



### Médicos paulistas criticam Bemfam

SÃO PAULO (O GLOBO) — O Sindicato dos Médicos de São Paulo condenou ontem o programa de controle da natalidade preparado pela Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (Bemfam) e que será aplicado no Estado em convênio com a Secretaria de Promoção Social. O plano prevê, no primeiro ano, a distribuição de 2.522.919 cartelas de pilulas anticoncepcionais para 360.417 mulheres.

Em nota de seis páginas sobre o assunto, o presidente do sindicato, Agri-meron Cavalcanti, afirmou:

— É um ato criminoso distribuir pilulas para uma população que desconhece seu significado, e o plano da Bemfam se resume nisso, enquanto que para nós o planejamento familiar vai além da contracepção: É também dar condições para que o casal decida ter um filho, cabendo ao Estado possibilitar esta decisão livre e espontânea, com uma rede de assistência médica para atender a mulher em todas as fases de sua vida, inclusive os nove meses da gestação.

B-4

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORMAÇÃO Nº 006/81/DSI/MS



DATA : 29 de janeiro de 1.981

ASSUNTO : FATORES POPULACIONAIS. 4.1

REFERÊNCIA : a) Informação nº 10/80 - DSI/MS - 29/01/80  
 b) PNI - Campo Interno  
 c) Período até 29/01/81

DIFUSÃO : A. C. - M. S.

DEBATES EM TORNO DO PROBLEMA POPULACIONAL, CONTROLE DE NATALIDADE OU PLANEJAMENTO FAMILIAR, NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - REPERCUSSÃO. 4.1.7

1. Síntese do período anterior

No período, o debate sobre o assunto, em nível nacional, foi intenso.

A sociedade Civil do Bem-Estar Familiar no Brasil - BEMFAM, es teve em foco, tendo sido contestada sua atuação no país.

O presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, Dr. João Carlos Serra, informou "que pretendia denunciar a BEMFAM, distribuidora de pílulas anticoncepcionais, como ilegítima e antiética, através de várias entidades de classe".

A BEMFAM, considerada de utilidade pública pelo Decreto nº 68.514, de 15 de abril de 1.971, continua ampliando sua atuação tendo, a época, firmado 877 convênios com entidades federais, estaduais e municipais. Vãrias denúncias sobre esterilização de mulheres e prática de abortos foram feitas.

O Diretor do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da PUC de Campinas, Dr. Milton Nakamura afirmou: "16% das mulheres com idade entre

CONFIDENCIAL

segue

CONFIDENCIAL

*W. Valdeir*  
*Amalys*  
 EJs.02  
 1978

INFORMAÇÃO Nº 006/81/DSI/MS - continuação..... EJs.02  
 15 e 44 anos, em São Paulo, haviam sido esterilizadas em 1.978".

A Senadora EUNICE MICHILES declarou "que, no Brasil, nada menos de 2,5 a 3 milhões de abortos são provocados anualmente, ocupando grande parcela dos centros obstétricos da Previdência Social". Outra posição defendida foi a do economista RUBENS VAZ DA COSTA, Secretário de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo, ex-presidente do Banco Nacional da Habitação, do Banco do Nordeste e ex-superintendente da Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE) que, ao abordar o assunto sob o aspecto da dívida externa e social concluiu: "É evidente que um programa Federal de Planejamento Familiar voluntário não vai resolver o problema da dívida social. É preciso fazer muito mais; reduzir ou eliminar gastos desnecessários ou adiáveis, aumentar a poupança interna e melhorar a distribuição da renda social".

A Igreja, manifestou sempre uma enorme preocupação com o problema.

D. LUCIANO MENDES DE ALMEIDA, Secretário-Geral da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), dizia que "em nada a Igreja se opõe ao Planejamento Familiar. É até um dever de consciência em relação à própria família e à sociedade. O importante é que a regulação dos nascimentos obedeça a valores éticos".

D. AVELAR BRANDÃO VILELA, Arcebispo de Salvador, sugeriu uma definição urgente no conceito de "Planejamento Familiar" e "Controle de Natalidade" para que se evite perda de tempo e confusão de idéias.

A Igreja, através de posição firmada pela CNBB, fixou-se em um programa de conscientização e educação da população de baixa renda sobre o Planejamento Familiar. Foram indicados três processos:

- Método Ogino Knauss
- Método da Temperatura Basal
- Método do Muco-Cervical - John Billings, que será intensamente difundido pela Igreja.

Na área do Ministério da Saúde o problema foi analisado em profundidade, sem ter sido divulgado sua posição definitiva.

Os estudos e levantamentos dos governos passados: "gravidez de alto risco" e "paternidade responsável" serviram como subsídio.

CONFIDENCIAL

segue

CONFIDENCIAL



INFORMAÇÃO Nº 006/81/DSI/MS - continuação.....

2. Período considerado

No atual período, o debate a respeito do Planejamento Familiar intensificou-se, ganhando grandes espaços na imprensa.

A reação mais firme e vigorosa foi de elementos da Igreja, em particular, da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB).

As posições tomadas pelas diversas correntes de oposição foram radicalizadas. As acusações e denúncias foram a tônica predominante com relação às posições adotadas pelo governo.

O debate fixou-se, de preferência, na diferenciação do que seria "Planejamento Familiar" ou "Controle de Natalidade". Há hoje no país, quase que um consenso quanto à necessidade de se adotar o Planejamento Familiar não obrigatório, com ênfase para a "Paternidade Responsável" ou "Fecundidade Responsável".

A opinião pública tem evoluído muito quanto a necessidade de ser aplicada no Brasil uma política demográfica no sentido do Controle da Natalidade.

As pesquisas do Instituto GALLUP, destinadas a saber o que pensava o povo sobre a questão demográfica, apontou os seguintes resultados, a favor da limitação dos nascimentos:

- 1967 - 46%
- 1971 - 51%
- 1974 - 61%
- DEZ 80 - 71%

Há quatro anos, 68% dos paulistas ouvidos pelo GALLUP entendiam que o número ideal de filhos para cada casal era de dois ou três. Agora, 82% pensam assim.

As opiniões predominantes, sobre o assunto, podem ser resumidas na necessidade de uma política nacional a respeito, considerando:

- a diversidade das condições geo-sócio-econômicas, culturais e políticas;
- estudos demográficos mais aprofundados e suas implicações;
- a cultura nacional, os aspectos religiosos e da moral comum.

Durante, o atual período, o debate permitiu que fossem identi-

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

INFORMAÇÃO Nº 006/81/DSI/MS - continuação.....



ficadas diversas correntes, a saber

- BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil;
- Igreja - Católica e outras;
- Nacionalista - Desenvolvimentista;
- Governamental.

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

A BEMFAM atua em diversos Estados, em particular no Nordeste, distribuindo anticoncepcionais e patrocinando programas radiofônicos de esclarecimento sobre o Planejamento Familiar.

Em recente entrevista a imprensa, o Dr. Walter Rodrigues - Diretor Responsável pela BEMFAM assinala: "em quinze anos, a BEMFAM distribuiu 9 (nove) milhões de cartelas de pílulas e atendeu a 13,3 (treze e meio) milhões de mulheres em suas clínicas e postos espalhados por todo o país. "Mas faço questão de lembrar que a BEMFAM é uma organização privada que não quer substituir o governo".

A Coordenadora de Projetos Especiais da BEMFAM e Secretária-Geral do Conselho Nacional de Mulheres do Brasil, FLÓRIDA ACIOLY RODRIGUES, ao falar na 3ª Convenção Brasileira de Assistentes Sociais, que se realizou no Hotel Glória (Rio de Janeiro) sobre o Planejamento Familiar - uma experiência de 15 anos - teceu as seguintes considerações:

- advertiu sobre a diferença entre Planejamento Familiar e Controle de Natalidade.

O primeiro é uma atitude consciente, em relação à fecundidade, respeitado o livre arbítrio do casal; no segundo, existe apenas uma determinação governamental, onde não entra o livre arbítrio.

- a Coordenadora da BEMFAM disse que o órgão - que atende a 750 mil mulheres brasileiras, divulgando métodos de limitação de natalidade - apóia o programa de Planejamento Familiar lançado pelo governo "mas não acha democrático que sejam enfatizados apenas os métodos considerados naturais".

- sob o ponto de vista tecnológico o assunto, segundo ela, é discutível.

"Com o método natural de evitar a concepção, baseado na abstinência nos dias férteis, estamos exigindo da mulher que se abstenha no período em que ela mais tem necessidade".

CONFIDENCIAL

segue

CONFIDENCIAL



INFORMAÇÃO Nº 006/81/DSI/MS - continuação.....

2. Período considerado

No atual período, o debate a respeito do Planejamento Familiar intensificou-se, ganhando grandes espaços na imprensa.

A reação mais firme e vigorosa foi de elementos da Igreja, em particular, da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB).

As posições tomadas pelas diversas correntes de oposição foram radicalizadas. As acusações e denúncias foram a tônica predominante com relação às posições adotadas pelo governo.

O debate fixou-se, de preferência, na diferenciação do que seria "Planejamento Familiar" ou "Controle de Natalidade". Há hoje no país, quase que um consenso quanto à necessidade de se adotar o Planejamento Familiar não obrigatório, com ênfase para a "Paternidade Responsável" ou "Fecundidade Responsável".

A opinião pública tem evoluído muito quanto a necessidade de ser aplicada no Brasil uma política demográfica no sentido do Controle da Natalidade.

As pesquisas do Instituto GALLUP, destinadas a saber o que pensava o povo sobre a questão demográfica, apontou os seguintes resultados, a favor da limitação dos nascimentos:

- 1967 - 46%
- 1971 - 51%
- 1974 - 61%
- DEZ 80 - 71%

Há quatro anos, 68% dos paulistas ouvidos pelo GALLUP entendiam que o número ideal de filhos para cada casal era de dois ou três. Agora, 82% pensam assim.

As opiniões predominantes, sobre o assunto, podem ser resumidas na necessidade de uma política nacional a respeito, considerando:

- a diversidade das condições geo-sócio-econômicas, culturais e políticas;
- estudos demográficos mais aprofundados e suas implicações;
- a cultura nacional, os aspectos religiosos e da moral comum.

Durante, o atual período, o debate permitiu que fossem identi-

CONFIDENCIAL

segue

CONFIDENCIAL

INFORMAÇÃO Nº 006/81/DSI/MS - continuação.....



ficadas diversas correntes, a saber

- BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil;
- Igreja - Católica e outras;
- Nacionalista - Desenvolvimentista;
- Governamental.

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

A BEMFAM atua em diversos Estados, em particular no Nordeste, distribuindo anticoncepcionais e patrocinando programas radiofônicos de esclarecimento sobre o Planejamento Familiar.

Em recente entrevista a imprensa, o Dr. Walter Rodrigues - Diretor Responsável pela BEMFAM assinala: "em quinze anos, a BEMFAM distribuiu 9 (nove) milhões de cartelas de pílulas e atendeu a 13,3 (treze e meio) milhões de mulheres em suas clínicas e postos espalhados por todo o país. "Mas faço questão de lembrar que a BEMFAM é uma organização privada que não quer substituir o governo".

A Coordenadora de Projetos Especiais da BEMFAM e Secretária-Geral do Conselho Nacional de Mulheres do Brasil, FLÓRIDA ACIOLY RODRIGUES, ao falar na 3ª Convenção Brasileira de Assistentes Sociais, que se realizou no Hotel Glória (Rio de Janeiro) sobre o Planejamento Familiar - uma experiência de 15 anos - teceu as seguintes considerações:

- advertiu sobre a diferença entre Planejamento Familiar e Controle de Natalidade.

O primeiro é uma atitude consciente, em relação à fecundidade, respeitado o livre arbítrio do casal; no segundo, existe apenas uma determinação governamental, onde não entra o livre arbítrio.

- a Coordenadora da BEMFAM disse que o órgão - que atende a 750 mil mulheres brasileiras, divulgando métodos de limitação de natalidade - apóia o programa de Planejamento Familiar lançado pelo governo "mas não acha democrático que sejam enfatizados apenas os métodos considerados naturais".

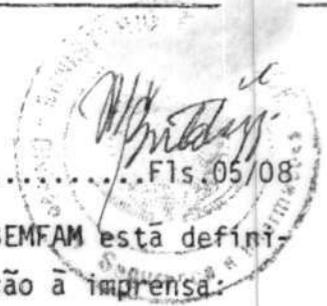
- sob o ponto de vista tecnológico o assunto, segundo ela, é discutível.

"Com o método natural de evitar a concepção, baseado na abstinência nos dias férteis, estamos exigindo da mulher que se abstenha no período em que ela mais tem necessidade".

CONFIDENCIAL

segue

CONFIDENCIAL



INFORMAÇÃO Nº 006/81/DSI/MS - continuação..... Fls. 05/08

A opinião do governo a respeito da ação da BEMFAM está definida pelo Sr. Ministro da Saúde WALDYR ARCOVERDE em declaração à imprensa: O Planejamento Familiar é uma questão de livre opção da família e não de imposição do Estado, anunciou o Ministro, em João Pessoa, e que a BEMFAM será enquadrada no programa oficial tão logo sejam definidas as atividades do PREV-SAÚDE.

As críticas à atuação da BEMFAM no Brasil são generalizadas, sendo invocados os seguintes argumentos:

- A BEMFAM agiria criminosamente em todo o Nordeste e Norte do país, distribuindo indiscriminadamente pílulas, implantando o Dispositivo Intra-Uterino (DIU), e manipulando dados estatísticos, tudo isso financiado e a serviço de interesses multinacionais;
- Uso de processos envolventes, na expansão de suas atividades, influenciando centros de decisão através de ofertas de bolsas de viagem, idas ao exterior, etc;
- Tentativas de inclusão de outros contraceptivos sem a necessária infra-estrutura de saúde para suporte.

IGREJA - Católica e outras

As diversas Igrejas existentes em Brasília já definiram sua posição quanto ao Planejamento Familiar proposto pelo governo.

A Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil e a Comunhão Espírita de Brasília são a favor de que se coloque à disposição da população, métodos eficazes que impeçam a concepção.

O Pastor INGO WULFHORST, da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil sô faz uma ressalva, a de que qualquer decisão sobre a restrição no número de filhos dos cristãos deve ser tomada pelo casal, baseado no Evangelho e conforme a sua consciência.

A posição da Igreja Católica é distinta. A CNBB não sô é radicalmente contra à aplicação de qualquer método artificial de impedir a concepção, como considera que não é pela restrição à natalidade que o Brasil superará suas dificuldades econômicas.

