

ipea

Instituto de Planejamento Econômico e Social

IPLAN

Instituto de Planejamento

O PLANEJAMENTO FAMILIAR
NO BRASIL APÓS A
CONFERÊNCIA DO MÉXICO

Cláudio de M. Castro
George Martine
Lísicio Camargo

Brasília, agosto de 1984

O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL APÓS A CONFERÊNCIA DO
MÉXICO

A Conferência de Bucareste em 1974 constituiu-se em um marco de referência extremamente importante para a questão demográfica. Pela primeira vez, manifestou-se uma preocupação mundial com a questão de população, em termos políticos, ao invés de limitada aos aspectos médicos, morais ou filosóficos. Esse tema deixou de ser objeto de discussão acadêmica entre neo-malthusianos e seus adversários, para ganhar um foro político com suas reivindicações e pressões.

Para o Brasil, Bucareste significou a primeira tentativa de articular uma postura coerente, frente à dinâmica demográfica. Nesse esforço, o Itamaraty acabou contribuindo para o enterro de diversos argumentos e mitos de origem ideológica. Passamos a trilhar um caminho consequente com uma postura liberal de autodeterminação.

Nessa caminhada, o discurso oficial deixou de ser pró-natalista ou ambíguo, para endossar o direito de cada casal escolher o tamanho de sua prole. Embora esta postura, mencionada no II PND, não encontrasse respaldo na prática das agências governamentais do setor saúde, o passo dado em Bucareste foi decisivo.

As mesmas expectativas cercavam a Conferência do México. Se, na prática, o Itamaraty tem sido o único a explicitar a política demográfica brasileira, ao por mãos à obra novamente nas fainas para a Conferência do México, não poderia haver uma nova explicitação da política demográfica? E ao irmos ao México não teríamos também uma nova leitura dos ventos predominantes?

Em ambos os níveis, a resposta foi afirmativa.

Legitimado e ajudado pela comissão interministerial apontada pelo Presidente, produziu-se um documento que confirma a proposição de Bucareste no sentido de renegar as ingerências do Estado sobre a livre decisão em matéria de reprodução. Afirma-se o direito aos meios e informação por parte das famílias para que possam determinar livremente o tamanho de sua prole. Analiticamente, a política é irreprochável ao afirmar também que o crescimento populacional prescrito para o país é aquele que resulta do somatório das decisões individuais.

Mas o passo à frente da posição brasileira no México está na afirmativa categórica de que se informação e meios sobre planejamento da prole são direito de todos, então, cabe ao estado oferecê-los, seja a nível federal, estadual ou municipal. Em segundo lugar, cabe às autoridades competentes fiscalizar todas as instituições, públicas ou privadas, que ofereçam serviços de planejamento familiar.

As implicações são óbvias. Ministros, governadores e prefeitos não mais precisam justificar ações ou posições isoladas: trata-se, daqui para frente, de uma política oficial. Dá-se assim cobertura, por exemplo, à várias iniciativas de governos estaduais e municipais que vinham encontrando focos de resistência local.

Mais ainda, ficam sujeitos à fiscalização todos os serviços que operam na área. Implicitamente, também, ficam reconhecidos pelo poder público. Se, técnica e eticamente funcionam mal, há que autuá-los como acontece em qualquer outra área de saúde pública. Os alegados abusos na atuação da BENFAM deverão ser tratados como problemas de fiscalização sanitária e não como resultantes de conspiração internacional. E se não forem fiscalizados, as autoridades encarregadas estão, ipso facto, coniventes.

Quanto à questão dos ventos predominantes, a Conferência do México, não trouxe maiores novidades em termos das suas resoluções, como já se esperava das reuniões preparatórias. No debate, os países ricos lutaram por circunscrever o tema às questões puramente demográficas. Os pobres insistiram na ênfase dada a crise, recessão, pobreza e outras agruras.

A grande surpresa foi os Estados Unidos, onde, alguns dias antes, ocorreu um pequeno golpe de estado na Casa Branca: a delegação que participou das reuniões preliminares foi peremptoriamente substituída por um grupo arqui-conservador de acólitos do Presidente. Difícil distinguir, nessa troca de representantes o que é interesse eleitoreiro, fundamentalismo ideológico ou mera conjuntura política accidental. Mas o resultado concreto foi uma surpreendente decisão de não financiar os programas de países em que o aborto é alternativa de planejamento familiar.

