão de
continuarem".***

Como critério para decisões referentes ao aborto como método de controle de natalidade Montagu propõe que grande peso seja dado aos fatores econômicos e emocionais.

A organização do material da Conferência no volume publicado iniciava-se com considerações sobre o aborto nos países escandinavos e concluiu-se com material sobre outros aspectos do aborto, principalmente psiquiátricos, e a relação entre aborto e contracepção. Em vários pontos do trabalho encontram-se petições diretas pelo relaxamento das leis existentes.

Os participantes da Conferência em geral favoreciam a legalização do aborto em termos sócio econômicos e outros ainda mais amplos, e aqueles que expressavam tais opiniões não foram seriamente criticados. De fato, as críticas mais ásperas foram dirigidas a um médico que tinha idéias mais conservadoras até mesmo a respeito do aborto terapêutico.

Dentro do volume existe uma declaração pós conferência assinada por 31 dos 34 participantes que julgaram apropriado que tivesse sido tomada uma posição. Aqueles que se abstiveram de votar foram os escandinavos e os representantes da Planned Parenthood que tinham organizado a Conferência. A declaração é uma forte recomendação para a revogação das leis vigentes sobre o aborto. O aborto clandestino é tratado como um problema que não pode ser resolvido através das leis existentes. Diversas sugestões são feitas, mas a principal é que comissões legais, incluindo a American Law Institute,

*"deveriam
estudar as leis
do aborto nos
vários estados
e esboçar um
modelo de lei
que poderia,
talvez
conjuntamente,
ser
apresentado
aos estados
para suas*

*considerações
ao substituir
os estatutos
existentes".*

Sugeria-se que o modelo de lei incluísse permissão legal para provocar aborto em indicações eugênicas, humanitárias e psiquiátricas. (Conforme veremos, imediatamente no ano seguinte o American Law Institute, citado no documento, seguiu à risca estas recomendações).

O objetivo destas provisões era a solução do aborto clandestino, que seria impossível a menos que o aborto fosse permitido para todas as mulheres que quisessem fazê-lo, independentemente de quaisquer indicações, conforme havia sido colocado no curso das discussões. Mas o objetivo prático imediato seria alguma relaxação das leis existentes, como um primeiro passo na direção da aceitação e legalização do aborto como um método de controle de natalidade.



26. O Congresso de Harden House visto por Garret Hardin.

Repentinamente, diz Garret Hardin, no decênio de 1960, a palavra aborto começou a encontrar-se repetidas vezes espalhadas pelas páginas dos periódicos norte americanos. Nas décadas anteriores a palavra foi vista raramente. Os manuais de estilo de muitos periódicos especificavam que somente seu eufemismo, "operação ilegal", deveria ser impresso. Agora tudo tinha mudado. Os periódicos, revistas populares, rádio e televisão regressavam ao tema continuamente. Os artigos que apareciam ocasionalmente nas revistas populares antes de 1960 discutiam o assunto apenas em termos horrorizados. Na segunda metade da década as revistas mais respeitáveis já estavam incluindo artigos que recomendavam a legalização da prática, equilibrados por outros em sentido contrário. Até as revistas escritas para jovens adolescentes discutiam a questão aberta e objetivamente. Dez anos antes ninguém teria sonhado que semelhante transformação da atitude pública poderia ter tido lugar. O que tinha acontecido?

Dois fragmentos de informação que apareceram na década de 1950 prepararam o terreno, creio eu, para a mudança aparentemente repentina que teria lugar durante o seguinte decênio. Primeiro houve a notícia do uso maciço do aborto como método de controle de natalidade no Japão. Já se sabia que o aborto havia sido legalizado nos países escandinavos desde os anos trinta, mas também sabia-se que esta prática era marginal. Para obter um aborto legal na Escandinávia a mulher tinha que suplicar e lutar. Por exemplo, muito diferentemente do que ocorre hoje em dia no mundo inteiro, muitas mulheres que solicitavam aborto alegando motivos psiquiátricos, ao passarem pelo psiquiatra tinham seu pedido rejeitado.

A situação não era tão diferente nos Estados Unidos. Mas o Japão! De repente descobrimos que os japoneses estavam empregando o aborto com a mesma naturalidade que outros métodos de controle de natalidade. As mulheres não estavam assistindo à sua perdição. A família não estava se desagregando. O Estado não estava se desmoronando. Tudo isto fazia com que se parasse e se refletisse.

Em 1954 a Planned Parenthood of America decidiu que tinha chegado o momento de celebrar uma Conferência sobre o aborto. Quarenta a três homens e mulheres, a maioria deles doutores em Medicina, se reuniram em Harden House, Nova York, para duas Conferências de grande duração em 1955; os resultados, editados pelas Dra. Mary Steichen Calderone, foram publicados em 1958, sob o título "Abortion in the United States". A Conferência foi um triunfo científico e dramático. Pela primeira vez os fatos reais sobre o aborto moderno foram expostos perante a profissão médica com uma clareza que não dava margem a disputas. Houve resistência, desde logo. Um dos acontecimentos mais dramáticos de toda a Conferência foi a confrontação de um aborteiro ilegal profissional, já aposentado, o Dr. G. Lotrell Timanus, e seus colegas legais e menos ousados. Até mesmo através das frias palavras de uma descrição objetiva pode-se sentir a atmosfera elétrica deste encontro. Foi uma destas raras confrontações de adversários em que acusado e acusador mudam de lugar. Foi digno de Zola. Desde então o Dr. Timanus se apresentou num documentário televisionado, em que se fez evidente que ele era o vovô bondoso de todo o mundo. Não era esta a imagem que nós costumávamos ter de um aborteiro. Isto debilitou a fé das pessoas na moralidade em preto e branco. Se não pudermos acreditar em um estereótipo, em que mais se poderá acreditar?

A publicação dos livros de Calderone, "Abortion in the United States", foi acolhida por um silêncio quase absoluto por parte da crítica. Uma investigação dos índices de resumos de livros feita por Freud Dietrich não revelou uma só resenha deste livro nem na literatura médica, nem na popular. Entre as revistas semi populares, apenas uma o resenhou, a Scientific American. O número de janeiro de 1959 incluiu uma nota grande e favorável escrita por James R. Newmann. Creio que muitos estudantes de planejamento familiar iniciaram seu interesse pelo aborto com a leitura do resumo de Newmann. Sei, pelo menos, que assim aconteceu no meu próprio caso.

A adoção do aborto no Japão e a publicação das atas da Conferência de Harden House nos anos 50 contribuíram indubitavelmente para a quebra do tabu contra a discussão do aborto nos anos 60. À medida em que desaparecia o tabu, se tornavam visíveis 12 fatos básicos, e surpreendentes, relacionados com o aborto:

1. O aborto é um método de controle de natalidade. Isto por definição; mas o que é mais importante, a definição surge naturalmente da atitude das mulheres que se submeteram ao aborto. É um erro contrastar o aborto e o controle da natalidade, como se faz freqüentemente. O contraste correto se faz entre aborto e anti concepcionismo, consistindo o primeiro em matar células vivas depois da fecundação e o segundo em matar células vivas antes da fecundação.

2. A maioria das mulheres que se submetem ao aborto são mulheres casadas. Talvez seja tentador

**pensar que as
moças solteiras
promíscuas
sejam as
principais
clientes dos
aborteiros, mas
isso não é
certo, nem nos
Estados Unidos,
nem em
nenhum dos
países
estudados.**

**3. Mesmo uma
pequena taxa de
fracasso dos
anticonceptivos
produz uma
necessidade
realmente
grande de
abortos. Em
uma população
do tamanho da
nossa, uma taxa
de fracasso de
1% produziria
um quarto de
milhões de
criaturas
indesejadas por
ano. É provável
que uma taxa de
fracasso de 1%
seja o máximo a
que se possa
chegar com a
pílula. Métodos
mais antigos
apresentam
uma taxa de**

fracasse cinco vezes maior ou ainda mais.

4. O aborto foi utilizado como método de controle de natalidade em 99% de todas as sociedades estudadas por antropólogos.

5. O aborto é o método individual de controle de natalidade mais extensamente praticado no mundo atualmente.

6. Um aborto corretamente praticado é muito menos perigoso do que um parto normal.

7. O aborto não produz esterilidade, mesmo que, supostamente, um aborto levado a cabo incorretamente possa ter este resultado.

8. O aborto, quando é legal, não precisa ser caro. Na Romênia custa menos do que o equivalente a dois dólares.

9. O aborto em si mesmo não causa nenhum prejuízo psicológico. A análise psicológica demonstra que nos casos em que existem sentimentos de culpabilidade estes foram injetados na mulher por uma sociedade que demonstra sua reprovação. Em uma cultura que o aprova, o aborto não é mais dramático do que uma extração de dente.

10. Os casos de gravidez indesejadas ocorrem com maior frequência nas mulheres menos bem

adaptadas para a maternidade. A prevenção eficaz de todos os casos de gravidez indesejada diminuiria a proporção de crianças criadas por mães ressentidas.

11. O aborto clandestino discrimina contra os pobres.

12. Os filhos indesejados incrementam o peso dos impostos, porque aumentam os gastos com saúde mental, beneficiência e serviços penais.

Estes fatos estão agora claros como o cristal e inegáveis. Como pudemos ter permanecido inconscientes dos mesmos por tanto tempo?

NOTA: Mesmo para os que se colocam em uma perspectiva favorável à prática do aborto, algumas destas afirmações são de validade duvidosa ou mesmo errôneas. Entretanto, visto Garret Hardin ter sido ele próprio personagem importante na história da problemática que constitui a pauta deste estudo, seu testemunho sobre o efeito que o Congresso de Harden House

**produziu sobre a opinião dos estudiosos não pode ser
desprezado.**



27. O Congresso de Harden House visto pelo Scientific American.

O número de janeiro de 1959 do *Scientific American*, em sua seção de livros recentemente lançados, publicou uma resenha de cinco páginas das Atas do Congresso de Harden House publicadas no ano anterior. Das várias resenhas da seção de livros, esta era a principal e a mais longa. Seu título, fundido com o próprio título da seção, era "Livros: Uma Conferência sobre o Aborto como Doença das Sociedades". Segue abaixo um resumo desta extensa resenha.

O aborto é uma prática antiga, diz James R. Newmann, o autor da resenha, mas até mesmo na antigüidade ele provocou algumas diferenças de opinião. Existem poucas dúvidas, entretanto, que no Império Romano e no mundo helenístico o aborto "era muito comum entre as classes superiores". A Igreja cristã tomou uma posição austera contra esta "atitude pagã" e declarou o aborto pecado. Em muitos Estados a lei seguiu a doutrina da Igreja e tornou o pecado um crime.

O aborto é hoje um problema mundial. Estudos e levantamento de dados por parte de indivíduos e da UNESCO mostram a prática estar amplamente difundida, dentre outros, nos países escandinavos, na Finlândia, Alemanha, URSS, Japão, México, Porto Rico, América Latina e Estados Unidos. O livro de George Devereux, *A Study of Abortion in Primitive Societies*, conclui que o aborto "é um fenômeno absolutamente universal".

O problema cresceu com o crescimento da população. Na maioria das sociedades o problema tem sido usualmente mal abordado em termos práticos. Ignorância, hipocrisia e desumanidade tem imperado nas apreciações sobre o mesmo. Devido ao fato de que admitir francamente as dimensões do mesmo poderia forçar ações remediativas que provocariam oposições religiosas e sociais intensas, políticos, médicos, altos funcionários da saúde pública e outros que fazem as regras e as opiniões preferem pretender que a prática apresenta dimensões desprezíveis. Eles são auxiliados nesta opinião corajosa pela ausência geral de conhecimento sobre a matéria.

Entretanto, está claro que estamos frente a frente com uma

matéria da mais alta importância médica e social: uma doença da sociedade, das mais sérias porque muitas comunidades se recusam a reconhecê-la e não fazem nada para eliminar suas causas e mitigar seus efeitos.

Este livro desafiador e absorvente é evidência de que há homens e mulheres que reconhecem a natureza e a extensão do problema e estão trabalhando para trazê-lo a céu aberto. Em 1955 uma Conferência sobre Aborto, patrocinada pela Planned Parenthood Federation of America, foi realizada em Harden House, Harriman, N.Y., e na Academia de Medicina de Nova York. Os participantes, incluindo eminentes ginecologistas, psiquiatras, assistentes sociais, advogados e oficiais da saúde pública discutiram tópicos como a incidência de abortos, métodos utilizados em abortos clandestinos, causas de mortes devidas a aborto, os aspectos legais e psiquiátricos do aborto. Um relatório sobre as discussões, juntamente com uma declaração conclusória que resume os fatos e fornece recomendações, é dada neste volume. Não se poderia enfatizar com demasiada força o valor do material como documento social.

O interesse principal da Conferência foi com o aborto nos Estados Unidos. Trata-se de um quadro chocante. É suficiente apenas contemplá-lo do ponto de vista legal para saber porquê.

Dos quarenta e nove estados, todos exceto seis proíbem o aborto exceto quando necessário "para preservar a vida da mulher". Seis estados permitem um aborto terapêutico "para salvar a vida da criança não nascida", seja lá qual for o absurdo que esta frase possa significar. Em apenas dois estados o aborto é permitido "para preservar a saúde da mãe". Uma repressão social poderosa entra em ação em seguida para restringir ainda mais as restrições estatutárias. Alguns hospitais se recusam a permitir o uso de suas dependências e facilidades até mesmo para os abortos sancionados pela lei.

A Lei não é meramente, como Mr. Bumble disse, "uma asnice"; ela é muito pior. Nos Estados Unidos nem o estupro, nem o incesto, mesmo se a vítima for uma menina muito jovem, é indicação para o aborto. Desgraças sociais, pobreza ou qualquer outra razão humanitária recebem nenhuma consideração em todos os lugares. E no que diz respeito à

atitude extraordinária da lei no tocante às crianças ilegítimas, nada é mais convincente do que o parecer de Ivan Bloch, expresso no seu famoso livro "The Social Life of Our Time". O Estado, diz ele, considera como sagrada a vida da criança antes do nascimento e pune qualquer pessoa que interfira com a sua preservação, mas a seguir considera a mesma criança como bastarda tão cedo quanto tenha nascido e pelo resto de sua vida.

Já que é extremamente difícil obter um "aborto terapêutico", a prática clandestina floresce. As mulheres grávidas não casadas tem a escolha desesperada do suicídio, de sustentar e educar a criança ilegítima, ou a de se dirigir a um aborteiro. As mulheres grávidas casadas que não querem sustentar sua criança podem estar menos desesperadas, mas ela também é costumeiramente assediada por ansiedades e confusa em relação a que caminho seguir. Um dos participantes da Conferência, G. Lottrell Timanus, que por anos praticou em Maryland como aborteiro, vividamente descreveu as condições da típica mulher grávida contra a sua vontade:

"Ela não sabe o que fazer, nem para onde se dirigir. Não há lugar disponível onde ela possa arejar sua situação, confortável, quieta e confidencialmente. Seu único recurso na atualidade é dirigir-se a um médico local, e, debaixo dos padrões atuais, este tem medo até de olhar para ela. Ele não tem lugar para onde encaminhá-la. Não

*tem
recomendações a
dar-lhe. Assim,
conseqüentemente,
ela se dirigirá a um
aborteiro".*

E isto, como Ashley Montagu disse na sua introdução,

*"é como
nossa
sociedade
trata o
problema
do aborto
na sua
forma
mais
elementar".*

Ela abandona a mulher ao aborteiro quando de sua maior necessidade.

As estatísticas sobre aborto clandestino são, como já dissemos, nada fáceis de se coletar. O falecido Alfred Kinsey relatou à Conferência que de aproximadamente três mil mulheres entrevistadas pelo seu Instituto, 10% das casadas tinham provocado aborto aos 20 anos de idade, e 22% tinham tido pelo menos um aborto provocado aos 45 anos de idade.

Não menos interessantes são as informações fornecidas pelo Dr. Timanus. Em vinte anos de prática em Baltimore, ele sozinho realizou cinco mil duzentos e dez abortos, todos eles ilegais, exceto uma fração mínima. Manteve cuidadosos registros destes casos e as compilações dos diversos traços gerais característicos dos mesmos são dados em seu relatório. Timanus está agora aposentado, tendo-se desentendido com a lei. Em relação a esta ele fez uma observação que resume a hipocrisia das posições da profissão médica em relação ao aborto. No período de vinte anos durante os quais ele trabalhou

como aborteiro, atendeu os encaminhamentos de trezentos e cinquenta e três médicos. Deste grupo inteiro de homens respeitáveis, nenhum quiz se apresentar e atestar a seu respeito, ou mesmo admitir que lhe havia encaminhado uma única paciente.

Muitas outras estimativas pessoais do número de abortos clandestinos foram feitas, desde um mínimo de duzentos mil a um máximo de um milhão e duzentos mil abortos por ano nos Estados Unidos. Mesmo aceitando a figura mais baixa, as conseqüências do aborto clandestino são um sofrimento humano aterrador e incalculável, miséria, doença e morte, pesadas perdas econômicas e a corrupção dos padrões éticos e sociais.

O que está para ser feito?

Os palestristas durante o Congresso apresentaram evidências da magnitude da prática do aborto nos Estados Unidos, discutiram suas causas e colocaram às claras seus efeitos trágicos. Já na seção final, referente às conclusões e recomendações, houve uma tendência a disputar sobre ninharias, argumentar sobre problemas incongruentes e irrelevantes e passar por cima das questões essenciais. Os participantes reconheceram que eles estavam tratando com um problema explosivo e que era tão difícil esboçar reformas específicas como batalhar por elas. Mais ainda, conforme diversos palestristas apontaram, desde que a Igreja Católica se opõe ao aborto sob todos os pontos de vista, tornava-se certo antecipar veementes críticas para quaisquer recomendações no sentido de modificar os presentes estatutos sobre o aborto que a Conferência pudesse adotar.

Uma declaração de conclusões foi finalmente preparada, na qual mais de três quartas partes dos participantes que assinaram tiveram o cuidado de declarar, entretanto, que suas assinaturas representaram opiniões pessoais e em nenhum sentido envolviam os hospitais, Universidades, juntas de saúde ou outras organizações com as quais eles estavam vinculados. Esta declaração merece maiores atenções.

As leis e a moral vigente, os signatários firmemente asseveram,

falharam inteiramente em controlar o aborto clandestino. "Ao invés disso, ele continuou em uma extensão ignorada, ou, talvez, indultada por uma grande proporção do público em geral e até das profissões médica e legal".

A emenda constitucional que proibia bebidas alcoólicas é um exemplo de uma lei inexecutável que conduziu a males muito maiores do que aqueles para os quais ela foi concebida para evitar. Os signatários fazem uma pungente comparação entre a alta incidência de abortos com uma doença da sociedade e a alta incidência de doenças venéreas três décadas antes. Ambos são problemas epidemiológicos. Até recentemente o problema das doenças venéreas estava envolto em silêncio. Finalmente, os médicos e as agências de saúde pública decidiram quebrar as barreiras e ventilar o problema. Isto conduziu a um controle mais saudável até mesmo antes que os antibióticos finalmente rompessem com o cerne das doenças venéreas. "O mesmo tipo de ataque frontal deveria ser agora levado a efeito para com o problema do aborto intencional".

Diversas medidas remediativas são recomendadas.

Primeiro, estudos médicos, psico sociais e psicológicos sobre as mulheres que procuram abortos são necessários. Muito mais é preciso ser conhecido sobre o problema antes que ele possa ser manipulado inteligentemente.

Segundo, centros de consulta para mulheres que procuram abortos precisam ser levantados.

A terceira medida é estender, sob a supervisão médica, a prática de conceder aconselhamento gratuito sobre contraceptivos. Admitidamente existe muito pouca evidência para fundamentar o ponto de vista de que o aumento da disponibilidade de serviços contraceptivos reduziria a taxa de abortos clandestinos. Mas, até que estatísticas seguras possam decidir a questão, temos todas as razões para adotar uma atitude na hipótese de que tais serviços serão de ajuda. Sob as presentes circunstâncias, existe uma lamentável desigualdade de acesso a informações sobre contraceptivos. "A Lei, em sua majestática igualdade", certa vez Anatole France nos lembrou, "proíbe tanto aos ricos quanto aos pobres que durmam debaixo das pontes e

que mendiguem nas ruas". Foi notado na Conferência que entre as pessoas de baixo nível educacional é ainda não raro encontrar mulheres que nem sequer relacionam gravidez com relação sexual.

Um obstáculo formidável para a reforma é, certamente, a própria Lei. Os estatutos existentes são tão fanaticamente estritos e retrógrados que a única maneira possível de conviver com eles é rompendo-os.

Na sua recomendação final os signatários encorajam as autoridades tais como a National Conference of Commissioners on Uniform State Laws, a American Law Institute, e o Council of State Governments a esboçarem um modelo de Lei que possa substituir os estatutos existentes. Novamente, é para os países escandinavos que devemos nos dirigir para instruir-nos sobre tais modelos.



VII. DESDE A DIVULGAÇÃO DO PROBLEMA DA FOME E DA TRAGÉDIA DA TALIDOMIDA ATÉ A LEGALIZAÇÃO DO ABORTO E O RECONHECIMENTO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO DIREITO HUMANO.

1. Proposta de legalização do aborto da American Law Institute.

Foi suficiente apenas um ano desde que o livro publicado por Calderone com as conclusões do Congresso de Harden House sugerindo que comissões legais, incluindo o American Law Institute, "estudassem as leis sobre o aborto em vários estados e esboçar um modelo que poderia, talvez conjuntamente, ser apresentado aos estados para suas considerações na substituição dos estatutos existentes" para que este pedido fosse literalmente atendido. No ano de 1959 o American Law Institute publicou um esboço de estatuto revisto sobre o aborto incluído em um projeto mais amplo de "Modelo de Código Penal".

A American Law Institute não é uma organização oficial, mas uma sociedade particular voluntária constituída por juristas, advogados e estudantes de Direito. O "Model Penal Code" por ele apresentado em 1959 apresentava, portanto, força apenas do ponto de vista de uma sugestão aos legisladores feita por um grupo de pessoas que tem competência legal. A parte tratando sobre o aborto, juntamente com as suas exposições de motivos foi apresentada para discussão em maio de 1959 e aprovada em maio de 1962. A proposta removia o aborto da área de homicídios e a incluía entre os delitos contra a família. Nela se lia:

"Justifica-se o término da gravidez por parte de um médico autorizado se ele crê existir risco substancial que a continuação da gravidez enfraqueceria gravemente a saúde física ou mental da mãe, ou a criança nasceria com defeitos físicos ou mentais graves, ou que a gravidez resulte de estupro, incesto ou outras relações sexuais delituosas. Todas as relações sexuais ilícitas com uma menina menor de 16 anos serão consideradas delituosas para os

*propósitos
desta
subseção".*

A proposta do Instituto continha outras disposições. De maneira geral, o modelo de nova legislação não requeria que os requisitos para o aborto estivessem de fato presentes, mas apenas que o médico cresse na sua existência. A tarefa da promotoria em caso de julgamento seria a de provar, para além do terreno da dúvida razoável, que o médico não acreditava que nenhuma das condições que justificariam os abortos estavam sendo preenchidas. Da forma como estas condições estavam sendo estipuladas tal prova seria praticamente impossível.

A proposta do American Law Institute foi o princípio de uma série de propostas que se sucederam. Várias delas eram novas propostas, criticando ou aperfeiçoando aquelas do Instituto.



2. Novas atitudes do Governo Americano em relação ao problema populacional. O governo Kennedy.

Ao contrário da posição do presidente Eisenhower, durante o mandato do governo Kennedy iniciou-se um envolvimento progressivo do governo norte americano com a questão populacional. Vários indícios manifestavam esta mudança de atitude.

Na sua primeira mensagem ao Congresso sobre o programa de auxílio externo dos Estados Unidos, Kennedy se referia às dificuldades com que se defrontavam os países subdesenvolvidos como resultado de seu rápido crescimento populacional.

Em resposta a repetidos apelos, principalmente de Mr. Chagala, o embaixador da Índia, um porta voz do Departamento de Estado revelou que as missões americanas no estrangeiro tinham sido discretamente informadas de que o governo americano estava querendo considerar os pedidos de assistência na coleta e análise de estatísticas demográficas.

O embaixador norte americano nas Nações Unidas, Francis Plimpton, em um discurso no jantar anual da Planned Parenthood Federation of America, expressou a idéia de que os Estados Unidos deveriam ajudar os governos dos países subdesenvolvidos a entender os seus problemas populacionais.

Enquanto isso os pedidos de assistência eram discretamente encaminhados à Planned Parenthood e ao Conselho Populacional.



3. Levanta-se novamente o problema populacional na OMS e na ECOSOC.

Conforme já mencionamos, na 13a. Assembléia Mundial da Saúde da OMS em 1960, ocorreu um sério atrito durante o qual o representante da Suécia teve que lembrar aos seus oponentes que a OMS, ao contrário do que tacitamente se supunha, jamais tinha tomado alguma resolução que a impedisse de fornecer assistência técnica em matéria populacional aos Estados membros que a requisitassem (VI,7). Este fato rompeu um silêncio que já ia para quase uma década.

No ano seguinte, durante a 14a. Assembléia Mundial da Saúde, foi levantada uma proposta concreta de trabalho para a OMS nesta área, cuja votação foi impedida por não terem sido preenchidos os trâmites burocráticos corretos para a sua apresentação.

Ao mesmo tempo, na 31a. sessão da ECOSOC em 1961 o presidente do Banco Mundial discursou longamente sobre o problema:

*"A menos
que o
crescimento
populacional
possa ser
detido",*

afirmou o presidente,

***"as
esperanças
de um
progresso
econômico a
curto prazo
nas povoadas
terras da Àsia
e do Oriente
Médio
deverão ser
abandonadas".***

Este discurso foi acolhido com uma severa crítica de diversos delegados, sob a alegação de que este problema não dizia respeito e não era da competência do Banco Mundial.



4. Surgem os resultados dos censos de 1960.

Os censos que foram realizados na maioria dos países do mundo em 1960 confirmaram, de maneira geral, que a população estava crescendo numa taxa sem precedentes, particularmente nos países pobres. Praticamente todas as previsões que haviam sido realizadas durante a década precedente, incluindo as mais exageradas, estimaram um crescimento que se revelava abaixo do realmente ocorrido.

Em muitos países subdesenvolvidos, os censos de 1950 e 1951 tinham sido os primeiros da história. Já que muitos destes países não possuíam sistemas adequados de registros de nascimentos e mortes, somente quando se conheceram os resultados dos censos de 1960 e 1961 se tornou possível calcular as taxas de crescimento com relativa segurança. No que dizia respeito às taxas de crescimento, estas se mostravam ainda maiores do que as previstas por estimativas nacionais ou da ONU. Na Índia, por exemplo, a taxa média de crescimento populacional era estimada pelo seu governo em torno de 1,4% e em torno de 1,7% pela ONU. Depois do censo a taxa média entre 1950 e 1960 teve que ser elevada para 2,0% e a taxa naquele ano para 2,3%. O impacto foi ainda maior na América Latina; desde 1920 sua população crescia mais rapidamente do que todas as outras regiões do mundo. Em diversos países da América Latina reconheceu-se que a taxa de crescimento excedia os 3% ao ano.

Começou-se então a lançar-se o conceito da diferença entre crescimento populacional e tamanho populacional. Alguns programas de desenvolvimento estudados nos anos seguintes apontavam que mesmo que alguns países conseguissem um crescimento econômico de 5% ao ano, isto teria um efeito mínimo se a sua população estivesse crescendo a 2,5 ou 3% ao ano. O problema não era apenas que haveria mais pessoas para dividir os mesmos benefícios. Uma alta taxa de natalidade complicava o desenvolvimento econômico pela alteração que causava sobre a distribuição das faixas etárias e sobre a percentagem da população classificada como dependente.

Os pontos de vista que acabamos de mencionar chamaram a atenção de alguns países subdesenvolvidos da Ásia. Diversos

governos, incluindo os da Turquia, Tunísia, Tailândia, Quênia, Colômbia e Taiwan iniciaram discussões de alto nível sobre política populacional com assessoramento do Conselho Populacional. Em outros, como Ceilão, Malásia e Singapore os próprios governos se encorajaram a financiar as atividades das associadas locais da IPPF e expandí-las em escala nacional.



5. Os efeitos dos censos de 1960 na 16a. Assembléia Geral da ONU.

Em agosto de 1961 os representantes permanentes da Suécia e Noruega junto à ONU requisitaram formalmente que o item "Crescimento Populacional e Desenvolvimento Econômico" fosse debatido na 16a. Assembléia Geral da ONU. A exposição de motivos da petição citava os resultados dos censos de 1960 e 1961 e o discurso do presidente do Banco Mundial (VII,3).

A 16a. Assembléia Geral da ONU veio a se reunir no final de 1961. Nesta altura, não eram mais apenas Suécia e Noruega que propunham a discussão do tema populacional. A eles juntaram-se Ghana, Grécia, Paquistão e Tunísia. A Argentina e o Líbano, porém, conseguiram fazer com que o debate sobre o assunto fosse adiado para uma outra oportunidade pedindo uma votação prévia sobre se a temática devesse ser considerada "importante" e se lhe devesse ser atribuída "prioridade". A contagem final dos votos negou tanto a "importância" como a "prioridade" do assunto.



6. A 17a. Assembléia Geral da ONU.

Em outubro de 1962, na décima sétima Assembléia Geral da ONU, o número de países dispostos a pedir a inclusão para debate do assunto que havia sido rejeitado no ano anterior como sendo não importante e não prioritário aumentou consideravelmente.

Introduzindo a resolução no Segundo Comitê, a representante da Suécia afirmou que "não havia nada que pudesse negar a ligação entre a pobreza, nutrição, saúde e alfabetização de um lado e o rápido crescimento populacional de outro". Ela enfatizou também que o planejamento familiar era "primeira e fundamentalmente uma questão de direitos humanos".

A oposição pronunciou-se pela Argentina, afirmando que a resolução proclamava como fatos reconhecidos três asserções dogmáticas que eram as três igualmente falsas, isto é, que o crescimento populacional era um obstáculo ao desenvolvimento econômico, que o controle da natalidade seria um método eficiente e adequado para se superar as conseqüências do crescimento populacional e que as Nações Unidas deveriam fornecer assistência técnica para capacitar os governos na disseminação de métodos de controle de natalidade. "Esta questão apresenta um aspecto religioso", disse ainda o representante da Argentina. "A adoção do princípio do controle de natalidade colocaria os países cujas concepções da lei natural exclui tal princípio em uma posição moral bastante difícil, que a obrigará a escolher entre a ONU e as suas próprias obrigações morais".

Mais interessante foi a opinião do representante espanhol:

"Se o controle de natalidade for admitido, será apenas uma questão de tempo para que práticas monstruosas como o aborto, o assassinato misericordioso e a destruição dos velhos sejam aceitas".

Apoio à resolução veio dos Estados Unidos que afirmou que seu governo estava querendo ajudar os países em desenvolvimento "na sua procura de informações e assistência nos caminhos e maneiras de tratar com este problema". Esta afirmação contava com o apoio adicional das atitudes recentes do governo Kennedy.

O debate no Segundo Comitê se prolongou durante seis sessões. Os opositores da resolução introduziram uma série de emendas, a principal delas sendo a exclusão do parágrafo seis, que se referia à possibilidade da ONU fornecer assistência técnica no campo do controle da natalidade. Na votação final a contagem de votos decidiu pela não exclusão deste parágrafo por 32 votos a 30, com 35 abstenções. Após as seis sessões do Segundo Comitê, a resolução foi encaminhada para votação na sessão plenária da Assembléia Geral.

Na sessão plenária o representante do Perú se expressou de uma forma quase profética:

*"Estaremos
conscientes
das
conseqüências
morais que
poderão advir
das medidas
de controle
populacional?
Estaremos
conscientes
dos efeitos
que uma
tendência
indiscriminada
a se interferir
nos
processos
genéticos
normais trará
sobre a
própria
mentalidade
das gerações
futuras?"*

Neste seu discurso o Dr. Belaunde, representante do Perú afirmou que esta questão deveria ser tratada debaixo das regras de procedimento reservadas a assuntos considerados "importantes", requisitando, portanto, para aprovação, de uma maioria de dois terços. A proposta de tratar a questão como "importante" teve o apoio imediato da Argentina e do Líbano.