A Igreja, porém, é a favor de que se informe a população sobre

CONFIDENCIAL

segue

CONFIDENCIAL

INFORMAÇÃO Nº 006/81/DSI/MS - continuação.....

a fisiologia do organismo humano, dando condições aos casais de descobrir os dias férteis da mulher, através da verificação do muco vaginal, abstendo-se de relações sexuais nestes dias. A Igreja Católica tem suavizado sua posição a respeito do assunto.

Reflexo desta nova situação foi o lançamento no dia 26 do mês de janeiro, em Recife, de uma Campanha Nacional de Planejamento Familiar, através do Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL), em convênio com a CNBB.

A ação do MOBRAL consistirá na distribuição de uma cartilha contendo todas as informações possíveis sobre os métodos naturais de contracepção. A CNBB, segundo o Secretário-Geral do Ministério da Saúde, MOZART DE ABREU E LIMA, participou na elaboração da cartilha.

#### Nacionalista - Desenvolvimentista

Esta corrente de opinião tem se manifestado através de todos os meios de comunicação e invoca, no seu combate ao controle de natalidade, os seguintes argumentos:

- O último Censo Demográfico, realizado pela Fundação IBGE acusou 119.074.000 de brasileiros.

A taxa de natalidade, no último decênio, foi de 2,47, tendo baixado do índice de 2,8.

Isto indicaria que não estaria havendo uma explosão demográfica no país.

A tendência para baixo da taxa de natalidade dos brasileiros já seria suficiente para conter o aumento descontrolado da população.

- O Brasil, tendo ainda grandes espaços vazios a ocupar, necessita de uma população bem maior do que a atual para propiciar não só o desenvolvimento como manter uma densidade populacional adequada.

- O Planejamento Familiar estudado pelo governo seria o resultado de uma política imperialista para dominar o Brasil.

- O conceito geopolítico que considera que o poder de uma nação apóia-se consideravelmente no tamanho de sua população. A população seria uma componente importante do Poder Nacional.

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

INFORMAÇÃO Nº 006/81/DSI/MS - continuação..... 15.07/08

Governamental

O Programa Nacional de Ações Básicas de Saúde (PREV-SAÚDE), de acordo com reiteradas manifestações do Ministro da Saúde WALDYR ARCOVERDE, fixará a política governamental sobre o Planejamento Familiar, dentro das seguintes premissas básicas:

- O programa não difere das atuais práticas aceitas na sociedade brasileira, estando dentro das normas da ética dos profissionais de saúde e de acordo com a legislação vigente.

- Os meios de Planejamento Familiar serão estendidos a toda a população, em vez de permanecerem monopólio de uma minoria das classes média e alta.

- O programa não pretende massificar a prática da esterilização. "As ligaduras de trompas nas mulheres e vasectomias nos homens, serão medidas excepcionais, usadas somente quando houver indicação específica de pelo menos dois médicos e plena aceitação do casal".

- Somente razões graves, como a proteção à saúde da mãe, conjugadas com fatores como idade avançada, acarretando gravidez de alto risco, prole muito numerosa e estado debilitado de saúde, podem levar os médicos a recomendar a esterilização. Mesmo assim, a vontade do casal será o argumento definitivo.

- O programa privilegiará os métodos naturais de regulação da fecundidade.

- Os métodos específicos de planejar a prole, como os preservativos, diafragma, pílula anticoncepcional e geléias, serão explicados às famílias.

- O programa abordará todos os aspectos da reprodução desde o aparelho reprodutor, até os métodos de contenção de filhos, e também cuidados que devem ter com a saúde as mulheres que usam pílulas anticoncepcionais, DIU e outros métodos.

Os debates, em torno do assunto, cresceram em todo o país, interessando os meios de comunicação social e, em escala variável, as diferentes correntes de opinião.

Existe hoje, praticamente, um consenso a respeito da necessidade

CONFIDENCIAL

segue

CONFIDENCIAL



INFORMAÇÃO Nº 006/81/DSI/MS - continuação.....

de de ser implantado no Brasil o Planejamento Familiar.

O Planejamento Familiar a ser feito deverá obedecer os princípios ético, cultural, moral e religioso de nosso povo.

Tendências:

O ano de 1.981, será marcado, na área da saúde, como o da implantação do PREV-SAÚDE, o que deverá acontecer possivelmente ainda no 1º semestre.

O programa, aprovado, deverá entrar em execução imediatamente, oferecendo atendimento primário à saúde.

O Planejamento Familiar será definido dentro do universo do PREV-SAÚDE, que estabelecerá as regras básicas que serão implantadas.

TODA PESSOA COM TODO DOCUMENTO  
DEB E DOCUMENTOS, PELA  
A MANEIRA DE...  
Art. 12 Do. nº 1/1971

CONFIDENCIAL



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

PSI  
1er o recorte  
PNI  
#

QE... Nº 259 /80/DSI/MS

Em, 30 de julho de 1 980

Do Diretor da Divisão de Segurança e Informações do MS

Ao Ilmo. Sr. Secretário Nacional de Vigilância Sanitária

Assunto Comunicação (faz)



Senhor Secretário

Levo ao conhecimento de V. Sa. matéria publicada pelo jornal " A UNIÃO ", de JOÃO PESSOA/PB, denunciando a Sociedade do Bem Estar Familiar no Brasil - BEMFAM, por estar distribuindo anticoncepcionais, proibidos pelo Ministério da Saúde, nos seus postos existentes em todo o Estado da Paraíba.

Conforme a nota, aquele Estado não recebera qualquer comunicação oficial e que o Secretário Estadual, Aloísio Pereira, espera pelo documento para tomar as providências, inclusive, a apreensão dos medicamentos nos referidos postos.

Aproveito o ensejo para renovar a V. Sa. protestos de apreço e consideração.



ARIDIO FERNANDES MARTINS JÚNIOR  
Diretor da DSI/MS

*Ar. Juntas de DSI MS  
Is concluir e adotar as  
providências necessárias*

TODA PESSOA QUE TOME CONHECIMENTO  
DESTE DOCUMENTO FICA RESPONSÁVEL  
PELA MANUTENÇÃO DE SEU SIGILO.  
Art. (12 Dec. n.º 79.099/77).

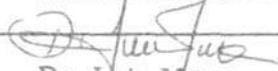
À Secretária N. V. Vantaria

1- Os anticoncepcionais estão proibidos pelo Ministério de Saúde? A DIMED não proibiu anticoncepcionais, apenas determinou que fosse reduzido o dosagem bem alguns e em outros retirados da circulação e expostos "para teste de paridade"

2/- A BEMFAM é caso estejamos bem informados entidade, registrada como de "utilidade pública"? A DIMED poderá ter alguma atuação a respeito da BEMFAM?

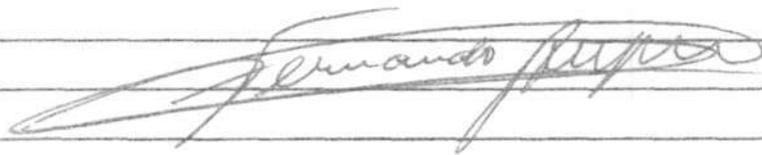
3- Acreditamos S.M.J. que não cabe a esta DIMED fazer qualquer comunicação ao Secretário Estadual de Saúde, Sr. Aloisio Pereira. A nova vez o assunto deverá ser decidido em esfera superior cabendo à DIMED apenas informar que os anticoncepcionais não foram proibidos nesta DIMED.

DIMED 05,08,80

  
Dr. Luiz Moura  
Diretor

05-08-80

À DSI em retituição com o financiamento do Dinta da DIMED.



## Decálogo

fatos, personagens, bastidores

### 2 *Benfan age com as multis*

O presidente da Associação dos Hospitais do Rio Grande do Sul, Lauro Schuck, disse ontem em Porto Alegre, que a Benfan continua distribuindo drogas e dispositivos anticoncepcionais e responsabilizou o governo "por esta ação nociva aos interesses do país, por não ter tomado até agora qualquer providência enérgica para coibi-la". Segundo Lauro Schuck, a Benfan recebe dinheiro do exterior e o usa para pagar médicos que colaboram no controle da natalidade, distribuindo anticoncepcionais. Lauro Schuck disse que a classe médica é contra este procedimento, porque sabe o quanto ele contribui para a expansão das multinacionais, no setor da saúde.

Do APOB

B4





18/11/72

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
D. A.  
20/11/1972 610494  
SERVIÇO DE COMUNICAÇÕES

OF. 173 de 14.872 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE

EDUCAÇÃO - RIO DE JANEIRO - GB

Solicita apuração das atividades da BEMFAM

Carimbo do S. C.

Autuação

Asses

Distribuição

SEC/ADM/2.10.72

SOCORRO 2 x 72

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA



FUNDADA EM 1954

# ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

Praia de Botafogo, 184 - Fundação Getúlio Vargas  
Telefone: 246-2311 - Caixa Postal, 1471 - ZC-22  
Rio de Janeiro, GS - Brasil

Rio de Janeiro,

PJ. 03, 18/278

*Handwritten signatures and initials*

N.º 173/72-ABE

Do Presidente

Ao CONSELHO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA HUMANA

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
D. A.  
2 OUT 1972 61049+  
SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO

Senhor Ministro Alfredo Buzaid, DD. Presidente do C.D.D.P.H., Senhores Conselheiros:

Tenho em mãos, para apresentar a este douto colegiado, em nome da Liga da Defesa Nacional e da Associação Brasileira de Educação, um problema da mais alta significação nacional.

O mundo contemporâneo defronta-se com numerosos assuntos polêmicos, que refletem interesses antagônicos. Um deles, por certo, é o da chamada explosão populacional. Sem entrar na análise minuciosa do tema em pauta, entendo que o primeiro problema gêo-político brasileiro, é o da ocupação efetiva, no mais breve tempo possível, de todo o território nacional. Limitar a natalidade, para deixar espaços vazios, será, até certo ponto, quase um convite à cobiça alienígena. O nascituro é, sem dúvida, o nosso melhor imigrante. Propiciar-lhe condições ao pleno crescimento físico e ao integral desenvolvimento mental, é o que nos cabe fazer. Ao invés de gastar fatias do orçamento em despesas contra a expansão legítima e necessária de nossa população, melhor será investir na educação e na saúde de nossa infância, ampliando os recursos disponíveis no campo da coordenação materno-infantil e na assistência ao escolar, como a Campanha Nacional de Alimentação Escolar e o Instituto de Nutrição da Secretaria de Educação do Estado da Guanabara. Ao contrário de permitir a expansão de órgãos, como a BEMFAM (Bem-Estar Familiar), vamos estimular os planos de proteção à maternidade, à infância e ao escolar, bem como vivificar as dotações federais e estaduais.

Cabe a todos nós, independentemente de posição política ou religiosa, enfrentar, com patriotismo, o dilema que ora se apresenta:

- (1) limitação da natalidade  
ou
- (2) proteção da criança

PDU.03,19/278

188  
27



FUNDADA EM 1924

# ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

Rua de Botafogo, 124 - Fundação Getúlio Vargas  
Telefone 246-2311 - Caixa Postal, 1471 - ZC-01  
Rio de Janeiro, CB - Brasil

Rio de Janeiro,

N.  
Do  
Ac

Fls. 2

Em defesa das crianças - das que nasceram e das que foram impedidas de nascer - é que trago este assunto ao debate deste Alto Conselho, por entender que a explosão populacional é um benefício com importantes implicações g $\tilde{e}$ o-econ $\tilde{o}$ micas e g $\tilde{e}$ o-pol $\tilde{i}$ ticas. A França foi, nos tempos modernos, a primeira grande v $\tilde{i}$ tima, do envelhecimento de sua popula $\tilde{c}$ o, condicionada pela baixa natalidade e n $\tilde{a}$ o pela baixa mortalidade, fen $\tilde{o}$ meno que teve in $\tilde{i}$ cio no alvorecer do s $\tilde{e}$ culo XIX.

De outro lado o que se observa  $\tilde{e}$  que as insti-  
tui $\tilde{c}$ oes que se batem contra a nossa expans $\tilde{a}$ o populacional s $\tilde{a}$ o as mesmas que lutam contra o desenvolvimento das na $\tilde{c}$ oes do terceiro mundo, sob o falso pretexto de que a polui $\tilde{c}$ o ambiental, que eles mesmos provocaram, ser $\tilde{a}$  agravada, enquanto clamam contra a ocupa $\tilde{c}$ o da amaz $\tilde{o}$ nia-pulm $\tilde{o}$ es do mundo que tamb $\tilde{e}$ m eles mesmos est $\tilde{a}$ o sufocando.

Assim, em documento assinado pelo Insigne Almi-  
rante Alvaro Alberto da Motta e Silva, pelo Eminente Professor Em $\tilde{e}$ rito Olympio Ribeiro da Fonseca Filho e pelo Ilustre General Emmanuel de Almeida Moraes, dirigido ao Excelent $\tilde{i}$ simo Senhor Presidente da Rep $\tilde{u}$ blica, em of $\tilde{i}$ cio 449 de 5 de abril do ano cor-  
rente, aqui anexado, a Liga da Defesa Nacional solicita a apura-  
 $\tilde{c}$ o das atividades da BEMFAM, enquanto a Associa $\tilde{c}$ o Brasileira de Educa $\tilde{c}$ o, formula seu apelo no sentido de ampliar, na esfera federal, os recursos da Coordena $\tilde{c}$ o Materno-Infantil do Minist $\tilde{e}$ rio da Sa $\tilde{u}$ de e da Campanha Nacional de Alimenta $\tilde{c}$ o Escolar, do Minist $\tilde{e}$ rio da Educa $\tilde{c}$ o e Cultura, bem como, na esfera do Estado da Guanabara, as dota $\tilde{c}$ oes do Instituto de Nutri $\tilde{c}$ o da Secretaria de Educa $\tilde{c}$ o, respons $\tilde{a}$ vel pela assist $\tilde{e}$ ncia alimentar a mais de 600 000 escolares.

P80.03,20/278

187  
*[Handwritten signature]*



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

Praca de Botafogo, 184 - Fundação Getulio Vargas  
Telefones: 246-2311 - Caixa Postal, 1471 - ZC-01  
Rio de Janeiro, GB - Brasil

Rio de Janeiro,

N.º  
Do  
Ao

Fls. 3

Na expectativa de que este douto Conselho examine, com interesse e brevidade, os assuntos ora apresentados, que a despeito de serem aparentemente diversos e situados em polos opostos são interdependentes - limitação da natalidade ou proteção à criança - valho-me da oportunidade para apresentar minha respeitosa homenagem ao Senhor Presidente e aos Senhores Conselheiros.