Além disso, a posição americana é mais reticente e menos impositiva (exceto no caso do aborto). Ajuda-se a quem pedir, se pedir. Essas são decisões unilaterais, não submetíveis à plenário. Mas não ficaram só aí. A delegação americana não faltaram tentativas de modificar o que o próprio Estados Unidos já aprovara antes, na vigência da delegação anterior. Previsivelmente, foi soterrado pelo plenário um parágrafo novo — e profundamente infeliz — indicando ser necessário valorizar a livre iniciativa, já que a explosão demográfica seria produto do excesso de planejamento centralizado.

Do ponto de vista brasileiro, conta na nova posição americana o seu grau de não-interferência nos outros países. Seria uma manifestação tardia do isolacionismo americano ou do respeito à autodeterminação? Ou o produto de circunstâncias políticas muito especiais e temporárias? Para uma parte da elite brasileira que está mais preocupada com a intervenção externa do que com planejamento familiar, o resultado poderá ser até de maior receptividade.

É uma evolução de certa maneira positiva mas é difícil acreditar que tenha sido premeditada ou que a posição apresentada seja dura ou representativa.

Afora essa canhestra participação americana, a parte formal do seminário não trouxe maiores surpresas. As duas lições mais importantes não vieram do plenário mas dos corredores: virtualmente, não há mais um movimento articulado de "pronatalistas", todos se preocupam com a falta de acesso efetivo ao planejamento familiar ou com os níveis excessivamente elevados da fecundidade.

Por outro lado, cresce enormemente de importância o papel das chamadas Organizações Não-Governamentais (ONG). Exemplos dessas ONGs seriam a BENFAM, Population Council, Population Reference Bureau, etc.

O denominador comum das decisões de oferecer planejamento familiar a quem queira fez com que as velhas alianças de Bucarest se desfizessem e que as divergências e alianças presentes estivessem baseadas em discordâncias menores. Certos alinhamentos entre os países pobres e entre os países ricos permaneceram, mas muito tênues e enfraquecidos. Outros alinhamentos foram acordados, embaralhando-se as alianças tradicionais.

O fenômeno ONG é mais importante. Descontentes de pagar a conta e enfrentar um sistema de um voto por país, os ricos retraem-se do sistema ONU e começam a redirecionar seus fundos para as ONG, onde manda quem paga. Mas estas não são meros órgãos mercenários, fronts para a ação das grandes potências. Podem mesmo ser instituições movidas por idealismos e fundamentalismos, das mais variadas direções. Em contraste com as grandes burocracias internacionais, são agéis e agressivas em sua ação.

Registrou-se no México a presença de próximo de uma centena dessas ONG. Vão desde as controlistas mais radicais até as

novas Right to Life. Apesar de não terem formalmente voz nem voto, dominaram os corredores da conferência e deram o tom das discussões. Surpreendeu o seu desembaraço e livre trânsito por todas as partes. Era voz corrente no México a expectativa de que venham desempenhar forte papel em futuro próximo.

Qual seria o rebatimento dessa nova conjugação de forças no Brasil?

Prever as conseqüências desse novo quadro envolve reconstruir a evolução das atitudes de diversos grupos sociais a respeito do planejamento familiar e do crescimento populacional nos últimos anos. Nesse contexto, é pertinente observar ser o governo brasileiro um retardatário na implantação do planejamento familiar.

De fato, no fim da década de 60 e início da de 70, o otimismo gerado pelo ciclo ascendente da economia brasileira inspirava posturas expansionistas e ideologias pró-natalistas entre as elites no poder. Pouca importância se atribuía aos eventuais problemas sociais consequentes ao não-planejamento da família, que era para a elite o menos importante de uma lista de temas políticos e sociais.

Os acontecimentos subsequentes, porém, vieram a arrefecer o entusiasmo por essas posições. O fracasso da colonização dirigida como alternativa de absorção de excedentes populacionais, a impossibilidade de implementar uma política urbana ou uma política migratória eficaz, o declínio do crescimento econômico e, posteriormente, a acentuação da crise, levaram todos a repensar a problemática populacional.