Tomou então a palavra o representante da Suécia, que objetou declarando que no ano anterior os mesmos representantes da Argentina e do Líbano haviam proposto uma votação declarando que este assunto não era nem "importante" e nem "prioritário", e que a votação final tinha sido favorável. Apesar dos protestos da Suécia, que havia sido nos anos anteriores a primeira a chamar a atenção da Assembléia Geral da ONU para a importância do problema, devido à insistência da Argentina a

questão foi novamente colocada em votação e declarada "importante" por 42 votos contra 26. Uma votação separada e "importante" foi requisitada pela França para o parágrafo sexto que tratava do fornecimento de assistência técnica. O resultado final foi a aprovação da resolução como um todo por uma maioria de dois terços e a rejeição do parágrafo sexto por empate.



7. A tragédia da talidomida.

Dois fatos novos vieram dar importante impulso à discussão em torno da problemática de que estamos tratando. O primeiro foi a tragédia da Talidomida, de que trataremos a seguir; o segundo, de que falaremos mais adiante, foi a divulgação dramática do problema da fome por parte da FAO.

Na primavera do hemisfério norte de 1961 uma epidemia de crianças deformadas foi noticiada primeiramente na Austrália e logo após na Alemanha e na Inglaterra, nas quais o único fator comum era uma droga conhecida como talidomida, consumida pelas pessoas como substância de efeito calmante. Sob a pressão das autoridades de saúde alemãs a droga foi retirada do mercado em novembro. Até o fim da década de setenta os médicos não sabiam explicar com certeza como a droga agia sobre o feto. Os fabricantes afirmaram na época que a talidomida não causava deformações do feto, mas impedia os abortos espontâneos das crianças já deformadas. Durante o julgamento que se seguiu à tragédia a promotora acusou a firma introdutora da talidomida de irresponsabilidade e negligência criminosa.

A talidomida foi primeiramente posta no mercado alemão em 1957 e se tornou muito popular como sedativo. Houve época em que um milhão de alemães tomavam a droga diariamente. Vendida e apresentada como remédio sem efeitos tóxicos, a talidomida espalhou-se rapidamente em todo o mundo ocidental, exceto nos Estados Unidos, onde ela não foi permitida. Muitas gestantes tomaram tabletes de talidomida sob prescrição médica simplesmente para passarem uma noite tranqüila.

Não é fácil exagerar o impacto da talidomida na imaginação e na consciência do povo e da imprensa de alguns países europeus. Estudos do Ministério da Saúde da Inglaterra mostram que houve 349 crianças nascidas seriamente deformadas cujas mães haviam tomado talidomida das quais em 1964 duzentos e cinquenta ainda estavam vivas.

Sobre este pano de fundo, duas histórias individuais são de

particular importância pela repercussão especial que tiveram.

A Sra. Sheni Finkbine, de Phoenix, no Arizona, chamou a atenção no verão de 1962 pelos seus esforços para obter um aborto. Ela havia tomado tabletes de talidomida durante os primeiros estágios da gravidez, aproximadamente seis meses depois que eles tinham sido retirados do comércio. Estes tinham sido comprados na Inglaterra pelo seu marido no ano anterior. Tendo falhado para obter permissão legal para abortar no Arizona, ela voou para a Suécia, onde teve seu pedido atendido por um médico do quadro oficial. A Rádio Vaticana condenou a operação como um crime, mas de acordo com as pesquisas de opinião pública do Instituto Gallup, os americanos estavam a favor por 5 a 3. O exame do feto realizado depois do aborto revelou que estava seriamente deformado.

Três meses mais tarde ocorreu um julgamento sensacional na Bélgica. Em maio de 1962 Suzanne Van de Put tinha dado deliberadamente à sua filha de uma semana de idade uma dose letal de barbitúricos porque a criança, em consequência da talidomida, tinha nascido sem braços e sem ombros. Durante quatro dias a família de Suzanne a tinha impedido de ver a criança, mas quando ela a viu ficou horrorizada. Foi promovido um conselho de família do qual participaram Suzanne, sua mãe, sua irmã e seu marido. Durante o mesmo foi concluído que matariam a criança. O médico da família, o mesmo que tinha receitado a talidomida, redigiu uma receita de barbitúricos com pleno conhecimento de que iriam ser administrados à criança. Conseqüentemente, todos os cinco foram acusados de assassinato.

O julgamento ocorrido em novembro causou um impacto que se estendeu muito além das fronteiras da Bélgica. Foi o primeiro julgamento belga que apareceu nas cadeias de televisão, mostrando vítimas da talidomida na Corte de Justiça e o público alternadamente aplaudindo e derramando copiosas lágrimas. Do lado de fora, os acusados eram aplaudidos cada noite durante o seu retorno às celas.

Durante todo o julgamento os acusados não negaram os fatos do caso, mas achavam que tinham agido corretamente. O júri os absolveu da acusação de assassinato; mas o Comitê Regional da Associação Médica Belga suspendeu o médico por dois anos

devido a práticas contra a ética. O médico apelou contra a decisão; o mesmo Comitê recomendou em resposta que ele fosse suspenso pelo resto da vida. Entretanto, o Conselho Nacional de Medicina acabou reduzindo a suspensão para seis meses.

Depois do assassinato praticado por Suzanne, mas antes do julgamento, em julho de 1962, o Comendador Kerans na Câmara dos Comuns e Lady Sommerskill na Câmara dos Lordes levantaram o problema de se as mães que haviam tomado talidomida podiam obter um aborto por via legal. O Ministro da Saúde e o Lorde Chanceler, respectivamente, responderam que legalmente era possível obter um aborto quando este era necessário para prevenir danos à saúde física ou psíquica da mãe, mas não para prevenir possíveis deformações da criança. A controvérsia então acirrou-se na imprensa, mas foi particularmente importante para o movimento subsequente ter-se acirrado também nas pesquisas de opinião pública, que mostravam que a população era a favor do aborto das vítimas de talidomida.

Tanto as controvérsias, como as novas técnicas que tinham surgido espontaneamente para acirrá-las foram subsequentemente aproveitadas com sucesso pelo movimento pró aborto. Mais adiante voltaremos a falar a este respeito.



8. Levanta-se o problema da fome.

O problema da fome, com os contornos com que é atualmente conhecido pela opinião pública, não surgiu espontaneamente na mente das pessoas como se se tratasse de alguma coisa evidente, apesar de ser esta a impressão que muitos tem a este respeito. A maioria das pessoas que discutem sobre o problema da fome jamais teve um contato pessoal direto com o mesmo. O que ocorreu para que o tema passasse a fazer parte de suas preocupações foi terem sido elas atingidas não pelo problema em si mesmo, mas por uma das mais hábeis propagandas que já se fizeram na história, desencadeada pela FAO no início da década de 1960.

Se não se pode censurar a iniciativa de promover tais propagandas quando elas são conforme com a realidade, não se deve, por outro lado, esconder que as preocupações que as pessoas atingidas por ela passam a manifestar são mais o resultado de uma veiculação artificialmente induzida de idéias do que o fruto de um amadurecimento real do relacionamento entre os homens. Se não fosse assim, seria inconcebível que ao mesmo tempo em que se luta pela redução da mortalidade infantil se promova também o reconhecimento do direito ao aborto; que enquanto se luta contra as diversas formas de discriminação de direitos, aprova-se o aborto em casos de estupro em que simplesmente se ignora o direito à vida de um ser humano não por algo que ele possa ser pessoalmente culpado, mas por causa de um crime sexual cometido por terceiras pessoas antes mesmo dele ter sido concebido. Cada época submetida a este processo de propaganda tem freqüentemente a impressão de que certas idéias de que não se ouviam falar até recentemente se tornaram óbvias porque a humanidade teria passado recentemente por um processo de evolução muito rápida de que a principal protagonista é a geração presente; na verdade, porém, o que aconteceu foi que certas idéias, elaboradas por um número muito reduzido de pessoas, encontraram razões para serem veiculadas pelos meios de comunicação. Foi assim que ocorreu com o problema da fome, o que acabou por ter repercussões inesperadas no problema do aborto.

Entre 1950 e 1958 a produção de alimentos nas regiões subdesenvolvidas aumentou em torno de 3,5% ao ano. Depois de 1958, esta produção passou a crescer a uma taxa ainda menor, e a produção de alimentos per capita tinha principiado a declinar. A deterioração era devida tanto ao declínio da taxa de crescimento da produção como ao aumento da taxa de crescimento da população. A situação era particularmente crítica na América Latina e no Extremo Oriente.

O esforço subsequente feito para divulgar este quadro foi obra em grande parte devida a B. R. Sen, o diretor geral da FAO desde 1956 e ex funcionário público da Índia onde ele havia assistido pessoalmente, na província de Bengala, em 1943, uma fome que tinha dizimado entre 1,5 e 3 milhões de seus conterrâneos. Sen deslocou a ênfase que era dada sobre as possibilidades teóricas de aumentar a população mundial de alimentos para aquela de se colocar a atenção primária nas inadequações existentes nos suprimentos alimentares e nos padrões de alimentação.

A FAO lançou em 1959 a Campanha pela Libertação da Fome. De acordo com as estimativas preparadas em conexão com a campanha, mais de metade da população mundial sofria de fome, desnutrição ou ambos. Não obstante os esforços que vinham sendo feitos desde a Segunda Guerra Mundial, a quantidade de alimentos disponíveis por pessoa estava apenas a uma fração mínima acima dos já inadequados padrões do pré guerra. Além disso, a maior parte do crescimento havido na produção alimentar estava localizada nos países desenvolvidos. De fato, na maioria dos países do mundo a produção de alimentos não estava conseguindo acompanhar o crescimento populacional e os níveis de consumo tinham sido mantidos através da importação maciça de alimentos. Antes da segunda guerra mundial os países menos desenvolvidos da Ásia, África e América Latina eram exportadores líquidos de cereais para as partes industrializadas do mundo. Em 1950 eles tinham se tornado importadores líquidos. E esta dependência estava aumentando continuamente.

Foram estimadas as taxas de aumento da produção de alimentos necessárias para manter os padrões alimentares da época ou para melhorá-los até um nível mais razoável. Quando estas taxas requeridas foram comparadas com o que se tinha

obtido na década precedente, elas se mostravam praticamente sem esperanças de viabilidade prática.

Sen achava que os esforços para aumentar a produção de alimentos tinham, portanto, que ser acompanhados por uma série de medidas para deter o crescimento populacional. E, embora a política populacional não fosse responsabilidade da FAO, ela devia colocar em pauta que o crescimento da produção alimentícia não acompanhava o crescimento populacional, e que as implicações deste fato deveriam ser discutidas.

Várias vezes nos anos seguintes o problema do controle da natalidade foi mencionado nas sessões e nos congressos da FAO. A abertura da Conferência da FAO de 1961 foi feita, a convite, pelo próprio John Rockefeller III, onde ele lamentou o fato de que a natureza controversa do controle da natalidade tornava os países relutantes até mesmo em investigarem a sua situação demográfica, declarando que o crescimento populacional era "secundário apenas ao controle das armas atômicas como supremo problema dos nossos dias".

Finalmente, encorajado pelo impacto da campanha e pela crescente evidência que as atitudes sobre a questão populacional eram menos rígidas, Sen arremessou-se a si próprio como uma bandeira pelo controle populacional. A ocasião que ele escolheu para inaugurar esta posição foi caracteristicamente arrojada, nada menos do que o Congresso Eucarístico Internacional de Bombaim, que contava com a presença de Paulo VI. Discursando no Congresso Eucarístico em novembro de 1964, depois de ter descrito as cenas aterradoras da fome, Sen perguntou:

*"Podemos
nós
esquivar-
nos do
conceito de
planejamento
familiar
quando a
alternativa é
a fome e a
morte? Esta
é uma
questão
para a qual
nós
esperamos
uma
orientação
dos maiores
líderes
espirituais e
morais do
mundo".*

Seis meses depois Sen discursou perante a Comissão Populacional da ONU sobre o mesmo tema. A partir de então, com incrível audácia e habilidade, Sen entrou em diálogo com o Vaticano. Citava as encíclicas do Magistério da Igreja em discursos perante a IPPF e, quando a encíclica *Populorum Progressio* de Paulo VI foi finalmente divulgada, fêz tamanhos elogios na imprensa a respeito do seu parágrafo 37 que se referia ao problema demográfico, que muitos se perguntaram seriamente se a FAO não tinha tido participação na elaboração do documento.



9. A discussão sobre o aborto na Inglaterra após a tragédia da talidomida.

Poucos dias depois divulgação, que repercutiu no mundo inteiro, da notícia da absolvição de Suzanne van de Put, a polícia belga prendia uma mãe que havia matado sua criança retardada mental de três anos. E a sociedade que tinha se movido para aceitar a violação do direito à vida de uma criança já nascida estava ainda mais fortemente motivada para duvidar do direito à vida de uma criança não nascida. Esta foi, de modo geral, o impacto deixado pela tragédia da talidomida no processo de implantação do aborto.

Na Inglaterra, porém, a ALRA não fez praticamente nada durante os anos de 1962 e 1963 para capitalizar a experiência da talidomida. Ocorria que todos os principais fundadores da ALRA por esta época já tinham falecido, com exceção de Alice Jenkins, que se aposentou em 1962. A ALRA tinha-se transformado em uma organização sem entusiasmo. Como esta situação reverteu-se repentina e inesperadamente será o assunto do próximo ítem, cujo relato baseia-se diretamente em um texto oficial da própria ALRA.



10. *Recuperação repentina da ALRA.*

Por volta de 1960 residia em Hertfordshire uma mulher de 32 anos, mãe de três filhos, chamada Diane Munday. Cada gravidez tinha sido para ela um pesadelo, e em cada caso ao parto tinham-se seguido depressões crescentes. Quando, por algum motivo, o controle da natalidade falhou e veio a quarta gravidez, ela julgou que tanto física como emocionalmente havia chegado ao limite. Seu médico particular a encaminhou a um hospital supostamente liberal de Londres, onde o psiquiatra rejeitou com firmeza o seu pedido de aborto. Esta atitude pareceu a Diane que a estavam tratando como a uma criança sub normal da qual não se podiam esperar decisões próprias. Perguntando ora a um, ora a outro, ela conseguiu finalmente encontrar o caminho para Harley Street, onde o aborto foi realizado.

Obtido o aborto, em vez de querer esquecer tudo, o que é a reação mais usual nestas circunstâncias, ela enraiveceu-se e propôs-se a tomar uma atitude mais enérgica a respeito do sucedido. Decidiu falar em público a respeito do assunto e denunciar os horrores e as injustiças às quais as mulheres que requisitavam o aborto estavam submetidas.

Diane, porém, não possuía experiência alguma em discursar perante auditórios. Matriculou-se, por isso, em um curso especializado perto de casa. Quando o professor chamou os alunos um por um para começarem a praticar, explicando à classe por que se haviam matriculado naquele curso, ela escandalizou o grupo revelando todo o seu zelo pela reforma da lei do aborto.

A sua experiência pessoal com o aborto transformou-a em uma reformadora dedicada e apaixonada, e sustentou-a durante anos de trabalho árduo não remunerado. Sua mais destacada contribuição à causa veio a ser a organização e treinamento de um grupo de palestristas públicos e mantê-los convenientemente supridos de slogans atualizados através do calor da campanha. Ela própria falava pessoalmente com freqüência, às vezes várias vezes por semana. Quando o fazia, estava muito bem preparada para chocar a opinião pública convencional discutindo o seu próprio aborto em plataformas

públicas. Esta revelação geralmente produzia um grande silêncio, mas depois dos encontros, várias mulheres se faziam à frente para revelarem experiências semelhantes em particular, ou para oferecerem apoio ao movimento. Isto, porém, só veio a acontecer mais tarde.

Terminado o curso de oratória, Diane começou a viajar em torno de sua localidade falando sobre a necessidade da reforma a pequenos grupos. Foi no outono de 1961 que ela decidiu dirigir-se à ALRA, e no ano seguinte apresentou-se no encontro geral anual desta instituição em Londres. Durante este encontro pronunciou-se vivamente e, quando este chegou ao seu fim, ela já estava eleita para o Comitê Executivo. Foi justamente este o momento em que se retiravam da ativa os últimos dos fundadores da ALRA que ainda estavam vivos.

Diane encontrou um comitê que necessitava urgentemente de energia, organização e novas idéias. Sugeriu que fosse reorganizado o trabalho, que fossem impressos novos panfletos, que fosse levantado um novo quadro de palestristas e outras medidas do gênero. Os membros restantes do Comitê entreolharam-se e, se não deram uma resposta negativa, pelo menos não foi uma resposta entusiástica. Eles procuraram explicar a Diane que estas propostas envolviam muito trabalho extra, e que a chance de se obterem resultados compensadores seriam muito reduzidas. Tentaram mostrar também que não havia motivo para redigir panfletos e artigos novos, pois seria muito mais simples reimprimir os existentes. A ampliação e renovação do quadro de palestristas também era problemática porque, além dos pequenos grupos que já requisitavam palestristas à ALRA, mais ninguém o estava fazendo.

Respostas como estas tem feito desanimar, ao longo da história, muitos homens de boa vontade. Diane, porém, simplesmente esqueceu-se do Comitê e começou a procurar aliados fora dele. Lembrou-se de Madeleine Simms, membro inativa da Associação durante vários anos e que tinha participado da primeira reunião somente depois de motivada pela tragédia da talidomida.

As duas depois se lembraram de outro nome, Vera Houghton. Esta tinha feito parte quase continuamente da direção da ALRA desde 1951, mas seu trabalho principal era outro. Em 1949,

juntamente com o seu marido, Vera tinha tomado parte na formação do International Committee on Planned Parenthood Federation, que três anos mais tarde veio a se tornar a IPPF, da qual ela foi a primeira secretária executiva. Durante a década seguinte, a IPPF tinha-se expandido desde o ponto em que possuía apenas um empregado num quarto da praça Eccleston até se tornar um enorme organismo internacional. Através de seu trabalho, Vera tinha travado conhecimento com os líderes do movimento pelo controle da natalidade no mundo inteiro e adquirido um conhecimento sem igual dos problemas internacionais do planejamento familiar.

Madeleine e Diane, que tinham chegado à conclusão de que a ALRA precisava de uma nova presidente para que pudesse conseguir vida nova, escreveram-lhe prometendo que se assumisse o cargo, ambas fariam todo o serviço. Ela deveria ser apenas um figurão para reconciliar a velha e a nova geração.

Vera respondeu a carta e recebeu pessoalmente as duas remetentes. A julgar pelo texto da carta, porém, elas devem ter sido recebidas com um certo assombro. Pelo que os remetentes escreviam, ficava evidente que não tinham experiência nem de política nem de administração, muito menos relacionada com grupos de pressão. Estavam inteiramente inconscientes da quantidade de trabalho que seria necessário desenvolver se os objetivos tivessem que ser alcançados satisfatoriamente. A discussão foi longa. Vera Houghton, porém, acabou aceitando.

No final de 1963 Vera Houghton e Diane Munday foram eleitas para a presidência e a vice presidência, respectivamente, da ALRA. Cinco meses depois toda a direção da organização estava mudada. A velha geração dava lugar a uma nova com a única exceção do professor Glanville Williams, já citado anteriormente, que lecionava Direito na Universidade de Cambridge e era um ativo intelectual. Ao contrário de todos os demais da velha geração, suas idéias costumavam estar sempre mais avançadas e fundamentadas até do que os mais ativos membros da nova.

Do ponto de vista da nova geração que entrava, os velhos membros tinham realizado com sucesso a tarefa vital de manter a Associação em existência até a época em que a opinião pública se tivesse tornado mais receptiva. Entretanto, eles se

tenham mostrado incapazes de se adaptarem às novas situações, que requeriam uma abordagem bastante mais agressiva. A escolha de Vera Houghton como presidente nesta altura dos acontecimentos veio a mostrar-se de fundamental importância. Seu conhecimento do assunto era muito mais amplo do que qualquer outra pessoa e através de seu marido, que além de entusiasta da causa tinha-se tornado membro do Parlamento Britânico e logo após se tornaria também Ministro do Trabalho, havia adquirido uma visão mais profunda "das realidades políticas da reforma social".

Pessoalmente Vera trabalhava como uma perfeccionista e arduamente com espontaneidade. Reconhecia a necessidade de pequenos grupos de pressão que fizessem uso de todos os talentos de que dispusessem para o movimento, ainda que inexperientes. A cada membro do Comitê foi assinalada uma área de responsabilidade, e, embora ela mesma nunca interferisse com os seus trabalhos, seu conselho, constantemente procurado, era "invariavelmente agudo e penetrante". Fria, independente, objetiva e tolerante, num curtíssimo espaço de tempo adquiriu uma autoridade incontestável sobre todos os elementos tão diferenciados do Comitê. Quando várias vezes nos anos seguintes o volume de trabalho se tornou excessivo e ela mencionou retirar-se, o pânico se apossou de suas colegas de trabalho. Na opinião de muitos, seu trabalho para o movimento era mais importante do que o de qualquer outra pessoa, apesar do fato dela não gostar de publicidade pessoal e tivesse permanecido quase desconhecida do público em geral.



11. O processo da implantação do aborto nos Estados Unidos depois da tragédia da talidomida.

Os dados que tínhamos em mãos sobre os Estados Unidos quando da redação deste trabalho eram menos completos. De modo geral, houve neste país uma rede muito grande de movimentos locais, independentes mas coordenados, visando a legalização do aborto. Esta estrutura justifica-se em parte pelo fato de que não apenas a União, mas também cada um dos Estados da Federação tinha que revogar a sua própria lei. Entretanto, outros grupos nacionais se formaram com o intuito de financiar ou dar assistência técnica aos grupos menores. Vários destes grupos foram formados por membros atuantes da Planned Parenthood Federation of America, a qual, porém, só acabou por entrar abertamente no movimento quando o trabalho preparatório já estava suficientemente adiantado.

Entre os grupos nacionais financiadores, pode-se citar a família Rockefeller. Nelson Rockefeller, o milionário governador de Nova York, depois vice presidente de Gerald Ford, foi um dos principais líderes do movimento pró aborto na América do Norte. Tanto ele como o John foram uma das espinhas dorsais do mesmo. Nos primeiros anos da década de 60 eles suprimam os primeiros grupos que se dedicaram à tarefa de obter a legalização do aborto com o necessário suporte financeiro e acesso aos círculos políticos. Entre 1968 e 1970 Nelson, já governador de Nova York, encorajou viva e pessoalmente o legislativo daquele estado a tomar a bandeira do aborto. Assim, quando ele finalmente assinou em 1970 a primeira lei estadual do aborto a pedido, isto é, sem outras condições que não a vontade manifestada pela gestante, o que ele estava na realidade colocando no documento era muito mais do que uma assinatura.

Entre os grupos nacionais fornecedores de assistência técnica cita-se a Association for the Study of Abortion, fundada em 1964. A Associação republicava materiais favoráveis ao aborto, supria os palestristas interessados com textos já elaborados, organizava um fórum anual e ajudava diretamente os diversos grupos estaduais a organizarem o seu trabalho em prol da queda da lei do aborto. Pelas diversas técnicas de cooperação

que utilizou esta organização fêz muito para encorajar e coordenar o movimento norte americano como um todo.



12. A Sétima Conferência Internacional da IPPF.

Devido à sua própria história, a IPPF sempre teve como um de seus propósitos básicos o de persuadir os governos dos países onde ela atuasse a tomar uma ação enérgica em escala nacional. Este objetivo foi sempre considerado como fundamental, porque a enorme quantidade de trabalho a ser feito não poderia ser convenientemente realizado até que este passo pudesse ser dado.

Na Sexta Conferência Internacional em Nova Delhi os representantes das organizações de 15 países asiáticos subscreveram uma resolução dirigindo a atenção de seus respectivos governos aos esforços que estavam sendo feitos para aumentar os níveis de vida de seus respectivos povos e as dificuldades existentes para se alcançarem tais objetivos em vista das já elevadas e continuamente crescentes taxas de crescimento populacional. Sugestivamente, alguns meses mais tarde, a ECAFE, Comissão Econômica para a Ásia e Extremo Oriente da ONU, decide patrocinar uma conferência regional sobre o problema, uma conferência que, segundo o relatório da 15a. sessão da ECAFE, "não se deveria limitar a discussões teóricas, mas deveria procurar soluções práticas para o problema populacional".

Entretanto, a partir da Sexta Conferência Internacional as grandes Conferências Mundiais da IPPF foram cedendo lugar a Conferências menores, de nível regional ou mesmo nacional, de cunho mais especializado. Mas isto não significou que as primeiras deixariam de existir e assim, em 1963 realizou-se a Sétima Conferência em Singapore, em um clima de pronunciado interesse mundial que prenunciava os acontecimentos que se seguiriam na metade da década de 60.

Esta Conferência foi particularmente significativa porque embora se tivesse aumentado a ênfase sobre o problema do crescimento populacional, definiu-se também que dali em diante a linha prioritária de ação da IPPF deveria ser o planejamento familiar como direito humano fundamental.



13. A Conferência Asiática sobre População.

Poucos meses após a Sexta Conferência Internacional de Nova Delhi, a ECAFE decidiu realizar uma Conferência Regional sobre População para procurar soluções práticas para o problema demográfico. A Conferência realizou-se em Nova Delhi em dezembro de 1963. Durou 10 dias consecutivos e contou com a participação de duzentos representantes de 14 países asiáticos e outros cinco não asiáticos. Houve tentativas por partes de outras Comissões da ONU no sentido de impedir a realização de uma Conferência voltada para soluções práticas; desta vez elas não surtiram efeito.

A tônica da Conferência foi a concordância geral de que o rápido crescimento populacional se constituía num sério obstáculo para o crescimento econômico. Uma resolução final foi aprovada por votação unânime, à qual se acrescentou uma série de recomendações. A primeira parte da resolução convidava os governos da região a "tomarem consciência da urgência em adotar-se uma política populacional positiva relacionada com as necessidades individuais de cada país e com as necessidades gerais da região". Ao Secretário Executivo da ECAFE foi pedido que expandisse atividades populacionais regionais, particularmente as referentes a treinamento e pesquisa, e a promover a troca de experiências e informações sobre política populacional entre os estados membros da região. Quanto às Nações Unidas e suas agências especializadas, era-lhes pedido que "expandissem seus objetivos de assistência técnica e que elas estivessem preparadas para oferecer, mediante o pedido dos governos, assistência no que diz respeito a estatísticas, pesquisa, experiências e programas de ação relacionados com população".

Em março de 1964, três meses depois de encerrada a Conferência sobre População, a própria ECAFE que a havia patrocinado discutiu as resoluções tomadas pela mesma e as endossou por unanimidade. Foi aprovada uma nova resolução que praticamente repetiu as conclusões da Conferência. Já que a ECAFE era uma das Comissões Regionais especializadas da ECOSOC (VI,5), esta resolução foi para lá encaminhada.

A resolução da ECAFE foi examinada pela ECOSOC em julho de 1964. O Japão, a Índia e o Iran, com o apoio do México e da Iugoslávia introduziram um projeto de resolução pedindo à Assembléia Geral da ONU, às Comissões Econômicas Regionais e à Comissão Populacional examinar o assunto e "fazer recomendações com vista a intensificar o trabalho da ONU na assistência aos governos em relação aos problemas populacionais com que estes se defrontam". O parágrafo quatro desta resolução pedia que a ECOSOC endossasse a resolução da ECAFE. O representante dos Estados Unidos afirmou que se o seu governo se "opunha a que a ONU iniciasse qualquer atividade envolvendo o fornecimento de instrumentos específicos para o controle da natalidade, já que tais instrumentos são repugnantes para muitos povos", mas por outro lado ele aprovava a assistência "relacionada com o estudo do problema e a disseminação do conhecimento sobre o controle da natalidade". Alguns países se opuseram ao endosso da resolução da ECAFE, mas com medo de que esta oposição não surtisse efeito, propuseram em vez disso que apenas "se chamasse a atenção da Assembléia Geral" para a mesma. A proposta acabou sendo aceita sem objeções. A resolução da ECAFE, assim, passaria agora a ser examinada por parte da Assembléia Geral da ONU, não, porém, sem antes muita coisa ter acontecido.



14. Nomeação política na IPPF.

Em março de 1964, o mesmo mês em que a ECAFE endossava por unanimidade as resoluções da Conferência Asiática, a IPPF nomeava como seu Secretário Geral um conhecidíssimo ex governador colonial britânico, Sir Colville Deverell, num esforço de promoção de sua imagem pública. "Através desta nomeação", escrevia o editor da IPP News, "a IPPF confia que aumentará seu padrão de êxito e aguçarà sua contribuição às tarefas que a defrontam".

Durante a reunião que ratificou a resolução da ECAFE, a 37a. sessão da ECOSOC de julho de 1964, a ECOSOC concedeu também o status de órgão consultor à IPPF, apenas quatro meses após a posse de Sir Colville Deverell como Secretário Geral da IPPF. Sir Colville, ao participar pela primeira vez em uma reunião da ECOSOC na qualidade de observador oficial, declarou:

*"A aprovação
desta resolução
por um órgão
tão importante
sugere que não
será mais
provável que os
blocos que
tradicionalmente
se opuseram ao
envolvimento
ativo da ONU
neste campo se
disporão no
futuro a
continuar em
sua oposição
até ao ponto de
votarem contra
qualquer
proposta de
iniciativa dos*

*países
desenvolvidos
que são
garantidos por
forte apoio
adicional".*



15. A posição do governo Johnson frente ao problema.

Em janeiro de 1965 o presidente Lindon Johnson afirmou em uma mensagem dirigida ao Congresso norte americano:

*"Procurarei
novas
maneiras de
utilizar nosso
conhecimento
para ajudar a
lidar com o
problema da
explosão
populacional
e a crescente
escassez dos
recursos
mundiais".*

Logo após as missões norte americanas no estrangeiro foram instruídas no sentido de que o governo americano agora estava preparado para responder a pedidos de assistência aos projetos de planejamento familiar. Entretanto, o fornecimento de estoques de contraceptivos estava excluído do programa porque "o custo destes recursos não seria uma pedra de tropeço para a maioria dos países".

Foi a partir deste momento que a AID, a Agency for International Development do governo federal americano, iniciou seu programa de assistência aos problemas populacionais e planejamento familiar nos países subdesenvolvidos. Durante o ano de 1965 foram concedidas verbas para o estabelecimento de centros de estudos nas Universidades de Carolina do Norte e na Universidade John Hopkins, para estudos em instituições norte americanas e da América Latina, e para a IPPF e o Conselho Populacional, para que estendessem suas atividades, principalmente na América Latina.



16. A fundação da BENFAM no Brasil.

No mesmo ano em que a USAID concedia verbas adicionais à IPPF para que esta estendesse suas atividades principalmente na América Latina, a IPPF fundava sua associada brasileira que ficou conhecida pelo nome de BENFAM.

Segundo as próprias palavras da entidade, "a história do planejamento familiar no Brasil funde-se com a própria história da BENFAM". Segundo ela própria, ainda, "a Benfam sempre foi a entidade mais atuante na defesa do direito inalienável das classes mais pobres à aquisição de uma consciência eugênica da família".

A versão encontrada nos documentos da Benfam sobre o seu surgimento súbito e seu crescimento tão rápido não menciona nenhuma das coincidências acima apontadas. Sequer menciona sua filiação à IPPF. Segundo os documentos da Benfam, ela nasceu simplesmente

*"no final da
XV Jornada
Brasileira de
Obstetrícia e
Ginecologia,
ocorrida no
Rio de
Janeiro em
novembro
de 1965, a
qual contou
com a
participação
de 697
profissionais
inscritos de
16 estados
da
federação.
Nesta
Jornada, um*

*instigante
trabalho
sobre o
aborto
provocado
denunciou a
existência
de um grave
problema
médico e
social em
nosso país,
e apontou o
planejamento
familiar
como a
solução
mais
adequada
para os
males
decorrentes
da situação.
Os números
apresentados
em 1965
foram
suficientes
para
estimular um
grupo de
médicos a
trabalhar
com o
planejamento
familiar, na
linha da
profilaxia do
aborto
provocado".*

Mais adiante voltaremos a comentar o trabalho desta entidade

no Brasil.