Rio de Janeiro, GB., 14 de agosto de 1972

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
CONSELHEIRO BENJAMIN ALBAGLI

PJU.03,21/278

Rua São José nº 90 - Gr. 1.111  
222-4655

449

18.5.1972

Senhor Presidente :

O Diretório Central da LIGA DA DEFESA NACIONAL, sempre preocupado com os múltiplos problemas que se antepõem ao desenvolvimento do Brasil, com a devida vênia, vem respeitosamente trazer um deles à presença de Vossa Excelência.

Trata-se do fato de que a SOCIEDADE BEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BEMFAM), prosseguindo num programa para o qual foi fundada, vem agora procurando obter licença para importação de pílulas anti-concepçãoais doadas por organizações internacionais para serem distribuídas gratuitamente no território nacional.

Ao  
Exmo. Sr.  
General EMÍLIO GARRASTAZU MÉDICI  
Mº Presidente da República Federativa  
do Brasil

189/00  
X

Como demonstram as "NORMAS" de ação, isto é, as instruções, aliás minuciosa e competentemente elaboradas, que a BEMFAM dá a seus agentes e funcionários, a preocupação dessa Sociedade é unicamente de promover no Brasil a limitação da natalidade, através de suas 67 clínicas estabelecidas e espalhadas em todo o nosso País.

Essa ação contraria frontalmente a política na matéria adotada pelo Governo brasileiro e, a nosso ver, também os superiores interesses da Nação.

E' de notar a contradição flagrante entre essa conduta da BEMFAM e o fato de terem seus dirigentes conseguido fosse ela considerada pelo Governo Federal como entidade de utilidade pública. Tal contradição só se explica nos Estatutos aprovados da BEMFAM, ao contrário do que acontece nas "NORMAS" por ela adotadas, não existe uma palavra sequer sobre restrição, controle ou limitação da natalidade ou, ainda, sobre o que, por um simples eufemismo, se vem chamando de planejamento familiar e que é exatamente a mesma coisa.

Acresce que a ação da BEMFAM não se restringe à propagação, à divulgação e ao emprego dos métodos de prevenção da gravidez, como seja o da utilização de pílulas anticoncepcionais, métodos esses que por outros motivos poderão ser condenados, mas não por atentarem contra os direitos de uma pessoa humana que não tem ainda sua existência esboçada. Mas, como da leitura das "NORMAS" se conclui, sem a menor dúvida procura a BEMFAM regular e coonestar o emprego do DIU (dispositivo intra-uterino), que não é um processo anti-concepcional, mas, sim, um



abortivo, uma vez que é destinado a impedir a evolução do ovo, isto é, do óvulo fecundado que é já uma pessoa em início de desenvolvimento.

Sobre a atuação da BEMFAM existem já pareceres formulados perante o CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Processo nº 2.732/72).

Além disso, seria de investigar que interesse têm instituições internacionais e organizações estrangeiras em promover a limitação da natalidade no Brasil que tanto precisa povoar largas extensões quase desabitadas do seu vasto território.

Não contestamos que brasileiros de boa fé estejam apoiando tal orientação, mas não podemos deixar de considerar intervenção estrangeira inadmissível essa ingerência de entidades alienígenas em questões que são de nossa exclusiva responsabilidade e competência.

Seria também importante averiguar como é que em nosso País, onde tanto faltam recursos para uma assistência médica adequada às populações das cidades e do interior, a BEMFAM vem conseguindo financiar 67 clínicas destinadas primordialmente a impedir o aumento da população brasileira. As aparências são de que o dinheiro com que foram instaladas e se vem fazendo funcionar essas clínicas que estão trabalhando para retardar o desenvolvimento do Brasil, ao menos em parte, não é de proveniência nacional.

São estas, Senhor Presidente, as considerações que o Diretório Central da LIGA DA DEFESA NACIONAL tem a honra de respeitosamente fazer perante Vossa Excelência, sobre um assunto de alta relevância para o Brasil

PJU. 03, 24/278

4  
/

Aproveita a oportunidade para renovar a Vossa  
Excelência protestos do mais alto respeito e elevada considera  
ção.

TUDO PELO BRASIL

Almirante ALVARO ALBERTO DA MOTTA E SILVA  
Presidente do Diretório Central da LDN

Professor OLYMPIO RIBEIRO DA FONSECA, filho

General EMMANUEL DE ALMEIDA MORAES  
Secretário Geral



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

61049

1910  
[Handwritten signature]

O Sr. [Name] da [Address] - [City] - [State] - [Country]  
 foi recebido em [Date] e [Time] em [Location]  
 para [Purpose] e [Details]  
 [Handwritten details of the meeting]  
 [Signature]  
 [Date] 25. X. 1972.

Na sessão de [Date] - [Time]  
 assistida, sucessivamente, pelos  
 membros do [Committee] e [Details]  
 do [Ministry] [Details]  
 sobre [Topic]

[Signature] 25/10/72.

[Signature] - [Title]

Inte. do Sr. [Name] nº 32125/70.

[Signature] 30/10/72

[Signature]

PJU. 03. 26/278

*401*

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

G/ 18.13 -B

BRASILIA,  
Em 17 de Outubro de 1972

Senhor Conselheiro

Cumprimentando-o, tenho a honra de encaminhar a Vossa Senhoria o processo MJ-53 200/72, contendo as informações prestadas pela Corregedoria da Justiça do Estado da Guanabara, bem como o de nº MJ-61 049/72, distribuído a Vossa Senhoria na última Sessão do Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, realizada a 11 do corrente mês.

Aproveito a oportunidade para renovar a Vossa Senhoria protestos de estima e apreço.

LEONARDO GRECO  
Secretário do C.D.D.P.H.

Ao Senhor Professor PEDRO CALMON  
Presidente do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro  
Proc. 53 200/72 - 61 049/72  
lnb/mmb/rpa

143/6

Processo 32 125/70

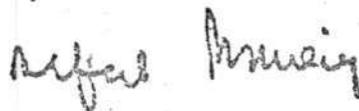
Ao D.P.F.

Determinó a urgente apuração, em caráter sigiloso, das atividades da BEMFAM, especialmente no que tange:

- 1) à sua correlação com entidades estrangeiras e programas internacionais;
- 2) aos tipos de métodos de controle de natalidade por ela propagados;
- 3) aos serviços prestados e aos produtos anticonceptivos distribuídos.

A investigação deverá habilitar o exame da conveniência de revogar a declaração de utilidade pública dessa entidade e de suspender suas atividades com base no Decreto-lei nº 9 085/46.

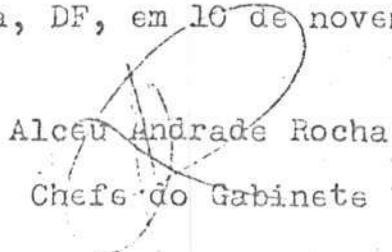
Brasília, em 30 de outubro de 1972;



ALFREDO BUZAID  
Ministro da Justiça

De ordem.

À SR/GB para dar cumprimento ao despacho supra. Brasília, DF, em 10 de novembro de 1972.



Alceu Andrade Rocha  
Chefe do Gabinete

198



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ass.: - Prot. nº 51-634/72-UNA/D 7/303 - 61049/72-30/MJ- - - -

DETERMINAÇÃO:

À S.ª. para conhecer e proceder, como é determinado.

Em 22 de novembro de 1972.

*[Handwritten signature]*

General DELO... DE EMPRESAS  
Superintendente Regional - DEE/GB

DFSP/DR/02
POLÍCIA DE SEGURANÇA
Protocolo nº <u>1228</u>
Recebido em <u>24/11/72</u>

*De. SOPS.  
Emi 27/11/72*

DELEGACIA REGIONAL DDPF/GB
Em... de 1972

Encaminhe-se o presente Processo, com o relatório e os anexos, à alta sinderase do Senhor Superintendente Regional, tendo em vista a apuração obtida.

Em 27 de julho de 1973.

JOSUEM CARNEIRO DA COSTA SENNA  
Coordenador Regional Policial  
SR/DDP/GB.

195/1



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

REF.: - Prot. nº 32.125/70-MJ - 51.884/72/DFE/DFB - 51.049/73/MJ -  
- Sociedade Ben Jeter Familiar no Brasil (SOFIBRA) - - - - -

DEBATE:

RECORRE o presente expediente à Direção-  
- Geral do DFE/DFB, processado, como foi,  
- por setor específico desta Superintendên-  
- cia Regional de Juazeiro, cumprindo des-  
- pacho de fls.

Em 01 de agosto de 1973

*Ariz Flores*

OSVALDO DE OLIVEIRA - Coronel  
Superintendente Regional - DFE/GB

PJU.03,30/278

SERVICIO PÚBLICO FEDERAL

DEPARTAMENTO DE POLICIA FEDERAL

SR - GB

COORDENACAO REGIONAL POLICIAL

(Antigo SCPS/DR/GB)

PROTOCCIO Nº 2610/1972.

RELATORIO DE BENTAM E VINTE (20) ANEXOS

PO.03.31/278

4

SERVICO PÚBLICO FEDERAL  
MJ - DEF - SR/GB  
COORDENAÇÃO REGIONAL POLICIAL

Assunto:- SOCIEDADE DO BEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BENFAM) - Soli-  
cita título de utilidade pública.

Referência:- Processo MJ/DA/32.125/70 - Protocolo SOPS 2610/72.

- R E L A T Ó R I O -

Senhor Coordenador.

Relativamente ao processo de referência e subordinando-se os esclarecimentos necessários aos itens determinados em despacho retro, pode ser adiantado o profundo esmerilhamento feito e o resultado conclusivo aqui amalhado e que se segue:-

1 - ORIGEM DA SOCIEDADE CIVIL "BENFAM" - FUNDADORES, DIRIGENTES E OBJETIVOS.

A entidade em causa, mais conhecida pela sigla BENFAM, tem sede e fôro no Rio de Janeiro, rua das Laranjeiras nº 308 - Estado da Guanabara. Foi fundada na sessão de encerramento da XV JORNADA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, efetuada no Rio de Janeiro, em novembro de 1965, sob o patrocínio da Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia.

Os estatutos da sociedade foram levados ao Registro Civil das Pessoas Jurídicas e registrados, a 28 de fevereiro de 1966, como "sociedade civil, sem fins lucrativos". Posteriormente, êsses estatutos sofreram modificações, não fundamentais, no entretanto, tanto que o artigo 2º, onde se traçam os objetivos da sociedade, permanece sempre inalterável.

Os objetivos da BENFAM, pelos termos do artigo 2º dos estatutos, são os seguintes:-

- a) estudo da fisiologia da reprodução humana e ulterior aplicação no que possa contribuir para o bem estar da família;
- b) realização de pesquisas científicas de caráter médico, psicológico, sociológico, econômico e demográfico;
- c) orientação, quer diretamente, quer por intermédio de outras instituições congêneres já existentes, a respeito da família e sua posição na sociedade;

SERVICO PÚBLICO FEDERAL

- d) auxílio a entidades com a finalidade de orientação familiar e a criação de serviços próprios, quando julga do oportuno.

Acrescente-se que, ainda pelo citado artigo 2º dos estatutos, parágrafo único, a Sociedade nada cobrará "pelos serviços que prestar (consultar anexo nº 1).

Foram fundadores da BEMFAM cerca de 176 médicos, especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, em cujo número se destacavam 40 (quarenta) professores universitários, dentre os quais colhemos os nomes seguintes: - OCTAVIO RODRIGUES LIMA, WALTER RODRIGUES, JOSÉ CARLOS SAMPAIO, THEOGNIS NOGUEIRA, PLÍNIO FERRAS, JORGE RODRIGUES LIMA, JAMES D'AVILA e NADIA FARAH, o primeiro, professor catedrático, e, os demais, adjuntos da Universidade Federal do Rio de Janeiro; - MÁRIO KAMNITZER, catedrático da Universidade Federal Fluminense; - PRADIQUE GOMES e NILO LUZ, catedráticos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; - PEDRO COSTA (Pedro Luiz da Costa), catedrático da Universidade Católica de Porto Alegre; - WALTER FERRARI, professor adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; - ZULMAR LINS NEVES, catedrático, e WALCOR ZOMER GARCIA, professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina; - VICTOR DO AMARAL FILHO e DOMÍCIO PEREIRA DA COSTA, catedráticos, e MOYSÉS PACIORNIK, docente livre, da Universidade Federal do Paraná; - JOSÉ MEDINA, catedrático, e JOSÉ GALLUCI, CARLOS ALBERTO SALVADOR e ONOFRE DE ARAUJO, professores adjuntos da Universidade de São Paulo; - ALBERTO PAUL MARTINEZ, catedrático da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; - FAUSTO DA CUNHA OLIVEIRA, catedrático da Faculdade de Medicina de Uberaba; - CÍCÓVIS SALGADO, catedrático, e ALBERTO HENRIQUE ROCHA e HERMÍNIO FERREIRA PINTO, professores adjuntos da Universidade Federal de Minas Gerais; - GODOFREDO BASTOS FILHO, professor da Universidade Federal de Goiás; - ARNALDO FERREIRA, catedrático da Universidade Federal do Espírito Santo; - JOSÉ ADEODATO FILHO e ALÍCIO BÉTTIER DE QUETROZ, catedráticos da Universidade Federal da Bahia; - CARLOS ARISTIDES MALTEZ e DOMINGOS MACHADO, catedráticos da Escola de Medicina e Saúde Pública de Salvador/BA; - MARTINIANO FERNANDES, catedrático da Universidade Federal de Pernambuco; - ETELVINO CUNHA, catedrático da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; - GALBA DE ARAUJO, catedrático da Universidade Federal do Ceará; - ARTHUR CAMPOS DA PAZ FILHO, catedrático da Escola Médica do Rio de Janeiro; - JORGE DE REZENDE, catedrático da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

SERVICO PÚBLICO FEDERAL

A diretoria da Sociedade, para o biênio de 1972/1974, é formada das seguintes pessoas:

- Presidente - Prof. OCTÁVIO RODRIGUES LIMA
- 1º Vice-Presidente - Dr. GLYCON DE PAIVA
- 2º Vice-Presidente - Dr. FERNANDO PRADO
- Secretário - Dr. HÉLIO GALOTTI
- 1º Tesoureiro - Dr. JOSÉ QUIXADÁ ARAGÃO
- 2º Tesoureiro - Dr. WILLI HORNER

A começar pelo Presidente da Sociedade, que é professor Catedrático de Medicina, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, todos os apontados membros da Diretoria são personalidades conhecidas em nossos meios culturais como professores ou especialistas do melhor conceito, em diferentes ramos científicos. No mesmo elevado nível cultural, como professores de medicina que são, colocam-se os representantes da BEMFAM nos Estados onde ela os possui. Os nomes desses são (consultar o anexo nº 2, sobre os respectivos currículos):

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| - CEARÁ               | - Prof. JOSÉ GALBA ARAÚJO                              |
| - ESPÍRITO SANTO      | - Prof. ARNALDO FERREIRA                               |
| - MINAS GERAIS        | - Prof. ALBERTO HENRIQUE ROCHA e FAUSTO CUNHA OLIVEIRA |
| - PARÁ                | - Prof. CLÁUDIO PASTOR DACLER LÓBATO                   |
| - PARAÍBA             | - Prof. ATÍLLIO ROTTA                                  |
| - PARANÁ              | - Prof. VICTOR FERREIRA DO AMARAL FILHO                |
| - RIO GRANDE DO NORTE | - Prof. JOAQUIM STELVINO CUNHA                         |
| - RIO GRANDE DO SUL   | - Prof. ARI GONÇES FERREIRA                            |
| - SÃO PAULO           | - Prof. JOSÉ GALUCCI                                   |

.....