A oposição tampouco dava muito importância ao planejamento da prole, até recentemente. Interessada em defender a tese de que somente mudanças estruturais resolveriam os grandes problemas

sociais e preocupadas com a origem forânea dos estímulos ao planejamento familiar; a oposição sempre taxou de reacionária qualquer preocupação com o planejamento familiar ou o controle da natalidade, sem distinguir um do outro e atribuindo a ambos, uma origem em pressões externas, atentatórias à soberania nacional.

Observa-se que, de um lado como de outro, escassa atenção se dava às eventuais aspirações do povo em matéria de controle da prole. Na verdade, para se ter aspiração nessa questão é necessário saber da possibilidade de influenciar o processo reprodutivo. Estudos realizados até o final da década de 60 davam conta de que apenas uma minoria da população brasileira sequer sabia dessa possibilidade. Para a maioria, o número de filhos era "Deus quem mandava" ou "a fatalidade".

A aceleração do processo de urbanização, a crescente incorporação da mulher a força de trabalho, a expansão dos meios de comunicação de massa, a introdução da pílula, a penetração de agências particulares de planejamento familiar e outros fatores, passaram a despertar maior interesse para o planejamento familiar, particularmente entre a população feminina urbana. Assim, uma das principais reivindicações dos movimentos de base com participação feminina diz respeito ao controle sobre o processo reprodutivo. A própria dimensão da queda de fecundidade (25% em 15 anos), na ausência de qualquer política, campanha ou apoio sistemático, atesta à intensidade do interesse popular pelo planejamento da prole.

A evidência de uma pressão crescente das bases para o planejamento familiar num período de redemocratização obrigou as elites a reexaminar suas posições frente ao planejamento familiar*.

* Não há uma pesquisa recente que nos permita captar um aumento de importância do tema dentre as elites. Não obstante, é instrutivo verificar que não apenas foi mínima a cobertura de imprensa da Conferência do México como também, apenas um jornalista brasileiro esteve lá presente. ?

No governo, predomina a tese de que o planejamento familiar e/ou o controle da natalidade (termos usados indiscriminadamente, muitas vezes) é uma forma de aliviar as tensões sociais e econômicas. A oposição também teve que rever suas posturas tradicionais face à demanda popular e, salvo posições isoladas, passou a apoiar (ou pelo menos deixou de combater) o planejamento familiar, embora continue denunciando seus abusos assim como o controle da natalidade. Enquanto isso, parte da classe média de forma geral, vê no crescimento desordenado dos pobres a raiz dos seus próprios problemas.

O entrelaçamento dessas posições resultou numa situação paradoxal. Há uma demanda popular (insatisfeita) por meios de controle da prole à qual a elite já não é insensível. É verdade que organismos particulares como a BENFAM tem atuado em grande parte do território nacional, mas de forma controvertida e limitada. Com raras exceções, concorda-se que é necessário dar informações e meios a quem o desejar. Contudo, discorda-se porque dar esses meios, ou de que forma legitimar essa ação. Este desencontro traz à tona quase todo o espectro de argumentos pró e antinatalista da década de 70. Assim, arrasta-se uma discussão candente mas apócrifa, anódina, inoportuna e, em certa medida irrelevante.

Atualmente, o discurso controlista é o que há de mais nocivo aos propósitos da difusão de planejamento familiar entre quem o desejar. Quando os pobres queriam famílias maiores, para os controlistas era necessário persuadí-los a tê-las pequenas. E procurava-se também justificar por que seria preferível uma natalidade inferior. Hoje, grande parte da população quer ter acesso aos meios de planejamento familiar. Assim, a intervenção ou mesmo a persuasão é desnecessária e redundante. Mas o discurso da intervenção é infalível para gerar uma reação de sinal oposto e da mesma intensidade.

O Governo Federal ainda não fixou de forma definitiva a sua postura frente ao planejamento da prole. Desde 1974, o governo defende o acesso generalizado aos meios e instrumentos de controle da prole; entretanto, diversas tentativas de introduzir componentes de planejamento familiar em programas de saúde, não chegaram a ser implementadas.