17. A ONU envia o Secretário Geral da IPPF em missão oficial à Índia.

No mesmo mês, janeiro de 1965, em que Lindon Johnson dava o sinal verde para que o governo americano entrasse na área do planejamento familiar e do controle da natalidade a nível internacional, a Junta de Assistência Técnica da ONU aprovou um pedido de assistência do governo da Índia e enviou para lá uma missão de cinco técnicos, chefiada pelo próprio Secretário Geral da IPPF, Sir Colville Deverell.



18. Resolução da Comissão sobre o Status da Mulher.

Dois meses depois, em março de 1965, a Comissão sobre o Status da Mulher, pertencente à ECOSOC, aprovava uma resolução em que se afirmava que "aos casais deve ser dado o acesso a todas as informações educacionais relacionadas com o planejamento familiar".



19. Resolução da Comissão Populacional.

No mesmo mês, março de 1965, a Comissão Populacional, outro dos órgãos da ECOSOC, após examinar as resoluções da ECOSOC de julho de 1964 (VII,13), elaborou um relatório cuja conclusão era que os objetivos do trabalho que a ONU tinha promovido até então no campo populacional não eram mais suficientes para atender às necessidades dos Estados membros. O relatório pedia uma expansão de atividades, de maneira especial ao nível regional, e recomendou que fosse dado um maior peso ao trabalho populacional em conjunto com o Secretariado das Nações Unidas.



20. Nova posição da OMS.

A resolução da ECOSOC em julho de 1964 tinha sido oficialmente dirigida não apenas às Nações Unidas como um todo, mas encaminhada para cada uma de suas agências especializadas. Na Organização Mundial da Saúde ela foi oficialmente recebida na 35a. Sessão do Comitê Executivo da OMS. O representante da Holanda, afirmando que havia finalmente chegado a hora da OMS decidir quais seriam as suas responsabilidades neste campo, submeteu a fêz aprovar uma resolução pedindo um relatório da Diretoria Geral sobre as possíveis maneiras de atuação.

Ao que parece, a esta altura dos acontecimentos a OMS já estava realizando pesquisas na área da reprodução humana com verbas norte americanas, possivelmente da Fundação Ford.

O relatório do Diretor Geral, apresentado na 18a. Assembléia Mundial da Saúde em maio de 1965, versava principalmente sobre estas pesquisas em andamento. Havia, entretanto, uma curta seção admitindo que a OMS deveria estar preparada para atender a serviços de consultoria. Apesar disso, de maneira geral o relatório dava a impressão de ser um ato de extrema cautela. Tanto os que se colocaram em uma posição favorável como contrária ao relatório pediram que esta última parte, a que realmente interessava, fosse devidamente esclarecida ou posteriormente aprofundada por comissões de estudo.

Foi finalmente aprovada uma resolução que afirmava que a OMS poderia fornecer serviços de consultoria nos aspectos médicos do controle da natalidade, mas tais serviços se limitariam ao aconselhamento técnico, e não envolveriam, atividades operacionais. Um dos fatores de maior peso na votação favorável foi a posição do representante dos Estados Unidos, que já podia citar nesta data as palavras favoráveis do presidente Johnson ao Congresso no início daquele ano.

A partir deste posicionamento de 1965, porém, a interpretação do que tinha sido escrito ficou dividida em duas correntes. Aqueles que eram favoráveis ao completo envolvimento da OMS no controle da natalidade afirmavam que o não envolvimento da

organização "em atividades operacionais" significava que a OMS somente não deveria assumir o controle efetivo das clínicas de planejamento familiar. Aqueles que erram completamente contra o envolvimento da OMS neste campo afirmavam que estas palavras significariam que a OMS não poderia passar da função de órgão de consultoria. Esta ambigüidade, conforme veremos, seria resolvida no ano seguinte.



21. A Segunda Conferência Mundial sobre População.

A Segunda Conferência Mundial sobre População foi promovida pela ECOSOC em Belgrado em setembro de 1965. A resolução que a tinha aprovado dizia a Conferência se limitaria à troca de idéias e experiências entre os diversos órgãos especialistas dos campos relevantes à questão e não emitiria resoluções ou recomendações.

Entretanto, logo à abertura da Conferência Philippe de Seynes afirmava:

***"O que é então
que nos faz
sentir, abrindo
esta
Conferência,
uma
Conferência
ostensivamente
técnica, que
nós estamos
tomando parte
de uma
ocorrência
extraordinária,
com
dimensões
políticas? "***

Referindo-se, a seguir, às mudanças de atitudes que estavam então ocorrendo, afirmou também que a comunidade mundial esperava mais do Congresso do que um mero aprofundamento dos conhecimentos sobre os fenômenos demográficos.

A sessão sobre fertilidade foi aberta afirmando-se que

*"embora
prescrever
soluções
para os
problemas
populacionais
não seja
parte dos
termos de
referência
desta
assembléia
de peritos",*

esperava-se que as discussões derramassem uma "luz sobre os caminhos da política e da ação". Fertilidade foi o tópico mais discutido deste Congresso.



22. A Resolução da ECOSOC chega à Assembléia Geral da ONU.

A resolução da ECOSOC de julho de 1964, apoiada por uma outra resolução do mesmo órgão de julho de 1965, depois de ter passado pela maioria dos órgãos mais importantes em relação ao problema populacional, no final de 1965 acabou chegando também à Assembléia Geral. O problema foi posto no final da agenda. Chegada a hora, decidiu-se colocar em votação se haveria tempo suficiente para a discussão do assunto. O resultado da votação foi o adiamento da discussão para o ano seguinte.



23. As responsabilidades da OMS tentam ser ampliadas.

Para remover a ambigüidade do posicionamento da OMS de maio de 1965 (VII,20), dezessete países, incluindo os Estados Unidos, propuseram na 19a. Assembléia Mundial da Saúde de 1966 uma fórmula explicitando quais seriam os "serviços de consultoria" que a OMS deveria incluir no seu programa.

O texto proposto foi atacado por diversos representantes que afirmaram que na verdade estava-se ampliando o mandato da OMS, e não explicitando o significado da expressão "serviços de consultoria". No meio da discussão, um dos proponentes, o representante do Paquistão, tomou a palavra e questionou:

*"Teria sido
a malária
erradicada
se a OMS
tivesse
meramente
fornecido
consultoria?
"*

No ambiente confuso que então se gerou, foi aprovada uma resolução que apenas endossava a política já existente. Entretanto, ao mesmo tempo fornecia-se o status de órgão consultor à IPPF.



24. A UNESCO entra no problema populacional.

Em 1966 a UNESCO aprovava o destino de verbas orçamentárias à pesquisa sobre o relacionamento entre o desenvolvimento da educação e a evolução populacional e pedia um relatório à sua Diretoria Geral sobre as responsabilidades da organização no campo populacional.

O terreno estava preparado para a ONU como um todo tomar sua primeira posição clara no tocante ao problema populacional. Enquanto, porém, a ONU ainda discutia se era ou não era de sua competência envolver-se no controle da natalidade, o mundo lá fora se preparava para dar passos mais ousados.



25. Estratégia da ALRA na Inglaterra.

A primeira providência da ALRA foi reorganizar o seu quadro de associados. No princípio dos anos 60 a ALRA tinha menos de duzentos sócios, mas com o problema da talidomida e o rejuvenescimento do comitê executivo este número cresceu prontamente. Por volta de 1966 o número de sócios individuais já passava da marca do milhar.

Após a lei do aborto ser aprovada, a ALRA passou um questionário entre seus membros para conhecer suas crenças, ocupações e características pessoais. Como resultado, ficou-se sabendo que dois terços destes possuíam educação superior, dois terços eram mulheres, das quais pelo menos uma quarta parte declarou haver praticado pelo menos um aborto, 74% eram ateus ou agnósticos, e 39% pertenciam à associada britânica da IPPF.

Este grupo, altamente não representativo da sociedade britânica, tornou o assunto aborto objeto de debate público bombardeando a maioria dos jornais e revistas especializadas com cartas e artigos, uma forma de atuação que hoje é característica da IPPF, que continua os esforços da ALRA em escala mundial. Os membros da ALRA escreviam também para as diversas organizações feministas, encorajando-as a dar apoio público à reforma.

O grande trunfo desta estratégia é que não é fácil descobrir que toda esta avalanche de protestos aparentemente provenientes do povo em geral ou de trabalhos especializados de médicos e cientistas na realidade não provém do povo, nem da classe médica, nem dos cientistas, mas sim de uma ou duas organizações bem estruturadas. No caso dos trabalhos científicos especializados não é impossível recompor a trama e identificar a proveniência, embora seja tarefa que exija tempo e paciência. Mas como tempo e paciência não são apanágio de muitos, a menos que a pessoa faça parte da própria organização, não se aperceberá do que de fato está acontecendo. Desta maneira a ALRA, e atualmente outros grupos de pressão, conseguiram criar a falsa impressão da existência de uma exigência pública e universal pela revogação

das leis do aborto.

Como parte da campanha para a obtenção de novos membros e do esforço para incrementar a consciência pública da necessidade de uma reforma, a ALRA formou grupos locais em Birmingham no ano de 1962, na Zona Noroeste de Londres e em Bristol no ano de 1963, em Manchester no ano de 1964 e na Zona Sudeste de Londres no ano de 1965. Os grupos locais forneciam palestras a outras organizações e incrementaram o interesse da população local através da publicação de cartas e reportagens na imprensa local. Num estágio posterior estes grupos vieram a ter uma importância considerável pelo intenso bombardeamento de cartas sobre os membros do Parlamento. Foi também destes grupos que surgiu a que foi considerada pelos próprios membros da ALRA como uma das mais brilhantes idéias do trabalho por ela desenvolvido.

A que foi considerada como uma das mais brilhantes idéias concebidas pelo trabalho da ALRA inspirou-se nas pesquisas de opinião pública feitas na época da talidomida. Conforme foi narrado acima (VII,7), quando o Ministro da Saúde britânico e o Lord Chanceler responderam às consultas oficiais da Câmara dos Comuns e da Câmara dos Lords afirmando que a jurisprudência não permitia o aborto no caso de se prevenir possíveis deformações na criança, o National Opinions Polls levantou a mesma questão perante a opinião pública e esta se posicionou largamente a favor do aborto. Até aquele momento a própria ALRA julgava que a grande maioria do público era contrário à reforma pela qual ela batalhava. Agora, pela primeira vez, surgia uma forma de provar o contrário.

Foi assim que, segundo Germain Grisez, através de pesquisas de opinião públicas pré testadas, utilizando-se de palavrado cuidadosamente elaborado, a ALRA iniciou uma demonstração geral de que o público apoiava o aborto em certos casos específicos. Estes trabalhos eram amplamente divulgados e assim, à medida em que as pessoas começavam a crer que a maioria estava a favor da legalização do aborto, precisamente por acreditarem neste fato, muitos começavam a formar uma opinião favorável, a qual tendia a confirmar a idéia de que o aborto era realmente maciçamente apoiado e assim sucessivamente.

A descoberta desta estratégia para convencer o grande público deveu-se ao grupo da Zona Noroeste de Londres. Segundo as próprias palavras da organização,

"o grupo da Zona Noroeste de Londres enviou um questionário sobre aborto e sua reforma legal a todos os médicos, acima de dois mil praticantes, da lista londrina de médicos do Serviço Nacional da Saúde. Em janeiro de 1965 eles publicaram uma análise de 751 respostas que tinham sido recebidas. O mais importante resultado foi o de que 69% dos que responderam aprovavam os objetivos da ALRA conforme estes estavam descritos no questionário e 84% achavam que o aborto

*era uma
operação
segura. Não
obstante esta
pesquisa não
ter sido
realizada por
um instituto
especializado,
suas
conclusões
provocaram
impacto. O
ponto decisivo
foi que esta
tinha sido a
primeira
tentativa de
sondar a
opinião médica
sobre o
assunto.
Certamente
esta pesquisa
pareceu
suficientemente
autêntica para
ser publicada
tanto em
jornais
nacionais
como locais.
Assim,
espalhou-se a
notícia de que
os médicos
achavam que o
aborto era
seguro e
desejavam
uma mudança
na legislação
em vigor.*

*A Associação
estava ela
própria
surpresa pelos
resultados.
Alastair
Service, que
tinha sido o
principal
responsável
pela pesquisa,
e que veio a
suceder Vera
Houghton na
presidência da
ALRA em 1970,
chegou à
conclusão que
a partir de
então a ALRA
poderia
demonstrar
apoio de
outros setores
da população.*

*Nos últimos
estágios da
campanha do
aborto alguns
dos principais
líderes da
ALRA
duvidaram
sobre o valor
real do
trabalho dos
grupos locais.
Qualquer que
seja o balanço
sobre este
assunto, foram*

*os grupos
locais que
levantaram a
melhor idéia
de toda a
campanha:
aquela de
'provar' que
você está com
as maiorias do
seu lado".*



26. Aspecto geral do movimento pelo aborto nos Estados Unidos.

Os documentos que havia disponíveis quando da elaboração deste trabalho a respeito dos Estados Unidos eram menos detalhados. Conforme já dissemos, não houve naquele país uma organização central preponderante para os esforços de revogação das leis do aborto, devido em boa parte ao fato de que havia a necessidade de revogar tanto a lei federal como as leis dos 50 estados da federação. O movimento se caracterizou por diversos grupos pequenos locais e outros grupos maiores de coordenação. Já analisamos alguns dos grupos maiores.

Germain Grisez fala algo a respeito de dois grupos locais.

A Society for Humane Abortion foi uma organização com sede em São Francisco, fundada em 1965 por Patricia M. Maginnis. O objetivo da sociedade era o de lutar contra as revogações parciais da lei do aborto. Temendo que uma revogação limitada, como o foram as primeiras, diminuiria a pressão para a obtenção da permissividade completa, a sociedade condenou severamente as novas leis como perigosas e decepcionantes. Entretanto, a própria Maginnis foi para bastante além do que o que havia sido prevista para a sua primeira organização. Ela distribuía listas de médicos aborteiros, principalmente do México, e ensinava grupos de mulheres como realizar abortos em si mesmas. Ela e uma co participante levantaram uma segunda organização, a Association to Repeal the Abortion Laws, que se opunha às primeiras leis aprovadas pela Califórnia e que levantava fundos para as despesas locais dos julgamentos da Sra. Maginnis, talvez em uma tentativa para repetir as prisões de Margareth Sanger.

Uma outra organização californiana, a Legalize Abortion, tinha sua sede em Los Angeles. Este grupo também se opunha a qualquer revogação parcial, e distribuía instruções pormenorizadas sobre como se poderiam elaborar comitês locais para se obter a legalização do aborto. A organização descobriu também uma maneira original de se requisitar contribuições, distribuindo-se folhetos onde deveria-se assinalar com um x quais das doze alternativas para projetos de leis de revogação de aborto deveria ser a pleiteada. Desta

maneira dizia-se que eram os próprios contribuintes que elaboravam as decisões políticas da organização.

A partir de meados da década de 1960 o trabalho do movimento pró aborto nos Estados Unidos foi em grande parte uma popularização das posições alcançadas nas Conferências e nos estudos da década passada. Muitos livros novos que surgiam, como o *Abortion*, de Lawrence Lader, eram na verdade uma redução à argumentação jornalística de uma grande parte do material favorável ao aborto elaborado por médicos e advogados durante os quinze anos precedentes.

Um fato desconcertante ocorreu no dia 5 de abril de 1965, quando a CBS Reports transmitiu em cadeia um programa de uma hora denominado "O Aborto e a Lei". O programa apresentava opiniões contrárias ao aborto. Entretanto, ele foi tão efetivo em promover a causa contrária que foi subsequenteiramente utilizado sob a forma de filmes pelos grupos que pretendiam a reforma da lei.



27. Situação mundial do Planejamento Familiar no final de 1965.

No final de 1965 Bernard Berelson, presidente do Comitê de Planejamento da Conferência Internacional sobre Programas de Planejamento Familiar, realizada em Genebra em agosto de 1965, patrocinada conjuntamente pela Fundação Ford, Conselho Populacional e Fundação Rockefeller, escrevia no prólogo de suas atas um apanhado de como estava a situação no presente momento.

"Consideremos o que sucedeu nos últimos anos. Na Coréia do Sul, Taiwan e Túnis se desenvolvem com êxito programas de planejamento familiar e na Índia e no Paquistão estão em plena expansão e intensificação. Na Turquia, Malásia, Singapore, Ceilão e Egito já constituem um esforço nacional. Na Tailândia o seminário de alto nível sobre políticas demográficas foi seguido de um projeto piloto que deu excelentes resultados e ao qual se sucedeu um novo seminário para considerar a ampliação do programa. Nas Filipinas o Departamento de Saúde e suas universidades mais importantes começaram os trabalhos experimentais. Na América Latina, no verão de 1965 reuniu-se na Colômbia a primeira Assembléia Latino Americana sobre Problemas de População. O Perú e a Venezuela criaram as divisões de população anexas ao Ministério da Saúde e a Colômbia a estabeleceu dentro da Associação das Faculdades de Medicina. No Chile está sendo organizado um programa nacional. O governo da Ilha de Maurício apoiou os esforços em favor do planejamento familiar e no verão de 1965 uma missão de assistência apresentou seu informe ao governo do Kenia, o primeiro país africano da região abaixo do Saara que solicitou este tipo de estudo.

Dentro das atividades das Nações Unidas, em maio de 1965 a OMS autorizou o desenvolvimento de um programa de assessoria. Em junho do mesmo ano o Conselho Diretor da UNICEF deu instruções ao Diretor para a preparação de uma declaração sobre as possíveis atividades neste campo e em julho o Conselho Econômico e Social, ECOSOC, recomendou por unanimidade "que se prestassem serviços de assessoria e treinamento aos programas de população". Na primavera de 1965 a ONU enviou uma missão de peritos à Índia para

assessorar o programa de planejamento familiar. O Banco Mundial fez a mesma coisa.

A introdução e a subsequente utilização generalizada dos anticoncepcionais intra uterinos constituiu uma grande avanço tecnológico.

Nos Estados Unidos, na primavera de 1965 a USAID ampliou sua política para incluir uma disposição relacionada com a assistência técnica em planejamento familiar. Várias universidades criam Centros de Estudos Populacionais anexos às escolas de saúde pública. Duas grandes fundações norte americanas deram relevância a estes estudos em seus programas. A Associação Médica Americana deu uma guinada total em sua política, que datava da década de 1930-1940. A Academia Nacional de Ciências publicou informes sobre os problemas demográficos nos Estados Unidos e no resto do mundo. A Corte Suprema declarou nula uma lei estadual contra os anticoncepcionais por considerar que ia contra o direito à privacidade. As Agências Federais, Estaduais e Municipais ampliaram suas atividades de planejamento familiar e o Presidente dos Estados Unidos se referiu à urgência de se encontrar uma solução para o problema demográfico.

Todos estes acontecimentos tiveram lugar, não nos vinte, nem nos dez anos passados, mas a partir de 1962 e muitos no curso dos meses precedentes. Como disse alguém,

*nada
tem
tanta
força
como
uma
idéia
que
chega
à sua
idade
adulta'."*

Foi este o ambiente sobre o qual a Assembléia Geral da ONU tomaria posição a respeito do problema populacional no final de 1966.



28. A 21a. Assembléia Geral da ONU.

No dia 9 de dezembro de 1966, três dias antes do assunto entrar em pauta na Assembléia Geral, o Secretário Geral da ONU fez circular um documento assinado por doze chefes de Estado no dia dos Direitos Humanos. O documento chamava a atenção para os efeitos do rápido crescimento populacional sobre as esperanças de uma vida melhor e pedia aos chefes de estado das diversas nações para reconhecerem o planejamento familiar como assunto de vital importância.

Em dezembro de 1966 foi finalmente aprovado pela Assembléia Geral da ONU um documento que continha como preâmbulo o reconhecimento da "soberania das nações no formular e promover suas próprias políticas populacionais" e o princípio de que "o tamanho da família deverá ser de livre escolha de cada família individual". Um parágrafo operacional pedia aos estados membros interessados, às Nações Unidas como um todo e às suas agências especializadas providenciarem assistência técnica, e apontava para as diferenças regionais e nacionais dos problemas populacionais. Como estava claro que os recursos orçamentários existentes seriam insuficientes para a realização de toda a expansão dos programas das atividades requeridas pela nova resolução, e não estava certo se os países que ainda tinham reservas para isto estariam dispostos a votar em recursos extras, principalmente porque a maioria das verbas se destinariam à assistência técnica, foi criado no ano seguinte o Trust Fund for Population Activities para suplementar o orçamento regular. O fundo era baseado na contribuição voluntária e de iniciativa individual de cada membro interessado.

A resolução da 21a. Assembléia Geral da ONU fez com que se desencadeasse a necessidade de se assumir o problema populacional com maior ênfase em praticamente todas as agências especializadas da ONU que podiam se envolver com o assunto. Seus efeitos se fizeram sentir na OMS, na UNICEF, na UNESCO, na Organização Internacional do Trabalho, na FAO, no Banco Mundial e em outras áreas fora da ONU.

Na Organização Mundial da Saúde, ampliando as decisões do

ano passado, a 20a. Assembléia Mundial da Saúde de maio de 1967 novamente endossou a política já existente e reconheceu a urgente necessidade de pessoal devidamente qualificado nos países que executavam programas de controle de natalidade. Confirmou também que a OMS poderia oferecer "treinamento a professores universitários e profissionais".

Em junho de 1967 a UNICEF aprovou uma resolução na qual ela poderia fornecer assistência técnica aos governos que a requisitassem para o desenvolvimento de serviços de saúde materna e familiar, com particular ênfase no treinamento de pessoal qualificado. A UNICEF também conferiu o status de órgão consultor à IPPF.

A UNESCO, órgão das Nações Unidas que trabalha com a questão educacional, estabeleceu relações oficiais com a IPPF em 1967. Foi achado que em diversos países, onde a resposta inicial ao estabelecimento de serviços de planejamento familiar tinha sido encorajadora, os programas agora estavam enfrentando dificuldades para persuadir os casais jovens com pequenas famílias a praticarem a contracepção. Descobriu-se que os bons receptores tendiam em seu conjunto a ser os casais de idade mais avançada, que já haviam chegado ao tamanho familiar pretendido. Ao mesmo tempo se tornava claro que na maioria dos países subdesenvolvidos o mero estabelecimento do serviço de planejamento familiar demonstrava improbabilidade em conduzir a qualquer redução significativa da taxa de natalidade porque o tamanho desejado da família estava situado entre quatro e seis crianças. Para os governos que se defrontavam com as conseqüências do rápido crescimento populacional, o problema consistia essencialmente em como provocar mudanças nos costumes e crenças tradicionalmente pró natalistas. As pesquisas de fertilidade mostraram um elo bem definido entre o nível educacional e o tamanho familiar. Era evidente, diante destes dados, que a UNESCO, a agência do sistema das Nações Unidas que detinha a responsabilidade pela Educação e meios de comunicação de massa, estava em posição potencialmente favorável para dar uma contribuição decisiva ao posterior desenvolvimento dos programas de planejamento familiar. Esta atitude, porém, mostra claramente que embora as resoluções oficiais das grandes entidades se apresentassem como declarações de direitos da família em decidirem o número de seus filhos e

utilizarem os meios que julgassem necessários para tanto, -"o tamanho da família deverá ser de livre escolha de cada família individual" dizia o texto da resolução aprovada pela Assembleia Geral da ONU no ano precedente- , a preocupação fundamental não estava com a possível violação dos direitos da família, mas em deter o crescimento populacional. Se as famílias escolhessem, ainda que com livre acesso e conhecimento de todos os métodos disponíveis de planejamento familiar, um número de filhos incompatível com a taxa de crescimento populacional estabelecida pelos demógrafos como sendo a politicamente conveniente, deveriam então ser tomadas medidas para que elas passassem a escolher livremente o número de filhos determinado pelas autoridades. É evidente, portanto, que a ONU ainda não havia chegado à formulação exata do problema a que os que lidavam com as questões populacionais precisavam que se chegasse; as declarações de 1966 eram apenas um trampolim político para destruir as prevenções contra a idéia do controle da natalidade, provisoriamente apresentado como planejamento familiar. Assim que se alcançasse este objetivo, seria necessário reformular toda a colocação da questão de um modo mais realista.

Na Organização Internacional do Trabalho, ou ILO, International Labour Organization, já havia sido ventilado em 1966 que os efeitos de um rápido crescimento populacional prejudicavam as oportunidades de emprego e impunham efeitos adversos ao nível de vida dos trabalhadores. Assim, era claro que os crescimento populacional afetava de modo inequívoco o trabalho da ILO. Propunha-se, entre outras coisas, que a educação em planejamento familiar fosse incluída nos currículos dos programas de treinamento vocacional patrocinados pela ILO e que os empregadores fossem encorajados a oferecerem estes serviços aos seus trabalhadores. A Sexta Conferência Regional Asiática da ILO em Tóquio, realizada em 1968, declarou que "não poderá haver solução permanente para o problema dos empregos na maioria dos países asiáticos a menos que as altas taxas correntes de crescimento populacional sejam reduzidas". Esta resolução tinha sido introduzida pelo representante de um dos maiores grupos industriais da Índia, que já fornecia há anos serviços de planejamento familiar aos seus empregados. Posteriormente foram adotadas pela ILO medidas concretas e suplementação

orçamentária para trabalho relacionado com o problema populacional. Nesta época também a ILO iniciou relações oficiais com a IPPF.

A FAO já havia sido a principal responsável pelo levantamento decidido do problema demográfico perante a comunidade mundial. Inicialmente seu interesse era apenas o de chamar a atenção dos verdadeiros responsáveis pelo problema, mas posteriormente também a FAO iniciou programas através dos quais informações sobre problemas populacionais e planejamento familiar pudessem ser transmitidos. A FAO tinha uma particularidade importante no problema do planejamento familiar, ela trabalhava com a população rural que normalmente constituía a parcela menos motivável à limitação da natalidade. E da mesma forma como as demais agências acima mencionadas, a FAO também iniciou relações oficiais com a IPPF no ano de 1968.

E, para completar este apanhado, também em setembro de 1968 o presidente do Banco Mundial, Robert McNamara, anunciava oficialmente o envolvimento ativo do Banco Mundial nas medidas de controle populacional.



29. O aborto nos Estados Unidos entre 1967 e 1968.

No período em que toda a rede de agências do sistema nas Nações Unidas começava a se preocupar seriamente com a questão do controle da natalidade uma série de organizações profissionais de alto nível começou a exercer forte pressão pela revogação da lei do aborto apresentando cada qual sua própria proposta de revogação, de uma forma semelhante à feita pelo American Law Institute em 1959. Em junho de 1967 a American Medical Association aprovou uma resolução pedindo a revogação da lei contra o aborto em certos casos específicos. Em maio de 1968 foi a vez do American College of Obstetricians and Gynecologists. Outras entidades também se manifestaram, entre elas a American Civil Liberties Union, a Unitarian Universalist Association, a Planned Parenthood, a American Public Health Association.

Entre as características típicas deste período esteve também a inúmera quantidade de grandes conferências sobre o aborto. Em todas elas havia diversos proponentes da legalização do aborto a pedido. Em Washington D.C., no final de 1967, patrocinada pela Harvard Divinity School e pela Fundação Joseph P. Kennedy Jr., realizou-se uma conferência sobre aborto que embora não pretendesse a eliminação completa das restrições ao aborto, almejava alcançar alguma forma de compromisso. Em abril de 1968 realizou-se uma conferência sobre o tema na Universidade de Chicago. Em maio de 1968, embora não fosse em território americano, outro grande evento do gênero realizou-se na Universidade de Louvaina, na Bélgica. Em novembro de 1968, em Hot Springs, Estado de Virgínia, sob o patrocínio da Associação para o Estudo do Aborto (VII,11); John Rockefeller III foi um dos palestristas que mais se destacaram, apresentando a moralidade do aborto como um mal menor, particularmente como um mal menor do que uma criança indesejada. Em fevereiro de 1969, uma outra conferência foi realizada em Chicago, com o objetivo de organizar uma nova Associação Nacional para a Revogação das Leis contra o Aborto, a ser sediada em Nova York; quarenta organizações enviaram mais de trezentos representantes à Conferência, entre as quais a Planned Parenthood, a American Civil Liberties Union, a American Public Health Association, a American

Baptist Conetion, a Unitarian Universalist Association; a resolução final deste Conferência argumentava partindo da premissa que "obrigar uma mulher a criar uma criança contra a sua vontade viola os seus direitos humanos básicos", chegando à conclusão de que o aborto deveria ser visto pela lei como qualquer outra operação médica.



30. A 8a. Conferência Internacional da IPPF.

Aproveitando o ensejo de ter iniciado por esta época uma rápida implantação e expansão na América Latina, que se destaca na questão do problema populacional por apresentar a atitude mais conservadora do mundo em matéria de controle de natalidade, a IPPF organizou seu 8o. Congresso Internacional em Santiago do Chile. A escolha deve ter sido motivada pelo fato de que, dentro dos países sul americanos, o Chile era o mais receptivo no tocante à questão populacional, devido a um trabalho pioneiro realizado neste país pela Comissão Populacional, pela Fundação Ford e pelo Conselho Populacional em Santiago na década de 50.

A 8a. Conferência Internacional da IPPF no Chile foi a maior e provavelmente a mais momentosa reunião mundial sobre planejamento familiar realizada até aquela data. Segundo as palavras da IPPF,

*"a extensão
da
participação
da
participação
oficial foi
um triunfo
notável em
uma região
onde a
contínua
oposição do
Vaticano a
todas as
formas
mecânicas
de controle
de
natalidade
tiveram o
seu mais
pronunciado*

efeito. Sob o título de 'Paternidade Planejada, um Dever e um Direito Humano', 1500 participantes de 87 países estavam presentes em um encontro que apresentava evidências pungentes do impacto do crescimento populacional sobre os suprimentos alimentares, educação e perspectivas de emprego, saúde física e mental e outros elementos de bem estar econômico e social".

É interessante notar como esta citação apresenta uma quádrupla referência, coincidente com as áreas fundamentais de trabalho das quatro agências da ONU que naquele ano estavam iniciando contatos oficiais e um trabalho conjunto com a IPPF:

alimentos, educação, empregos, saúde física e mental. De fato, esta citação, de F. Dennis, no J. Biosoc. Science, continua assim:

*"A IPPF tinha
então 15 anos
e estava dando
agora séria
atenção a seu
papel
emergente
como
colaboradora
do governo e
de agências
internacionais".*

Coincidência ou não, conforme veremos, no ano seguinte a ONU daria mais um passo na aproximação de seu trabalho com a política da IPPF delineada nesta 8a. Conferência.



31. O Orçamento da IPPF.

Até aproximadamente 1965 a principal e quase única fonte importante de recursos orçamentários da IPPF provinha da sua associada norte americana. Esta situação começou a mudar quando o general William Draper Jr. levantou um fundo para a IPPF de US\$ 150 000 em trinta subscrições particulares nos Estados Unidos. O general Draper havia sido o coordenador do relatório apresentado em 1959 ao presidente Eisenhower pedindo que o governo americano assumisse o problema do controle da natalidade (VI,17). Na época Eisenhower declarou publicamente sua posição: "Enquanto eu estiver aqui", disse ele, "este governo não terá nenhuma política sobre controle de natalidade" (VI,17).

Poucos anos mais tarde, na época em que se realizava a 8a. Conferência Internacional da IPPF em Santiago, os governos da Suécia, dos Estados Unidos e da Inglaterra se tornavam colaboradores financeiros oficiais e importantes da IPPF. Posteriormente, por iniciativa de incansáveis esforços da parte do general Draper no sentido de levantar fundos para a Federação, em 1973 já contribuía para o orçamento da IPPF os governos da Austrália, do Canadá, da Dinamarca, da Finlândia, da República Federal da Alemanha, do Japão, da Holanda, da Nova Zelândia, da Noruega, do Paquistão, da Suécia, da Inglaterra, dos Estados Unidos, além da própria ONU através da UNFPA, a United Nations Funds for Population Activities.