2 - FUNCIONAMENTO DA SOCIEDADE -

- TRABALHOS DESENVOLVIDOS
- CRÍTICAS SOFRIDAS

A BEMFAM conta, no presente, com 80 (oitenta) clínicas localizadas nos Estados do Pará, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Bahia, Espírito Santos, Rio de Janeiro, Guanabara, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Minas Gerais, que são sempre dirigidas por um professor de Ginecologia ou Obstetrícia de Universidade Federal, contando, ainda, cada uma das

## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

clínicas com um médico supervisor e equipes integradas por médicos, assistentes sociais, orientadores familiares, auxiliares de clínica e pessoal executivo. O endereço das clínicas referidas, e os nomes de seus responsáveis, em cada um dos Estados onde ela os possui, está nos anexos (consulte anexo nº 3).

Em conformidade com o artigo 2º de seus estatutos, a BEMFAM desenvolve larga atividade no campo médico e social. Os seus livros e elementos estatísticos apresentados, indicam que a sociedade, ao lado das atividades encaminhadas para o planejamento familiar, presta serviços na prevenção do câncer e no tratamento da esterilidade, isso porque, como parte do exame geral a que são submetidos quantos procuram suas clínicas, é feita a coleta de material para exame "citológico":- para este exame de células, e outros exames, existe um laboratório bem aparelhado, o LABORATÓRIO CENTRAL DE CITOLOGIA, instalado na rua Conselheiro Barros nº 28-A - Rio Comprido - cidade do Rio de Janeiro.

Pelos números colhidos nos registros da Sociedade, e anexados a este Relatório, desde 1966, primeiro ano de seu funcionamento, até 1972, a prevenção do cancer ginecológico no planejamento familiar oferece índices expressivos da colaboração da BEMFAM com a Campanha Nacional de Prevenção do Câncer, superados apenas, ao que nos foi dado a apurar, pelos índices do próprio Serviço Nacional do Câncer. No período 1966/1972, a BEMFAM realizou 281.164 exames citológicos diagnosticados, dos quais 103.495 no Laboratório Central, no Rio de Janeiro (consultar anexos 4 e 5).

Mas a atividade precípua da BEMFAM se dirige, como resulta de seus estatutos, para a divulgação da idéia da paternidade consciente e responsável, e a colaboração no planejamento familiar. Aqui, aliás, é onde reside toda a controvérsia que tem suscitado as críticas ou campanhas contra a sociedade. Dentre elas não será sem interesse mencionar a representação dirigida ao Ministério da Justiça pela Associação Médica do Estado da Guanabara, que resultou no Processo MJ 14.472/67, e no qual a BEMFAM era acusada da prática do ilícito capitulado no artigo 1º, letra d, da Lei nº 2.889, de 1/10/1956, isto é, do crime de genocídio.

Na oportunidade da instrução desse processo, os objetivos da sociedade BEMFAM foram examinados com a maior profundidade, tendo sido, a propósito, ouvido o Ministério da Saúde, e, por via deste, o Conselho Federal de Medicina. No parecer deste órgão, foram examinados: 1º) o libelo acusatório da Associação Médica do Es

## SERVICO PÚBLICO FEDERAL

tado da Guanabara (AMEG); - 2º) a idoneidade da associação BEMFAM; - 3º) a qualificação desta sociedade; - 4º) a legitimidade do chamado "planejamento familiar", ou das medidas anticoncepcionais, visando a "regulação da fecundidade", em face da ética médica e, até - incidentemente - de documentos pontifícios, oriundos da Igreja Romana. Com referência à AMEG, foi proclamado, pelo Conselho Federal de Medicina: "A AMEG é uma sociedade civil constituída de médicos. Não obstante, tudo indica que ela enverga impropriamente o nome de Associação Médica do Estado da Guanabara. Isto porque o número de 12 de junho de 1964, do "JORNAL DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA" registra o fato de ter sido essa Associação desligada de qualquer vínculo com a Associação Médica Brasileira, e daí destituída de autoridade representativa, devido a infrações estatutárias contumazes: - corpo de associados irrisório para representar os 10 (dez) mil médicos guanabarinós; - diretoria eleita com apenas 30 (trinta) votantes; e atividades sectárias ou subversivas, impróprias para uma federada da Associação Médica Brasileira (sic)". Quanto ao mais, em seu parecer minucioso, o Conselho Federal de Medicina, que é entidade pública, enalteceu as finalidades e as atividades da BEMFAM, considerando-as perfeitamente concordes com a ética médica, tanto mais quanto - embora sem abordar os aspectos religiosos e políticos do tema - o trabalho de promover a "regulação de nascimentos" pelos métodos ou emprêgo de anticoncepcionais, aplicados por médicos em seus pacientes, tem sido até recomendado pela Igreja de Roma, conforme se depreende de vários documentos pontifícios, inclusive nas Resoluções da Constituição Pastoral intitulada "GAUDIUM ET SPES", promulgada pelo Papa, onde se lê este trecho que o citado parecer transcreve: "Sejam as populações judiciosamente informadas sobre os progressos científicos realizados na pesquisa dos métodos que possam ajudar os esposos em matéria de regulação de nascimentos, contanto que o valor desses métodos seja bem comprovado e a concordância com a lei moral seja certa". E, logo adiante, continua a proclamação: "Os especialistas em ciências, mormente biológicas, médicas e sociais e psicológicas, poderão contribuir grandemente para o bem do matrimônio e da família e a paz das consciências se, mediante estudos comparativos, se esforçarem por esclarecer mais profundamente as condições que favorecem a honesta regulação da procriação humana" - (consultar anexo nº 6).

Acrescente-se, para daí se tirarem as conclusões pertinentes, que não só a AMEG (acusada de "atividades sectárias e

## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

subversivas" pela Associação Médica Brasileira), mas outros grupos de esquerda extremada, têm investido contra as atividades da BEMFAM, à qual classificam de "organização custodiada pelo imperialismo norte-americano", e outros conhecidos chavões de notória origem (consultar o anexo nº 7).

No campo de sua atividade precípua de promotora, também, de planejamento familiar, tudo indica que a BEMFAM tem aplicado os métodos científicos recomendados, além de não se ter afastado daqueles cuidados que com felicidade se vêm apontados na "GAUDIUM ET SPES": "Sejam as populações judiciosamente informadas". Além de fazer os exames prévios sempre de seus pacientes, e das pesquisas realizadas por assistentes sociais e outros técnicos sociais, a BEMFAM dá aulas para esclarecimentos do que se convencionou chamar de "paternidade consciente", ou "responsável", e distribui material informativo (anexo nº 8).

Ao mesmo tempo, a sociedade promove os mais variados  cursos de e para treinamento e aperfeiçoamento de seus colaboradores, inclusive médicos e para-médicos, com distribuição de bolsas: entre março de 1967 e dezembro de 1972, 1.118 bolsistas, dentre os quais três deputados, 273 assistentes sociais e 388 médicos, já receberam bolsas para tais cursos; e periodicamente, em média duas vezes por ano, a BEMFAM promove seminários, onde reúne líderes sociais, autoridades e técnicos, para o debate da matéria ligada ao planejamento familiar, organiza encontros universitários para a divulgação do mesmo tema nos meios estudantis, realiza encontros profissionais para a interpretação do planejamento familiar, onde profissionais de nível superior participam de ciclos de conferências e debates, e,  ainda, encontros de atualização técnica-administrativa, destinados a manter seus colaboradores e funcionários sempre atualizados (consultar relação dos seminários e encontros havidos até esta data - anexos de nº 9).

Com referência à utilização de elementos mecânicos que efetivam a regulação dos nascimentos, deve ser informado que, desde 1966 até o primeiro semestre de 1972, o Departamento de Estatística e Avaliação da BEMFAM acusa a aplicação de 63.645 dispositivos intra-uterinos (DIU), de 246.072 elementos anticoncepcionais orais e 6.114 outros recursos, como diafragma vaginal, camisa de vênus ou abstinência sexual periódica (anexo nº 10).

CONFIDENCIAL

DU.03.16/278



273/79

04 de junho de 1979

SOCIEDADE BRASILEIRA DE BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL - (BENFAM)

DSI/MJ

1. DADOS CONHECIDOS

1.1. A BENFAM, com sede no Rio de Janeiro, estaria promovendo a distribuição de anticonceptivo e de dispositivos intra-uterino denominado DIU, com o objetivo de controlar a natalidade no Brasil.

2. DADOS SOLICITADOS

2.1. Cópia dos dados constantes nesse órgão.

*Cópia no Serviço B-4*

CONFIDENCIAL

### 3 - TÍTOS E MÉTODOS DE CONTRÔLE DE NATALIDADE PROPAGADOS PELA BEMFAM

Já está anetado que a sociedade em exame desenvolve seus trabalhos com cuidados cint, digo, científicos; e também, registramos suas estatísticas, nas quais se demonstra o emprêgo de dispositivos intra-uterinos e de anticoncepcionais orais: - mas fica registrado que não se possui elementos aqui para a crítica de tais métodos preservativos da fecundação. Todavia, no folheto junto (anexo nº 11) - "CONTRÔLE DA NATALIDADE", lê-se à página 13, num trecho de parecer do Conselho Federal de Medicina, com expressa invocação de pareceres de entidades subsidiárias da Organização Mundial de Saúde (OMS - por sua vez subsidiária das Nações Unidas), que tanto "os gestágenos utilizados como anticoncepcionais orais", quanto "os dispositivos intra-uterinos (DIU)", não são abortivos, e "não passam de versões mais aperfeiçoadas e cientificamente aprovadas de procedimentos que têm por fim a regulação da fecundidade", conquanto "só devem ser utilizados sob orientação médica", como aliás, deve-se reiterar, é do entendimento e das práticas da BEMFAM.

### 4 - PRODUTOS ANTI-CONCEPCIONAIS DISTRIBUÍDOS PELA BEMFAM

No ítem nº 2, precedente, deste Relatório, já tivemos oportunidade de fazer o enunciado dos trabalhos que a sociedade em causa desenvolve, bem como de sua estrutura operacional, e, até, das questões que os referidos trabalhos têm provocado e que foram anteriormente apreciados pelos Ministérios da Justiça e da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina, no citado Processo MJ- nº 14.472/67. Os chamados "gestágenos" de ingestão por via oral, são os mesmos que se encontram, abundantemente, em nossas farmácias ou drogarias, cujos nomes seriam fastidiosamente aqui inseridos, e são vendidos, apesar de portarias proibitivas da fiscalização sanitária (segundo se sabe é consta), ainda que sem receita médica. Do mesmo modo, isto é, sem prescrição médica, podem ser adquiridos elementos mecânicos anti-concepcionais, dos chamados vulgarmente por "diafragma", até em casas de artigos óticos, como telefonicamente se pode comprovar (segundo informação - na Lutz Fernandes êles custam cr\$ 75,00 a unidade); e outros dispositivos, do tipo "DIU", também francamente vendidos no mercado (ver anexo nº 12).

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

A BEMFAM aplica êsses elementos e métodos anticoncepcionais somente depois de exames ginecológicos, que incluem o exame preventivo do câncer (anexo nº 13)-(Informes científicos sobre o DIU). É mesmo depois de ser examinada, conforme o esclarecido acima, e de ter recebido a aplicação de anticoncepcionais que haja solicitado, a mulher volta outras vezes à clínica, para o controle dessa aplicação. Também volta, para eventual mudança de método e, ainda, quando quer cessar o processo conceptivo, para voltar a ter filhos.

Os processos anti-concepcionais mais usados pela BEMFAM são as pílulas (246.072 mulheres usaram-nas, em 7 anos de atividades dessa entidade); - em segundo lugar, os dispositivos intra-uterinos (63.645 empregaram-nos, no mesmo período de 7 anos), sendo que um menor número empregou diafragma vaginal, camisa de vênus ou abstinência de relações sexuais periódicas (6.114, ainda naquele período).

#### 5 - CORRELAÇÃO DA BEMFAM COM ENTIDADES ESTRANGEIRAS E PROGRAMAS INTERNACIONAIS

Consta do livro de atas de reunião da diretoria da BEMFAM que, aos 29 de dezembro de 1967, foi deliberado se solicitasse a sua filiação à "INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION - IPPF", que é "entidade privada internacional, sediada em Londres, sem fins lucrativos e cuja filosofia é a divulgação da "paternidade consciente" como dever e direitos humanos. Desta Federação, que não tem distinção de côr, de religião e de política, fazem parte 66 (sessenta e seis) países de todos os continentes, inclusive países socialistas (Polônia e Yugoslávia) (anexo nº 14). Esse número, no entanto, cresce muito, como referiremos a seguir, depois de 1967.

Esta sociedade federativa, que em 1952 foi fundada em Bombaim, instalando-se depois em Londres, conta atualmente com a filiação de entidades de planejamento familiar de 79 países e está ligada, como consultora, a uma série de instituições subsidiárias da Organização das Nações Unidas, tais como o Conselho Econômico e Social, a Organização Mundial de Saúde, a Organização Internacional do Trabalho, a famosa UNICEF (o FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA), a UNECO (leia-se UNESCO), a FAO, e outras

## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

(anexo nº 14). No presente momento, a IPPF tem como presidente o colombiano Dr. FERNANDO TAMAYO; e é um brasileiro, o Professor Dr. OCTAVIO RODRIGUES LIMA, presidente da BENFAM, quem preside uma das sete regiões nas quais se divide a organização da IPPF mundialmente, e que é a "REGIÃO DO HEMISFÉRIO OCIDENTAL", da qual é diretor-executivo um chileno, o Prof. BENJAMIM VIEL (anexo nº 15).