O INAMPS, em que pese sua postura neutra frente a essa questão, pode ter sido um intermediário importante e involuntário na difusão do controle da prole. Agindo em reação à demanda, de determinados médicos, vinculados ao INAMPS, praticam ligações tubárias nas dependências da rede hospitalar contratada ou conveniada pela Previdência Social, ou em suas unidades próprias, a despeito das normas regulamentares éticas e institucionais em contrário.

O elevado índice de cesarianas (30% em média) entre os partos realizados no INAMPS, parece sugerir que esse diagnóstico inclui um número significativo de esterilizações, em sua maior parte custeadas pelo INAMPS.

É também possível que o INAMPS e as demais instituições públicas de saúde joguem um papel importante na questão do aborto. Embora a rede oficial não promova a interrupção da gravidez, é nela, e nos hospitais privados associados a previdência social, que são atendidas as frequentes sequelas das tentativas de aborto provocado, feitas pelos mais diferentes métodos.

Enquanto é grande o número de abortos e esterilizações nos quais de uma forma ou de outra, os serviços públicos de saúde tem alguma participação, geralmente as alternativas de planejamento familiar mais indicadas ainda não constam da pauta de atendimento.

* 16% entre os mais pobres, 57% entre as de renda mais alta.

É bem verdade que o Ministério da Saúde propôs, recentemente, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Este não pretende e não justifica um programa de Planejamento Familiar. Ao invés, o programa propõe atender a mulher nas suas múltiplas necessidades de saúde. Como o planejamento familiar é considerado mais uma necessidade de saúde, entra também no programa. Visa-se com tal postura evitar os abusos comuns nesta área e garantir a qualidade dos serviços de planejamento da prole. Tal atitude é consistente também com as cicatrizes deixadas por batalhas perdidas anteriormente pelos órgãos de saúde, que viram todas suas tentativas de introduzir ações de planejamento familiar, por mais tímidas que fossem, sendo sistematicamente combatidas. Também se justifica, pelo fato de que não existia uma política governamental que explicitamente ampare doutrinariamente um programa de planejamento familiar.

Entretanto, a se julgar pelos níveis de dispêndios que têm sido cogitados, a operacionalização proposta para o programa Saúde da Mulher, leva a crer que a implementação desse programa será parcial, pouco abrangente e excessivamente morosa. Ou seja, é provável que, a depender somente desse programa, grande parte da demanda vai continuar insatisfeita durante muito tempo.

Nesse caso, é lícito perguntar qual é o mal menor: fornecer serviços excelentes para uma minoria, ou permitir que a demanda insatisfeita seja preenchida num nível abaixo do que seria desejável ou ideal? Os defensores do Programa de Saúde da Mulher argumentam, muito corretamente, que a distribuição indiscriminada de pílulas e outros anticoncepcionais acarreta danos sérios para a saúde das mulheres afetadas. Os críticos dessa colocação perguntem se tais danos são epidemiologicamente menos importantes do que a gestação múltipla indesejada e o aborto clandestino. O dilema colocado nesses termos extremados é falso. É possível imaginar formas intermediárias de aumentar a abrangência dos serviços sem vulgarizá-los ao ponto de serem nocivos.

De qualquer forma, é importante reconhecer que, fora da esfera oficial, as coisas já estão acontecendo. Instituições como a BENFAM já têm mais de vinte anos de idade. Por bem ou por mal, estas instituições têm encontrado, em determinados momentos, receptividade em alguns estados e municípios. Funcionando inicialmente de forma a fixar imagem através de postos, veiculação de folhetos, filmes, etc., a estratégia atual dessas instituições é de financiar e dar assistência técnica inicial para estados e municípios que operariam suas próprias clínicas com seu próprio pessoal.

Os problemas internos atuais da BENFAM não devem obliterar o fato de que ela é apenas o exemplo mais conhecido de algo mais amplo que está acontecendo. De fato, já há cerca de 200 instituições privadas ligadas ao planejamento familiar no Brasil. Tudo indica que a excitação e ativismo das ONG no México prenunciam uma ação mais agressiva e desembaraçada no futuro próximo.

Se o planejamento é desejado por grande parte da população, se a atitude dos governos estaduais e municipais é cada vez mais aberta e receptiva, se a posição da Igreja é cada vez mais débil, quem conterà essas associações entre as ONG e os níveis de governo mais próximos dos governados? Aparentemente, ninguém.