32. A posição do governo dos Estados Unidos em 1967.

Até 1966 o programa de ajuda externa da USAID não possuía muitos recursos nem pessoal especializado para trabalhar com planejamento familiar à altura do que se esperaria de um governo do porte do norte americano diante da visão que então já se tinha do problema e de suas dimensões. Além disso, era vedado à USAID a distribuição de contraceptivos no estrangeiro.

No verão de 1966 foi proposto a partir de dentro da própria USAID que fosse mudada a sua política neste campo e que a mesma passasse a distribuir DIUs, condoms e pílulas às nações que o requisitassem. Os hábitos de cautela da USAID no campo do controle da natalidade, entretanto, a haviam transformado mais em uma seguidora do que em uma líder. Não obstante, conforme os fatos subseqüentemente mostraram, o reconhecimento pela opinião pública e pelo Congresso americano quanto ao agravamento da crise populacional no estrangeiro tinham criado uma demanda política para aquilo que a USAID agora estava pedindo.

O presidente Johnson já se havia pronunciado cerca de duas dúzias de vezes a respeito deste assunto. Em 1967 ele apressou os acontecimentos pelo estabelecimento do Escritório de Guerra contra a Fome dentro da USAID para que esta concentrasse uma atenção crescente aos problemas populacionais, à questão da produção de alimentos, da saúde e nutrição. O Setor Populacional do Serviço de Saúde metamorfoseou-se no Population Service, com crescentes possibilidades de assumir a liderança para o trabalho da USAID no campo populacional. Para assumir o Serviço Populacional foi chamado R. T. Ravenholt, da Faculdade de Medicina da Universidade de Washington. As probabilidades do orçamento deste serviço aumentarem significativamente se mostravam cada vez mais alentadoras. Simultaneamente um aumento do quadro do Serviço Populacional de quatro funcionários especializados para 28 foi autorizado, seguido pelo aumento dos quadros de especialistas em população da Regional Bureaus de Washington e nas missões estrangeiras norte americanas de ajuda externa. No fim do ano fiscal de 1968 havia 55 especialistas na USAID devotando todo ou a maioria do seu

tempo à população e planejamento familiar.

Em 1965 o senador Ernest Gruening do Alasca, presidente do Sub Comitê Operacional do Governo sobre Despesas com Ajuda Externa, havia iniciado uma série de audiências sobre explosão populacional que gerou um amplo interesse tanto dentro como fora do Congresso. Em janeiro de 1967 o senador Gruening escreveu oficialmente à USAID perguntando se ela pretendia continuar mantendo os contraceptivos na lista de comodidades que não deveriam ser enviadas ao estrangeiro. A USAID respondeu que considerar-se-ia honrada se recebesse um pedido de remessa de contraceptivos. Na verdade, desde o verão de 1966 Ravenholt vinha afirmando que DIUs, condoms e pílulas deveriam ser enviados às nações que as requisitassem, sem, entretanto, obter sucesso. Agora, porém, com a situação mudada, a própria publicação da resposta da USAID ao senador Gruening já equivalia a uma declaração de uma nova orientação política para a USAID.

Assim, em setembro de 1967 a USAID anunciava que iria fornecer um milhão e trezentos mil dólares de pílulas anticoncepcionais à Índia. Em março de 1968 um grupo de dezesseis senadores introduziram no Congresso um projeto que terminou por autorizar um orçamento de US\$ 35 milhões para as despesas do corrente ano da USAID com o programa populacional, quase o dobro daquilo que a própria USAID havia pedido. Até mesmo o pessoal da USAID ficou surpreendido com o orçamento aprovado; eles tencionavam gastar apenas US\$ 20 milhões aquele ano, mas a impaciência do Congresso havia autorizado trinta e cinco e chegou-se a falar em mais. De um ano para o outro o orçamento para o programa populacional havia octuplicado enquanto que o orçamento das demais áreas de ajuda externa havia caído para o seu nível mais baixo nos últimos dez anos.

Segundo afirma um artigo assinado por Luther J. Carter na Science, provavelmente do quadro da USAID,

"as possibilidades de utilização do dinheiro são numerosas e amplas. A USAID ajudará estas nações tanto direta como indiretamente, através da IPPF e outras agências voluntárias e através das Nações Unidas e de suas agências especializadas. Centros de pesquisa e treinamento também receberão apoio financeiro".

A figura ao lado fornece os orçamentos das principais entidades ligadas ao controle da natalidade no mundo entre 1962 e 1968. Podemos verificar que, até a entrada da USAID em 1967 no problema populacional, o maior orçamento era o Fundação Ford. Após a entrada da USAID na questão, porém, a partir de 1968 esta tornou-se a maior financiadora mundial de tais esforços. O quadro, porém, oferece uma distorção de que não temos condição de avaliar a importância. O orçamento da IPPF aí mencionado é apenas o da federação central sediada em Londres. Em 1973 a IPPF tinha entidades associadas em 80 países do mundo cujo orçamento não faz parte do quadro que temos em mãos.

Em 1962 o orçamento total das principais entidades ligadas ao controle da natalidade no mundo, retiradas as associadas nacionais da IPPF, atingia o volume de US\$ 5 milhões. Destes a parcela da Fundação Ford destinada à questão populacional era de cerca US\$ 3 milhões. O Conselho Populacional participava com US\$ 1 milhão e a IPPF US\$ 325 mil.

Em 1965 o volume total de verbas destinadas à questão populacional alcançou a cifra de US\$ 20 milhões. A Fundação Ford contribuiu com onze milhões, a Fundação Rockefeller com pouco mais de três milhões, o Conselho Populacional e a USAID com dois milhões e meio cada um e a IPPF com um milhão de dólares.

Em 1968 o volume total de recursos passou para US\$ 80 milhões. A USAID entrou neste total com 35 milhões de dólares. A Fundação Ford, descontado este ano o que ela gastou com planejamento familiar dentro dos próprios Estados Unidos, veio em segundo lugar com um orçamento de onze milhões de dólares. A SIDA, órgão equivalente à USAID para a Suécia, entrou com oito milhões de dólares, assim como a NIH. A Fundação Rockefeller gastou 5 milhões de dólares, a IPPF quatro milhões e meios, já descontado o que ela recebeu de repasse proveniente da USAID, o Conselho Populacional 4 milhões e a ONU, descontados também os repasses recebidos da USAID, vem este ano com o orçamento mais baixo, pouco mais de dois milhões de dólares.



33. Uma nova declaração do ex-presidente Eisenhower em 1968.

O ex-presidente Eisenhower, que quando esteve no final da década de 50 no exercício do cargo máximo da política americana havia se valido publicamente sua autoridade para impedir que o governo federal interviesse de qualquer forma na questão do controle da natalidade (VI,17), causou sensação agora em 1968 quando declarou novamente de forma pública:

*"Certa vez,
como
presidente
dos
Estados
Unidos, eu
pensei e
disse que o
controle da
natalidade
não era
assunto
para o
governo
federal. Os
fatos
mudaram o
meu
pensamento.
Agora eu
acredito
que a
explosão
populacional
é o
problema
mais crítico
do mundo".*



34. O que representa um orçamento de US\$ 35 milhões para um ano.

As declarações do ex presidente Eisenhower, para alguém que se opôs tão viva e convictamente ao controle da natalidade quando tinha em suas mãos não só o poder como também considerável apoio político para envolver a mais rica nação do mundo neste problema, são bastante contundentes. Vamos comparar a importância desta declaração com a verba que estava efetivamente versada na USAID naquele ano de 1968, US\$ 35 milhões, ou nas oito maiores agências especializadas em controle de natalidade no mesmo ano, US\$ 80 milhões. Para termos uma idéia mais precisa do que significam estes números vamos comparar este orçamento com outros orçamentos daquele mesmo ano.

Podemos inicialmente comparar o orçamento de 1968 da USAID para programas populacionais com o orçamento da guerra do Vietnam naquele mesmo ano. Segundo afirma a sétima edição do *International Politics* de Frederick Schuman, entre 1967 e 1968 o orçamento da guerra do Vietnam estava avaliado em US\$ 35 milhões por dia. A morte dos vietnamitas estava custando ao governo americano US\$ 500 mil por cabeça. Este orçamento, segundo a mesma obra, teria sido mais do que suficiente para reconstruir um país inteiro como o Vietnam e levá-lo a um nível de riqueza e de bem estar jamais conhecidos por qualquer país da Ásia em toda a história humana. Teria sido suficiente também, continua F. Schuman, para eliminar de uma vez todas as favelas dos Estados Unidos. Quando comparado com o orçamento da guerra do Vietnam, as verbas da USAID são pequenas. A USAID gastava com controle de natalidade em um ano o que a guerra do Vietnam gastava em um dia.

Uma segunda comparação pode ser feita entre o orçamento da USAID para questões populacionais e o orçamento da ONU aprovado para o ano de 1966. Este último era de US\$ 116 milhões. Comparado com o orçamento da ONU, as verbas da USAID para a questão populacional são altas. As verbas disponíveis nas oito maiores organizações mundiais do ramo são, então, da mesma ordem de grandeza.

Entretanto, mesmo quando comparado com o orçamento da

guerra do Vietnã, o orçamento destas organizações não era tão pequeno quanto parece a uma primeira análise. Isto porque estas oito organizações não tinham, como função básica operar diretamente uma guerra ou um programa mundial de controle de natalidade. Suas funções primordiais, mesmo a despeito da USAID distribuir contraceptivos, eram a pesquisa, o treinamento de pessoal, a criação de uma rede mundial de especialistas, o assessoramento técnico, a propaganda e mesmo a pressão, conforme teremos oportunidade de comentar mais adiante. Mesmo um grupo como a Fundação Pathfinder, com um orçamento tão insignificante quando comparado ao destes oito grandes em 1968, conseguiu obter, atuando neste plano, resultados bastante consideráveis. Se em vez do controle da natalidade, estas agências tivessem que assumir um papel semelhante em relação à guerra do Vietnã, isto é, pesquisa, assessoramento, treinamento, propaganda e pressão, em outras palavras, não a execução da guerra do Vietnã, mas a criação das condições favoráveis para seu desencadeamento, provavelmente não necessitariam de um orçamento tão elevado. Deve-se levar em conta, ademais, que a consciência internacional a respeito do problema em 1968 estava apenas iniciando a etapa final de seu despertar. Nos anos seguintes estes orçamentos iriam aumentar consideravelmente. A presente obra, tal como se encontra escrita e o leitor a tem em mãos, foi redigida no final da década de 70; em 1994, o segundo ano do governo Clinton nos Estados Unidos, foi revista sem acréscimos significativos. Sabia-se, porém, que o orçamento destinado só pelo governo americano para as questões populacionais fora dos Estados Unidos, agora já incluindo o apoio explícito ao aborto, era em 1994 da ordem de cerca 700 milhões de dólares apenas para o corrente ano. Todas as demais principais agências mencionadas nesta obra ainda existiam e tinham crescido além das expectativas.

Pode-se concluir assim que as verbas versadas para o problema, quando analisadas diante da estratégia pela qual o problema estava sendo abordado, constituíam na realidade cifras bastante consideráveis.



35. As primeiras revogações das leis sobre o aborto.

Os acontecimentos finais do período compreendido pelo presente capítulo foram as primeiras revogações das leis restritivas ao aborto nos países desenvolvidos e a declaração da ONU, que examinaremos mais adiante, sobre o planejamento familiar como sendo um direito humano básico.

Desde 1967 até o final de 1968 cinco estados norte americanos revogaram suas leis sobre o aborto: Colorado, Califórnia, Carolina do Norte, Maryland e Georgia. O que veio a ocorrer depois disto será analisado em um capítulo posterior.

A legislação contra o aborto na Inglaterra foi revogada pelo Abortion Act de 1967. Esta lei, teoricamente, não permite o aborto a pedido. Existem quatro cláusulas em que a gestante deve poder ser enquadrada para obter o aborto, e é necessário o exame preliminar de dois médicos que devem decidir, "de boa fé", conforme reza a lei, se tais requisitos são ou não satisfeitos. Entretanto, na prática não é necessário ser enquadrado em nenhum requisito, e é extremamente fácil conseguir um aborto por qualquer motivo, ou sem nenhum motivo.

A situação real do aborto na Inglaterra depois da legalização ficou muito clara através de um trabalho realizado em Londres por dois jornalistas free lance. O trabalho foi publicado sob forma de um livro denominado *Babies for Burning*, nome tirado da prescrição da lei inglesa exigindo que os fetos abortados sejam incinerados, prescrição que os jornalistas descobriram nem sempre ser cumprida. Michael Litchfield e Susan Kentish consultaram-se primeiramente com um médico de sua confiança e conseguiram um atestado escrito de que Susan não apenas não estava grávida como também era estéril e não seria capaz de engravidar. Em seguida um gravador foi escondido na bolsa da jornalista e o casal visitou cerca de três dezenas de clínicas de aborto legal na cidade de Londres, todas supostamente sob fiscalização das autoridades médicas inglesas. Apesar de que em todas as clínicas o casal ter-se apresentado dizendo apenas que Susan estava grávida e queria abortar, ninguém jamais fez qualquer pergunta para saber se a gestante estaria preenchendo algum dos quatro requisitos

exigidos pela lei inglesa para se pedir um aborto, não obstante os médicos serem obrigados a enviar um relatório ao Ministério da Saúde sobre todos os abortos legais realizados. Em algumas clínicas o casal chegou a dizer que, apesar de desejarem o aborto, não tinham certeza se o caso deles se enquadraria na lei; mas os médicos sempre lhes respondeu que não se preocupassem com a formalidade. Os médicos de todas as clínicas realizaram exame de toque na paciente e todos constataram que a jornalista, uma mulher estéril, estava grávida e que deveria submeter-se ao aborto com presteza antes que a idade gestacional avançasse. Para confirmar o diagnóstico, todos também recomendaram um exame de gravidez feito em um laboratório de confiança indicado por eles. Os exames realizados, invariavelmente em todos os laboratórios indicados, acusaram a presença de gravidez. Em todos os casos o aborto foi agendado, mas o casal não compareceu na data marcada. Com certeza teria sido realizado, ainda que o útero estivesse vazio.

Se a lei estivesse sendo cumprida, haveria quatro cláusulas que deveriam ser verificadas para que o casal pudesse pedir o aborto legal, as quais seriam atestadas por dois médicos que deveriam encaminhar a este respeito, para cada caso, um relatório escrito às autoridades governamentais da área da saúde. O sistema adotado por algumas das clínicas visitadas pelo casal foi o de que um dos dois médicos seria o próprio que faria o aborto, que nunca examinava a paciente nem lhe fazia qualquer pergunta; o outro seria um médico psiquiatra que cobrava para consultar a paciente e fornecer a sua assinatura. Os jornalistas gravaram uma entrevista com um médico psiquiatra na qual se esforçaram ao máximo para que deles não se pudesse inferir nenhum problema psicológico que pudesse estar relacionado com a conveniência de um aborto. Todas as perguntas que o psiquiatra lhes fazia eram sistematicamente respondidas contrariamente à obtenção do aborto por motivos psiquiátricos; se este perguntava a Suzan se sobre seu relacionamento com o marido ela respondia que o adorava e que dele só recebia manifestações de um amor devotado; se ele lhe perguntava se tinha medo do parto ou da perspectiva de uma maternidade, ela respondia que gostava muito de crianças e que o casal desejava ter filhos, apenas não queriam esta gravidez; se ele lhe perguntava sobre o relacionamento com os pais durante a infância as respostas eram do mesmo gênero.

Depois de muitas perguntas e respostas similares o psiquiatra perguntou se Susan urinava na cama quando menina. Susan respondeu afirmativamente a esta pergunta; o psiquiatra disse concluir então, diante desta declaração, que o casal não teria condições psicológicas de levar adiante aquela gravidez e que redigiria o relatório autorizando o aborto.

Depois de visitar três dezenas de clínicas e ter chegado à conclusão de que todas as demais se comportariam da mesma forma, o casal de jornalistas partiu para a concepção de planos mais ousados. Marcaram uma hora com o médico de outra clínica e ao serem recebidos disseram que eles estavam ligados a uma indústria química e que sabiam que o médico não estava incinerando os fetos, mas vendendo-os a uma indústria concorrente. Eles, porém, estavam dispostos a cobrir qualquer oferta. No início o médico negou; queria saber de onde eles haviam obtido semelhante informação. Mas depois terminou dizendo que de fato era uma pena incinerar material de tão boa qualidade e que, se eles pudessem trazer discretamente todos os dias uma caminhonete até a sua clínica, fecharia negócio com eles:

"Veja",

disse então este médico,

*"tenho bebês
muito grandes.
É uma pena
jogá-los no
incinerador,
quando se
poderia fazer
uso muito
melhor deles.
Fazemos
muitos abortos
tardios. Somos
especialistas
nisto; faço
abortos que*

*outros médicos
nunca fariam.
Faço-o com
sete meses
sem hesitar. A
lei diz 28
semanas, é o
limite legal.
Porém é
impossível
determinar a
fase em que foi
feito o aborto
quando a
criança é
incinerada. Por
isso, não
importa o
período em que
se faz o aborto.
Se a mãe está
pronta para
correr o risco,
eu estou pronto
para fazer o
aborto. Muitos
dos bebês que
tiro estão
totalmente
formados e
vivem um
pouco, antes de
serem
eliminados. É
uma pena jogá-
los no
incinerador,
porque eles
tem muita
gordura animal
que poderia ser
comercializada.
Se forem*

*colocados na
incubadeira,
poderiam
sobreviver, mas
na minha
clínica não
posso estas
espécies de
facilidades. O
nosso negócio
é por fim a
vidas, e não
ajudá-las a
começar. Não
sou uma
pessoa cruel.
Sou realista. Se
sou pago para
fazer um
trabalho, e o
trabalho é livrar
a mulher de um
bebê, então não
estaria
desempanhando
o meu papel se
deixasse que o
bebê vivesse.
Poderíamos
fazer uma
espécie de
contrato, um
contrato entre
cavalheiros. Eu
fiz assim com a
outra firma. O
senhor vai ter
que arranjar um
furgão ou uma
caminhonete,
ou uma coisa
semelhante,
que deve*

*carregar pela
porta dos
fundos. Quanto
à hora e outros
pormenores,
fixaremos
depois. Tudo
depende
naturalmente
de entrarmos
em acordo.
Existe,
naturalmente, o
lado financeiro,
não é verdade?
Qual é a sua
oferta?"*

Mais tarde, antes de publicarem o livro, os dois jornalistas relatam terem sido visitados pelo Dr. Malcolm Ridley, de Boston, nos Estados Unidos, que teria viajado até a Inglaterra apenas para falar com eles.

"O Dr. Malcolm Ridley, de Boston, Massachussets, veio à Inglaterra especialmente para falar conosco", dizem os jornalistas. "Disse-nos que estava trabalhando com abortos, mas que desejava sair deste campo. 'Na vida de um homem', disse ele, 'chega o momento em que é preciso parar para fazer uma espécie de inventário. Somente quando se dá um passo atrás de onde se está e se olham as coisas de longe, como expectador, é que se vê a verdade. O que eu vi não me agrada muito, para usar de um eufemismo. Também não me orgulho muito de mim mesmo'. Ele nos contou a sua história como se estivesse fazendo uma confissão e como se estivesse retirando de seus ombros uma carga que já não podia mais suportar:

*"Nos
Estados
Unidos",*

disse-nos ele,

"a corrida do aborto tardio divide-se em duas partes. Uma consiste em fazer o aborto na fase final da gravidez, mas conservar a criança viva, embora a mãe pense que ela morreu. Mais tarde a criança será vendida para adoção e nós ficamos com o lucro. Algumas crianças são mandadas para serem adotadas na Inglaterra. Neste país há falta de recém nascidos para adoção por causa da lei do aborto. A outra parte vende os fetos para experiências. As crianças estão oficialmente mortas. Porém são mantidas vivas, mas não são

registradas oficialmente como tendo nascido. Portanto, podem ser empregadas em toda a espécie de experiências. Algumas delas vivem por mais de um ano sem terem nascido oficialmente. Algumas são usadas para testes de curas de doenças como o câncer, a leucemia e em cirurgias de transplante. No passado usavam-se animais, mas nunca se pode ter certeza de que o tratamento terá o mesmo resultado e se não será prejudicial para os seres humanos. Com o uso dos fetos, a pesquisa é abreviada de muitos anos.

*Naturalmente
podem ser
feitas muitas
objeções do
ponto de vista
moral. Na
maioria dos
casos, as
crianças que
são mantidas
vivas para
experiências
são eliminadas
antes de
completarem
um ano. Agora
o senhor
entende
porque eu
quero sair
deste
submundo
tétrico. O
mundo deve
saber o que
está
acontecendo.
O grande
perigo é
acreditar que
isto se limita
aos Estados
Unidos. Não
se esqueça
que foi o
mesmo
dinheiro
americano que
se usou para
criar a
indústria do
aborto na
Inglaterra. O*

*primeiro
impulso da lei
do aborto de
1967 foi
inspirado
pelos Estados
Unidos. O
dinheiro
distribuído
nos lugares
certos
constituía uma
fortuna. As
pessoas que
investiam
deste modo, e
eram grandes
investidores,
estavam
certos de que
iam ter lucro
de mil por um
nos seus
investimentos".*

A confissão deste médico não é um caso isolado", conclui o casal de jornalistas.

*"Testemunhos
de
enfermeiras,
estudantes de
medicina e
ginecologistas
no campo do
aborto nos
Estados
Unidos
confirmam
tudo o que
nos foi*

*revelado pelo
Dr. Ridley".*

Quando Michael e Susan publicaram o livro, junto com o mesmo foram publicados os nomes das clínicas e dos médicos; embora os jornalistas tivessem sido processados por calúnia e posteriormente absolvidos em todos os casos, nenhum médico foi para a cadeia. O Ministério da Saúde investigou as denúncias, mas aparentemente nada mudou. A lei do aborto continuou a mesma.

Quanto à denúncia dos bebês vendidos para experimentação científica, o autor das mesmas, o Dr. Ridley de Boston que de iniciativa própria havia atravessado o Atlântico para conversar com os jornalistas, apesar de procurado, nunca mais pôde ser encontrado. Entretanto, várias outras denúncias a este respeito surgiram na Europa e nos Estados Unidos. No Handbook of Abortion, de Jack Willke, uma das publicações mais respeitadas no mundo sobre o tema, encontra-se escrito que por esta época apareceram denúncias sobre experimentação em fetos vivos na Universidade Stanford, na Califórnia, onde "foram abertas as caixas torácicas de fetos humanos ainda vivos de até 24 semanas a fim de estudar o trabalho do coração"; "Laphom e Marksberry relataram nos Estados Unidos a extração de cérebros de fetos humanos conservados vivos em cultura durante cinco meses"; na Universidade de Helsinqui, na Finlândia, "bebês de 12 a 20 semanas tiveram a cabeça decepada e colocada em um aparelhamento que injetava produtos químicos na circulação cerebral dos mesmos"; na Universidade de Szged, na Hungria, "fizeram-se experiências retirando o coração, ainda batendo, de bebês não nascidos de até onze semanas"; na Inglaterra, em 1970, "a Clínica Langham de abortos admitiu estar enviando fetos abortados ao Hospital de Middlesex; disse Philip Stanley, porta voz do hospital, ao jornal 'World News':

*‘Não há o
que
discutir.
Para ser
legalmente
viável o
feto
precisa
ter 28
semanas.
Antes
disso
nada mais
é do que
lixo’ ”.*

Em maio de 1970, Mr. St. John Stevas, membro do Parlamento Britânico, fazia uma denúncia oficial de que na Inglaterra fetos abortados vivos estavam sendo vendidos para experiências médicas; formou-se uma Advisory Board chefiado pelo então presidente da Associação Médica Britânica para estudar o assunto, que se reuniu seis vezes para ouvir os pontos de vista das partes interessadas. Estas declararam durante as audiências que as pesquisas com fetos vivos eram particularmente importantes e úteis nos seguintes casos: estudos de transferência de substâncias através da placenta humana, reação de fetos a drogas, desenvolvimento endocrinológico do feto, efeitos colaterais no feto de drogas administradas à gestante, processos fisiológicos e bioquímicos em geral e durante a fase pré natal, e, de modo especial, estas experiências se haviam revelado como os mais promissores métodos de abordagem para o estudo de certas falhas no correto desenvolvimento do cérebro humano. Dois anos mais tarde o Comitê parlamentar publicou seu relatório oficial declarando por unanimidade que a contribuição para a saúde e o bem estar da população proveniente das experiências com fetos vivos procedentes do aborto legal eram de tamanha importância que a prática deveria ser legalizada para os fetos, que tivessem menos de 300 gramas de peso. No final de 1972 entrava em vigor na Inglaterra e no País de Gales uma lei autorizando, sob certas condições, a experimentação em fetos vivos provenientes da prática do aborto legal.

Quanto ao Dr. Alec Bourne, o médico membro da ALRA cujo famoso julgamento em 1938 havia introduzido a jurisprudência permitindo o aborto em caso de estupro, este percebeu já bem antes da publicação de *Babies for Burning* no que iria resultar a legalização do aborto na Inglaterra da qual ele havia sido o primeiro responsável de importância. Suas opiniões a respeito do assunto mudaram completamente e em 1967 fundou em Londres a Sociedade para a Proteção das Crianças não Nascidas. Do trabalho realizado por esta sociedade, porém, não nos havia chegado nenhuma notícia quando da redação deste trabalho.



36. A idéia do planejamento familiar como direito humano.

A idéia do planejamento familiar como direito humano foi introduzida pelo movimento neo malthusiano no fim do século XIX e no início do século XX, expressa nos conceitos do movimento feminista da época. A idéia atravessou todo o século XX mudando sua apresentação não apenas conforme a época, mas também conforme as circunstâncias. Quando, na década de 50, foi criada a IPPF, esta assumiu como prioridade de trabalho tanto o aspecto de direito humano envolvido no planejamento familiar como o aspecto das conseqüências sociais e econômicas do controle da natalidade. Entretanto, a 7ª Conferência Internacional da IPPF de 1963 decidiu que a prioridade máxima da organização estaria dali em diante relacionada com o aspecto de direito humano do problema, sem, entretanto, desconsiderar os demais aspectos. A 8ª Conferência de 1967 teve então como título "Paternidade Planejada: um Dever e Direito Humano". Através de seus estatutos a IPPF havia assumido a tarefa de, entre outros objetivos, tornar este princípio universalmente aceito e se tornou, de fato, a principal porta voz desta concepção.

Data aproximadamente do ano de 1967 o início de um envolvimento maior e mais estreito desta organização com a Organização das Nações Unidas. Até então, conforme veremos adiante, a ONU já havia se pronunciado de uma forma implícita sobre o planejamento familiar como direito humano em mais de uma ocasião. Entretanto, no ano seguinte ao início deste relacionamento mais estreito entre suas atividades com os problemas populacionais e as atividades da IPPF, a ONU veio a estabelecer este princípio de maneira clara e formal. A ONU já havia se posto a caminho desta formulação ao incluir o princípio de que cada casal teria o direito de decidir a respeito do número e do espaçamento de suas crianças nas resoluções adotadas pela Assembléia Mundial da Saúde e pela Assembléia Geral. Além da aproximação cada vez mais profunda entre a ONU e a IPPF, o interesse constante em planejamento familiar demonstrado pela Comissão sobre o Status da Mulher também colaborou na ênfase do aspecto de direito humano envolvido na questão.

Que o acesso, porém, aos meios de controle de natalidade fosse um direito humano fundamental foi claramente estabelecido na Conferência Internacional sobre Direitos Humanos patrocinada pela ONU em maio de 1968 em Teerã. A resolução ali aprovada afirmava que os casais têm um direito humano básico não apenas de decidirem livre e responsavelmente sobre o número e o espaçamento de seus filhos, mas também de terem informação e educação adequada de como fazê-lo. A resolução também incluía a afirmativa de que

*"a taxa
presente de
crescimento
populacional
em algumas
áreas do
mundo
dificulta a
luta contra a
fome e a
pobreza, e em
particular
reduz as
possibilidades
de alcançar
rapidamente
níveis de vida
adequados,
assim
debilitando a
plena
realização
dos direitos
humanos".*

Em outra parte do texto podia-se ler o seguinte:

*"Acreditamos
que a grande
maioria dos pais
deseja obter
conhecimentos e
meios para
planejar as suas
famílias.
Acreditamos que
o objetivo do
planejamento
familiar é a
plenitude da vida
humana, não a
sua restrição;
que o
planejamento
familiar, ao
garantir maiores
oportunidades a
cada pessoa,
liberta o homem
para que possa
atingir sua
dignidade
individual e
realizar todo o
seu potencial. Os
casais tem o
direito humano
fundamental de
decidirem livre e
responsavelmente
quanto ao
número e ao
espaçamento de
seus filhos e o
direito de obter
instrução
adequada a
respeito".*

Muitos dos que votaram esta resolução o fizeram com a intenção de que a insistência sobre o direito dos casais em decidirem o número e o espaçamento dos seus filhos representaria uma desaprovação das medidas governamentais destinadas a interferir neste julgamento, tais como campanhas de educação de massas, oferecimento de bônus e outros incentivos à limitação da natalidade, e medidas semelhantes destinadas a influenciar e a formar padrões de comportamento sobre tamanho familiar.

O que ocorreu, porém, foi que em um primeiro momento o princípio foi utilizado pelo movimento do planejamento familiar e pelos governos que o apoiavam para argumentar que a questão não era apenas que todas as crianças deveriam ser crianças desejadas, mas que também, por implicação, os governos teriam a obrigação de aceitar a responsabilidade de fornecer aconselhamento em planejamento familiar e outros serviços correlatos para tornar capazes os casais de planejarem o tamanho de suas famílias. Aceito este princípio, as várias correntes paralelas que foram examinadas ao longo deste histórico interagindo entre si acabaram por se fundir e, depois de terem lutado para reconhecerem o planejamento familiar como direito humano em uma batalha que, conforme pudemos examinar, durou quase dois séculos, os mesmos que estavam até aqui interessados em implantá-lo passarão a estar agora interessados em derrubá-lo.



VIII. O Trabalho do Demógrafo.

1. Introdução.

Foi suficiente que o planejamento familiar fosse definitivamente reconhecido como um direito humano básico para que no cenário das discussões a respeito das questões populacionais surgisse ostensivamente uma nova concepção para esta problemática. A nova concepção estava amadurecendo desde 1950 nos diversos centros de estudos e pesquisas sobre demografia e população e no interior das entidades voltadas para o trabalho com a problemática do planejamento familiar e da questão populacional. Quando, entre 1967 e 1968, ela finalmente aflorou no cenário político, já não constituía algo realmente novo. O que havia de novo era que, devido à maior radicalidade desta concepção sobre a natureza do problema populacional e de suas soluções, estava-se esperando, para que ela pudesse entrar abertamente no cenário político, que as prevenções contra a idéia do planejamento familiar estivessem definitivamente superadas.

A primeira manifestação explícita de importância deste novo enfoque para a questão populacional parece ter ocorrido com a publicação, a 10 de novembro de 1967, na revista *Science*, de um trabalho questionando os programas então vigentes de política populacional. Seu autor era o professor Kingsley Davis, diretor do Centro Internacional de Pesquisas Populacionais e Urbanas da Universidade da Califórnia em Berkeley. Este artigo era um resumo de um trabalho apresentado em 14 de março do mesmo ano no encontro anual do National Research Council.