Deve ser destacado que, com exceção do Haiti, da Nicarágua, da Guiana e da Bolívia, todos os outros países americanos, inclusive os mais novos e menores, como Trinidad-Tobago, Barbados, Bermudas e Jamaica, integram a Federação Internacional de Planejamento Familiar, essa IPPF.

Para o desenvolvimento dos trabalhos das entidades que lhes são filiadas, a Federação tem um orçamento que, em 1972, chegou acerca de 25 milhões de dólares (anexo nº 16), os quais foram supridos pela ajuda financeira das entidades seguintes, além de outras contribuições voluntárias:-

- CANADIAN INTERNATIONAL DEVELOPEMENT AGENCY - Canadá
- DANISH INTERNATIONAL DEVELOPEMENT AGENCY - Dinamarca
- NORWEGIAN AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPEMENT - Noruega
- SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOPEMENT AUTHORITY - Suécia
- U.K. OVERSEASDEVELOPEMENT AUTHORITY - Holanda
- OXFAM OF CANADÁ - Canadá
- OXFAM OF ENGLAND - Inglaterra
- JAPANESE MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRES - Japão

Por sua vez, o "FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ATIVIDADES POPULACIONAIS", a par de colaborar estreitamente com a Federação Internacional de Planejamento Familiar, já contribuiu com US\$750,000 (setecentos e cinquenta mil dólares) - (consulte documento anexo nº 16), para o orçamento da entidade internacional, relativo a 1971.

A filiação da BENFAM à IPPF, isto é, à entidade de Londres, que federaliza todas as sociedades dedicadas ao planejamento familiar, não lhe tira a liberdade de ação ou programa; todavia, lhe permite acesso a fontes de informação científica de outros centros mundiais sobre planejamento familiar e ajuda para pesquisas ou programas de bem estar social. Aliás, o planejamento familiar, que mesmo a Igreja Católica aceita (documento anexo nº 16-A), está nas preocupações da ONU, tanto que esta vem anunciando, para 1974, a comemoração do ANO DA POPULAÇÃO MUNDIAL, à qual a IPPF deu integral

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

apoio (documento anexo nº 16).

A BEMFAM ainda recebe auxílios da FUNDAÇÃO FORD, que no Brasil financia pesquisas e atividades educacionais. Esta Fundação iniciou seus programas em nosso País no ano de 1960 e, até fins de 1971, havia distribuído 25 milhões de dólares, sendo que 886.500 dólares para a Universidade Federal da Bahia expandir pesquisas sobre "biologia da reprodução e controle da fertilidade", e 100.000 dólares para o desenvolvimento de pesquisa e ensino em biologia da reprodução, inclusive para "teste de drogas e dispositivos anti-concepcionais" (anexo nº 17, pag. 8 e 14).

Para a BEMFAM foi distribuída, no Programa da Fundação referida, neste ano de 1973, o subsídio de 403.236 dólares.

A BEMFAM mantém, por outro lado, convênio com uma organização chamada "VIZINHOS MUNDIAIS" ("WORLD NEIGHBORS"), cuja sede para a América Latina está em Porto Rico, visando a um programa de capacitação profissional, em "MÃE LUIZA" e "APARECIDA", comunidades faveladas de Natal, Rio Grande do Norte. Este programa para o qual os "VIZINHOS MUNDIAIS" atribuíram, nos anos de 1972/1973, a importância de 9.268 dólares, vem sendo executado junto com as Secretarias de Saúde e de Educação do Estado e do Município de Natal, com o "Programa Intensivo de Preparação de Mão de Obra - PIFMO do Ministério de Educação, além da Legião Brasileira de Assistência (anexo nº 18).

Contudo, a BEMFAM tem outras fontes de recursos vultosos, no plano interno. Na conformidade de seus estatutos, artigo 5º, a Sociedade pode receber contribuições de seus sócios ou de terceiros, sejam pessoas físicas ou jurídicas, devendo tais recursos serem aplicados "exclusivamente" nos objetivos sociais apontados no artigo 2º, dos mesmos estatutos. Assim, além de subvenções e auxílios que lhe foram atribuídos no orçamento federal, pela iniciativa de deputados e senadores que conhecem sua obra (no montante de Cr\$64.000,00 no Orçamento da União de 1972), a BEMFAM recebeu, por exemplo, Cr\$30.000,00 (trinta mil cruzeiros) da generosa contribuição de uma única pessoa física, o Dr. CELSO DA COSTA SABOIA, residente em Curitiba, Estado do Paraná (anexo nº 19).

Mas a BEMFAM também obtém elementos de renda através de convênios, em número de 40, presentemente, que a vinculam com Universidades Federais, com Prefeituras Municipais e com Instituições ou Obras Sociais (anexo nº 20).

SERVICO PÚBLICO FEDERAL

Não obstante, a execução de seus programas desenvolvidos em muitos Estados do Brasil, leva a BENFAM a efetuar altos gastos. Por isso, a Sociedade vem desenvolvendo, atualmente, uma intensa campanha de arrecadação de fundos, dirigido por um "Comitê de Arrecadação", assim composto:-

- Senador JESSÉ PINTO FREIRE (presidente da Confederação Nacional do Comércio)
- Dr. THOMÁS TOMPEU DE SOUZA BRASIL NETTO (presidente da Confederação Nacional de Indústrias)
- Dr. MÁRIO LERO LUDOLF (presidente da Confederação das Indústrias do Estado da Guanabara)
- Dr. NICOLAU K. BINA MACHADO (vice-presidente Executivo da Câmara do Comércio Americana)
- Dr. RUBENS VAZ DA COSTA (presidente do Banco Nacional de Habitação)
- Dr. ALFREDO D'ÁVILA LIMA (diretor-tesoureiro da Federação das Indústrias do Estado da Guanabara)
- Dr. SYLVIO PIAZZA PEDROZA (chefe do Gabinete da Confederação Nacional do Comércio)
- Professor BENJAMIM DE MORAIS (presidente da COHAB)
- Sr. JOAQUIM ALVES PIMENTA (diretor-presidente da Churrascaria Gaúcha)

- o - o - o - o - o - o - o - o - o - o - o - o -

- CONCLUSÃO:

Pelo cuidadoso levantamento que fizemos das atividades da BENFAM, sem collocarmos nossa posição em situação de tendência, imparcialmente, estamos em condições de tirar conclusões capazes de melhor informar a última parte das determinações aqui contidas, pelo que se pôde colher, em resumo:-

- 1ª) - a BENFAM investigada tem organização administrativa e científica, com laboratório bem montado, e com estatísticas e contabilidade organizadas;
- 2ª) - seus diretores não são remunerados e foram selecionados entre elementos do melhor conceito cultural;
- 3ª) - o corpo de funcionários e dirigentes regionais da BENFAM é constituído de técnicos e professores de faculdades de medicina de universidades federais;

## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

4º) - a BENFAM exerce muitas atividades que visam ao bem estar familiar de elementos modestos da sociedade;

5º) - ela combate o aborto provocado, atendendo ao interesse das famílias que desejem espontaneamente regular seu crescimento, através de métodos anticoncepcionais cientificamente aprovados, conforme parecer do Conselho Federal de Medicina;

6º) - O planejamento familiar e a regulação dos nascimentos não são atividades nocivas, ante os julgamentos gerais e ainda pelo fato de serem recomendados por documentos da Igreja Romana, pelas Nações Unidas, e por muitos elementos ligados aos planos sociais do Governo Brasileiro, tais como os presidentes do BNH e do MCBRAL, conforme pronunciamentos e manifestações constantes;

7º) - não se pôde encontrar elementos capazes de fundamentar a afirmação de que as instituições, que se batem contra a expansão populacional do Brasil, sejam as mesmas que lutam contra o desenvolvimento das nações do terceiro mundo (no caso da instituição norteamericana, a FUNDAÇÃO FORD, por exemplo, verifica-se que ela subvenciona programas sociais da BENFAM, mas também subvenciona programas das universidades federais - e, no caso destas, as de Salvador e Juiz de Fora, os programas visam a estudos da BIOLOGIA DA REPRODUÇÃO E CONTROLE DA FERTILIDADE);

8º) - as atividades da sociedade examinada têm o apoio dos meios médicos do País, como já se manifestou o Conselho Federal de Medicina, como se conclui pelo fato de ter ela nascido durante um congresso médico, e ser dirigida quasi que exclusivamente por professores de medicina de alto gabarito;

9º) - não obtivemos elementos convincentes de que a sociedade tenha alterado sua linha de ação desde 1971, data de título de utilidade pública;

10º) - Consta que ela tem recebido títulos iguais em Estados e Municípios do País;

11º) - os recursos originários de várias fontes mantêm a BENFAM, sendo auxiliada por entidades estrangeiras, inclusive, além daqueles oriundos da Administração Federal, de pessoas físicas e jurídicas nacionais e, por outro lado, obtém recursos através de 40 (quarenta) convênios que atualmente a vinculam com Universida--

## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

des, com Municípios brasileiros e variadas e múltiplas instituições ou obras sociais.

Queremos, contudo, deixar aqui bem claro, que, ao nosso ver, além da investigação procedida, poderá - e seria essencial - um juízo altamente superior sobre o trabalho aqui amalhado, que melhor discernirá sobre a atuação benéfica ou não da BEMFAM em nosso solo, já que, técnico-cientificamente, não nos é dado responder, e, ainda mais, deste trabalho e seus apêndices obtidos de modo sigiloso, poderão sair ou serem encontrados os argumentos para o cumprimento do que é determinado pelas altas autoridades brasileiras.

Finalmente, apresentamos a relação dos impressos que obtivemos com auxílio de informantes nossos:-

ANEXOS:

- 1 - Estatutos da Sociedade BEMFAM (I, II, III).
- 2 - Curriculum dos Representantes e Supervisores.
- 3 - Relação e Endereços das Clínicas.
- 4 - Prevenção do Câncer integrado na Atividade de Planejamento Familiar - Apostila nº 61.
- 5 - Estatísticas dos Exames Citológicos em todo o Brasil - efetuados pela Bemfam de 1966/72 e relação das clínicas que remetem material para o Laboratório Central - estatísticas do Laboratório Central de 1966/1967/1972 - 6 fotos do interior do laboratório.
- 6 - Encíclica "GARDIUS ET SPES".
- 7 - Independência ou Morte (propaganda subversiva).
- 8 - Impresso da Bemfam "João e Maria".
- 9 - Atividades Educativas - Relação dos Seminários e Dados do C.T.A..
- 10 - Tabela DEA (Depto. de Estatística e Avaliação). - Pacientes em Início de Tratamento Segundo Método Adotado.
- 11 - Documentos Nacionais - Controle da Natalidade.
- 12 - Prospecto de Venda de Dalkon Shield.
- 13 - DIU - Alguns dados.
- 14 - Pais e Associações Membros da IPPF. Apostila.
- 15 - Boletim da IPPF nº 219 - Julho de 1972.
- 16 - Boletim da IPPF nº 212 - Novembro de 1971.
- 16A- Planejamento Familiar e a Igreja Católica - Apostila
- 17 - Relatório FUNDAÇÃO FORD (impresso).
- 18 - prospecto Projeto de Alfabetização, Treinamento e

SERVICO PÚBLICO FEDERAL

- 19 - Prospecto do Comitê de Arrecadação de Fundos.
- 20 - Relação de Convênios da BDFAM com Universidades, Prefeituras e Obras Sociais.

-----

Sr. Coordenador.

Ao cumprir nossa missão, não nos moveu qualquer outro sentimento senão o de melhor e mais positivamente informar, apesar da dificuldade enorme que se nos apresentou, como em todos os trabalhos de tal jaez, dado que sempre é revestido de sigilo nossa movimentação, o que requer conhecimento, demorada infiltração, etc., dificuldades do pleno conhecimento de Vossa Senhoria.

Assim sendo, aguardo juízo superior sugerido ao presente, já que - penso - ter chegado ao fim o trabalho investigatório.

Por último, peço a Vossa Senhoria que seja acolhida a juntada do Caderno Especial do Jornal do Brasil, de 31/12/72 e 1º/1/1973, relativamente à densidade demográfica em nosso País, que também poderá servir de subsídio esclarecedor.

Estado da Guanabara, em 27 de julho de 1973.

OTTON EUGENIO MENEZES  
 OTTON EUGENIO MENEZES - Agente  
 de Polícia Federal -

BEI BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL - SOCIEDADE CIVILESTATUTOS FUNDAMENTAIS

Capítulo I - Denominação, sede, fins e duração da Sociedade.

Art. 1º - A Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro, Estado da Guanabara, Brasil.

Art. 2º - O objetivo da Sociedade é promover e propugnar pelo bem estar da família, como célula constitutiva da nação, por meio de:

a) estudo da fisiologia da reprodução humana e ulterior aplicação no que possa contribuir para o bem estar da família;

b) realização de pesquisas científicas de caráter médico, psicológico, sociológico, econômico e demográfico;

c) orientação, quer diretamente quer por intermédio de outras instituições congêneras já existentes, a respeito da posição da família na sociedade;

d) auxílio a entidades com a finalidade de orientação familiar, e criação de serviços próprios, quando julgado oportuno.

Art. 3º - Pelos serviços que prestar, nada cobrará a Sociedade aos beneficiados.

Art. 3º - A Sociedade poderá estabelecer centros e escritório em localidades diversas da de sua sede ou receber filiação de entidades congêneras de outras regiões.

Art. 4º - A duração da sociedade será por tempo indeterminado.

## Capítulo II - Do Patrimônio

Art. 5º - O patrimônio da sociedade compõe-se de:

- a) contribuições periódicas dos sócios efetivos;
- b) doações recebidas de pessoas físicas ou jurídicas interessadas em colaborar com a Sociedade;
- c) juros e rendimentos de seus bens;
- d) auxílios, doações e subvenções recebidas do Poder Público.

§ único - Todo o patrimônio social será aplicado exclusivamente nos objetivos previstos no art. 2º.

\* \* \*

## Capítulo III - Dos sócios

Art. 6º - Três serão as categorias de sócios a saber:

a) sócios fundadores - aqueles que assinaram a escritura de constituição da Sociedade, e bem assim aqueles que assinaram a ata preliminar de constituição lavrada por ocasião da XV Jornada Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia.

b) sócios efetivos - aqueles que se dispuserem a colaborar com a Sociedade, mediante o pagamento de taxas periódicas a serem fixadas pela administração;

c) sócios beneméritos - aqueles que receberem tal título por serviços ou contribuições prestadas à Sociedade e considerados de valor relevante.

§ único - Os sócios poderão ser pessoas físicas ou jurídicas; não responderão subsidiariamente pelas obrigações contraídas pela Diretoria em nome da Sociedade.