Entrou, recentemente, um novo fator nessa questão — o DIU. De fato, o início da fabricação do DIU nacional e o relaxamento oficial das normas a respeito do seu uso, oferecem uma nova perspectiva para o planejamento familiar. O custo de fabricação não é significativamente superior ao de um pente plástico. Lança-se pois no mercado um produto de custo mais baixo que todos os existentes e de aplicação relativamente fácil. É verdade que requer um acompanhamento constante para prevenir possíveis danos mas, em condições normais, é de uso bastante simples. Sendo assim, é possível prever um grande aumento no uso do DIU no Brasil através das ONG.

De qualquer forma, o governo federal está dando um tratamento inadequado a uma demanda claramente revelada. Ou então, atendendo indiretamente, de forma inarticulada e ineficaz. Tampouco tem uma diretriz geral que permita acomodar e triar esse conjunto de outras iniciativas de origens e estratégias disparatadas.

Este estado de coisas deixa desatendido um direito humano já confirmado pela posição brasileira em Bucareste: o direito a informações e meios sobre planejamento familiar. Há uma perda de legitimidade do governo diante de uma demanda claramente expressa por uma maioria da população. Por outro lado, há uma perda de controle e soberania ao não ser capaz de acompanhar, controlar, e fiscalizar pessoas e instituições brasileiras e estrangeiras que tomam suas próprias iniciativas.

Todavia, no apagar de luzes da Conferência do México, o momento é oportuno para uma tomada de posição mais firme e mais arrojada.

É necessário crismar e apresentar de forma ampla e oficial o próprio documento do governo brasileiro à Conferência do México. Esse documento, produzido por uma comissão interministerial, serviria como ponto de partida para uma definição de política e para a legitimação de ações mais amplas em todos os níveis de atuação. A distinção feita naquele documento entre política de população e política de planejamento familiar é fundamental para orientação das ações do governo brasileiro.

A tentativa de definir uma política de população integrada (envolvendo não só fecundidade mas também mortalidade e distribuição populacional), seria extremamente complexa em termos substantivos e onerosa em termos políticos. Há um consenso crescente

de todos os setores da sociedade a respeito da necessidade de dar ao casal ou indivíduo as condições para planejar sua prole. Não há respaldo nem consenso para o estabelecimento de metas de crescimento vegetativo, nem para a tentativa de conseguir uma realocação espacial da população pura e simples que não envolva uma reorganização profunda das atividades econômicas. Ou seja, a tentativa de definir uma "política de população" lato sensu seria demorada, tanto técnica como politicamente. A definição e implementação de uma política de planejamento familiar seria rápida, iria de encontro aos anseios populares e faria cumprir o princípio explicitado pelo Brasil no México no sentido de que o crescimento populacional ideal para o país seria aquele que resulta do somatório das decisões individuais.

Além disso, convém examinar a conveniência de delegar a um órgão ou conselho superior a função de explicitar e implementar a política de planejamento familiar. A curto prazo, deve ser amplamente debatido por representantes dos setores afetados, a conveniência de um órgão específico para realizar essa tarefa. Nesse órgão, teriam necessariamente um papel central os Ministérios da Saúde e da Previdência Social. Suas atribuições incluiriam as seguintes:

a) definir a filosofia, os objetivos, e o âmbito de atuação da política nacional de planejamento familiar, (PNPF);

b) explicitar os responsáveis diretos e indiretos pela implementação da PNPF. Tanto a rede de instituições ligadas ao Ministério da Saúde como do INAMPS passariam a atuar institucionalmente no fornecimento de informações e meios de planejamento da prole. A vasectomia e esterilização estariam incluídas no rol de serviços oferecidos, mas somente quando forem solicitados por indivíduos e casais plenamente conscientes de suas conseqüências;

c) normatizar, acompanhar e determinar a fiscalização da atuação das ONG;

d) normatizar e determinar a fiscalização da atuação dos fabricantes de anticoncepcionais;

e) promover pesquisas visando avaliar periodicamente a qualidade de serviços fornecidos tanto por organismos governamentais como pelas ONG e avaliar periodicamente os impactos da utilização de anticoncepcionais sobre a saúde da mulher; desenvolver métodos naturais e outros métodos de anticoncepção que sejam baratos, eficazes e de utilização simples.