A publicação deste trabalho foi um marco importante pela própria qualidade do mesmo, pela importância da *Science* em que foi publicado, assim como pela polêmica e pelas conseqüências que causou. O trabalho foi repetidamente citado por outros que se lhe seguiram, e marcou o início de uma série de outros que adotaram a mesma perspectiva. Fêz com que o presidente do Conselho Populacional dedicasse um número inteiro de um dos órgãos oficiais daquela entidade apenas para oferecer uma réplica à sua argumentação; mas o conteúdo

desta réplica é outro indício da importância do trabalho publicado na Science. Posteriormente o Conselho Populacional fez publicar a mesma réplica, já publicada em seus periódicos, para maior repercussão, na revista Science. Também o presidente do Serviço Populacional da USAID publicou outra réplica oficial ao trabalho, desta vez em nome do governo federal americano, na mesma revista Science. Esta réplica tornou a ser republicada posteriormente em outros periódicos, e novamente o seu conteúdo mostra a importância que se atribuiu ao trabalho original. Logo em seguida a IPPF passou a pronunciar-se oficialmente alinhando-se com as idéias básicas contidas neste trabalho, e mais adiante, a orientação geral de todas as agências envolvidas com planejamento familiar, demografia e aborto passaram a seguir cada vez mais ostensivamente as linhas gerais das recomendações do seu autor. Isto ocorria porque o que aflorava neste trabalho não eram idéias pessoais de um autor, mas uma concepção sobre as questões populacionais já madura na comunidade científica e que estava apenas esperando o momento oportuno para se manifestar mais claramente e passar a exigir uma aceitação mais explícita por parte dos que detinham o poder político e o controle das agências envolvidas com o aborto e planejamento familiar.

Examinaremos, com algum detalhe, neste capítulo, o conteúdo do trabalho de Kingsley Davis, após o que faremos alguns breves comentários. No capítulo seguinte examinaremos algumas das reações que ele provocou.



2. Resenha do trabalho de K. Davis.

Com o título de "Política Populacional: os programas atuais terão sucesso?", e o subtítulo "são considerados os motivos que levam a se duvidar da eficácia demográfica do planejamento familiar", Kingsley Davis publicava na Science uma extensa argumentação exigindo, em nome da eficácia, uma maior radicalidade das políticas populacionais.



Introdução.

"Em todas as épocas da história", diz o professor Davis, "o crescimento populacional foi identificado com a prosperidade e a força. Se hoje em dia um número cada vez maior de nações está tratando de limitar o crescimento rápido de sua população através da redução de suas taxas de natalidade, elas devem estar sendo levadas a isto por uma crise urgente. Não é o meu propósito discutir aqui a crise em si mesma, mas sim avaliar as medidas atuais e vindouras empregadas para resolvê-las.

O alívio que se experimenta porque `enfim está-se fazendo algo' não é nenhuma garantia de que este algo seja adequado. Com é bem sabido, `planejamento familiar' é um eufemismo de anticoncepcionismo. De onde se conclui que a técnica de limitação demográfica conhecida como planejamento familiar se concentra no fornecimento de anticoncepcionais novos e eficientes em escala nacional através de programas maciços patrocinados pelos organismos de saúde pública.

Curiosamente, é difícil encontrar no movimento da política demográfica alguma discussão explícita sobre objetivos de grande alcance. Por inferência, as políticas parecem prometer muito. Isto se demonstra pelo uso de expressões como `controle demográfico' e `planejamento demográfico'. Parece dar-se por certo que o planejamento familiar possa resolver o problema do crescimento demográfico. Mas os termos controle demográfico e planejamento demográfico são enganosos quando os empregamos como sinônimos dos programas atuais de planejamento familiar, coisa que ocorre freqüentemente. Tecnicamente, significariam uma influência premeditada em todos os atributos de uma população, inclusive sua estrutura por idade e sexo, distribuição geográfica, composição racial, qualidade genética e tamanho total. Nenhum governo está tentando exercer um controle tão completo. Por acordo tácito, as políticas demográficas atuais se ocupam apenas do crescimento e do tamanho das populações. Estes atributos, entretanto, resultam da taxa de mortalidade e migração assim como também da taxa de natalidade: para controlá-los seria necessário influir premeditadamente nos fatores que produzem estes três determinantes. Na realidade, as políticas atuais

classificadas como controle demográfico não se ocupam da mortalidade, e nem da migração, mas apenas da parcela proveniente da contribuição das taxas de natalidade. Isto explica porque se emprega freqüentemente outro termo, controle de fecundidade, para descrever as políticas atuais. Porém, como será demonstrado mais adiante, o planejamento familiar, e portanto, a política atual, não tenciona influir na maioria dos determinantes da reprodução humana. Conseqüentemente, estes programas não devem ser classificados como controle demográfico ou planejamento demográfico, porque não tencionam influir nos fatores responsáveis pelos atributos das populações humanas, tomados de forma geral; nem tampouco deveriam chamar-se de controle de fecundidade, porque também não tratam de afetar a maioria dos determinantes das funções reprodutoras. Os programas atuais parecem dirigir-se simplesmente a alcançarem uma redução da taxa de natalidade.

O objetivo da Coréia é, por exemplo, a redução do crescimento demográfico de 2,9% ao ano para 1,2% ao ano em 1980. Uma característica significativa de tais objetivos declarados é o rápido crescimento demográfico que eles permitiriam. Um ritmo de crescimento de 1,2% ao ano levaria à duplicação da população já densa da Coréia em menos de 60 anos.

Pode-se certamente defender estes programas dizendo que os objetivos e medidas atuais são meramente interinos. Um ponto de partida deve ser posto em algum lugar. Mas não encontramos esta resposta na literatura sobre política demográfica. Semelhante defesa, para ser convincente, requereria uma apresentação dos passos seguintes e estes não são considerados. Suspeita-se que toda a questão dos objetivos é deixada vaga instintivamente porque uma limitação profunda do crescimento demográfico iria contra as muitas aspirações nacionais e de grupos.

Uma consideração sobre objetivos hipotéticos lança mais luz sobre a questão. Já que as políticas atuais se limitam ao planejamento familiar, seu efeito demográfico máximo consistiria em oferecer aos países subdesenvolvidos o mesmo nível de reprodução que tem atualmente as nações industrializadas. Mas as nações industrializadas não proporcionam nem um modelo demográfico conveniente, para

que o sigam os povos não industrializados, nem uma norma para planejar e organizar políticas efetivas de controle populacional para os mesmos. Os países industrializados, orientados há muito tempo no sentido do planejamento familiar, proporcionam um bom medidor para determinar o que a disponibilidade de anti conceptivos pode fazer ao crescimento da população.

Entre as nações adiantadas existe uma diversidade considerável no nível de fecundidade. Entretanto, estas diversidades aparentes em grande parte são coisas de momento. Os índices de natalidade da maioria destes países demonstra, desde aproximadamente 1940, um movimento ondulante, sem nenhuma tendência secular. O nível médio de reprodução, durante este período, tem sido suficientemente alto para dar a estes países, com sua baixa mortalidade, um crescimento demográfico extremamente rápido. Se este nível se mantiver, sua população duplicará em pouco mais de cinquenta anos, o que constitui um ritmo de crescimento mais acelerado do que o crescimento demográfico mundial em qualquer momento anterior a 1950, quando já se considerava fantástico o aumento do número de seres humanos. As nações adiantadas estão sofrendo de forma aguda os efeitos do rápido crescimento populacional em combinação com a produção sempre maior de bens por pessoa. Uma proporção crescente de sua renda per capita supostamente alta, que em si mesma repousa cada vez mais sobre os recursos dos países subdesenvolvidos, os quais caem para mais distantemente atrás em posição econômica relativa, é gasta simplesmente para fazer frente aos custos e aliviar as doenças ocasionadas pela produção implacável de mais e mais bens entre mais pessoas. Tais fatos indicam que as nações industrializadas não proporcionam nem um modelo demográfico conveniente para que o sigam os povos não industrializados, nem uma norma para o planejamento e a organização de políticas eficazes de controle populacional para eles.

A maioria das discussões sobre a crise demográfica conduzem logicamente ao crescimento zero como objetivo final, porque qualquer ritmo de crescimento, se contínuo, acabará por esgotar a terra. Sem dúvida, entretanto, os argumentos a favor de políticas demográficas quase nunca levam em conta tal objetivo, e as políticas atuais nem sequer sonharam com ele.

Por que não? A resposta é, evidentemente, que o zero de crescimento demográfico é inaceitável para a maioria das nações e para a maioria das comunidades religiosas e atinentes.



Peculiaridades dos objetivos inerentes ao planejamento familiar.

Não é sensato utilizar o planejamento familiar para proporcionar o controle demográfico, o planejamento demográfico nacional. O "planejamento", no planejamento familiar, é aquele de cada casal individual. O único controle que eles exercem é o controle do tamanho de sua família. Obviamente os casais não planejam o tamanho da população da nação, como tampouco planejam o crescimento da renda nacional ou da forma da rede de ferrovias. Não existe razão para se esperar que as milhões de decisões a respeito do tamanho da família tomadas por casais em seu próprio interesse controlem automaticamente a população em benefício da sociedade. Muito pelo contrário, existem boas razões para se pensar que não o farão. Quando muito, o planejamento familiar pode reduzir a reprodução ao ponto em que os nascimentos excedam os nascimentos desejados.

Na realidade, o movimento do planejamento familiar não persegue nem sequer os objetivos limitados que proclama. Não habilita plenamente os casais para terem somente o número de filhos que desejam porque ou condena ou faz caso omissivo de certos meios efetivos mas sujeitos a um tabú para o alcance deste objetivo. Um de seus preceitos é que "haverá liberdade na escolha de métodos, de maneira que os indivíduos possam escolher de acordo com os ditames de sua consciência", mas na prática isto equivale a limitar a escolha do indivíduo, porque a "consciência" que dita o método não costuma ser a sua mas sim a dos funcionários religiosos e governamentais. Ademais, nem todos os indivíduos podem escolher: até os chamados métodos recomendados não são oferecidos geralmente a mulheres solteiras, e nem todos eles são oferecidos a mulheres que professam determinada religião. Desta maneira, apesar da ênfase na tecnologia, a política atual não utiliza todos os meios anticoncepcionais disponíveis e muito menos todos os meios de controle da natalidade.

Uma limitação mais grave sobre os meios se encontra na ênfase exclusiva posta no próprio anticoncepcionismo. O aborto provocado, por exemplo, é um dos meios mais seguros de controlar a reprodução, e tal que foi demonstrado ser capaz de reduzir rapidamente os índices de natalidade. Parece

particularmente adequado para a etapa inicial de um programa de controle demográfico. Foi o fator principal na redução de cinquenta por cento na taxa de natalidade japonesa, um fator principal na queda dos índices de natalidade da Europa Ocidental depois da legalização do aborto nos primeiros anos do decênio de 1950 e um fator importante na redução da fecundidade das nações em vias de industrialização entre 1870 e o decênio de 1930. Hoje em dia, segundo o *Studies in Family Planning*, "o aborto é provavelmente o método principal de controle da natalidade em toda a América Latina". Não obstante, este método é rejeitado em quase todos os programas de controle demográfico nacionais e internacionais. A ajuda norte americana ao exterior se emprega na assistência para a prevenção do aborto. A ONU exclui o aborto do planejamento familiar e, de fato, justifica este último apresentando-o como um meio de combater o aborto. Estão sendo realizados estudos sobre o aborto na América Latina, sob o presumido patrocínio de grupos promovedores do controle populacional, não, porém, com a intenção de legalizá-lo, tornando-o desta maneira seguro, barato e acessível e assim mais eficaz para o controle demográfico, mas com a intenção declarada de reduzi-lo. Ainda que poucos prefeririam o aborto ao anticoncepcionismo eficaz, todos os demais fatores sendo idênticos, o fato é que ambos permitem que a mulher controle o tamanho de sua família. Por conseguinte, se o aborto permite que as mulheres tenham apenas o número de filhos que desejam, e se os promotores do planejamento familiar não defendem, e de fato condenam a legalização do aborto, estão negando com isto o preceito principal de seu movimento. A ironia da oposição ao aborto nos círculos promotores do planejamento familiar se nota nas discussões idiotas sobre se algum agente anticonceptivo, como por exemplo, o DIU, é ou não na realidade um agente abortivo. Um líder mexicano do planejamento familiar escreve:

"Um dos principais objetivos do nosso programa no México é a prevenção dos abortos. Se pudéssemos estar seguros de que o modo de ação do DIU não fosse a intervenção na nidada, poderíamos facilmente utilizar o método no México".

As questões sobre esterilização e as formas anti naturais de relações sexuais são recebidas geralmente por um tratamento de silêncio similar ou de desaprovação, ainda que ninguém duvide da eficácia destes métodos em evitar a concepção. Não obstante as referências ao "controle demográfico", e ao "controle da fecundidade", que, supõe-se, significam a determinação de resultados demográficos por e para a nação em sua totalidade, o movimento concede o controle somente aos casais, e isto unicamente se empregarem os métodos anticonceptivos "autorizados".



O descuido da motivação.

Ao santificar a doutrina segundo a qual cada mulher deveria ter o número de filhos que deseja, e ao supor que se ela tivesse apenas este número, isto restringiria automaticamente o crescimento demográfico ao grau necessário, os líderes das políticas atuais evitam a necessidade de perguntar porque as mulheres desejam tantos filhos e como se pode influir sobre este desejo. Fornecidos às mulheres todos os meios, ainda permanecem as perguntas sobre quantos filhos os casais desejam e se este é o número indicado sob o ponto de vista do tamanho da população.

Os planejadores familiares não fazem caso omissa da motivação. Falam constantemente de "atitudes" e "necessidades". Mas apresentam a questão em termos da "aceitação" de métodos de controle da natalidade. No nível mais ingênuo, pressupõe que a falta de aceitação é uma função do método anticonceptivo em si mesmo. Isto reduz o problema dos motivos a uma questão tecnológica. A tarefa do controle populacional então se torna simplesmente a invenção de um instrumento que seja aceitável.

Suponhamos, porém, que a mulher não queira usar nenhum anticonceptivo até que tenha tido quatro filhos. Este é o tipo de pergunta que raramente se levanta na literatura sobre planejamento familiar. Nesta literatura o desejo de um número específico de filhos se toma como uma motivação completa, porque implica num desejo de controlar o tamanho da família. A mulher problema, do ponto de vista dos planejadores familiares, é aquela que quer "os que vierem", ou "os que Deus mandar". Sua atitude se interpreta como devendo-se à ignorância e aos "valores culturais", e a política julgada necessária para mudá-la é a "educação". Nenhuma compulsão poderá ser usada, porque o movimento está comprometido com a livre escolha, porém filmes sobre sexo, posters, histórias em quadrinhos, conferências públicas, entrevistas e discussões são permitidos. Estes proporcionam informações e supostamente modificam os valores ao eliminar superstições e demonstrar que a procriação irrefreada é prejudicial tanto à mãe quanto aos filhos. Considera-se que o esforço foi coroado de êxito quando a mulher decide

que deseja apenas um determinado número de filhos e emprega um anticonceptivo efetivo.

Ao considerar as atitudes negativas em relação ao controle da natalidade como devidos à ignorância, apatia, e tradição conservadora, e a "comunicação de massa" como a solução aos problemas de motivação, os planejadores familiares tendem a fazer caso omissa da força e complexidade da vida social. Se fosse admitido que a criação e os cuidados para com novos seres humanos são socialmente motivados, como outras formas de comportamento, por fazerem parte de um sistema de recompensas e castigos que é inerente às relações humanas, e assim ligados aos interesses econômicos e pessoais do indivíduo, seria aparente que a estrutura social e a economia devem modificar-se antes que se possa alcançar uma redução premeditada no índice de natalidade. Na situação atual, confiar no planejamento familiar permite às pessoas acreditarem que "algo está se fazendo para resolver o problema demográfico" sem necessidade de dolorosas transformações sociais.

A classificação do controle demográfico como tarefa médica ou de saúde pública conduz a uma evasão semelhante. Esta classificação assegura o apoio popular porque põe política demográfica nas mãos de pessoal médico de respeito, porém, ao mesmo tempo, entrega a responsabilidade da liderança a pessoas que pensam em termos de clínicas e pacientes, de pílulas e de dispositivos intra uterinos, as quais levam à manipulação dos fenômenos sociais e econômicos uma ingenuidade muito segura de si. O estudo da organização social é uma especialização técnica. Um programa de ação baseado na intuição não apresenta maiores probabilidades de êxito no controle dos seres humanos que na área do controle das bactérias ou vírus. Ademais, a modificação de um sistema social por meio de política premeditada, a fim de regular os nascimentos de acordo com as demandas de bem estar coletivo, requereria poder político, e não é possível que o tenham funcionários dos departamentos de saúde, enfermeiras, parteiras e assistentes sociais. Deixar a política demográfica nas suas mãos é "atuar", mas não "atuar eficazmente".

Mudanças suficientemente básicas para afetar a motivação de ter filhos seriam mudanças na estrutura da família, no papel das mulheres e nas normas sexuais. Longe de propor medidas tão

radicais, os porta vozes do planejamento familiar declaram com freqüência que o seu propósito é a "proteção" da família, isto é, a observância mais estrita das normas familiares. Além disso, ao colocar maior ênfase nos anticoncepcionais novos e científicos, o movimento evade os tabus associados com os mais antigos e permite que o planejamento familiar se considere como um ramo da medicina; a superpopulação se transforma em doença, que se deve tratar com uma pílula ou espiral.

Percebe-se assim que a inadequacidade das políticas populacionais atuais em relação à motivação é inerente ao seu aspecto predominante de planejamento familiar. Já que o planejamento familiar é, por definição, planejamento particular, evita todo controle da motivação pela sociedade. Seus líderes, ao evitar as complexidades sociais e procurar a aprovação oficial, são obviamente levados a isto não apenas pela conveniência, mas também pelos seus próprios sentimentos como membros da sociedade e pelos seus antecedentes pessoais de atraídos ao movimento de planejamento familiar. Desconhecendo na maioria dos casos economia, sociologia e demografia técnica, tendem honrada e instintivamente a crer que algo que eles chamam de forma imprecisa de controle demográfico pode alcançar-se mediante a disponibilidade de melhores anticoncepcionais.



As provas da ineficácia.

Se esta discussão é correta, podemos concluir que os programas atuais não permitirão que os governos controlem o tamanho da população. Esta conclusão está confirmada pelos fatos demográficos. Conforme observado acima, o uso muito difundido do planejamento familiar nos países industrializados não deu aos seus governos o controle da taxa de natalidade. Os principais "êxitos" citados na bem difundida literatura de política demográfica são casos em que é, na verdade, difícil demonstrar que as atuais políticas demográficas hajam sequer acelerado uma queda da taxa de natalidade, que é o mínimo que se poderia esperar.

Agora examinemos brevemente os fatos em relação aos níveis e tendências da população em países subdesenvolvidos em geral, a fim de entender a magnitude da tarefa do controle genuíno. Em estudo realizado em nossos escritórios de pesquisa na Universidade da Califórnia, em que se empregaram métodos de computação derivados da teoria das populações quase-estáveis, encontrou-se que a tendência recente ia para um aumento das taxas de natalidade em 27 países subdesenvolvidos, para o declínio em seis e para a ausência de modificação em um. O aumento generalizado da fecundidade nas regiões atrasadas se deve, ironicamente, às mesmas circunstâncias que provocaram a crise demográfica inicialmente: o melhoramento da saúde e a redução da mortalidade. Sua saúde melhorada aumenta a probabilidade de que a mulher conceba e retenha o feto até chegar ao término da gravidez. O declínio da mortalidade aumenta a probabilidade de seres que sobrevivam até a idade da reprodução e reduz a probabilidade de viuvez durante este período. O aumento geral da fecundidade está dando aos que tentam planejar a população uma tarefa mais difícil do que muitos já se deram conta. Uma parte da pressão que empurra as taxas da natalidade para cima é independente daquilo que fazem os casais em relação ao planejamento familiar, porque surge o fato de que, com o declínio da mortalidade, simplesmente existem mais casais.



Países subdesenvolvidos e políticas demográficas.

A seguir são analisados alguns casos típicos dos países subdesenvolvidos. É analisado primeiramente o caso do Japão. Merece depois um exame mais prolongado o caso de Formosa, "já que os dados são excelentes e que este é apontado como o principal caso ilustrativo pelos patrocinadores das atuais políticas em áreas subdesenvolvidas". Os esforços feitos neste país são analisados com cuidado e mostra-se com bastante agudeza porque o exemplo de Formosa não colhe. Após discursar longamente sobre Formosa, analisa-se a situação da Coréia do Sul, que depois de Formosa é o país mais citado como modelo de política demográfica baseada no planejamento familiar. Analisam-se também dados sobre o Punjab, a Tunísia, algumas aldeias asiáticas, Bangalore, San Salvador e sete cidades da América Latina. Finalmente, encerra-se o subtítulo acima citando dados de Bombaim, uma cidade que tem "clínicas de controle de natalidade há muitos anos, e, não obstante isso, seu índice de natalidade, estandardizado por idade, sexo e distribuição conjugal, continua sendo de 34 por mil e tende a subir em vez de baixar. Ainda que este índice seja 13% mais baixo que o índice geral para a Índia, esta diferença existe aproximadamente desde 1951".



É o planejamento familiar o "primeiro passo" para o controle populacional?

Reconhecer que o planejamento familiar não alcança o controle populacional não significa impugnar o seu valor para outros fins. O fato de libertar as mulheres da necessidade de terem mais filhos do que desejam beneficia muito a elas, aos seus filhos e à sociedade em geral. Os argumentos deste trabalho são dirigidos não contra os programas de planejamento familiar em si, mas contra a suposição de que constituem um meio eficaz de controlar o crescimento populacional.

Porém, que importa? Por que não se deveria aceitar o planejamento familiar durante algum tempo como uma maneira inicial de se tratar o problema do controle populacional? A resposta é que qualquer política em que se está gastando milhões de dólares deveria ser concebida de modo a alcançar o objetivo que pretende alcançar. Se é apenas um primeiro passo, deveria ser identificado como tal, e sua relação com o passo seguinte, e a natureza deste passo, deveriam ser cuidadosamente examinados. No caso atual, continuar a oferecer um remédio como cura depois que foi demonstrado que somente alivia a doença equivale a praticar a charlatanice ou a alimentação de ilusões. Hoje em dia o desejo de resolver o problema populacional é tão intenso que todos estamos dispostos a adotar qualquer "programa de ação" que prometa alívio. Mas o adiamento de medidas eficazes permite que a situação se agrave.

A necessidade de regulação da conduta individual pela sociedade reconhece-se de bom grado em outros esforços: o dos explosivos, drogas perigosas, propriedade pública, recursos naturais. Porém na esfera da reprodução, uma iniciativa individual completa costuma ser apoiada até mesmo por aqueles intelectuais liberais que em outros esforços se posicionam mais a favor do planejamento econômico e social. Reformadores sociais que não titubeariam em obrigar a todos os trabalhadores de uma indústria a filiarem-se a um sindicato se rebelam ante qualquer sugestão de que aos casais somente se permita ter um determinado número de filhos. Invariavelmente interpretam o controle da reprodução pela

sociedade como uma supervisão policial direta da conduta individual. Coloque-se a palavra obrigatório ao lado de qualquer termo que descreva um meio de limitar os nascimentos, como por exemplo a esterilização obrigatória, o aborto obrigatório, o anticoncepcionismo obrigatório, e teremos garantida uma oposição violenta. Felizmente tais controles diretos não necessitam ser invocados, mas tanto os conservadores como os liberais passam por cima deste fato.

Que a ênfase exclusiva dada ao planejamento familiar nas políticas demográficas da atualidade não seja "um primeiro passo", mas sim uma evasão das situações reais é sugerido por dois fatos:

A. Nenhum país deu o "passo seguinte". Faz meio século que os países industrializados possuem planejamento familiar sem terem adquirido o controle nem das taxas de natalidade nem das taxas de crescimento populacional.

B. O apoio e o fomento de pesquisas sobre política demográfica além do planejamento familiar é insignificante.
É

precisamente
esta
obstaculização
do
pensamento e
experimentação
alternativos
que faz da
ênfase dada ao
planejamento
familiar um
impedimento
principal ao
controle
demográfico.

É óbvio que, se se deve prevenir o crescimento excessivo da população, será necessário impor, de alguma forma, limites à família. Entretanto, devido ao fato de que os cargos familiares são reforçados pelos sistemas de recompensas, castigos, sentimentos e normas da sociedade, qualquer proposta de se diminuir a posição da família é vista como uma ameaça, tanto pelos conservadores como pelos liberais. As pessoas são acusadas de tentar "abolir" a família, mas o que se necessita é uma restrição seletiva da família em relação ao resto da sociedade.

As linhas para tal restrição são sugeridas por duas limitações já existentes na fecundidade:

A. Quase todas as sociedades conseguem diminuir de forma drástica a reprodução entre as mulheres solteiras.

B. As sociedades adiantadas reduzem involuntariamente a reprodução entre as mulheres casadas quando as situações pioram em tal medida que o ter filhos representa um fardo mais pesado do que antes.

Em ambos os casos as causas são econômicas e motivacionais em vez de tecnológicas. Já que o período de reprodução da mulher é breve e geralmente mais fecundo na primeira metade do que na segunda, o adiamento do matrimônio para além dos 20 anos tende biologicamente a reduzir os nascimentos. Sociologicamente, dá às mulheres tempo para obter uma melhor educação, adquirir interesses não relacionados com a família e desenvolver uma atitude cautelosa com relação à gravidez. As pessoas que não se casaram antes dos 27 ou 29 anos, freqüentemente não se casam nunca.

Qualquer sugestão de que a idade do matrimônio deveria ser aumentada como parte de uma política demográfica costuma ser contestada pelo argumento de que "mesmo que se promulgasse uma lei neste sentido, a mesma não seria respeitada". É interessante notar que esta objeção pressupõe

que a única maneira de se controlar a idade do casamento seja por meio da legislação direta, embora outros fatores determinem a idade real. A idade real é determinada não pela lei, mas por condições sociais e econômicas. Em sociedades agrícolas o adiamento do matrimônio, quando ocorre, é causado aparentemente por dificuldades em satisfazer os requisitos econômicos do matrimônio. Nas sociedades industrializadas é causada pela escassez dos gêneros alimentícios, pelo desemprego, pela obrigação do serviço militar no estrangeiro, pelos elevados custos da educação e pela inadequacidade dos serviços de consumo. Já que quase nenhuma pesquisa foi dedicada ao assunto, é difícil avaliar o peso relativo dos fatores que decidem a idade do casamento.

Outorgar maiores recompensas para os cargos não familiares do que para os familiares ajudaria como meio de se encorajar a limitação da reprodução dentro do matrimônio e também o adiamento do mesmo. Um modo muito simples de conseguir isto seria permitir que se atribuíssem vantagens econômicas às pessoas solteiras em contraposição às casadas, e às famílias pequenas em contraposição às grandes. O governo poderia pagar, por exemplo, às pessoas que se submetessem à esterilização, poderia pagar também todos os custos do aborto, poderia cobrar uma quantia voluptuosa para uma licença matrimonial, exigir que os casos de gravidez ilícitos fossem abortados. Menos espetacularmente os governos poderiam simplesmente reverter as políticas existentes que fomentam a procriação. Poderiam, por exemplo, deixar de conceder isenções fiscais especiais para os pais de família, reduzir as pensões familiares, revogar as legislações que proíbem o aborto e a esterilização. Um método estreitamente relacionado para se retirar a ênfase dada à família seria a modificação da complementaridade dos papéis do homem e da mulher. Atualmente os homens podem participar no mundo mais amplo ao mesmo tempo em que se regozijam com a satisfação de ter diversos filhos porque o cuidado com a casa e com a educação das crianças pesa principalmente sobre as suas esposas. As mulheres são levadas a buscar este papel por causa de sua noção idealizada do matrimônio e da maternidade, reforçada seja pela escassez de papéis alternativos, seja pela dificuldade de combiná-los com os papéis familiares. Para modificar esta situação, poderia ser exigido que as mulheres trabalhassem fora de casa ou fazer com que fossem compelidas a isto pelas

circunstâncias. O fato de que a inclusão das mulheres na força de trabalho tem um efeito negativo na reprodução é indicado por comparações regionais.



Conclusão.

Deveria agora ser claro porque, apesar de uma forte ansiedade para com o crescimento irrefreado da população, os programas reais que pretendem controlá-lo se limitam ao planejamento familiar e, por conseguinte, são ineficazes:

A. O objetivo de crescimento zero da população, ou mesmo de um crescimento muito pequeno, é tal que as nações e os grupos acham difícil de ser aceito.

B. As medidas que se requereriam para alcançar tais objetivos, ainda que não tão revolucionárias como as de uma utopia comunista, tendem, não obstante, a ofender a maioria das pessoas educadas nas sociedades existentes.

Em suma, o problema demográfico mundial não pode resolver-se simulando ou forjando-se ilusões. A identificação irreflexiva do planejamento familiar com o controle demográfico é uma tática de avestruz em que se permite que as pessoas escondam de si mesmas as dimensões descomunais e o caráter anti-convencional da tarefa.



3. Comentário ao trabalho de K. Davis.

A leitura deste trabalho, inserido em seu contexto histórico, levanta sérias dúvidas quanto à posição real de sua atitude diante do movimento do planejamento familiar. O autor dá a entender em seu trabalho que as posições que ele defende são vistas com hostilidade pelos responsáveis dos movimentos de planejamento familiar. Mas seriam as idéias que ele expressa realmente diferentes daquelas dos responsáveis por estes movimentos? Historicamente, quando se examina o que ocorreu no período imediatamente anterior e posterior ao aparecimento da polêmica suscitada por este trabalho verifica-se que, tenha ou não sido esta a intenção do autor, ele serviu como um trampolim diplomático para que os planejadores familiares, tão duramente criticados no texto, pudessem discutir estes fatos sem que parecesse que a iniciativa tivesse partido deles. Propositamente ou não, foi uma oportunidade áurea, não desperdiçada, conforme veremos, pelas agências que lidavam àquela época com planejamento familiar e questões populacionais porque, à exceção da IPPF, a história do relacionamento destas agências e os governos das várias nações não lhes favorecia criarem uma imagem de idealizadores de semelhantes teorias.

As reações subseqüentes das entidades relacionadas com questões populacionais foram muito significativas a este respeito. À exceção da IPPF, que assumiu quase literalmente o programa sugerido por Kingsley Davis, os demais "planejadores familiares" de que fala o professor da Universidade da Califórnia se posicionaram, pelo menos no início, formalmente contra o trabalho publicado na Science. Mas, examinados mais atentamente, tais posicionamentos foram redigidos de uma forma bastante ambígua, não sendo possível descartar a conjectura de que assim o tivessem sido propositalmente. Além destes posicionamentos terem sido muito amplamente divulgados nos meios de comunicação especializados, o que contribuiu para a difusão ainda maior do trabalho de K. Davis, eles não se limitaram a afirmarem suas discordâncias do mesmo, mas apresentaram uma longa justificativa dos motivos que os levavam a discordar dos argumentos do professor; ocorre porém que a análise destas justificativas mostra que na

verdade elas mais servem para apoiar as idéias contidas no trabalho publicado na Science do que para impugná-las. É que na verdade a cúpula do movimento do planejamento familiar está muito mais preocupada com o controle demográfico do que com o direito das famílias ou das mulheres, e aos poucos todo ele passou a assumir mais abertamente as diretivas sugeridas por K. Davis em 1967.

Outra observação também digna de note refere-se ao oportunismo histórico com que esta polêmica foi levantada. A clareza e a segurança dos conceitos enunciados por K. Davis mostra que este trabalho não era fruto de momento mas o resultado de uma linha de pesquisa que vinha sendo desenvolvida há muitos anos pela comunidade científicas. Entretanto, a discussão mais franca e aberta destes temas só veio à luz quando o planejamento familiar já estava praticamente reconhecido como direito humano fundamental. Ao trabalho de K. Davis se seguiram vários outros na mesma linha.



IX. POSICIONAMENTO INTERNACIONAL DIANTE DO PROBLEMA DEMOGRÁFICO.

1. Introdução.

No presente capítulo consideraremos as réplicas surgidas ao trabalho de K. Davis apresentado no capítulo anterior. Examinaremos, respectivamente, o posicionamento do Conselho Populacional, da USAID e da IPPF.



2. A Réplica do Conselho Populacional.

Em fevereiro de 1969 o Conselho Populacional ocupava um exemplar inteiro de uma de suas publicações oficiais que mais circulam em todo o mundo e também no Brasil, o *Studies In Family Planning*, para, num estudo assinado por Bernard Berelson, o próprio presidente da entidade, replicar ao trabalho de K. Davis e os que a ele se seguiram.