Capítulo IV - Da Administração

Art. 7º - São Órgãos de Administração:

- a) a Assembleia Geral dos sócios;
- b) a Diretoria;
- c) o Conselho Fiscal;
- d) o Conselho Deliberativo;
- e) o Conselho Executivo.

Art. 8º - A Assembleia Geral dos sócios é composta de todos os sócios de categoria A e B do art. 6º, competindo -  
lhes:

- a) eleger o Conselho Deliberativo;
- b) fiscalizar as contas da Sociedade;
- c) zelar pela realização dos objetivos sociais;
- d) deliberar sobre os assuntos de sua competência.

Art. 9º - A Assembleia Geral dos sócios reunir-se-á  
anualmente, em sessão ordinária, realizada no mês de abril, e,  
extraordinariamente, sempre que convocada.

§ 1º - Poderão convocar a assembleia geral de só-  
cios o Presidente, a maioria dos integrantes da Diretoria, ou  
sócio representando um terço do número total de sócios da So-  
ciedade.

§ 2º - A Assembleia Geral dos sócios, deliberará, em  
primeira convocação, pela maioria absoluta dos sócios da Socie-  
dade, e na segunda convocação por maioria simples, presente a  
maioria absoluta dos sócios, e na terceira convocação com qual-  
quer número por maioria simples.

Art. 10º - Integrem a Diretoria:

- a) o Diretor Presidente, chamado Presidente da Sociedade;
- b) o Diretor 1º Vice-Presidente;
- c) o Diretor 2º Vice-Presidente;
- d) o Diretor Secretário;
- e) o Diretor 1º Tesoureiro;
- f) o Diretor 2º Tesoureiro.

§ 1º - O mandato de todos os membros da Diretoria será de 2 anos admitindo-se a recondução por um número de 4 períodos idênticos, à exceção do Diretores Tesoureiros, e do Diretor Secretário, que poderão ser re-eleitos por número ilimitado de períodos.

§ 2º - Nenhum dos membros da Diretoria receberá qualquer remuneração.

§ 3º - A eleição para o preenchimento de todos e de cada um dos cargos do Conselho Deliberativo será feita na reunião da Assembleia Geral de sócios prevista no art. 9º.

§ 4º - É facultado ao Conselho Deliberativo sem necessidade de alteração dos preceitos estatutários, criar e extinguir cargos de Diretoria, sua designação especial, em número não superior a 15; os diretores escolhidos para os cargos criados na forma deste parágrafo, uma vez empossados, sujeitar-se-ão às disposições nos §§ 1º, 2º e 5º deste artigo.

§ 5º - Não obstante o disposto no § 1º deste artigo exercerão os diretores, em caráter interino, suas funções durante o tempo que eventualmente vier a transcorrer entre o término do respectivo mandato e a realização da Assembleia Geral Ordinária anual da Sociedade.

§ 6º - Ocorrendo vaga em qualquer dos cargos da Diretoria, deverão os membros remanescentes da Diretoria escolher substituto que ocupará o cargo deixado vago até o término do mandato do seu antecessor, observando-se, no caso da vaga se dar no cargo de Diretor-Presidente, o disposto no parágrafo único do art. 12.

art. 11º - Compete ao Diretor Presidente:

- a) representar a Sociedade ativa e passivamente, em juízo ou fora dele;
- b) supervisionar os interesses da sociedade, de acordo com o Conselho Executivo;
- c) presidir as reuniões da Diretoria e integrar, sem direito a voto, o Conselho Executivo;
- d) integrar na qualidade de membro "ex-officio", qualquer comissão especial que venha ser criada dentro da Sociedade;
- e) assinar contrato e outros documentos em nome da sociedade;
- f) tomar, isoladamente ou em conjunto com os demais membros da Diretoria, as providências que se exigirem necessárias à administração e à operação da sociedade e ao cumprimento dos presentes estatutos, dando conta ao Conselho Executivo;
- g) exercer os poderes e realizar as incumbências que eventualmente lhe sejam outorgadas ou atribuídas pela Diretoria ou pelo Conselho Executivo, cuja presidência lhe compete;
- h) admitir associados, mediante proposta do Diretor Secretário;
- i) autorizar pagamentos e assinar com um dos Tesoureiros cheques ou outros documentos que possam representar obrigações para a Sociedade;
- j) assinar juntamente com um dos Diretores Tesoureiros recibos de doações, contribuições ou auxílios feitos à Sociedade;

k) admitir funcionários, mediante proposta do Diretor Secretário.

Art. 12º - Compete ao Diretor 1º Vice-Presidente substituir o Presidente nos seus impedimentos quando por este solicitado ou pela maioria da Diretoria, na impossibilidade do Presidente fazê-lo.

§ único - Cabe ao Diretor 2º Vice-Presidente substituir o 1º Vice-Presidente nos seus impedimentos.

Art. 13º - Compete ao Diretor Secretário supervisionar os serviços administrativos, técnicos e de relações públicas da Sociedade e mais:

a) despachar a correspondência, organizar e operar os arquivos;

b) lavrar ou fazer lavrar as atas das reuniões da Diretoria e das Assembleias Gerais, delas mantendo registro, acessível a todos os sócios e administradores e aos Conselhos Executivo e Fiscal;

c) propor ao Diretor-Presidente a admissão de novos sócios e indicar ao Diretor-Presidente a admissão de funcionários;

d) cumprir e fazer cumprir as determinações do Diretor Presidente;

e) submeter ao Diretor-Presidente todos os planos e negócios da Sociedade.

Art. 14º - Compete ao Diretor 1º Tesoureiro sujeito às instruções do Diretor-Presidente ou da Diretoria, receber, cobrar, guardar e dispendir todos os recursos e bens da Sociedade, devendo prestar contas de suas atividades ao Presidente, ao Conselho Executivo e à Diretoria. No exercício das atribuições que são conferidas por este artigo, deverá, especialmente o Diretor 1º Tesoureiro:

a) organizar e manter o título pelo Diretor 2º Tesoureiro, com o auxílio de profissionais habilitados, a escritura da Sociedade;

b) assinar em conjunto com o Presidente, cheques e outros documentos que possam representar obrigações para a Sociedade;

c) receber contribuições dos sócios efetivos;

d) receber e assinar juntamente com o Diretor-Presidente os recibos das doações, contribuições e auxílios feitos à Sociedade;

e) preparar orçamento para o ano seguinte, assim como calcular provisão financeira.

Art. 15º - Compete ao Diretor 2º Tesoureiro:

a) substituir o Diretor 1º Tesoureiro;

b) assinar com o Diretor-Presidente todos os documentos de acordo com o art. 14 letras a, b, c, d, e, na ausência ou impedimento do Diretor 1º Tesoureiro;

c) preparar anualmente relatório financeiro;

d) substituir o Diretor Secretário, nos seus impedimentos.

Art. 16º - A Diretoria reunir-se-á, em sessão ordinária anualmente, até 30 dias antes da reunião ordinária anual da Assembleia Geral de sócios ou extraordinariamente, sempre que convocada por pelo menos dois diretores, com cargos específicos (letras "a" a "e" do art. 10º).

§ único - Os diretores não respondem subsidiariamente perante terceiros pelos atos que praticarem, mas serão responsáveis por eles para com a Sociedade.

#### Capítulo V - Do Conselho Deliberativo

Art. 17º - O Conselho Deliberativo será formado de 15 (quinze) sócios, eleito pela Assembleia Geral Extraordinária, competindo-lhe escolher, dentro ou fora dos seus quadros, a Diretoria da Sociedade.

§ único - O mandato dos membros do Conselho Deliberativo será de 3 (três) anos.

## Capítulo VI - Do Conselho Fiscal

Art. 18º - O Conselho Fiscal será formado de três membros efetivos e três suplentes, estranhos à Sociedade, escolhidos pela Assembleia Geral de sócios para o período de dois anos, competindo-lhe:

- a) opinar sobre os relatórios e balanços apresentados pela Diretoria;
- b) opinar, mediante solicitação da Diretoria, nos casos de alienação de bens sociais.

## Capítulo VII - Do Conselho Executivo

Art. 19º - O Conselho Executivo será composto de funcionários e outras pessoas (mas em número não superior a 10) que a Diretoria houver por bem eleger e se reunirá sempre que convocado pelo Presidente da Sociedade, que assim procederá sempre que as necessidades da Sociedade assim o indicarem. O Conselho deliberará por maioria de votos, presentes pelo menos 5 de seus membros, competindo-lhe:

- a) dirigir a administração dos negócios, fundos, bens e interesses da sociedade;
- b) aplicar as diretrizes da Diretoria para realização dos objetivos sociais.

É único - para facilitar o exercício de suas atividades, poderá o Conselho Executivo solicitar à Diretoria a constituição de outros conselhos ou comissões especiais, que venham parecer necessários. Os atos de todo o funcionário ou comissões especiais da Sociedade estão sujeitos à apreciação do Conselho Executivo.

Capítulo VIII - Modificação do Estatuto e  
Extinção da Sociedade.

Art. 20º - Qualquer modificação dos presentes estatutos só poderá ser feita mediante proposta do Diretor Presidente, da Diretoria pela maioria de seus membros, ou por associados representando um terço de número total, aprovada pela assembleia geral de sócios, em reunião extraordinária, e especialmente convocada, pelo voto da maioria absoluta dos sócios, presentes 2/3 dos sócios.

Art. 21º - A extinção da Sociedade será decidida na forma do artigo 20º, sendo que, a mesma assembleia que decidir a extinção deliberará sobre o destino a ser dado ao patrimônio da sociedade, o qual contudo só poderá ser um dos seguintes:

- a) aplicação em instituições congêneras, escolhidas na assembleia que deliberará a extinção;
- b) doação a entidades de cunho filantrópico ou social;
- c) entrega a entidades governamentais de propósitos idênticos ou análogos.

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 22º - O mandato da primeira Diretoria eleita, constante do registro de constituição da Sociedade, estender-se-á até 30 de abril de 1968.

Art. 23º - Ficam desde logo eleitos para o Primeiro Conselho Deliberativo, os seguintes sócios:

- Gilberto Freyre
- Martiniano José Fernandes
- Glycon de Paiva
- José Galba de Araujo
- Victor do Amaral Filho
- Carlos Alberto Salvatore
- Walmor Zomer Garcia
- Octavio Rodrigues Lima
- Walter Rodrigues
- Mario de Benning Kunitzer
- Theognis Pedro Wiechert Nogueira
- Fernando Jorge da Roche
- Modesto de Lemos Carvalhinho
- Fausto de Cunha Oliveira
- Arnaldo de Moraes Filho

§ Único - O mandato do primeiro Conselho Deliberativo estender-se-á até 30 de abril de 1974.

Rio, 16/2/1966

D. Oficial 24/2/1966



Prot. 49.999/L-A/5

Ord. 18.270/L-A/8

Em 7 de dezembro de 1967

2ª COPIA

31/05/1967

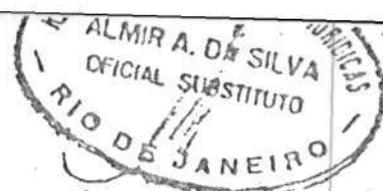
Eu, ALVARO CÉSAR DE MELLO CASTRO MENEZES, Oficial do Registro Civil das Pessoas Jurídicas, nesta Cidade do Rio de Janeiro, Capital do Estado da Guanabara.

CERTIFICO conforme pedido verbal, que revendo em o livro "A" numero oito, do Registro Civil das Pessoas Jurídicas, deste Cartório, dele consta, sob o numero de ordem dezoito mil duzentos e setenta e do Protocolo quarenta e nove mil novecentos e noventa e nove, o estatuto da SOCIEDADE CIVIL BEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BEMFAM), feito a requerimento de Octávio Rodrigues Lima, seu diretor presidente e representante legal, em sete de dezembro de mil novecentos e sessenta e sete, cujo teor é o seguinte: BEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL - SOCIEDADE CIVIL - ESTATUTOS SOCIAIS  
CAP. I. Denominação, sede, fins e duração da Sociedade. Art.1º- A Sociedade Civil de Bem Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, com sede e fôro na cidade do Rio de Janeiro, Estado da Guanabara, Brasil. Art.2º- O objetivo da Sociedade é promover e propugnar pelo bem estar da família, como célula constitutiva da nação, por -



IV

por meio de: a) estudo da fisiologia da reprodução humana e ulterior aplicação no que possa contribuir para o bem estar da família: b) realização de pesquisas científicas de caráter médico, psicológico, sociológico, econômico e demográfico: c) orientação, quer diretamente quer por intermédio de outras instituições congêneres já existentes, a respeito da posição da família na sociedade: d) auxílio a entidades com a finalidade de orientação familiar e a criação de serviços próprios, quando julgado oportuno. § único - Pelos serviços que prestar, não cobrará a Sociedade aos beneficiados. Art. 39 - A Sociedade poderá estabelecer centros e escritórios em localidades diversas da de sua sede ou receber filiação de entidades congêneres de outras regiões. Art. 40 - A duração da Sociedade será por tempo indeterminado. CAP. II - Do Patrimônio. Art. 50 - O patrimônio da sociedade compõe-se de: a) contribuições periódicas dos sócios fundadores e efetivos; b) doações recebidas de pessoas físicas, jurídicas ou entidades internacionais interessadas em colaborar com a Sociedade: c) juros e rendimentos de seus bens; d) auxílios, doações e subvenções recebidas do Poder Público: § único - Todo o patrimônio social será aplicado exclusivamente nos objetivos previstos pelo Art. 20. CAP. III - Dos sócios. Art. 60 - Três serão as categorias de sócios a saber: a) sócios fundadores - aqueles que assinaram a escritura de constituição da Sociedade e bem assim, aqueles que assinaram a Ata preliminar de constituição lavrada por



por ocasião da XV Jornada Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia: b) sócios efetivos - aqueles que propostos, forem aceitos pela Diretoria: c) sócios beneméritos - aqueles que receberem tal título por serviços ou contribuições prestadas à Sociedade e considerados de valor relevante. §1º - Os sócios poderão ser pessoas físicas ou jurídicas: não responderão subsidiariamente pelas obrigações contraídas pela Diretoria em nome da Sociedade. §2º - Para efeito de votação, as pessoas jurídicas nomearão um representante que votará pela entidade. §3º - Os sócios fundadores e efetivos contribuirão com o pagamento de taxas periódicas fixadas pela Diretoria. CAP. IV. Da administração. Art. 7º - São órgãos da Administração: a) a Assembleia Geral dos sócios: b) a Diretoria: c) o Conselho Deliberativo: d) o Conselho Fiscal: e) o Conselho Executivo. CAP. V. Das Assembleias Gerais. Art. 8º - A Assembleia Geral de sócios é composta de todos os sócios de categoria A e B do Art. 6º, competindo-lhe: a) eleger o Conselho Deliberativo: b) fiscalizar as contas da Sociedade: c) zelar pela realização dos objetivos sociais: d) deliberar sobre os assuntos de sua competência. Art. 9º - A Assembleia Geral de sócios será constituída pelos sócios quites e reunir-se-á anualmente em sessão ordinária, no mês de abril e, extraordinariamente, sempre que convocada. §1º - Poderão convocar a Assembleia Geral de sócios o Presidente, a maioria dos integrantes da Diretoria, ou sócios representando um terço do número de sócios da Sociedade. §2º - A Assem-

Assembléia Geral de sócios, deliberará, em primeira convocação, pela maioria absoluta dos sócios da Sociedade, em segunda convocação por maioria simples, presente a maioria absoluta dos sócios, e em terceira convocação com qualquer número por maioria simples.