Uma das particularidades deste texto que logo se fazem notar é que, embora seja uma réplica, o mesmo não parece preocupado em demonstrar a validade ou invalidade dos argumentos do famoso demógrafo. Como poderemos notar a seguir, há passagens onde o Conselho parece mesmo concordar com as hipóteses básicas de K. Davis. Logo após o início da réplica, Bernard Berelson faz uma revisão o mais possível exaustiva de todos os trabalhos surgidos na linha do de K. Davis e cataloga todas as propostas práticas sugeridas pelos mesmos para além do planejamento familiar. No total, somam 29 propostas. O ponto central da argumentação do Conselho Populacional é o exame da viabilidade prática destas propostas, chegando à conclusão de que não são fáceis de serem transpostas para a realidade, e que, neste sentido, a mais viável de todas as propostas é o planejamento familiar. Mas com isto não houve réplica real ao trabalho original. A suposta réplica ignorou o ponto principal do trabalho de K. Davis. Ao argumentar mostrando as dificuldades práticas envolvidas nas propostas de controle demográfico que vão para além do planejamento familiar, nada mais fez do que mostrar algo que o autor original já havia apontado. Na vida real, este modo de discordar concordando é resultado, na maioria das vezes, do confronto entre um interlocutor inteligente e outro ignorante; mas, considerando-se o alto gabarito do Conselho Populacional e o caráter oficial desta réplica, fica-se a duvidar sobre as verdadeiras intenções deste posicionamento. É significativo acrescentar também que o exame das justificativas apontadas pelo Conselho Populacional para mostrar a relativa inviabilidade de várias das 29 propostas para além do planejamento familiar antes leva o leitor a concluir pelas suas viabilidades do que pelo contrário. Se levarmos em conta que o Conselho Populacional construiu ao longo de sua história uma tradição de

posicionamentos tomados com requintes de diplomacia, bem diversamente do que ocorre com a IPPF, chega-se facilmente a suspeitar de uma ambigüidade proposital nesta réplica. Formalmente, trata-se de um documento que declara aos governos do mundo inteiro com os quais o Conselho se relaciona que, na opinião da entidade, K. Davis é um radical e o Conselho não pensa como ele; mas para aqueles que estão neste meio e sejam bons entendedores, o documento mostra ao mesmo tempo que o Conselho Populacional não está muito longe dos pontos de vista de K. Davis.

A réplica do Conselho Populacional ao trabalho de K. Davis foi apresentada pela primeira vez pessoalmente pelo presidente da entidade em uma conferência internacional realizada na atual Bangladesh. Conforme o *The United Nations and the Population Question*,

*"Bernard
Berelson,
presidente do
Conselho
Populacional,
replicou as
várias
propostas para
se tornarem os
programas
populacionais
mais eficazes
em um
discurso
pronunciado na
International
Family
Planning
Conference de
Dacca, em
janeiro de 1969.
O trabalho foi
depois
reimpresso no
Studies In
Family*

Planning de fevereiro de 1969. É irônico, ele afirmou, que mal o planejamento familiar tenha sido aceito como um direito humano pelos principais órgãos do sistema das Nações Unidas, outros estão procurando remover este direito. Ele argumentou que nenhuma das propostas que haviam sido levantadas satisfaziam os critérios básicos de disponibilidade e viabilidade tecnológicas, viabilidade política, praticabilidade administrativa, possibilidades econômicas, aceitabilidade ética e presumível eficácia. Ele, em vez disso, encorajou os atuais

*programas de
planejamento
familiar a
serem
implementados
mais
energicamente".*

Vamos examinar, porém, em leitura direta este trabalho tal como se encontra no Studies In Family Planning.



3. Resenha da réplica do Conselho Populacional.

Com o título de "Além do Planejamento Familiar", foi publicado em fevereiro de 1969 uma réplica aos trabalhos recentemente surgidos que impugnavam a eficiência do planejamento familiar para a resolução dos problemas populacionais. Logo em seguida um resumo deste trabalho apareceria também da revista Science.

"Este trabalho", diz o presidente do Conselho Populacional, "repousa sobre as seguintes hipóteses:

A. Entre os grandes problemas da agenda mundial se situa o problema populacional.

B. O problema é mais urgente nos países subdesenvolvidos, onde o rápido crescimento populacional retarda o desenvolvimento social e econômico.

C. Existe uma penalidade sobre o tempo em relação ao problema no sentido em que, os demais fatores sendo iguais, qualquer coisa

não feita mais cedo poderá se tornar mais difícil de ser feita mais tarde, devido ao acréscimo dos números.

D. Tudo o que possa aprimoradamente ser feito para abaixar as taxas de crescimento populacional deveria ser feito, agora.

A questão é: o que deve ser feito? Existe uma certa concordância quanto ao objetivo geral, mas existe discordância quanto aos meios.

Por que o planejamento familiar é o primeiro passo na estrada que conduz ao controle populacional? Provavelmente porque, de um ponto de vista político amplo, é o mais aceitável de todos. Como está estreitamente relacionado com o amparo à infância e à maternidade, ele pode ser visto sem controvérsia como uma medida da área da saúde; como é voluntário, pode ser justificado como uma contribuição à liberdade efetiva de cada casal. Dos dois pontos de vista, a prática se liga a valores aceitos e assim alcança viabilidade política. Mais ainda, trata-se de um esforço gradual e relativamente barato, características que contribuem para a sua aceitabilidade política.

Quão eficazes tem sido os programas de planejamento familiar como meios de controle populacional? Existe atualmente alguma controvérsia sobre a sua eficácia por parte dos observadores qualificados", entre os quais é citado em primeiro lugar o "Política Populacional: os programas atuais terão sucesso?" de K. Davis. "Mas existe suficiente acordo sobre a magnitude e as conseqüências do problema para que esforços

adicionais sejam necessários para se alcançar uma solução. Para o propósito deste trabalho, então, vamos assumir que os programas de planejamento familiar nacionais da atualidade, principalmente realizados através da contracepção voluntária, não sejam suficientes. O que deverá ser feito, então, além dos presentes programas de planejamento familiar voluntário? Esta questão será a seguir abordada de duas maneiras; primeiro, serão elencados os programas ou políticas mais ou menos responsabilmente sugeridos para este fim nos anos recentes; segundo, revisando os problemas levantados pelas abordagens sugeridas".



Propostas para além do Planeamento Familiar.

O Conselho Populacional fornece uma lista de 29 propostas, agrupadas em ítems de A até H, das quais seguem-se as mais significativas:

A. "Extensão do controle da fertilidade voluntário.

- **Liberalização do aborto.**

B. Estabelecimento do controle da fertilidade não voluntário.

- **Desenvolvimento, através de uma pesquisa de duração estimada entre 5 e 15 anos, de uma substância a ser incluída nos suprimentos de água das áreas urbanas e ministrada por 'outros métodos' nas demais localidades.**

-Adição de esterilizantes temporários aos suprimentos de água e alimentos comercializados.

-Licenças

obtidas mediante pagamento para se ter crianças. A unidade deste certificado seria o décimo de criança, e a acumulação de 10 destas unidades pela compra, herança ou doação permitiria a uma mulher madura ter uma criança legalmente.

-Esterilização temporária de todas as meninas após cada parto, com reversibilidade permitida somente sob aprovação governamental.

-Aborto obrigatório para os casos de gravidez ilegítima.

C. Intensificação das campanhas educacionais.

-Inclusão de material populacional nos sistemas escolares primário e secundário.

-Organização de um sistema nacional de televisão via satélite para efeitos informacionais sobre a população e o planejamento familiar.

D. Programas de incentivo.

-Pagamento ou equivalente, por exemplo, rádios transistorizados, para a esterilização.

-Pagamentos por períodos de não gravidez ou não natalidade.

-`Prêmios por responsabilidade' para cada cinco anos de casamento sem filhos ou pela

**vasectomia
antes do terceiro
filho.**

E. Taxas, benefícios de bem estar e punições.

**-Remoção
dos
benefícios à
maternidade
após um certo
número de
filhos.**

**-Taxas sobre
os
nascimentos
depois de um
certo número
de filhos.**

**-Limitação do
patrocínio
governamental
ao tratamento
médico,
habitação,
escolaridade
e outros
subsídios às
famílias com
menos de um
certo número
de filhos.**

**-Pensões
especiais
para pais
pobres com
menos do que
um certo**

número de
filhos para
amparo de
sua velhice.

F. Mudanças nas instituições sociais e econômicas.

-Aumento
da idade
mínima
para o
casamento.

-Promoção
ou
exigência
da
participação
feminina
nas forças
de trabalho.

-
Manipulação
direta da
estrutura
familiar em
si mesma.

-Promoção
de dois
tipos de
casamento,
um deles
sem filhos
e
prontamente
dissolvível
e outro com
permissão
legal para

se ter
crianças e
concebido
para ser
estável. O
primeiro
necessitaria
situar-se
em uma
faixa de 20
a 40% do
total para
que
pudesse
ser
permitido
aos demais
escolher
livremente
o número
de seus
filhos.

G. Abordagem via canais políticos e organizações.

-Insistência
da parte do
governo dos
Estados
Unidos sobre
o `controle
demográfico
como preço
da ajuda
alimentar'.

-Pressões
políticas aos
governos e
grupos
religiosos que

impeçam as
`soluções' do
problema
demográfico,
incluindo a
remoção da
soberania.

-

Reorganização
das agências
nacionais e
internacionais
para tratarem
com o
problema
populacional.

-Criação de
uma agência
internacional
especializada,
maior do que
a
Organização
Mundial da
Saúde, para
operar
programas
que visem a
difusão das
técnicas de
limitação
familiar ao
mundo todo.

H. Acréscimo dos esforços de pesquisa.

-A primeira das propostas é a pesquisa dos fatores sociais que determinam a fertilidade de acordo com o trabalho de K. Davis".

É importante notar que neste trabalho apresentado pelo Conselho Populacional nenhuma destas 29 propostas e suas variantes especificadas são possibilidades circunstancialmente sugeridas. Conforme é explicado no trabalho, todas foram de uma forma ou outra responsabilmente sugeridas nestes últimos anos. Ao serem mencionadas pelo Conselho, cada proposta é acompanhada de referências que indicam os respectivos trabalhos onde elas foram propostas e publicadas. A proposta da colocação de drogas esterilizantes nos suprimentos de água, por exemplo, partiu de professores especialistas em demografia e poluição ambiental da Universidade de Stanford. Em seguida, as propostas são analisadas de acordo com seis critérios previamente enumerados.

"Aqui estão 29 propostas além do planejamento familiar", continua o trabalho, "para tratar com o problema do crescimento indevido da população no mundo subdesenvolvido. Não é possível garantir aqui que estas são todas as propostas mais ou menos responsabilmente feitas que se dirigem a este fim, mas nossa suposição será a de que não existirão muitas mais, e que estas propostas representam uma boa amostra da lista completa.

Quais são os critérios que estas propostas devem satisfazer? Existem pelo menos seis:

**A.
Disponibilidade
e viabilidade
médica,
científica e
tecnológica.**

**B. Viabilidade
política.**

**C.
Praticabilidade
administrativa;**

**D. Viabilidade
econômica;**

**E.
Aceitabilidade
moral, ética e
filosófica.**

**F. Presumível
eficácia.**



Primeiro Critério: Disponibilidade e viabilidade médica, científica e tecnológica.

No que diz respeito à contracepção temporária, esterilização e aborto, a tecnologia necessária não é apenas disponível, mas está sendo rapidamente melhorada e expandida. Houve um desenvolvimento recente nas técnicas de aborto, e o assim chamado aparelho de sucção está sendo agora utilizado na Europa Oriental e na União Soviética.

Entretanto, nem os esterilizantes temporários, nem os agentes de controle da fertilidade a serem despejados nos suprimentos de água são no momento disponíveis no horizonte tecnológico, o que não significa que não se devam empreender pesquisas neste sentido, especialmente se tais substâncias pudessem ser administradas voluntariamente e individualmente, assim como involuntária e coletivamente. No último caso, se administrada através dos suprimentos de água ou fontes similares, a substância necessitaria ser medicamento segura e livre de efeitos colaterais em homens, animais e talvez também nas plantas.

Embora realmente exista uma tecnologia substancial no controle da fertilidade, isto não significa que ela possa ser automaticamente aplicada onde seja mais necessária, em parte por causa das limitações de pessoal treinado. No caso da esterilização e do aborto, os requisitos médicos se tornam mais severos.

As práticas do aborto em larga escala, supondo legalidade e aceitabilidade, podem adicionalmente requerer leitos hospitalares, que são particularmente escassos na maioria dos países subdesenvolvidos. Entretanto, as novas técnicas de aborto poderiam não necessitar de hospitalização. De acordo com o que tem sido relatado, as técnicas mais recentes não envolvem hospitalização em algumas partes da Europa Oriental e na China Continental.



Segundo Critério: Viabilidade Política.

O quadro político não pode de forma alguma ser subestimado. Algumas políticas favoráveis não são suficientemente fortes para patrocinar um programa vigoroso até mesmo quando limitado ao planejamento familiar do ponto de vista da saúde. O estado atual da situação pode não ser surpreendente quando encarado historicamente e sendo considerados os problemas religiosos, políticos e militares envolvidos, mas o fato é que este não possibilita um máximo de apoio para medidas enérgicas voltadas para o grau `necessário' de controle populacional.

A questão da aceitabilidade política de tais propostas se reduz, de fato, a duas questões: O que é presumivelmente aceitável dentro da presente situação? O que pode ser feito para aumentar a esfera da aceitabilidade?

Qualquer política social adotada pelos governos repousa sobre um mínimo de consenso sobre finalidades e meios. Estes não necessitam ser os fins últimos ou os meios últimos. Conforme notado acima, os planos de desenvolvimento sócio econômicos dos países subdesenvolvidos são tipicamente planos quinquenais. Assim, um objetivo último de política populacional, isto é, o crescimento zero, não necessita da concordância ou mesmo da consideração da parte dos políticos que possam concordar sobre as finalidades imediatas de reduzir o crescimento pelo menos `tanto quanto possível' pelo período de alguns anos.

Desta maneira, os meios para tais finalidades não necessitam ser últimos. De fato, pelo menos no início de um programa algo controverso, os meios provavelmente deverão se ajustar dentro da estrutura dos valores existentes, da massa ou das elites, e preferivelmente de ambos. Por exemplo, um programa de planejamento familiar para prevenir nascimentos indesejados, mesmo não obstante que as taxas de crescimento resultantes possam ainda permanecer `demasiadamente altas' como padrão último.

Dado o clima político atual e provável, tanto dentro como entre os países, se os programas para a redução de crescimento

populacional e das taxas de natalidade são ou não são praticamente aceitáveis depende em grande parte de se eles possam ser encarados como positivos ou negativos, onde positivos significam que eles podem ser vistos como agentes de promoção de outros valores sociais como também da limitação populacional. Por exemplo, os programas de planejamento familiar, como notado acima, são freqüentemente racionalizados como contribuidores da saúde materna e infantil e da liberdade de cada família. Programas de contracepção na América Latina são promovidos pela comunidade médica como uma resposta médica e humanitária não apenas para o problema populacional mas para a extensa, ilegal e perigosa prática do aborto. Assim, seria necessária uma grande coragem política, unida a convicções demográficas muito firmes para que um líder nacional tomasse medidas relacionadas com prescrições severas e impopulares concebidas para curar as doenças populacionais de seu país. Uma proposta realista de uma política governamental de redução de taxas de natalidade soa como um catálogo de horrores. Nenhum governo institucionalizará tais dificuldades simplesmente pelo propósito de controlar o crescimento populacional. O problema político do controle populacional, assim como muitos assuntos políticos de conseqüências, é um problema de tempo; nos anos 50 quase nada podia ser feito, mas nos anos 60 um certo número de países e de agências internacionais foram tão longe quanto os programas de planejamento familiar.



Terceiro critério: Praticabilidade administrativa.

Dadas a disponibilidade e viabilidade técnica e aceitabilidade política, o que pode ser feito neste campo? Aqui é onde as diversas `boas idéias' encontram dificuldade no mundo subdesenvolvido. Políticas que parecem boas no papel são difíceis de se colocarem em prática, e isto tem sido verdadeiro já nos casos dos próprios esforços de planejamento familiar, onde os problemas organizacionais e logísticos são relativamente simples. Como já foi observado, se um país pudesse administrar tais programas propostos poderia muito mais facilmente administrar um programa de planejamento familiar, ou talvez não necessitasse de um.



Quarto Critério: Viabilidade Econômica.

A maioria das propostas provavelmente passariam por esta segunda peneira. Se cientificamente disponíveis, e política e administrativamente aceitáveis, não seriam proibitivos do ponto de vista econômico. Mas um pequeno número de propostas são custosas. Os amplos programas sociais de educação popular, racionalização da agricultura e incremento da industrialização já absorvem somas maiores, embora eles poderiam, sem dúvida, se utilizarem de mais ainda. Aqui, entretanto, a melhor questão é outra. Atualmente, menos de um por cento dos fundos totais devotados ao desenvolvimento econômico em países tais como a Índia, Paquistão, Coréia do Sul e Turquia estão situados nos programas de planejamento familiar. Na maioria dos casos, muito menos. Iria esta pequena proporção resultar em uma contribuição maior ao controle populacional, industrialização ou construção de estradas de rodagem, pelos seus efeitos indiretos, em vez de utilizados diretamente para propósitos de planejamento familiar? Pelo que nós sabemos agora, a resposta é certamente não.



Quinto critério: Aceitabilidade Moral, Ética e Filosófica.

Além da aceitabilidade política, é a proposta considerada justa e apropriada pela população em mira, pelos representantes do governo, pelas elites profissionais ou intelectuais, pelas agências estrangeiras comprometidas com a assistência? Uma das razões pela qual a política de se tentar tornar a fertilidade voluntária universal é atraente, seja esta adequada ou não, é que esta prática é uma extensão natural dos valores democráticos tradicionais. Mas o que fazer se o `ênfazer o direito dos pais a terem o número de crianças que desejam esquiva-se da questão básica da política demográfica, que é como dar às sociedades o número de crianças de que elas precisam?' Assim o problema se situa no âmago da Filosofia Política: como melhor conciliar os interesses do indivíduo com os da coletividade.

Atualmente a maioria dos observadores reconheceriam que ter um filho é teoricamente uma livre escolha de cada casal, mas apenas do ponto de vista teórico, no sentido de que esta liberdade é um princípio e é legal. Para muitos casais, particularmente entre os pobres do mundo, não existe liberdade efetiva. Estes casais não dispõem de informações, serviços e subsídios para implementar um livre desejo neste sentido. Tais casais são impedidos pela ignorância, pela doutrina religiosa, mesmo se não aceitam esta doutrina. São impedidos legalmente, como ocorre com as pessoas que abortariam uma gravidez se este ato estivesse aberto para elas. São impedidas culturalmente, como ocorre com as mulheres sujeitas à subordinação que lhes reserva apenas o papel de dar à luz e de criar filhos.

Onde se situa a liberdade efetiva? A resposta de cada um pode depender não apenas de sua própria filosofia ética mas também da seriedade com a qual se encara o problema demográfico: quanto pior o problema, mais as pessoas estarão dispostas a `abandonar' as posições éticas para poderem alcançar `uma solução'. Em alguns países, por exemplo, as pessoas que estão tentando fornecer contraceptivos temporários como meio de controle populacional, nas presentes circunstâncias estão relutantes em estender a prática à esterilização e firmemente

opostas ao aborto, embora novamente a roda da história pareça estar movendo o mundo naquela direção sob a pressão do crescimento populacional. Quanto em valores éticos estaria uma sociedade disposta a renunciar em favor da solução de um grande problema social? Estas não são perguntas simples, nem fáceis de se responder. É necessária uma orientação para tratar com tais questões éticas. Como uma proposta para considerações posteriores levantamos aqui sete propostas neste sentido", omitidas nesta resenha.



Sexto Critério: Presumível eficácia.

Se as propostas são cientificamente possíveis e disponíveis, política e moralmente aceitáveis, administrativa e financeiramente praticáveis, em que medida elas realmente trarão o crescimento populacional sob controle? Esta é a questão final. Novamente nós não conhecemos a resposta. Não estamos sequer certos dela nos casos de planejamento familiar, com os quais já temos uma certa quantidade de experiência.

Um sistema de abortos liberalizado, se executável, poderia ser eficaz em prevenir nascimentos indesejados, mas teria que estar associado ao esforço contraceptivo. O livre aborto para falhas contraceptivas provocaria um declínio da fertilidade. O livre aborto a pedido certamente reduziu as taxas de fertilidade do Japão e certos países da Europa Oriental".



Tabela.

Na página ao lado é dada uma tabela onde os grupos de A a H, além do próprio planejamento familiar, são avaliados de acordo com os seis critérios apresentados. O objetivo do autor é o de mostrar que os programas de planejamento familiar são o grupo que melhor satisfaz a todos os critérios apresentados. Deve-se notar, entretanto, que os grupos C e H, Educação e Pesquisa, respectivamente, ao contrário das conclusões nominais do texto, são propostas de elevada viabilidade. O aborto, que se enquadra no grupo A, também é bastante viável, pois os critérios que são apontados como seus pontos fracos, a viabilidade política e a aceitabilidade ética, apesar de não explicitamente mencionado no texto, são problemas que sabia-se o tempo estar-se rapidamente preparando para corrigir.



Conclusões.

A. Não existe caminho fácil para o controle populacional.

B. Como pode ser visto na tabela apresentada, os programas de planejamento familiar não são desfavoráveis quando comparados com outras propostas. De fato, se os programas de planejamento familiar não existissem, eles teriam que ser inventados.

C. A maioria das idéias propostas não são novas. Elas estiveram por aí durante algum tempo. Assim, se elas não foram postas em prática, não se deve ao seu desconhecimento, mas porque elas não eram aceitas. Sua praticabilidade política, econômica, administrativa é problemática.

D. As propostas em si mesmas não são geralmente aprovadas pelo conjunto dos proponentes, tomados em conjunto.

E. Em linhas gerais, parece existir uma progressão nos esforços nacionais para tratar com os problemas de controle populacional. O primeiro passo é o reconhecimento teórico de que o crescimento populacional pode ter alguma coisa a ver com as perspectivas de desenvolvimento econômico. Então, tipicamente, surge uma comissão de peritos vinda do estrangeiro para fazer um levantamento e redigir um relatório ao governo, como tem ocorrido na Índia, Paquistão, Coréia do Sul, Turquia, Iran, Tunísia, Marrocos e Kenia, dentre outros. O primeiro programa de ação é o planejamento familiar, e a maioria dos esforços ainda estão lá situados. Para além do mesmo, aparentemente ocorrem:

1. Algum grau de desencorajamento para o progresso para além do planejamento familiar.

2. Uma consciência mais firme da seriedade do problema de se deslocar os esforços para mais além.

Finalmente, deve ser notado que as propostas mais extremas e controversas tendem a legitimar os avanços mais moderados, pelo fato de alargarem as fronteiras da discussão.

F. As propostas devem ser especificadas. Propostas tanto para esquemas de ação como para pesquisa posterior.

G. Assim como não existe caminho fácil, não existe caminho único. Pode ser que algumas destas propostas viriam a ser tanto praticáveis como eficazes. Muitos observadores, quinze anos atrás, pensavam que os programas de planejamento familiar não seriam nem um nem outro. Esforços genuínos necessitam ser realizados nos próximos anos, onde quer que seja possível, para fazer as experiências e as demonstrações necessárias. As medidas 'pesadas' podem ser colocadas de lado por enquanto, senão para sempre.

H. Em última análise, o que quer que seja cientificamente disponível, politicamente aceitável, administrativamente praticável, economicamente justificável e moralmente tolerado depende da percepção das pessoas em relação às conseqüências. O fato é que ainda não existe nos últimos esforços uma convicção informada, firme e constante de que este é um assunto com conseqüências verdadeiramente

grandes para o bem estar humano. Daqui concluiríamos também que parece que os demógrafos e economistas não exerceram suficientemente o seu papel junto às elites mundiais, ou que, se o fizeram, o assunto não foi suficientemente levantado perante as suas atenções ou reconhecido por elas.



Conclusão final.

Este trabalho é um esforço para promover esta discussão entre os campos profissionais relacionados com este importante problema. O que nós podemos fazer para avançar o assunto? Além do planejamento familiar, o que?"



4. A réplica da USAID.

A USAID foi tomou posição diante das questões levantadas de uma forma mais breve. Utilizou-se para isto apenas de uma página inteira da Science de 10 de janeiro de 1969. Um dos pontos importantes a serem salientados neste texto é que, provavelmente pela primeira vez, a USAID declarava de modo simultaneamente claro e ambíguo, seu interesse pela legalização do aborto no mundo.

Sob o título "A Estratégia sobre Planejamento Familiar da USAID", R. T Ravenholt, diretor do Serviço Populacional, a seção da USAID encarregada do problema demográfico, afirmava que "em vista da controvérsia contínua relacionada com a contribuição do planejamento familiar na solução da crise da população mundial e o corrente papel da USAID como o `patrocinador individual do avanço das nações em deter o crescimento populacional no mundo subdesenvolvido', muitos podem estar interessados na filosofia e na estratégia sobre as quais o programa populacional e de planejamento familiar da USAID está baseado".

"Tem sido afirmado que a ampliação da liberdade humana através da extensão dos programas de planejamento familiar fracassaria em deter adequadamente o aumento populacional e, portanto, outras e até coercitivas medidas sociais de controle populacional seriam necessárias. Este argumento está largamente baseado em um conceito estreito do que constitui um programa de planejamento familiar. Alguns o encaram simplesmente como o estabelecimento de serviços clínicos e contraceptivos. Outros consideram as diversas e relevantes atitudes que contribuem ao maior uso dos serviços disponíveis e ao melhoramento da prática do planejamento familiar como uma parte integral de um planejamento familiar eficaz. Visto a partir desta última perspectiva, ações como o oferecimento de informações e educação, a elevação da idade do casamento, a revogação das leis e dos incentivos pró natalistas, e o repúdio ou a liberalização das leis contra o aborto são consideradas parte integrante de um programa de planejamento familiar compreensivo. Por outro lado, os programas de controle populacional são diferentes do programas de planejamento

familiar pelo fato de que os primeiros planejam ou controlam a dinâmica populacional por meios outros do que o controle da fertilidade, isto é, pela manipulação da mortalidade e da migração ou de ambos".

"Dentro da USAID, para evitar confusões, usualmente falamos de programas de planejamento familiar e de programas de planejamento populacional".

"Um julgamento fundamental freqüentemente ouvido é que a plena implementação dos programas de planejamento familiar e o pleno exercício da fertilidade pelas mulheres e casais se situarão bem afastados do ideal de zero de crescimento populacional. O atual excesso de nascimentos sobre mortes tem causado algum pessimismo em muitos países subdesenvolvidos. Mas, por outro lado, parece existir uma sólida base para otimismo. Onde, no mundo, existe um país onde seu povo tem a liberdade e a capacidade de controlar sua fertilidade e onde se verifica um contínuo uso em grande excesso de suas potencialidades reprodutivas? O quadro parece claro de que, nos países onde as mulheres não necessitam reproduzir exceto se e quando elas escolherem, significando isto que elas tenham acesso a métodos de controle de natalidade posteriores, como o aborto provocado, assim como a anteriores, como os contraceptivos, a situação é encorajadora. No Japão e em diversos países da Europa Oriental a taxa de reprodução líquida caiu abaixo de 1 e a preocupação social se deslocou do problema de uma taxa de reprodução excessivamente grande para o problema da taxa de reprodução possivelmente excessivamente baixa".



5. A posição da IPPF.

A IPPF, cujo papel será examinado com mais algum detalhe no próximo capítulo deste texto, apresenta uma história que lhe permite usar de menos ambigüidade e ser mais clara e direta em suas declarações.

Pelas limitações a que a redação deste texto esteve submetida, as declarações da IPPF reportadas a seguir foram obtidas indiretamente de dois pequenos artigos da revista Pro Life News/Canada, embora teria sido possível, com mais tempo disponível, ter consultado os textos originais da IPPF.

Sob o título de "Planned Parenthood Examined", a Pro Life News afirma que

"Até algum tempo atrás a campeã do planejamento familiar e dos direitos das famílias, a Planned Parenthood agora chegou ao ponto onde o seu objetivo almejado é o controle populacional universal, e a proclamação da ONU de que cada casal tem o direito de planejar a sua própria família, nas palavras do professor Garret Hardin

*publicadas na
Family Planning
Perspectives de
junho de 1970,
uma das
publicações
oficiais daquela
entidade, `está
se tornando
uma fonte de
problemas
intermináveis' à
Planned
Parenthood.*

*Um dos
principais
exemplos desta
mudança é a
sua atitude em
relação ao
aborto. Em 1963
um panfleto da
Planned
Parenthood
afirmava que o
aborto não é
controle da
natalidade: `um
aborto mata a
vida do bebê
depois que esta
começou, e é
perigoso para a
sua saúde'.
Hoje a Planned
Parenthood
Federation do
Canada é a
maior agência
promotora do
aborto neste
país, as demais*

***Federações
Nacionais
apresentam um
comportamento
semelhante nos
seus
respectivos
países e a IPPF
à qual as
mesmas são
filiadas trabalha
incessantemente
para tornar este
processo
perigoso
disponível a
pedido em todo
o mundo. Já
que a IPPF tem
o virtual
monopólio dos
programas de
planejamento
familiar na
maior parte do
globo, seus
padrões são
aqueles que
serão impostos
ao mundo".***

Sob o título "Planned Parenthood Five Years Plan for Control", a Pro Life News também afirma o seguinte:

"É possível que os planos futuros possam incluir algumas das `Medidas Propostas para Reduzir a Fertilidade dos EUA', contidas em um memorial de Frederick Jaffe, então vice presidente da Planned Parenthood, que foi publicado em `Atividades Relevantes ao Estudo da Política Populacional nos EUA', e no `Family Planning Perspectives Special Supplement, Planned Parenthood-World Population'. Estas incluem a `colocação de agentes de controle da fertilidade nos suprimentos de água', `aborto obrigatório para casos de gravidez extra

*conjugais',
`esterilização
compulsória
para todos
aqueles que
têm dois filhos,
exceto para
alguns poucos
a quem seriam
permitidos
três', `limitar a
criação de
crianças a
apenas um
número
limitado de
adultos',
`pagamentos
para encorajar
abortos',
`aborto e
esterilização a
pedido',
`requisição de
mulheres para
a força de
trabalho e
proporcionar
reduzidas
facilidades
para se cuidar
das crianças' e
`depressão
econômica
crônica'.
Embora os
planos da
PPFA são
concebidos
especificamente
para os
Estados
Unidos, não se*

*deve esquecer
que ela
tenciona
amparar
esforços
semelhantes
'através do
mundo' e que é
afiliada à IPPF,
que
abertamente
tenciona tornar
o aborto a
pedido
legalizado em
todo lugar".*

O texto citado neste artigo era apenas um memorandum oficial. Entretanto, em 1975 foi aprovado um plano de ação quinquenal de que este artigo também nos fala:

*"Um documento
recente,
intitulado 'A
Five Years Plan:
1976-1980 for
the Planned
Parenthood of
America Inc.' faz
algumas
marcantes
revelações
sobre a política
da Planned
Parenthood.
Uma parte
importante dos
propósitos da
Federação,
conforme afirma
este*

*documento, é a
de fornecer a
liderança para
tornar o aborto
`disponível e
plenamente
acessível para
todos' e
`amparar os
esforços
alheios
destinados a
alcançar
objetivos
semelhantes
nos Estados
Unidos e no
resto do
mundo'. Um dos
objetivos da
Federação,
conforme
afirmado na
página 4 deste
documento, é
`abolir as
restrições
culturais' da
América no que
diz respeito aos
`assuntos de
fertilidade'. Isto
é confirmado
pela afirmação
da página 5 de
que `nossa
missão é a de
servir como a
principal
agência
nacional de
mudança social'
e a observação*

segundo a qual a organização dos serviços médicos, que existem para serem usados como parte desta 'estratégia' como 'catalisadores ou agentes de mudança' aumenta a sua 'capacidade de possuir autoridade nos Conselhos onde as decisões nacionais são tomadas'. Os planos da Federação incluem o aprimoramento de sua imagem nacional 'através de coberturas favoráveis e freqüentes' nos meios de comunicação, e o desenvolvimento de um 'programa concebido para amparar leis e opiniões favoráveis à eliminação das restrições ao

acesso de todos os programas de manipulação da fertilidade' com ênfase em tornar o aborto legal e acessível para todos'. Para este fim é interessante notar que a Federação define a educação pública como 'disseminação de informações específicas em audiências alvo com o objetivo da modificação de atitudes, mudanças comportamentos e/ou de habilidades'. Embora a Planned Parenthood descreva a si mesma como 'a principal agência de planejamento familiar particular do país', ela também afirma que dois de cada três de seus dólares em ação são fornecidos pelo

*governo do país
que se
comprometeu
consigo mesmo
em abolir suas
restrições
culturais".*



X. A DÉCADA DE 1970.

1. *Introdução.*

Quando este livro foi escrito, no final da década de 70, não se tinha a intenção de descrever, através dele, a situação atual do problema do aborto, mas apenas o processo através do qual ele havia chegado às proporções presentes. Quando, porém, o rascunho final estava praticamente pronto verificou-se que a história ficaria incompleta sem uma apresentação da problemática aqui descrita tal como se apresentava no momento presente. Entretanto, ao se perceber isto, verificou-se também que não haveria mais tempo disponível para se empreender a busca do material conveniente para isto, não obstante este material, por dizer respeito à atualidade, ser mais fácil de se obter. Por este motivo, para que este livro pudesse terminar do modo como ele naturalmente teria que terminar, juntou-se o material circunstancialmente disponível a respeito da década de 1970 e, embora não constituindo o todo orgânico que se desejaria, fêz-se o possível para, através das notícias disponíveis, fornecer uma idéia do ponto a que a problemática do aborto havia chegado nesta época.