§3º-As convocações para Assembléias Gerais serão feitas por meio de editais publicados duas vezes em jornal de grande circulação, com antecedência de cinco dias da data marcada para as mesmas. CAP. VI. Da Diretoria.

Art. 10-Integram a Diretoria: a) o Diretor Presidente, chamado Presidente da Sociedade: b) o Diretor 1º Vice-Presidente: c) o Diretor 2º Vice-Presidente: d) o Diretor Secretário: e) o Diretor 1º Tesoureiro: f) o Diretor 2º Tesoureiro: §1º-O mandato de

todos os membros da Diretoria serão de dois anos,

admitindo-se a reeleição. §2º- Os cargos de Diretoria não são remunerados. §3º- Ccorrendo vaga ou impedimento em qualquer dos cargos de Diretoria, deverão os

membros remanescentes da Diretoria escolher substituto que ocupará o cargo deixado vago até o término do mandato do seu antecessor. §4º- Não obstante o disposto no §1º d'êste artigo exercerão os diretores, em caráter interino, suas funções durante o tempo que

eventualmente vier a transcorrer entre o término do respectivo mandato e a realização da Assembléia Geral Ordinária anual da Sociedade. Art. 11º- A autorização de pagamentos, assinatura de cheques, bem como os recibos de doações, de contribuições de sócios, auxílios, etc. feitos à Sociedade, será assinado obriga-

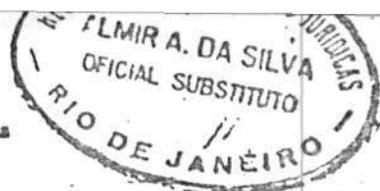
ALVARO CÉSAR DE MELLO CASTRO MENEZES  
OFICIALALMIR ALEXANDRINO DA SILVA  
OFICIAL SUBSTITUTOAV. FRANKLIN ROOSEVELT, 126-2º B/ 208 TEL: 52-9916  
RIO DE JANEIRO — ESTADO DA GUANABARA

- 3 -

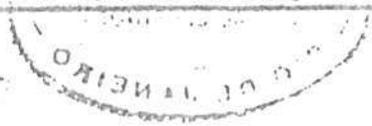


obrigatoriamente por dois Diretores e um dêles será sempre um dos Diretores Tesoureiros. Art. 12º - Compete ao Diretor Presidente: a) representar a Sociedade ativa e passivamente, em juízo ou fora dêle; b) supervisionar os interesses da Sociedade; c) presidir as reuniões da Diretoria, das Assembléias Gerais e do Conselho Deliberativo; d) integrar na qualidade de membro "ex-offício", qualquer comissão especial que venha ser criada dentro da Sociedade; e) assinar contrato e outros documentos em nome da Sociedade; f) tomar em conjunto com os demais membros da Diretoria as providências que se afigurem necessárias à administração e à operação da Sociedade e ao cumprimento dos presentes estatutos; g) admitir associados mediante proposta do Conselho Executivo; h) admitir funcionários mediante proposta do Conselho Executivo; Art. 13º - Compete ao Diretor 1º Vice Presidente substituir o Presidente nos seus impedimentos quando por êste solicitado ou pela maioria da Diretoria, na impossibilidade do Presidente fazê-lo. § único - Cabe ao Diretor 2º Vice-Presidente substituir o 1º Vice-Presidente nos seus impedimentos. Art. 14º - Compete ao Diretor Secretário, secretariar as reuniões da Diretoria e das Assembléias Gerais, delas mantendo registro acessível a todos os sócios e administradores e aos conselhos deliberativo executivo e fiscal. Art. 15º - Compete ao Diretor 1º Tesoureiro, sujeito às instruções do Diretor Presidente, assinar em conjunto com outro Diretor, cheques e outros documentos que possam re-

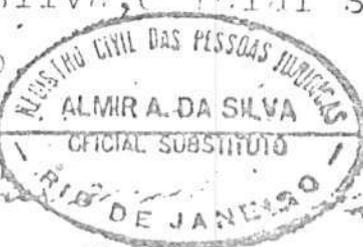
representar obrigações para a Sociedade. Art. 16º - Compete ao Diretor 2º Tesoureiro substituir o Diretor 1º Tesoureiro na sua ausência ou impedimento. Art. 17º - A Diretoria reunir-se-á anualmente, até 30 dias antes da reunião ordinária anual da Assembléia Geral de sócios ou sempre que convocada pelo Diretor Presidente ou por dois Diretores. § único - Os Diretores não respondem subsidiariamente perante terceiros pelos atos que praticarem, mas serão responsáveis por êles para com a Sociedade. CAP. VII. Do Conselho Deliberativo. Art. 18º - O Conselho Deliberativo será formado de 15 (quinze) sócios, eleitos em Assembléia Geral Ordinária, competindo escolher, dentre os seus integrantes ou fora dos seus quadros, a Diretoria da Sociedade. § 1º - É facultado ao Conselho Deliberativo com necessidade de alteração dos presentes estatutos, criar e extinguir cargos de Diretoria, sem designação especial, em número não superior a 15. Os Diretores escolhidos para os cargos criados na forma dêste parágrafo, uma vez empossados, sujeitar-se-ão, às disposições nos §§ 1º, 2º e 3º do artigo 10º. § 2º - O Conselho Deliberativo reunir-se-á sempre que a Diretoria julgar necessário ouvi-lo ou os interesses da Sociedade o exigirem. Será convocado pelo Diretor Presidente ou seu substituto eventual, por carta, e deliberará em primeira convocação por maioria simples, presente a maioria absoluta de Conselheiros e em 2ª convocação, com qualquer número, por maioria simples. § 3º - Os membros do Conselho Deliberativo poderão fazer-se



fazer-se representar nessas reuniões, por qualquer dos seus colegas em exercício, por meio de carta, telegrama ou procuração. § 4º - O mandato dos membros do Conselho Deliberativo será de 8 (oito) anos. CAP. VIII Do Conselho Fiscal. Art. 19º - O Conselho Fiscal será formado de três membros efetivos e três suplentes, estranhos à Sociedade, escolhidos pela Assembléia Geral de sócios para o período de dois anos, competindo-lhes: a) opinar sobre os relatórios e balanços apresentados pela Diretoria; b) opinar, mediante solicitação da Diretoria, nos casos de alienação de bens sociais. CAP. IX. Do Conselho Executivo. Art. 20º - O Conselho Executivo será composto de um coordenador funcionário da Sociedade que receberá o título de Secretário Executivo e demais funcionários (mas em número não superior a dez) que a Diretoria houver por bem eleger e se reunirá sempre que convocado pelo Secretário Executivo, que assim procederá sempre que as necessidades da Sociedade assim o indicarem. Compete ao Conselho Executivo: a) dirigir a administração dos negócios, fundos, bens e interesses da Sociedade; b) aplicar as diretrizes da Diretoria para realização dos objetivos sociais. § único - Para facilitar o exercício de suas atividades, poderá o Secretário Executivo solicitar à Diretoria a constituição de outros Conselhos ou Comissões especiais, que venham a ser necessários. Os atos de todos os funcionários ou comissões especiais da Sociedade, estão sujeitos à apreciação do Conselho Executivo. CAP. X. Modificação dos Estatutos e Extinção da Sociedade.

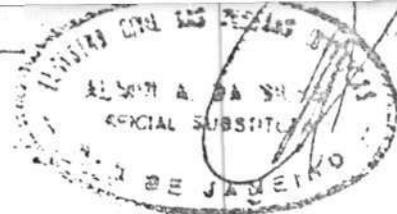


Sociedade. Art. 21º - Qualquer modificação dos presentes estatutos só poderá ser feita mediante proposta do Diretor Presidente, da Diretoria representada pela maioria dos seus membros, ou por pelo menos dois terços dos associados. A modificação terá de ser aprovada em Assembléia Geral extraordinária, especialmente convocada para esse fim, pelo voto da maioria dos sócios presentes. § único - A maioria será consignada na forma do art. 9º § 2º. Art. 22º - A extinção da Sociedade será decidida na forma do artigo 21º, sendo que, a mesma Assembléia que decidir a extinção deliberará sobre o destino a ser dado ao patrimônio da Sociedade, o qual contudo, só poderá ser um dos seguintes: a) aplicação em instituições congêneres, escolhidas na Assembléia que deliberará a extinção; b) doação a entidade de cunho filantrópico ou social; c) entrega a entidades governamentais de propósitos idênticos ou análogos. Art. 23º - Os casos omissos nos presentes estatutos serão resolvidos pela Diretoria. Disposições Transitórias. Art. 24º. O mandato da primeira Diretoria e do primeiro Conselho Deliberativo eleitos e constantes do registro de constituição da Sociedade, estender-se-á até a Assembléia Geral Ordinária a realizar-se em 1968 e em 1974, respectivamente. Nada mais me sendo pedido, passo a presente certidão, que subscrevo e assino, nesta Cidade do Rio de Janeiro, Estado da Guanabara, em 16 de setembro de 1970. - Eu, Almir Alexandrino da Silva, Oficial Substituto, subscrevo, dou fé e assino



120 03, 03/78

30.04.1940



BEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL - SOCIEDADE CIVIL

ESTATUTOS SOCIAIS

CAPÍTULO I - Denominação, sede, fins e duração da Sociedade.

Art. 1<sup>a</sup>-A Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil- BEMFAM - é uma Sociedade Civil, sem fins lucrativos, com sede e fóro na cidade do Rio de Janeiro, Estado da Guanabara - Brasil.

Art. 2<sup>a</sup>-O Objetivo da Sociedade é promover e propugnar pelo Bem Estar da Família, como célula constitutiva da nação, por meio de:

a) estudo da fisiologia da reprodução humana e ulterior aplicação no que possa contribuir para o bem estar da família;

b) realização das pesquisas científicas de caráter médico, psicológico, sociológico, econômico e demográfico;

c) orientação, quer diretamente, quer por intermédio de outras instituições congêneres já existentes, a respeito da posição da família na sociedade;

d) auxílio a entidades com a finalidade de orientação familiar e a criação de serviços próprios, quando julgado oportuno.

§ único - Pelos serviços que prestar, nada cobrará a Sociedade aos beneficiados.

Art. 3<sup>a</sup>-A Sociedade poderá estabelecer centros e escritórios em localidades diversas da de sua sede ou receber filiação de entidades congêneres de outras regiões.

Art. 4<sup>a</sup>-A duração da Sociedade será por tempo indeterminado.

CAPÍTULO II - Do patrimônio.

Art. 5<sup>a</sup>-O patrimônio da Sociedade compõe-se de:

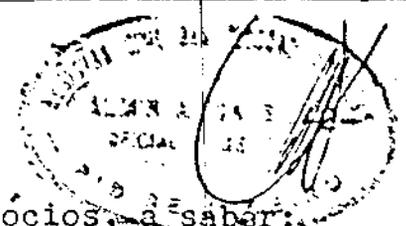
a) contribuições periódicas dos sócios fundadores e efetivos;

b) doações recebidas de pessoas físicas, jurídicas ou entidades internacionais interessadas em colaborar com a Sociedade;

c) juros e rendimentos de seus bens;

d) auxílios, doações e subvenções recebidas do Poder Público;

§ único - Todo o patrimônio social será aplicado exclusivamente nos objetivos previstos no Art. 2<sup>a</sup>.



CAPÍTULO III - Dos sócios .

Art. 6º-Três serão as categorias de sócios, a saber:

a) Sócios Fundadores - aquêles que assinaram a escritura de constituição da Sociedade e bem assim, aquêles que assinaram a Ata preliminar de constituição, lavrada por ocasião da XV Jornada Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia;

b) Sócios efetivos - aquêles que propostos, foram aceitos pela Diretoria;

c) Sócios Beneméritos - aquêles que receberam tal título por serviços ou contribuições prestadas à Sociedade e considerados de valor relevante.

§ 1. - Os sócios poderão ser pessoas físicas ou jurídicas: não responderão subsidiariamente pelas obrigações contraídas pela Diretoria em nome da Sociedade.

§ 2. - Para efeito de votação, as pessoas jurídicas nomearão um representante que votará pela entidade.

§ 3. - Os sócios fundadores e efetivos contribuirão com o pagamento de taxas periódicas fixadas pela Diretoria.

CAPÍTULO IV - Da Administração.

Art. 7º-São Órgãos da Administração:

- a) a Assembléia Geral dos Sócios;
- b) a Diretoria;
- c) o Conselho Deliberativo;
- d) o Conselho Fiscal;

CAPÍTULO V - Das Assembléias Gerais.

Art. 8º-A Assembléia Geral dos Sócios é constituída de todos os Sócios das categorias A e B, do Art. 6º, competindo-lhe :

- a) eleger o Conselho Deliberativo;
- b) fiscalizar as contas da Sociedade;
- c) zelar pela realização dos objetivos sociais;
- d) deliberar sobre os assuntos de sua competência.

Art. 9º-A Assembléia Geral dos Sócios será constituída pelos sócios quites e reunir-se-á anualmente em sessão ordinária, no mês de abril e, extraordinariamente, sempre que convocada.

§ 1. - Poderão convocar a Assembléia Geral de Sócios : o Presidente, a maioria de integrantes da Diretoria, ou sócios representando um terço do número de sócios da Sociedade.

§ 2. - A Assembléia Geral dos Sócios, deliberará, em primeira convocação, pela maioria absoluta dos sócios da Sociedade, em segunda convocação por maioria simples, presente a maioria absoluta dos sócios, e em terceira convocação com qualquer número por maioria simples.