2. Características do problema do aborto na década de 1970.

As duas características fundamentais da problemática do aborto durante a década de 1970 são, em primeiro lugar, que todas as diversas correntes examinadas neste texto passaram a trabalhar em conjunto no sentido da legalização e difusão do aborto em todo o mundo, visto como parte de um programa mais amplo de política demográfica. Em segundo lugar, o movimento pelo aborto havia se desenvolvido, até então, principalmente nos países do primeiro mundo; mas a partir da década de 70, com este novo apoio e novo enfoque, o aborto passa a ser levado também, em maior escala, aos países subdesenvolvidos do mundo.

Quando se principiou a trabalhar formalmente pelo aborto na Inglaterra, o movimento neo malthusiano teve que dividir-se, ou pelo menos passar ao público a imagem de que se dividia, para que a parte que trabalhasse com o aborto não comprometesse a parte que trabalhasse com contracepção. Nos Estados Unidos o movimento pelo controle da natalidade só surgiu abertamente na questão do aborto, apesar de ter sido ele próprio um dos principais responsáveis pelo apoio às questões relacionadas com o tema aborto, quando não havia mais este tipo de problema. Não seria mais necessária, a partir daí, a divisão fictícia que houve na Inglaterra entre ALRA e IPPF. Também não seria mais necessária uma divisão acentuada entre os grupos de pressão, tais como a ALRA e a IPPF, por um lado, e outros órgãos oficiais, por outro, tais como o Conselho Populacional e a ONU. Da mesma forma, também já não havia necessidade de uma divisão acentuada entre todos estes órgãos, por um lado, e os governos, por outro, que já haviam se comprometido consigo mesmos pela legalização do aborto e pela sua utilização em seus programas e planejamentos. Disto tudo teremos a seguir alguns exemplos.



3. A posição da ONU na década de 70.

Conhecemos a posição da ONU nos anos 70 através de um relatório bienal da Organização Mundial de Saúde para 1976-77 e um artigo publicado em uma revista médica da Índia.

No Relatório Bienal para 1976-77 da Organização Mundial da Saúde lemos que

"As atividades da OMS no campo da saúde materna e infantil são realizadas em estreita colaboração com muitas organizações não governamentais e outros órgãos das Nações Unidas em várias áreas relacionadas com saúde e desenvolvimento: UNICEF, International Federation of Gynecology and Obstetrics, International's Children Center, International Pediatric Association, IPPF e muitos outros".

O número de entidades que englobam a quase totalidade dos esforços governamentais e não governamentais em pesquisa sobre controle de fertilidade, termo que nesta altura do acontecimento já incluía o aborto, são enumerados neste relatório como sendo quinze. Mais adiante lemos:

*"Quinze
agências
governamentais
e não
governamentais
com
programas
ativos de
pesquisa no
controle da
fertilidade
foram
convidadas
para um
encontro
patrocinado
pela OMS em
setembro de
1977. Estes
representavam
praticamente a
globalidade do
setor de
investimentos
públicos na
pesquisa dos
aspectos
biomédicos e
administrativos
do
planejamento
familiar. O
encontro
revisou as
prioridades, as
estratégia e as*

*atividades
atuais e em
perspectiva
destas
agências" (6,
65).*

No mesmo relatório encontramos outro parágrafo sobre "tecnologia para o controle da fertilidade". Aí vemos que as atividades da OMS na

*"pesquisa sobre o
controle da
fertilidade
apresentam dois
aspectos
principais:*

*A. Assessorar os
países
subdesenvolvidos
na segurança
eficácia e
aceitabilidade
dos métodos
usuais
disponíveis e*

*B. Conduzir
pesquisas para
melhorar estes
métodos e
desenvolver
outros
inteiramente
novos" (6, 40).*

Quanto ao primeiro item, o assessoramento aos países subdesenvolvidos, vemos a seguir que

**"O
assessoramento
aos países
subdesenvolvidos
sobre os
métodos
existentes é
necessário
porque no seu
conjunto, os
estudos sobre a
segurança e a
eficácia de
métodos tais
como as técnicas
de aborto
somente foram
feitos em
mulheres de
países
desenvolvidos.
As autoridades
dos países
subdesenvolvidos
estão pedindo
informações
sobre até que
ponto estes
resultados são
aplicáveis aos
seus casos,
dadas as
diferenças de
tamanho
corporal, hábitos
alimentares e
características
reprodutivas" (6,
41).**

Neste parágrafo, portanto, ficamos sabendo que a OMS, e a ONU

por conseqüência, já estava, em meados da década de 70 explicitamente trabalhando para a difusão da prática do aborto nos países subdesenvolvidos. No parágrafo seguinte somos informados que estas atividades já produziram resultados concretos:

"As conclusões dos estudos da OMS já tem sido incorporadas às políticas governamentais relacionadas com o término da gravidez" (6, 42).

Quanto ao segundo item do parágrafo 6.40, o melhoramento de novas tecnologias, encontram-se a seguir estas declarações:

"A abordagem do programa para fazer frente a estas necessidades segue três linhas principais, almejando:

A. Tornar métodos e técnicas correntes mais seguros, eficazes e aceitáveis,

B. Tornar disponíveis para os programas de planejamento familiar formas de controle de natalidade inteiramente novas que, na opinião dos responsáveis pela execução de tais programas, apresentassem considerável interesse em serem expandidas em aceitação e uso como por exemplo o aborto por meio de drogas" (6, 46).

"Desde a identificação de um composto, até o marketing de uma nova droga para o controle da natalidade o tempo necessário é usualmente entre 10 e 15 anos" (6, 47).

"O valor das

prostaglandinas como um método não cirúrgico e mais seguro para o término da gravidez de segundo trimestre foi demonstrado pelo programa, e esta pesquisa está praticamente concluída. Um supositório de prostaglandina foi desenvolvido e está sendo testado para uso como um método auto administrado pela paciente para o término dos casos de gravidez de primeiro trimestre. Este método aliviaria enormemente a carga de serviço na área da saúde onde o aborto é utilizado nos programas de planejamento familiar" (6, 49).

Não é possível deixar de lembrar, lendo as páginas deste relatório, aquela afirmação do representante da Espanha na Assembléia Geral da ONU em outubro de 1962. Estava-se tentando fazer com que a Assembléia Geral discutisse a questão do controle da natalidade. Mas esta discussão jamais poderia ser realizada desvinculada da realidade de que todas as organizações que lidavam com o tema e que não poderiam deixar de tornarem os principais participantes da discussão já tinham certas orientações bem definidas por um processo histórico que já tinha, nesta altura, mais de um século e meio. "Se o controle da natalidade for admitido à consideração desta Assembléia", disse então o representante da Espanha, "será apenas uma questão de tempo para que práticas monstruosas como o aborto, o assassinato misericordioso e a destruição dos velhos sejam aceitas"(VII,6). Foram necessários apenas quinze anos para que esta afirmação começasse a se tornar realidade.

Estamos em condições de ter uma idéia da eficiência do trabalho mencionado pela OMS no campo do aborto através do caso específico da Índia, para o que contamos com um trabalho publicado no Journal of the Indian Medical Association. No número de primeiro de junho de 1976 encontramos um artigo assinado por Serla Grewal, Secretária Adjunta do Departamento de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde e Planejamento Familiar da Índia. Lê-se neste artigo, em primeiro lugar, que por uma lei de 1971 o aborto na Índia é permitido em cinco casos, que são:

*"1. Quando a
mãe corre perigo
de vida;*

*2. quando há
risco da criança
nascer
defeituosa;*

*3. quando a
gravidez resulta
de estupro;*

**4. quando
existem razões
sócio
econômicas para
tal;**

**5. quando for
verificada a falha
dos métodos
anticoncepcionais
utilizados para
prevenir a
gravidez".**

Duas páginas mais adiante o trabalho reconhece a "escassez de potencial humano capacitado como um dos maiores entraves para um rápido crescimento das facilidades para a interrupção médica da gravidez" e para tanto "ambos, o Conselho Médico da Índia e o Conselho de Enfermagem da Índia resolveram incluir o aborto nos currículos de graduação em Medicina e Enfermagem, respectivamente".

**"A Organização
Mundial da
Saúde colocou
à disposição do
governo da
Índia sessenta
bolsas de
estudo para
treinamento de
ginecologistas
em técnicas
avançadas de
aborto no
estrangeiro.
Quarenta
médicos já
receberam
treinamento e o
restante o**

*receberão em
breve".*

*"Além disto,
dez outras
bolsas de
estudo para
administradores
encarregados
da
administração
da lei do aborto
foram
oferecidas pela
OMS. Ainda
mais, a OMS
tem mostrado
grande
perspicácia no
assessoramento
ao Programa de
Abortos na
Índia de
diversas
maneiras, e
estamos muito
agradecidos a
esta
organização
pela sua
cooperação
plenamente
dedicada nesta
questão vital".*

*"O governo da
Índia, em
colaboração
com a OMS e
com a
participação do
Conselho de
Pesquisas*

Médicas da Índia instalará onze centros no país para o treinamento de médicos e técnicas avançadas de aborto".

Mais adiante o trabalho analisa as lacunas do programa recém implantado. Estas lacunas são divididas em três grupos. O primeiro grupo se refere às dificuldades jurídicas associadas à redação do texto da lei aprovada. O segundo grupo se intitula "dificuldades associadas com as atitudes dos médicos e enfermeiras", e se inicia lamentando que

"os profissionais como os médicos e as enfermeiras sempre foram ensinados pelo preceito e pelo exemplo a considerarem a vida humana como sagrada e a lutarem pela sua preservação".

Para mostrar o quanto isto é grave, logo em seguida a esta afirmação o artigo cita que 50% dos médicos de Bombaim se recusam a praticar o aborto e dos restantes 50% a metade

chegaram ao ponto de

*"nem
querer
realizar a
operação
por si
mesmos,
nem
querer
encaminhar
as
pacientes
para
outros
médicos".*

Cinco linhas adiante a autora mostra que estão sendo tomadas providências para modificar este quadro. Não é possível inferir do que ela diz qual o grau de participação da ONU nestas providências, mas não se deve esquecer que no relatório bienal da OMS mencionado acima se diz, explicitamente, que o programa desta entidade no controle da fertilidade, em que se incluem as técnicas de aborto, almejam também "assessorar os países subdesenvolvidos na aceitabilidade dos métodos disponíveis". O texto de S. Grewal, em particular, nos diz que

*"tem havido
uma sincera
mudança (em
relação ao
aborto)
observável nas
atitudes dos
ginecologistas
trabalhando em
um grande
número de
faculdades
médicas e
outros*

hospitais, nos seminários de nivelamento mantidos pelo programa de pós parto". "Em alguns destes seminários a evidência de uma tal mudança de atitudes é ainda mais marcante. Embora não possamos esperar uma mudança completa nas atitudes dos médicos, especialmente naqueles da velha geração, há muitas esperanças de tais mudanças por parte daqueles que chegaram recentemente aos meios profissionais e os médicos do futuro que agora estão passando pelas nossas faculdades, e é o fato de que eles estão sendo expostos a trabalhos como aquele

*que agora está
sendo feito,
como também
aos seminários
referidos
anteriormente,
que apressarão
as mudanças de
atitudes que
nós tão
rapidamente
precisamos, se
tivermos em
mira prestar
auxílio médico
às muitas mães
desamparadas,
que arriscam
suas vidas nas
mãos dos não
qualificados e
inescrupulosos".*

Até aqui o caso da Índia. Vamos examinar agora algo do que ocorreu nos Estados Unidos em matéria de aborto durante a década de 1970.



4. O aborto nos Estados Unidos.

Nos Estados Unidos a primeira lei permissiva do aborto foi aprovada no Colorado em 1967. Entre 1967 e 1970 cerca de metade dos estados americanos legalizaram o aborto. Nenhum deles, porém, a pedido; o aborto somente seria legalmente concedido até um determinado estágio da gestação, geralmente em torno do primeiro trimestre da gravidez, e se preenchidas uma série de restrições legais, variáveis de estado para estado.

O primeiro estado a legalizar o aborto a pedido foi Nova York em 1970. Ali a lei passou a permitir o aborto em caso de risco de vida para a mãe em qualquer época da gestação e a pedido até o quinto mês da gravidez, não se exigindo sequer o domicílio da gestante em território estadual. Produziu-se com isto uma avalanche surpreendente de gestantes provenientes de vários outros estados americanos, principalmente dos da costa leste, à procura dos serviços de aborto de Nova York, as quais retornavam logo em seguida para os seus estados de origem. O fenômeno foi amplamente divulgado pelos meios de comunicação e provocou intensa discussão não apenas em Nova York como em toda a nação. Quase dois anos depois os movimentos contra o aborto realizaram uma exposição de fetos de abortos tardios nas proximidades do Legislativo de modo que os políticos que haviam votado a lei do aborto não poderiam deixar de notar o evento. Aos que examinavam os espécimes da exposição era-lhes perguntado abertamente se, quando haviam aprovado a lei que liberalizava o aborto, tinham tido consciência de que o aborto significava aquilo que estavam vendo. A medida, do ponto de vista do resultado esperado, foi muito bem planejada. Por esta mesma época os médicos Neubardt e Schulman, professores de obstetrícia e praticantes do aborto legal em hospitais universitários e na rede municipal de Nova York comentavam que no segundo trimestre da gravidez a técnica utilizada para o aborto era a do envenenamento salino, que resultava na expulsão do feto íntegro, ao contrário dos métodos recomendados para o primeiro trimestre, que o retalhavam dentro do útero antes de extraí-lo:

"Os médicos descobrirão que por mais que procedam corretamente quando se realiza o aborto com solução salina", dizem estes professores, "não importa que se interne ou não a paciente, sempre suscitarão um clima de desproporcionada crítica, angústia e emotividade. Ninguém, nestes casos, quer ver ou mesmo tocar o feto. Por causa disso nós mesmos nos temos recusado a interromper as gestações que ultrapassaram a altura do umbigo, ainda que a lei do Estado de Nova York permita o aborto a pedido até a vigésima quarta semana da gestação. Estes abortos na prática só estão podendo ser obtidos em hospitais particulares que

cobram honorários tão extraordinários que quase sugerem um clima de suborno por se realizar um trabalho desagradável. Como homem de ciência, o médico não deveria ter dificuldades em relação ao aborto de primeiro trimestre, porque a penetração casual do espermatozóide no óvulo dificilmente poderia ter conotações morais, mas a prática mostra que a sociedade ainda não resolveu o problema da moralidade do aborto durante o segundo trimestre".

Nesta época, portanto, em Nova York até mesmo o pessoal dos serviços médicos e os professores praticantes e defensores do aborto legal não se sentiam bem diante de um aborto de cinco meses. "Ninguém, nestes casos, quer ver ou mesmo tocar o feto", dizem os professores. Muito menos os políticos do Legislativo de Nova York, que só ocasionalmente haviam entrado em algum hospital e certamente não para trabalharem no serviço do aborto. Poucas semanas depois da exposição de

fetos de abortos legais tardios, as conseqüências desta vieram à luz. O legislativo de Nova York revogava por unanimidade a lei do aborto a pedido. Nelson Rockefeller, porém, na época governador de Nova York, a quem a lei estadual conferia o direito do veto, usou desta prerrogativa para mantê-la e desta maneira a revogação do legislativo não surtiu efeitos jurídicos.

Fora do Estado, porém, a caso de Nova York repercutiu como um escândalo. Dali em diante, até 1973, com exceção da Flórida, todos os outros trinta e três estados americanos que ainda discutiam a matéria nos seus legislativos acabaram tomando posição votando contra o aborto, permitindo-o apenas no caso de ser necessário salvar a vida da mãe.

A situação permaneceu neste impasse quando em janeiro de 1973 uma jovem do Texas, a quem havia sido negado o aborto por causa de sua idade gestacional haver ultrapassado o limite fixado na lei estadual, recorreu à Suprema Corte de Justiça. O papel deste tribunal, nos Estados Unidos, é o de assegurar o cumprimento da Constituição. Jane Roe, a jovem que recorreu à Suprema Corte, portanto, estava alegando a inconstitucionalidade da lei que a proibia de abortar após determinado prazo.

Nos anos que precederam este julgamento conhecido como o caso Roe versus Wade, houve muitas tentativas de se argumentar pela inconstitucionalidade das leis contra o aborto nos Estados Unidos. Num anteprojeto redigido por Roy Lucas apresentado diante da Escola de Direito da Universidade de Nova York em 1968 lia-se que:

"Ainda que na polêmica a respeito do aborto entrem em jogo interesses os mais diversos, a questão parece se enquadrar definitivamente dentro da marca já clássica da ingerência governamental da liberdade individual. Sob este ponto de vista, pode ser resolvida em termos constitucionais".

Em outro julgamento havido na Califórnia em 5 de setembro de 1969, o magistrado Raymond Peters declarou na sentença que permitir o aborto apenas quando "fosse necessário para salvar a vida da mãe" seria uma definição tão vaga que se tornaria inconstitucional, violando a noção da carta magna de que todo cidadão tem direito a um processo judicial equitativo.

Mais tarde, em 21 de abril de 1971 a Suprema Corte dos Estados Unidos declarou diante de um recurso movido contra uma sentença do Tribunal do Distrito de Colúmbia que

"seria muito anômalo que uma legislação autorizasse abortos necessários para salvar a vida ou a saúde da gestante mas que, em seguida, pretenda que um médico, sob pena de um a dez anos de cadeia, assumia a responsabilidade de provar diante da lei que o aborto que ele realizou entrou nesta categoria. Não se pode crer que o Congresso tivesse tido a intenção de exigir que nestes casos o médico provasse a sua inocência".

Era evidente que, do ponto de vista legal, enquanto no início da década de setenta, devido principalmente à repercussões negativas do aborto a pedido em Nova York, a justiça estadual nos Estados Unidos parecia começar a inclinar-se decididamente contra a prática do aborto, estava-se preparando, no âmbito da justiça federal, um movimento exatamente oposto. Assim, quando foi dada a sentença do julgamento Roe versus Wade, em 23 de janeiro de 1973, a Suprema Corte de Justiça,

com base na décima quarta emenda à Constituição Federal declarou que

*"a
personalidade
legal não
existe nos
Estados
Unidos antes
do
nascimento".*

A décima quarta emenda, que foi a base desta sentença, havia sido votada mais de um século antes, no ano de 1868, logo após o término da Guerra Civil, para complementar a décima terceira emenda de 1865, que declarava extinta a escravatura nos Estados Unidos. Para tornar a décima terceira emenda mais clara, a décima quarta tinha como um de seus principais propósitos declarar que os negros eram cidadãos americanos, e se expressava neste sentido da seguinte maneira:

*"Todas as
pessoas
nascidas ou
naturalizadas
nos Estados
Unidos são
cidadãos
dos Estados
Unidos.
Nenhum
estado
poderá
aprovar
nenhuma lei
que restrinja
os
previlégios
dos
cidadãos
dos Estados*

Unidos".

Um século mais tarde, a Suprema Corte de Justiça, considerando que o feto não pode evidentemente ser nem nascido nem naturalizado, concluiu que este não poderia também ser cidadão americano, e o texto da décima quarta emenda, primitivamente idealizado para consolidar a libertação dos escravos na América, serviu de base para declarar a inconstitucionalidade de qualquer lei estadual que proibisse o aborto até o momento do nascimento. A Suprema Corte declarou textualmente que o aborto deveria ser permitido até o momento do nascimento, quando o médico assim o julgasse necessário, conforme ele entendesse, para a saúde da mãe,

*"considerada
esta à luz de
todos os
fatores,
emocionais,
psicológicos
e familiares
que fossem
importantes
para o bem
estar da
paciente",*

o que tornou na prática legal o aborto a pedido até o momento do nascimento em todo o território nacional, como continua até hoje, quando em 1994 estávamos revisando este estudo elaborado em 1978.



5. A Bemfam.

A Bemfam é a associada da IPPF no Brasil. Vamos examinar o que ela afirma de si própria em um texto datado de 1978. Trata-se do "Planejamento Familiar e Desenvolvimento Brasileiro", o qual vinha com o subtítulo "Planejamento Familiar, direito de todos e dever de cada um", um documento de 40 páginas assinado pelo Secretário Executivo da Bemfam, em que esta instituição procura apresentar a si, ao seu trabalho e ressaltar a importância do mesmo.

"A história do planejamento familiar no Brasil", diz o texto, se confunde com a própria história da Bemfam, já que foi ela, desde os seus primeiros anos de existência, a principal promotora da causa da paternidade responsável em território brasileiro.

A Bemfam nasceu no final da XV Jornada Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia, realizada no Rio de Janeiro, em novembro de 1965, que contou com a participação de 697 profissionais inscritos de 16 estados da federação. Nesta Jornada, um instigante trabalho sobre aborto provocado denunciou a existência de um grave problema médico e social neste país, e apontou o planejamento familiar como a solução mais adequada para os males decorrentes da situação. Rodrigues Lima revelou estatísticas impressionantes sobre o número de abortos clandestinos realizados no Brasil, e concluiu com as seguintes observações:

‘A limitação da natalidade neste país, como já dissemos várias vezes no decorrer desta exposição, se faz pelo aborto provocado. Para acobertar este crime, os poucos recursos

*destinados à
assistência à
maternidade
sofreram um
prejuízo enorme.
Bastaria isto
para justificar
um amplo
movimento
profilático pela
educação
anticoncepcional,
baseado em
estudos
objetivos e
científicos, como
preconizou, pela
unanimidade de
seus membros,
a Organização
Mundial da
Saúde, em maio
do corrente ano'.*

É fundamental que o movimento em prol do planejamento familiar no Brasil", continua o documento da Bemfam, "não surgiu de economistas ou de políticos, mas de ginecologistas preocupados com o aborto provocado e suas nefandas conseqüências ao nível da saúde pública".

"Se estes números sobre o aborto provocado de 1965 foram suficientes para estimular um grupo de médicos a trabalhar em planejamento familiar, na linha da profilaxia do aborto provocado, imaginem-se as estatísticas atuais, muitas vezes mais assustadoras".

"O uso de anticoncepcionais na prática do planejamento familiar também se justifica pela moderna concepção da sexualidade. A 'revolução sexual' promovida pela juventude moderna em todo o mundo também deve ser amparada pelo uso de contraceptivos, na medida em que uma gravidez precoce pode

trazer problemas de ordem psicológica, social e econômica. Uma contribuição do professor Nelson de Moraes revela que no Brasil as classes abastadas tem acesso ao planejamento familiar e geram poucos filhos, de alto nível sócio econômico. Aos pobres, analfabetos, mal nutridos é negado até mesmo o direito a informar-se, ficando entregues à proliferação desenfreada, muitas vezes contra a vontade. É necessário democratizar o planejamento familiar no Brasil, levando à prática o reconhecimento do ONU de que este é um direito humano básico".

"No decurso de seus doze anos de existência, a Bemfam trabalhou ininterruptamente no sentido de conscientizar as lideranças do país. Os trabalhos pioneiros foram realizados junto às cátedras de ginecologia e obstetrícia, procurando despertar os médicos. Em seguida a sociedade ampliou suas atividades no território nacional, estabelecendo clínicas de planejamento familiar. O programa de informação e educação da Bemfam está planejado de forma a atingir o seguinte níveis:

1. Nível de liderança.

O objetivo principal é informar e motivar diretamente autoridades eclesiásticas e lideranças comunitárias regionais.

2. Nível técnico.

Os objetivos principais são: motivar, informar e treinar pessoas que, direta ou indiretamente,

possam trabalhar pelo movimento do planejamento familiar. Em particular, procura-se também informar as classes estudantis brasileiras, sobretudo o universitários. Além de informar, educar e motivar um número crescente de líderes e profissionais, estes cursos propiciam uma capacitação básica ao pessoal que futuramente vai se integrar ao trabalho comunitário desenvolvido através das clínicas da Bemfam. Para apoiar esta enorme tarefa de informação e educação, periodicamente são produzidos diversos materiais de caráter didático científico, que vão desde simples impressos até

filmes e sofisticados programas de áudio visuais.

3. Nível da usuária.

Constituindo o trabalho mais pragmático da Bemfam, esta tarefa é desenvolvida como atividade modelo, procurando acima de tudo demonstrar como deve funcionar um serviço de planejamento familiar. Neste processo, a Bemfam aciona palestras educativas e motivacionais, realizadas permanentemente em diversos setores das comunidades, especialmente em fábricas e centros de assistência materno infantil e nas próprias clínicas de planejamento familiar. Estas palestras são apoiadas por

**modernos
recursos áudio
visuais, como o
álbum seriado,
slides, modelos
de plástico para
demonstração da
inserção de DIUs,
folhetos
explicativos
sobre métodos
anticoncepcionais,
e uma revista
colorida que
conta a aventura
de um casal que
pretende planejar
a família,
elaborada para
ser compreendida
até mesmo por
pessoas
analfabetas".**

Neste documento da Bemfam cita-se inúmeras vezes o governo brasileiro com grande reverência. Existe uma seção especial dedicada à participação brasileira na Conferência Mundial sobre População realizada em Budapeste em 1974. Nesta seção do documento ressalta-se com destaque que

"nesta Conferência o Brasil assumiu como princípio básico que a política demográfica brasileira é de domínio soberano do governo do Brasil e este não aceitará interferências externas, de caráter oficial ou privado, na sua política demográfica. A delegação brasileira foi signatária de um plano de ação mundial, centralizando-se como ponto fundamental ser indispensável à soberania de cada país traçar seus próprios caminhos em matéria de política demográfica, em pressões de governos ou entidades internacionais, sejam ou não de caráter

governamental".



5. Comentários ao documento da Bemfam.

Ao redigir este trabalho, não sabíamos muito a respeito do surgimento da Bemfam. Mas podem-se levantar alguns fatos que merecem melhor investigação.

A região mais adversa à penetração da IPPF e do planejamento familiar foi, em todo o mundo, a América Latina continental. A partir de 1959, uma jovem e dinâmica socióloga hondurenha, Dra. Ofélia Mendoza, representante no hemisfério ocidental daquela entidade, começou a percorrer toda a América Latina entrevistando interessados, funcionários do governo, médicos e outras personalidades fornecendo assessoria técnica para problema de organização em planejamento familiar. Em 1964 já havia 18 clínicas surgidas em boa parte deste trabalho operando em oito países latino americanos. No fim de 1964 a discussão desta questão chegou até à revista *Seleções*, que dizia, em sua edição portuguesa de novembro:

*"Para que os
alvos da
Aliança para
o Progresso
sejam
atingidos, as
clínicas de
planejamento
familiar da
América
Latina terão
que
aumentar em
ritmo mais
rápido. Serão
necessários
fundos
substanciais
e grande
quantidade
de ajuda
vinda de fora*

*discretamente
prestada".*

Poucos meses depois a USAID liberava verbas especiais para a IPPF estender seu trabalho com expressa ênfase na América Latina. No fim de 1965 surgiu a Bemfam e mais outras associadas daquela mesma entidade em grande parte dos países deste continente. No entanto, logo no início de seu documento, a Bemfam diz de si mesmo que foi o desejo espontâneo de lutar contra o aborto que levou alguns médicos a fundarem-na, e que era fundamental ressaltar "que ela não surgiu de economistas e políticos, mas de ginecologistas preocupados com o problema do aborto provocado". Em vista destas coincidências, e do caráter geral da organização a que a Bemfam está associada, podem se levantar sérias dúvidas a respeito de tal espontaneidade. Acima de qualquer dúvida, a IPPF, à qual está vinculada a Bemfam, não está interessada em resolver o problema do aborto no Brasil nem em lugar nenhum, mas deseja obter sua legalização para utilizá-lo sistematicamente como parte de uma política de planejamento populacional que ela pretende implantar aqui e em todo o mundo.

O texto diz enfatiza que "a política demográfica brasileira é do domínio soberano do governo do Brasil", e que "o governo do Brasil não aceitará interferências externas, de caráter oficial ou privado, na sua política demográfica", bem como ser "indispensável o respeito à soberania de cada país em traçar seus próprios caminhos em matéria de política demográfica, sem pressões de governos ou entidades internacionais, sejam ou não de caráter governamental". Ocorre que nos documentos oficiais da IPPF encontramos orientações muito distantes de tais afirmativas.

Anos antes da publicação deste documento no Brasil, a revista especializada Demography publicou um número especial sobre os programas de controle de fertilidade em andamento no mundo inteiro. Esta publicação foi dividida em seis partes e na primeira foi pedido a altas autoridades da Fundação Ford, do Conselho Populacional, da USAID e da IPPF que informassem sobre o papel que suas respectivas organizações vinham

exercendo no contexto mundial daquele problema. Pela USAID respondeu o seu funcionário mais graduado nesta área, R.T. Ravenholt e pela IPPF o próprio Secretário Geral da Organização, Sir Colville Deverell. As declarações dadas então por Deverell estão em manifesto contraste com as da Bemfam.

*"Um dos
principais
objetivos
da IPPF",*

dizia o seu Secretário Geral,

*"consiste em
estabelecer um
secretariado
permanente para
facilitar a
organização de
Conferências
Internacionais,
regionais e
nacionais e criar
uma presença
internacional
para promover o
ideal do controle
racional da
fertilidade
humana através
do mundo.
Tradicionalmente
as organizações
voluntárias se
mostraram mais
eficazes na
afirmação e na
defesa de novas
idéias, na
mudança e na
mobilização da*

*opinião pública, e
ao exercer
pressões nos
governos e nas
autoridades
locais para que
estes adaptem
suas políticas às
mudanças das
circunstâncias e
das idéias. O
movimento do
planejamento
familiar não é
exceção, e o
papel mais
importante da
IPPF atualmente
ainda está
situado no
campo da
pleiteação. Seu
propósito
principal é
converter o povo
e os seus
governos para a
aceitação da
necessidade de
se persuadir a
humanidade a
controlar sua
fertilidade de
uma maneira
plenamente
responsável, no
interesse das
famílias e do
gênero humano.
Dada a vontade
rapidamente
crescente dos
governos mais*

*sadios, do
sistema das
Nações Unidas e
das fundações
particulares em
assistirem os
governos dos
países
subdesenvolvidos
neste campo,
deveria ser
possível ajudá-
los a
estabelecerem
programas
eficazes nas
linhas
introduzidas com
êxito na Coreia
do Sul e outros
países asiáticos.*

*Para que,
entretanto, se
esteja disposto a
procurar a
assistência
governamental
externa, um
governo deve
primeiramente
adotar uma
política
populacional, e
situar-se
politicamente em
uma situação
adequada para
poder procurar
assistência
externa neste
que é o mais
importante e
distinto papel*

*através da
persuasão da
intelligentzia da
necessidade do
envolvimento
governamental, e
através da
criação de um
clima de opinião
pública que irá
convencer os
políticos que a
ação
governamental
irá de encontro a
uma exigência
popular. Pelo fato
de que o
fornecimento de
serviços é um
meio prático e
visível de
levantar o
interesse
público, e
porque, qualquer
que seja o fator
determinante
para se
convencer um
governo da
necessidade de
um programa de
planejamento
familiar, é
provável que este
governo irá ter
que justificar
publicamente a
sua decisão em
termos de
argumentos
universalmente*

*aceitáveis de
saúde materna e
infantil, o
primeiro e óbvio
passo será
começar
estabelecendo
serviços piloto.
Ao mesmo tempo
em que estes se
desenvolverão
normalmente,
fornecendo
aconselhamento
e contraceptivos
a médicos e
hospitais, o
estabelecimento
de uma
associação
nativa tem se
mostrado como o
método mais
eficaz de recrutar
apoio influente e
levantar o
interesse
público. Quando
esta associação
nativa conseguiu
se firmar e
mostrou que com
probabilidade
será capaz de se
desenvolver em
um verdadeiro
órgão nacional,
ela poderá ser
admitida como
membro da
Federação, mas
mesmo antes ela
poderá receber*

plena assistência da IPPF. A maneira pela qual a IPPF tenta perseguir seus objetivos e assessorar seus membros pode ser resumida nos seguintes pontos: estimular a formação de associações nacionais de planejamento familiar através do mundo; fornecer presença internacional para dar expressão aos objetivos e atividades de suas associações em cooperação com a ONU e outras agências internacionais e governamentais; fornecer informações, assistência técnica, facilidades para treinamento e assistência financeira pelo menos até quando as associações se tornarem auto

*viáveis; procurar
diretamente ou
através de
associações
locais persuadir
os governos e os
líderes
comunitários da
necessidade
urgente do
planejamento
familiar; esforçar-
se, através do
trabalho médico,
em ciência
básica e de
outros comitês,
em recrutar apoio
ativo da
profissão médica
e da inteligência
em geral;
estimular a
consciência
pública, em todo
o mundo, através
da imprensa, de
encontros
regionais e
internacionais,
discussões
particulares,
meios de
comunicação de
massa, auxílios
visuais,
publicações de
revistas
especializadas,
manuais,
panfletos, tanto
centralizada
como localmente.*

A experiência mostra que não obstante um número muito reduzido de governos sejam ativamente opostos ao planejamento familiar e que quase todos dão boas vindas ao estabelecimento de associações voluntárias para fazerem alguma coisa em favor de necessidades reconhecidas e alterarem a opinião pública, um bom número de governos provavelmente não será capaz ou não quererá dar apoio público a curto prazo.

Esta incapacidade pode ser ditada por uma variedade de razões, ou combinação de razões, incluindo fatores religiosos, financeiros, chauvinísticos, comunais, tribais e supersticiosos.

*Entretanto é um
fato marcante
que quase todos
os governos que
aceitaram
assumir
pessoalmente as
responsabilidades
positivas neste
campo são
justamente
aqueles
governos que
puderam contar
com os
benefícios das
associações de
planejamento
familiar
voluntário, as
quais prepararam
o caminho para
os programas
governamentais
posteriores. Mais
ainda, a
experiência
presente sugere
que a partir do
momento em que
os governos
aceitam assumir
a
responsabilidade
pelos programas
de planejamento
familiar, de
nenhuma forma
isto significa que
eles acharão
conveniente
assumir a
responsabilidade*

total. O papel das associações voluntárias deve ser claramente complementar aos esforços do governo e dentro deste amplo princípio, deve cobrir alguns dos seguintes propósitos:

-Propor incessantemente, através de todos os meios possíveis, incluindo discussões públicas e particulares e o uso da bateria dos meios de comunicação de massa, o princípio de que o planejamento familiar é um direito e um dever, e as vantagens públicas e domésticas de uma pequena família.

-Fornecer grupos de pressão informados e responsáveis para manter o apoio público aos

programas do governo e mantê-lo sob revisão constante.

-Identificar as razões da impopularidade temporária ou permanente de métodos específicos, e demonstrando a maneira apropriada de contornar estes obstáculos.

-Fornecer experiência e aconselhamento imparcial aos órgãos de consultoria centrais e regionais.

Até quase recentemente os esforços da IPPF nos países subdesenvolvidos situavam-se na Ásia. Na América Latina, a despeito da tradicional oposição religiosa, o progresso nos últimos tem sido muito rápido. Se bem que o passo ao

*desenvolvimento
possa ser
retardado pela
recente encíclica
papal, será
improvável que
esta marcha seja
detida. Na África,
a outra grande
área onde o
programa tem
estado em
atraso, a IPPF
está ajudando o
planejamento
familiar em
vários países. A
maioria das
tribos africanas
tem os seus
próprios métodos
tradicionais de
contraceção e
geralmente não
existem
sentimentos
puritanos contra
a contraceção.
Em alguns países
africanos é
possível oferecer
assistência
técnica através
da IPPF, onde,
por razões
políticas, seria
impossível a
aceitação de
ajuda
governamental
externa. A IPPF
está esperançosa
de que, através*

*de seu status de
associada não
governamental
junto a seis
órgão da ONU,
possa ser capaz
de, juntamente
com eles, suprir
a crescente
consciência
africana da
necessidade de
se fornecerem
recursos eficazes
através deste
vasto
continente".*

Este texto que acabamos de citar data de 1968, ano em que a ONU reconheceu o planejamento familiar como direito humano. A situação mundial do posicionamento mundial frente ao aborto naquele ano, somado às circunstâncias particulares em que este texto foi publicado, tornavam desaconselhável que a IPPF tocasse nele o assunto aborto. Mas os princípios metodológicos de seu trabalho aparecem aí claramente.



6. A revolução sexual.

O texto da Bemfam que examinamos acima (X,4) afirma que o "uso de anticoncepcionais se justifica pela moderna concepção de sexualidade. A revolução sexual promovida pela juventude moderna em todo o mundo também deve ser amparada pelo uso de contraceptivos". O que, entretanto, o texto não diz é que a Bemfam pertence a uma organização que é também, atualmente, uma das principais promotoras da "revolução sexual" citada neste documento.

As informações que temos a este respeito, porém, são fragmentárias e esparsas. Reproduzimos aqui a este respeito um texto de Michael C. Schwartz, publicado em 1978 na revista *America* e na *International Review of Natural Family Planning* da Universidade de St. John, Collegeville, Minnesota.

"O envolvimento do governo federal no planejamento familiar começou modestamente em 1965 com uma doação de US\$ 8 mil à Planned Parenthood de Corpus Christi, no Texas. Duas leis de planejamento familiar e dois relatórios de comissões presidenciais mais tarde, os projetos de controle populacional resultaram em uma alocação anual de fundos do governo dos EUA para serviços e pesquisas aqui e no exterior de quase US\$ 300 milhões. A Planned Parenthood americana recebeu cerca de US\$ 175 milhões em apoio federal no ano de 1975 e os autores do plano quinquenal esperavam elevar a verba para US\$ 250 milhões em 1980. Muito deste dinheiro é gasto na propaganda e nos serviços para os seus dois grupos alvo principais: os jovens e os pobres. Não menos do que 43% dos novos pacientes de 1975 tinham menos do que 20 anos de idade.

Para procurar este grupo a Planned Parenthood concebeu programas especialmente orientados para a juventude nos quais a doutrinação escolar assume uma parte significativa. Estes incluem filmes para todos os níveis, da escola primária para cima, sessões de treinamento para professores, clínicas da Planned Parenthood nas proximidades das faculdades e algumas escolas secundárias, e uma grande variedade de material impresso, incluindo o controverso livro em quadrinhos 'A véspera do aborto'. Adicionalmente são fornecidos um kit de

amostras dos vários tipos de contraceptivos para propósitos demonstrativos.

Um dos filmes que estão mais pesadamente promovidos pelos educadores sexuais da Planned Parenthood chama-se 'Sobre Sexo'. Levantou-se uma controvérsia este ano no Nebraska, quando os pais de alguns estudantes de escolas secundárias aos quais havia sido exibido o filme dentro da escola pediram para que também eles o vissem. James Cunningham, secretário executivo da Conferência Católica do Nebraska, relatou por escrito que este pedido somente foi concedido depois que o governo do Nebraska interveio na questão e que até a um membro do Conselho de Educação daquele estado foi negada a permissão para assisti-lo. O filme foi exibido aos estudantes com pouco ou nenhum aviso prévio ou condições. Tratou-se simplesmente de um pedido da parte do professor. Entretanto, foi necessária a intervenção do governador do estado para garantir que fosse visto por um público oficial selecionado'.

O próprio Cunningham viu o filme e relata:

"O filme foi pior do que se esperava. Ele contém nudismo e uma representação de relações sexuais. Está entremeadado com diálogos que incluem numerosas referências em gíria à conduta sexual. Tudo isto era desconcertante, mas até mais perturbadora era a maneira pela qual um tipo de causalidade superficial e

factual era utilizado para comentários sobre diversas questões morais sérias, incluindo o controle da natalidade, a homossexualidade e o aborto. Pouca ênfase era dada aos dilemas morais ou à aceitação da responsabilidade sexual que deve ser alimentada, ao que parece, em uma época tão crucial da vida de um adolescente. A mensagem era mais cuidar de seus próprios negócios, não se preocupando do que a sociedade diz ou sofre'.

Pode-se perguntar por que motivo entidades como a Planned Parenthood e outras estejam interessadas na educação sexual da juventude. Trata-se do mesmo motivo que explica o envolvimento da UNESCO com os problemas populacionais. Os programas de planejamento familiar podem oferecer todos os métodos possíveis de limitação de natalidade, mas se os casais escolherem livremente terem quatro ou seis filhos, não será possível obter o abaixamento das taxas de crescimento populacional apenas através do oferecimento de abortos e contraceptivos. Será necessário intervir na educação e convencê-los do ideal de poucos ou nenhum filho. O lugar mais adequado para se tratar destas questões é a educação sexual; conseguindo-se convencer os jovens das desvantagens em se

ter filhos e das vantagens da pequena família, o que em macro escala não se faz sem a aceitação dos meios de contraceção e aborto, tudo o mais, inclusive os conceitos mais elevados a respeito do papel da sexualidade na vida humana passarão para um segundo plano de prioridades. Na verdade o que ocorre na prática é o rebaixamento desta, porque uma concepção elevada da sexualidade humana não é um veículo adequado para apresentar-se idéias como contraceção e principalmente aborto. Esta é a explicação do envolvimento crescente das agências que lidam com questões populacionais com educação sexual e do interesse neste assunto, aparentemente espontâneo, manifestado em escala cada vez maior nas sociedades modernas.



7. A Tunísia.

Embora o impacto de uma política de abortos sobre a taxa de crescimento populacional seja um fato bem conhecido entre os especialistas, com conseqüências evidentes sobre o desenvolvimento econômico, e embora estes dados estejam efetivamente sendo utilizados por vários países, apenas dois admitiram publicamente, até o fim da década de 70, ter sido esta a motivação que os havia levado à revogação de suas leis contra o aborto. Estes foram Singapura e a Tunísia.

De Singapura pouco sabemos, exceto que ela esteve sob a forte influência do trabalho da IPPF, cuja federação local é uma das mais antigas e ativas do mundo.

A Tunísia, pelo que sabíamos em 1978, estava sob a influência mais marcada do Conselho Populacional, e seu planejamento demográfico é um reflexo do modo de trabalhar desta entidade.

Tínhamos em mãos, em 1978, um livro publicado pelo Conselho Populacional de autoria de Maxwell Stamper, *Population and Planning in Developing Nations*, que analisa com certos graus de detalhe os programas de desenvolvimento para a década de 1970 de sessenta países subdesenvolvidos, detendo-se nas partes demográficas dos mesmos. Através desta obra ficamos sabendo que o governo da Tunísia calculou metodicamente que necessitaria de uma taxa de 30 mil abortos por ano no fim da década de 70 para atingir seus propósitos de desenvolvimento econômico e demográfico.

O IVe. Plan de Développement Economique et Social estima que a população da Tunísia em 1972 era de 5,4 milhões e crescendo a uma taxa de 2,6% ao ano. O plano apresenta uma estimativa do crescimento futuro da população por idade e sexo de 1971 até 1981. A estimativa calcula que a expectativa de vida ao nascimento aumente cada ano de mais seis meses, no período que vai de 1971 a 1981. O plano estima também que a população em idade de trabalho crescerá em um ritmo de 92 mil pessoas por ano e contém outras estimativas das populações em idade escolar na atualidade e nos próximos anos.

Um certo número de problemas populacionais são discutidos no plano. Aqueles que são vistos como mais sérios são os efeitos do crescimento populacional no desenvolvimento econômico e o rápido aumento do tamanho da população em idade de trabalho, resultando num posterior desemprego. Outros problemas discutidos incluem a crescente população em idade escolar e a pressão populacional sobre os serviços de saúde, habitação, produção de alimentos e o padrão de vida da unidade familiar.

A este respeito, porém, vamos reproduzir as próprias palavras do IVO. Plano de Desenvolvimento Econômico e Social:

"Os dados disponíveis são tais que deve ser claramente entendido que se torna impossível alimentar esperanças de que um dia no futuro próximo a taxa de crescimento econômico seja capaz de responder às conseqüências da explosão demográfica.

O crescimento da população entre 1970 e 1981 não será menor do que um milhão de pessoas e as incríveis necessidades de criação de

**novos
empregos estão
estimadas em
500 mil, ou 50
mil empregos
novos por ano.**

**É importante
para todos
reconhecer que
criar 50 mil
novos
empregos por
ano é uma
tarefa
gigantesca,
considerando
que durante os
10 anos
passados não
mais de 14 ou
15 mil foram
criados por ano.
Estes fatos em
toda a sua
brutalidade
deveriam ser
conhecidos por
cada tunisino,
porque o
controle do
incremento
demográfico se
situa no
coração do
problema dos
empregos. Com
tais taxas e tais
aumentos
populacionais
não se pode
esperar colocar
um fim ao**

*desemprego, à
miséria, à
ignorância, à
doença no
futuro
previsível. A
explosão
demográfica na
Tunísia está no
momento
arriscando a
aniquilação de
todos os
esforços de
desenvolvimento
social
compatíveis
com os
objetivos da
nação.
Nenhuma
política social
ou econômica
poderá resistir,
a longo prazo, a
um excessivo
aumento da
população".*

Apresentado assim o problema, o plano a seguir apresenta uma política racionalmente concebida para reduzir a fertilidade baseado no reforço do programa de planejamento familiar, com ênfase crescente na educação e informação do povo, e na liberalização do aborto. Conforme segue o Plano,

"A evolução da estrutura etária da população durante os anos que virão exige um controle ainda mais vigoroso dos nascimentos. De fato, durante os anos 1970-1975, a porcentagem populacional entre as faixas etárias de 25 a 29 anos, correspondendo para as mulheres à idade de fertilidade máxima, é baixa. Cerca de 5,8% da população feminina está situada neste grupo de faixas etárias. Após 1976 e até 1980, esta porcentagem irá exceder uma média de 7,5% de tal maneira que a taxa geral da fertilidade e os conseqüentes nascimentos irão tender a

aumentar em maiores proporções. Os esforços de planejamento familiar deverão, portanto, em primeiro lugar, contrabalançar este efeito de estrutura etária de tal maneira que a taxa de fertilidade não aumente. Este objetivo, porém, não poderá ser alcançado pelos meios atualmente em uso: DIU, pílula, etc.. De fato, o Escritório Nacional de População e Planejamento Familiar fixou como objetivo que 160 mil mulheres fossem protegidas por estes métodos em 1981, em contraposição com 50 mil em 1971, que irão impedir apenas 40 mil nascimentos em 1981. Os

objetivos demográficos requerem um salvamento suplementar de nascimentos que deverá alcançar 15 mil ao ano em 1981. Por esta razão, outras medidas estão em mira.

As medidas que aumentariam a idade mínima do casamento foram rejeitadas por duas razões básicas", omitidas nesta transcrição. "As medidas que tratam sobre matérias fiscais e benefícios familiares" somente poderão ser estudadas nos próximos anos. "A última medida, que é muito eficaz, trata com a legislação relacionada com o aborto.

De acordo com a legislação atual, o aborto não é permitido a menos que a mulher já tenha cinco crianças vivas; no momento está havendo cerca de 5 mil abortos sociais não terapêuticos por ano. Para alcançar o salvamento adicional de 15 mil nascimentos ao ano acima mencionado, o número de interrupções de gestação necessárias em torno de 1981 será de 30 mil ao ano. A legislação corrente deverá ser então revista de tal maneira a permitir a realização de tal objetivo".

Assim, em 1973, seguindo-se à publicação deste plano, a lei do aborto foi modificada para permitir o aborto a pedido realizado por pessoal médico durante o primeiro trimestre de gestação. O texto da lei revogante mencionava explicitamente seus objetivos

demográficos. Esta lei foi acompanhada por outras mudanças tais como a revogação da poligamia e do direito unilateral conferido apenas aos maridos em pedir o divórcio. A Union National des Femmes Tunisiennes foi promovida pelo governo, encorajando as mulheres a ingressarem nas forças de trabalho.



8. O Centro de Referência Internacional para a Pesquisa sobre o Aborto.

Trata-se de uma organização surgida na década de 70, que assim se apresenta a si própria:

"O International Reference Center for Abortion Research é uma atividade do Transnational Family Research Institute, uma organização de pesquisa multidisciplinar, não governamental, sem fins lucrativos, filiado ao Instituto Americano para Pesquisas nas Ciências Comportamentais. Ele procura incrementar o conhecimento dos aspectos de saúde pública, psico sociais, demográficos e epidemiológicos do comportamento relacionados com o aborto provocado e do relacionamento aborto/

***contracepção no
controle da
natalidade sem
pleitear
posições".***

Entre as publicações do Centro estão o Abortion Research Notes, trimestral, e um Diretório Internacional dos Pesquisadores de Aborto; um resumo internacional das estatísticas selecionadas sobre aborto, contendo os dados referentes a 18 países onde as leis sobre o aborto foram revogadas e sistemas oficiais de registro instituídos; um Guia para a Literatura Internacional sobre Pesquisa em Aborto 1968-1972, citando 1788 referências por autor, tópico e país de origem; uma monografia intitulada Abortion, Fertility and Changing Legislation: an International Review, publicado por Jean van der Tak; um Sumário Internacional sobre a Classificação das Legislações referentes ao Aborto, com informações sobre a legislações de mais de cem países; um livro A Pesquisa sobre Aborto: Experiência Internacional, editado pelo Centro, com 31 capítulos cobrindo a maioria dos aspectos pragmáticos sobre a situação do aborto em 1974, época em que foi publicado.

Deste último livro, de onde foram extraídas estas informações, também se lia:

***"É nossa
esperança que
este livro
possa
contribuir para
um melhor
entendimento
dos aspectos
multifacetados
do aborto
dentro do
contexto total
do
comportamento***

*controlador da
fertilidade
humana.
Separar o fato
da emoção é
essencial para
difundir
gradualmente
uma área do
comportamento
humano que
por muito
tempo foi tabú
para muitas
pessoas".*

O papel desenvolvido pelo Centro parece restringir-se a atividades de estudo, pesquisa e divulgação. A julgar pelo tipo de estudos que são sugeridos pelas publicações do Centro, trata-se de um órgão cujo orçamento é insignificante quando comparado com outras agências que lidam com problemas populacionais. Entretanto, sua importância para "a difusão desta área do comportamento humano" é de elevada valia, mais do que o sugeririam considerações orçamentárias. Quando escrevíamos estas linhas, tínhamos em mãos um livro patrocinado pela OMS sobre Epidemiologia do Aborto na América Latina. O livro é uma reunião de diversos estudos técnicos envolvendo vários aspectos da questão, cada qual elaborado por um especialista em sua respectiva área. A OMS, conjuntamente com a Organização Panamericana de Saúde, havia encarregado este Centro para a tarefa de contatar os diversos especialistas e coordenar o trabalho de que resultou o livro. Neste livro se afirma ainda que um trabalho semelhante foi levado a efeito pelos especialistas do Centro a respeito da Epidemiologia do Aborto na Europa Oriental.



9. Conclusão.

A História nos mostra haver, na primeira metade do século XX, com exceção principal do caso da União Soviética, um grande atraso na legislação referente ao aborto nos países do mundo ocidental. Proibiam-se, de modo geral, todos os tipos de aborto. Em muitos lugares, como na Inglaterra e, mais explicitamente, em alguns estados da América do Norte, permitia-se o aborto apenas quando realizado para salvar a vida do feto. Apesar da aparente contradição de termos, a intenção do legislador, em uma época em que ainda não havia antibióticos, era a de permitir uma intervenção cesariana para salvar a vida do feto, não incriminando a conduta do médico mesmo que esta cesariana colocasse em risco a vida da mãe.

Com a exceção principal da União Soviética, os primeiros avanços na legislação referente ao aborto surgiram como resultado direto do trabalho desenvolvido por grupos feministas, principalmente na Europa, obtendo-se por meio deles a despenalização do aborto em casos de estupro. Mas entre as primeiras legislações permitindo o aborto em casos de estupro e uma revogação mais ampla das restrições a outros casos de aborto, como na Inglaterra, houve um período de diversas décadas em que pouca coisa ocorreu.

No entanto, a permissão do aborto em casos de estupro já continha em si uma denúncia da existência de uma discriminação sancionada por lei. O feto de que a vítima de estupro estava grávida era genética e fisiologicamente idêntico ao de que ela também estaria se a relação sexual que lhe tivesse dado origem não tivesse sido imposta de forma violenta. Sua natureza era idêntica à de qualquer outro feto de mesma idade gestacional. Se o aborto é legal apenas em casos de estupro, na hipótese do feto ser dotado de natureza e individualidade humanas, estaremos diante de uma discriminação de direitos contra o nascituro, ao qual se nega a vida que se concede e tutela a qualquer outro ser humano em idênticas condições. Este aborto não seria mais do que uma discriminação do direito à vida, fundamentada no tipo de relação sexual que lhe deu origem, assim como a escravidão era uma discriminação do direito à liberdade, fundamentada no tipo de pele que reveste o

indivíduo. Se o feto é realmente um ser humano, o aborto em caso de estupro não difere essencialmente de quaisquer outras formas de discriminação de direitos fundamentais condenadas pelas constituições dos países modernos, como as discriminações de cor, sexo e raça. Na hipótese, porém, do feto não possuir natureza e individualidade humanas, quem estará sendo submetida a uma discriminação em seus direitos é a gestante, à qual se concede um direito em caso de estupro que lhe é negado arbitrariamente em qualquer outro caso. A convicção pessoal do legislador neste caso não tem maior importância: qualquer que seja a hipótese correta, o aborto legalmente permitido apenas em casos de estupro é uma forma de discriminação de direitos que todas as constituições modernas claramente se empenham em extinguir.

O estado geral da legislação referente ao aborto ficou neste impasse até a década de 60, quando se desencadeou um amplo movimento pela sua legalização em grande parte dos países do primeiro mundo. Nos Estados Unidos iniciou-se com a primeira lei permissiva do aborto no Estado de Colorado em 1967 e chegou ao máximo em 1973 quando da decisão da Suprema Corte de Justiça obrigando todos os estados americanos a adotarem a prática do aborto a pedido durante todos os nove meses da gravidez.

Logo após esta decisão da Suprema Corte propuseram-se nos Estados Unidos alguns projetos de lei no sentido de legalizar o direito dos pais à interrupção da vida neonatal durante a semana seguinte ao nascimento, alegando-se para isto os muitos defeitos do feto que somente poderiam ser diagnosticados após o nascimento e a injustiça envolvida em obrigar os pais a criarem uma criança que eles não haviam desejado. Tais projetos contaram desde o início com o apoio público de diversas personalidades importantes. Significativas foram a este respeito as declarações do prêmio Nobel de Medicina James Watson, o descobridor da estrutura do DNA na década de 50. Em maio de 1973, apenas quatro meses decorridos após a decisão da Suprema Corte no caso Roe versus Wade, ele afirmou na revista da Associação Médica Americana:

"Devido aos limites impostos atualmente pelos métodos para se detectar deficiências em bebês ainda não nascidos, as mesmas só vêm a ser descobertas por ocasião do nascimento. Se fosse possível até os três dias de vida o recém nascido não ser reconhecido como tal, então os pais poderiam ter direito à escolha. O médico poderia deixar a criança morrer, caso os pais assim escolhessem, evitando muita desgraça e

sofrimento".

Apesar do prestígio dos proponentes destas idéias, nenhum dos projetos de lei apresentados para torná-las realidade jurídica foi aprovado até o momento, e não parece provável que venham a sê-lo, pelo menos a curto prazo. Uma boa pergunta, porém, é a seguinte: por que?

O motivo fundamental não está no fato de que o povo americano seja maciçamente contra estas propostas. Elas podem parecer chocantes a grande parte do povo brasileiro, cuja legislação sequer reconhece o direito ao aborto, e são também chocantes para uma parte do povo americano. Mas ali o aborto já é legal até o momento do parto, e o modo de pensar em relação à interrupção da vida neonatal pode modificar-se facilmente com dinheiro, um pouco de tempo e um bom trabalho de base, assim como vimos ter sido feito com a questão do aborto. Este não é o aspecto relevante na improbabilidade de que a despenalização da interrupção da vida neonatal seja aprovada a curto prazo.

Tampouco é o fato de que uma parte da população teria chegado à conclusão de que o aborto é justo mas há algum erro de caráter ético ou jurídico fundamental especificamente na interrupção da vida neonatal. Se o aborto é permitido na semana anterior ao nascimento, não há nenhum argumento ético ou jurídico sólido que possa justificar que não possa vir a ser também permitida a interrupção da vida na semana posterior ao nascimento. Do ponto de vista da técnica jurídica, existe o obstáculo do texto constitucional americano, que afirma em sua décima quarta emenda que a pessoa nascida nos Estados Unidos é um cidadão americano, mas pode-se sempre emendar a Constituição mediante algum artifício legal de exceção. Neste sentido, outro famoso prêmio Nobel de Medicina, o Dr. Francis Crick, que também entrou na discussão pública iniciada logo após o caso *Roe versus Wade*, sugeriu que fosse introduzido um dispositivo legal mediante o qual não se considerasse a criança legalmente viva até que tivesse dois dias de vida e sua saúde atestada por examinadores médicos. Sob este ponto de vista, não há dificuldades legais tecnicamente insuperáveis. As dificuldades fundamentais envolvidas na questão se referem principalmente a um processo de alteração dos costumes; já

tivemos a oportunidade de considerar a pergunta do presidente do Conselho Populacional ao analisar os aspectos éticos do planejamento familiar:

"Quanto em valores éticos estaria uma sociedade disposta a renunciar em favor da solução de um grande problema social? Isto depende não apenas de sua filosofia ética, mas também da seriedade com a qual se encara o problema a resolver".

O que realmente está dificultando ou atrasando a aprovação desta e de outras novas legislações sobre a interrupção da vida

é principalmente o fato de que, mesmo levando em conta que elas ainda não se tornaram prioridades máximas para o movimento demográfico, após o caso Roe versus Wade em 1973 levantou-se nos Estados Unidos uma forte reação de grande parte da população, inclusive, e isto é muito significativo por ser um fenômeno até o momento inédito na história, de médicos que viviam até então exclusivamente da prática do aborto. Todas estas pessoas afirmam que não há nenhum erro essencial na interrupção da vida neonatal. Se foi cometido algum erro, este erro foi cometido muito tempo antes, quando foi legalizado o aborto para os casos de estupro. A criança cuja mãe foi vítima de estupro é, no segundo mês de gestação, de idêntica natureza à criança no nono mês de gestação e à criança que vive a sua primeira semana após o nascimento. Não há diferenças anatômicas, fisiológicas e genéticas essenciais nos três casos, e a comunidade médica sabe muito bem disso. Permitir o aborto e retirar-lhe a tutela legal porque houve uma violência sexual quando a criança sequer existia é uma forma de discriminação de direitos, inexistente na maioria, senão mesmo em todas as legislações até a primeira metade do século XX, idêntica à discriminação contra os negros, por serem eles filhos de pais de raça negra. Não há como se negar isto. O feto da gestante estuprada é exatamente idêntico ao feto da não estuprada. Todo mundo sabe disso. Mas, se ainda assim se nega que isto seja uma discriminação do direito à vida, admite-se automaticamente então que a discriminação é contra a mulher, em qualquer interrupção da maternidade, antes ou depois do nascimento, e se não se chega social e juridicamente de modo imediato às conseqüências práticas deste fato é apenas porque uma parte da população insiste em admitir que o aborto por causa de estupro é uma forma de discriminação do direito à vida idêntico a todas as formas de discriminação que as sociedades modernas também insistem em condenar. A História revela que onde não foi possível mostrar claramente isto à sociedade chegou-se efetivamente e de forma muito rápida a todas as conseqüências a que se devia logicamente ter chegado. Na Alemanha a luta pelo aborto iniciou-se em 1920; em 1933 foi aprovada a sua legalização; mal havia irrompido a segunda guerra mundial, com a conseqüente precariedade da utilização dos meios de comunicação social, por iniciativa da comunidade médica passou-se à interrupção da vida neonatal e, antes do fim da guerra, já se havia tornado legal interromper a vida de crianças alemãs que, ao entrarem na idade escolar,

fossem consideradas por uma junta médica como "difíceis de educar". Na China, quando fazíamos a revisão deste trabalho, o aborto já se havia tornado obrigatório; a mulher que é surpreendida pelo Estado em sua segunda gravidez é levada coativamente para o hospital para fazer o aborto. Para reforçar esta obrigação, em dezembro de 1993 o governo chinês condenou à morte os funcionários de alguns hospitais que haviam ajudado as mulheres a evitar o aborto compulsório.

No Brasil a legislação não reconhece e está ainda incerta quanto à validade da pena de morte até para os cidadãos culpados pelas práticas de crimes hediondos. No entanto há hospitais em que tornou-se uma rotina a pena de morte para seres humanos inocentes, não por algum crime hediondo que lhes esteja sendo injustamente imputado, mas porque terceiras pessoas cometeram uma violência sexual antes mesmo que eles tivessem sido concebidos. Por um estranho paradoxo, o Código de Ética Médico vigente na época da revisão deste trabalho dizia que

*"é vedado ao
médico
discriminar o
ser humano
de qualquer
forma ou
sob qualquer
pretexto" (art.
47);*

que

***"o médico
deve guardar
absoluto
respeito pela
vida humana,
jamais
utilizando
seus
conhecimentos
para o
extermínio do
ser
humano" (art.
6);***

e que

***"é vedado ao
médico
fornecer
conhecimento
ou participar,
de qualquer
maneira, na
execução da
pena de
morte" (art.
54).***

Ninguém duvida da ética e do acerto de tais disposições. Mas, apesar do Código também afirmar como sendo o primeiro de seus princípios fundamentais aquele segundo o qual

*"a Medicina é
uma
profissão a
serviço da
saúde do ser
humano que
deve ser
exercida sem
discriminação
de qualquer
natureza" (art.
1),*

ninguém sabe dizer por que razão tão pouco se tem falado para explicar porque todos estes princípios deixam de valer para a vida humana quando uma terceira pessoa cometeu uma violência sexual. Em vez disso, estes serviços são continuamente apresentados através de uma falsa imagem de que o que está sendo feito representa a aspiração de todo o povo. Na realidade eles estão sendo instrumentalizados desde o início pelos partidos políticos brasileiros para a construção de plataformas eleitorais e pelos políticos estrangeiros para a introdução de programas populacionais dos quais ainda não é possível fazer uma idéia correta de quanto inesperado possa vir a ser o seu desfecho se continuarem a ser conduzidos por quem o tem feito e do modo como o tem sido. É um ensinamento deduzido da própria História que não atenta contra a sua imparcialidade afirmar que se isto não foi levado mais longe é apenas porque, ao contrário da China e da Alemanha, ainda há pessoas que insistem em dizer bem claro que estas práticas não são mais do que assassinato com instrumentalização política.

A História foi feita para que com ela se possam adquirir os frutos de experiências pelas quais pretender passar seria um atestado de subdesenvolvimento cultural.