§ 3. - As convocações para Assembleias Gerais serão feitas por meio de editais publicados duas vezes em jornal de grande circulação, com antecedência de cinco dias da data marcada para as mesmas

CAPÍTULO VI - Da Diretoria.

Art. 10º - Integram a Diretoria:

- a) o Diretor Presidente, chamado Presidente da Sociedade
- b) o Diretor 1º Vice-Presidente;
- c) o Diretor 2º Vice-Presidente;
- d) o Diretor Secretário;
- e) o Diretor 1º Tesoureiro;
- f) o Diretor 2º Tesoureiro.

§ 1. - O mandato de todos os membros da Diretoria será de dois anos, admitindo-se reeleição.

§ 2. - Os cargos da Diretoria não são remunerados.

§ 3. - Ocorrendo vaga ou impedimento em qualquer dos cargos da Diretoria, deverão os membros remanescentes da Diretoria escolher substituto, que ocupará o cargo deixado vago até o término do mandato de seu antecessor.

§ 4. - Não obstante o disposto no §1. deste artigo, exercerão os diretores, em caráter interino, suas funções durante o tempo que eventualmente vier a transcorrer entre o término do mandato e a realização da Assembleia Geral Ordinária anual da Sociedade.

Art. 11º - A autorização de pagamentos, assinaturas de cheques, bem como recibos de doações, de contribuições de sócios, auxílios etc. feitos à Sociedade, será assinado obrigatoriamente por dois Diretores Tesoureiros.

Art. 12º - Compete ao Sr. Diretor Presidente:

- a) representar a Sociedade ativa e passivamente, em juízo ou fora dele;
- b) supervisionar os interesses da Sociedade;
- c) presidir as Reuniões de Diretoria, das Assembleias Gerais e do Conselho Deliberativo;
- d) integrar na qualidade de membro "ex-offício", qualquer comissão que venha a ser criada dentro da Sociedade;
- e) assinar contrato e outros documentos em nome da Sociedade;
- f) tomar em conjunto com os demais membros da Diretoria, as providências que se afigurem necessárias à administração e à operação da Sociedade e ao cumprimento dos presentes Estatutos;
- g) admitir associados mediante proposta de um outro membro da Sociedade;
- h) admitir funcionários conforme as necessidades da Sociedade, na dependência do plano orçamentário.

PDU 03,06/278

Art.13º - Compete ao Diretor 1º Vice-Presidente substituir o Presidente nos seus impedimentos quando por êste solicitação ou pela maioria da Diretoria, na impossibilidade do Presidente fazê-lo.

§ único - Cabe ao Diretor 2º Vice-Presidente substituir o 1º Vice-Presidente nos seus impedimentos.

Art.14º - Compete ao Diretor Secretário, secretariar as Reuniões de Diretoria e das Assembléias Gerais, delas mantendo registro acessível a todos os sócios e administradores e aos Conselhos Deliberativo e Fiscal.

Art.15º - Compete ao Diretor 1º Tesoureiro, sujeito às instruções do Diretor Presidente, assinar em conjunto com outro Diretor, cheques e outros documentos que possam representar obrigações para a Sociedade.

Art.16º - Compete ao Diretor 2º Tesoureiro substituir o Diretor 1º Tesoureiro na sua ausência ou impedimento.

Art.17º - A Diretoria reunir-se-á, anualmente, até trinta (30) dias antes da Reunião Ordinária anual da Assembléia Geral de Sócios ou sempre convocada pelo Diretor Presidente ou por dois Diretores.

§ único - Os Diretores não respondem subsidiariamente perante terceiros pelos atos que praticarem, mas serão responsáveis por êles para com a Sociedade.

#### CAPÍTULO VII - Do Conselho Deliberativo.

Art.18º - O Conselho Deliberativo será formado de quinze sócios eleitos em Assembléia Geral Ordinária, competindo escolher, dentre os seus integrantes ou fora de seus quadros, a Diretoria da Sociedade.

§ 1. - É facultado ao Conselho Deliberativo sem necessidade de alteração dos presentes estatutos, criar e extinguir cargos de Diretoria, sem designação especial, em número não superior a quinze; Os Diretores passados, sujeitar-se-ão às disposições dos §§ 1º, 2º e 3º do Art. 10º.

§ 2. - O Conselho Deliberativo reunir-se-á sempre que a Diretoria julgar necessário ouvi-lo ou que interêsses da Sociedade o exijam.

Será convocado pelo Diretor Presidente ou seu substituto eventual, por carta, e deliberará em primeira convocação por maioria simples, presente a maioria absoluta de Conselheiros, e em 2ª. convocação, com qualquer número, por maioria simples.

§ 3. - Os membros do Conselho Deliberativo poderão fazer se representar nessas reuniões por qualquer de seus colegas de exercício, por meio de carta, telegrama, ou procuração.

§ 4. - O mandato dos membros do Conselho Deliberativo será de oito anos.

420.03,67/28



CAPÍTULO VIII - Do Conselho Fiscal.

Art.19º-0 Conselho Fiscal será formado de três membros efetivos e três suplentes, estranhos à Sociedade, escolhidos pela Assembléia Geral de Sócios, para o período de dois anos, competindo-lhes:

- a) opinar sobre os relatórios e balanços apresentados pela Diretoria;
- b) opinar, mediante solicitação da Diretoria, nos casos de alienação dos bens sociais.

CAPÍTULO IX - Do resultado do exercício

Art.20º -

O resultado apurado durante o exercício financeiro, de cada ano, correspondente aos valores arrecadados, e despesas efetuadas, reverte em favor da Sociedade, conforme o disposto no Art.2º, do CAPÍTULO I, combinado com o CAPÍTULO II, Art.5º.

CAPÍTULO X - Modificação dos Estatutos e Extinção da Sociedade.

Art.21º - Qualquer modificação dos presentes Estatutos, só poderá ser feita mediante proposta do Diretor Presidente, da Diretoria representada pela maioria dos seus membros ou de pelo menos dois terços dos associados. A modificação terá de ser aprovada em Assembléia Geral Extraordinária, especialmente convocada para esse fim, pelo voto da maioria dos sócios presentes.

§ único - A maioria será consignada na forma do Art.9º - §.2º.

Art.22º - A extinção da Sociedade será decidida na forma do Art. 21º, sendo que, a mesma Assembléia que decidir a Extinção, deliberará sobre o destino a ser dada ao Patrimônio da Sociedade, o qual contudo, só poderá ser um dos seguintes:

- a) aplicação em instituições congêneres, escolhidas na Assembléia que deliberará da Extinção;
- b) doação a entidade de cunho filantrópico ou social;
- c) entrega a entidades governamentais de propósitos idênticos ou análogos.

Art.23º-Os casos omissos nos presentes Estatutos serão resolvidos pela Diretoria.

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art.24º- O mandato da primeira Diretoria e do primeiro Conselho Deliberativo eleitos e constantes do registro de constituição da Sociedade, estender-se-á até a Assembléia convocada para deliberar-se em 1968 e em 1974, respectivamente.

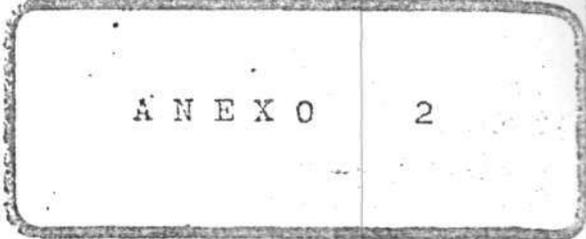
IFS/.



REGISTRADO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS  
 PRES. FRANKLIN ROOSEVELT, 126-2 - S/2º  
 Apresentado sob nº 40909  
 do livro "A" e nº 1870  
 Registrado sob o nº 40909  
 do REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS  
 130 de Janeiro, 28 de Agosto de 1972  
 O QUE CERTIFICO  
 Oficial

- SOCIEDADE CIVIL BEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL -

I - REPRESENTANTES ESTADUAIS:



ANEXO 2

1 - PARÁ:

Profs. Cláudio Pastor Dacier Lobato

- Livre docente de clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará.
- Diretor do centro de Estudos do Hospital dos Servidores do Estado do Pará.
- Profs. Adjunto de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina / do Estado do Pará.
- Pós-graduado em Ginecologia e Obstetrícia, pela Faculdade de / Medicina da Universidade de Madri - Espanha.
- 2º Tenente médico da Reserva do quadro de Saúde do Exército.
- Chefe da Comissão de Residência do Hospital dos Servidores do / Estado do Pará.
- Representante da Sociedade Norte-Nordeste de Ginecologia e Obs-  
- tetrícia.
- Fuericultor do Deptº. Nacional de Criança - Delegacia da Crian-  
- ça 1ª Região.
- Chefe de Clínica Obstétrica do Hospital dos Servidores do Pará.

\*\*\*\*\*

2. CEARÁ

Profs. José Galba Araújo

- Professor de Clínica Obstetrícia da Faculdade de Medicina da / Universidade do Ceará.
- Diretor da Maternidade Escola Assis Chateaubriand
- Chefe de Departamento de Ginecologia e Obstetrícia.
- Curso de Internship no Illinois Central- U.S.A. - 1.942
- Curso Resident - Lake Forest, U.S.A. - 1944 .

- Curso Resident - American Legion Hospital - Battle Creek, Mich-1943 /
- Ex-Presidente do International College of Surgeon - em Fortaleza.
- 1963 - Fundou a Fundação Escola Johnson, para o atendimento de crianças necessitadas.
- Participação em vários Congressos nacionais e internacionais ligados a aspectos Obstétricos e Ginecológicos, incluindo um em Viena.
- Membro participante da Reunião de Família, convocado pelo Ministério de Saúde, no Rio de Janeiro.

### 3. PARAÍBA:

Profs. Atilio Luiz Rota

- Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Paraíba.
- Diretor do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal da Paraíba.
- Profs. Catedrático de Microbiologia
- Curso no Instituto Osvaldo Cruz- Rio de Janeiro.
- Estágio no NCBC. Atlanta Estado Georgia - U.S.A.

### 4. MINAS GERAIS:

Profs. Alberto Henrique Rocha

- Profs. de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Dept. de Ginecologia e Obstetrícia)
- Livre Docente da clínica Ginecológica
- Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Colposcopia.
- Ex-Presidente da Sociedade de Ginecologia de M. Gerais
- Presidente da X Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia(1960)
- Coordenador e Professor do Curso de Especialização em Colposcopia, Colpocitologia e Peritomosscopia do Dept. de Ginecologia e Obstetrícia (para bolsista da CAPES).
- 60 trabalhos publicados sobre Ginecologia e Obstetrícia.

### 5. Representante em Uberaba

Profs. Fausto Cunha Oliveira

- Profs. Titular da Cátedra de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.
- Diplomado pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil - 1947.
- Fundador do Ambulatório Pré-Natal do Hospital da Criança de Uberaba.

- Diretor da Maternidade, Escola do Hospital das Clínicas de Uberaba
- Chefe do Serviço de Obstetrícia do Hospital das Clínicas de Uberaba.
- Ginecologista e Obstetra credenciado pelo IAPI em Uberaba.
- Vários diplomas de Extensão Universitária ligados a Obstetrícia, doenças tropicais e Infecciosas.
- Docente Livre da Clínica Obstetrícia da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil - 1958.
- Vários trabalhos e Pesquisas, apresentados em Congressos Médicos, Simpósio e na Sociedade de Medicina de Uberaba.
- Ex-Presidente da Associação Médica de Minas Gerais.

## 6. PARANÁ

Profs. Victor Ferreira do Amaral Filho

- Profs. Catedrático da Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná.
- Médico Formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná.
- Profs. da Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná.
- Aposentado do INPS
- Fundador e ex-presidente da Sociedade Paranaense de Obstetrícia/ e Ginecologia.
- Fundador e ex-presidente da Associação Médica do Paraná.
- Fundador e ex-presidente do Lions Club de Curitiba Centro

## 7. RIO GRANDE DO SUL

Profs. Ari Gomes Ferreira

- Juiz do Trabalho em Porto Alegre
- Profs. na Faculdade de Direito Sta. Cruz do Sul
- Titular das Disciplinas "Direito Constitucional" e "Direito Financeiro e Finanças".
- Profs. na Faculdade de Ciências Contábeis de Sta. Cruz do Sul. "Titular das Disciplinas Direito do Trabalho" e "Instituições Direito Público".
- Profs. de "Problemas Brasileiros" "Educação Moral e Cívica", no curso de Secretariado e Contabilidade" em Escola Estadual do Rio Grande do Sul.
- Ex-Promotor de Justiça no Rio Grande do Sul (1960-1964).
- Ex-Jornalista - Redator - Secretário do Orientador do Trabalho Indústria e Comércio."

II- SUPERVISORES ESTADUAIS :

PJU.03, 71/978

1. PERNAMBUCO E PARAÍBA

Dr. Rinaldo Victor Fernandes

- Professor Assistente Clínica Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco.
- Profs. Assist. Clínica Obstétrica da Faculdade de Ciências Médicas / PE.
- Presidente da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de PE.

2. RIO GRANDE DO NORTE

Dr. Araken de Irerê Pinto

- Profs. Adjunto da Clínica Obstétrica do Depto. de Toco-Ginecologia / da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Médico da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Lotado na Maternidade Escola Januário Cicco.
- Médico Formado na Universidade do Recife - 1955
- Curso de Planificação de Família Serviço do Profs. Onofre Avendno. / Hospital Barros -Luco Tredeau - Santiago - Chile.
- Curso de Especialização em Ginecologia e Obstetrícia serviço do Profs. José Medina em 1956 e 1964
- Profs. Adjunto por Concurso em 1970, para o Departamento de Toco-Ginecologia.

3. BAHIA

Dr. Alfredo de Souza Tavares

- Diplomado em Medicina pela Universidade Federal da Bahia
- Médico Assistente da Cadeira de Ginecologia da Escola Bahiana de Medicina
- Ex- 1º Secretário de Secção de Ginecologia da Associação Bahiana de Medicina.
- Ex- Coordenador do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Ex-IAPI - Bah

4. GUANABARA

Dr. Roberto Messod Benzecry

- Diplomado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará no ano de 1961.
- Ex- Residente de Ginecologia do Hospital do Servidor do Estado, posteriormente efetivado e lotado no Serviço de Obstetrícia.
- Especialista em Ginecologia e Obstetrícia conferido pela Ass. Médica Brasileira e pela FEBRASCO. Aprovado em Concurso Público para Obstetra- Ginecologista do Corpo de Bombeiros do Estado da Guanabara.

- Aprovado em Concurso para Obstetra da SUSEME.
- Membro de diversas Sociedades Médicas.
- Dezenas de Cursos de Aperfeiçoamento e Especialização, especialmente relativos à Especialidade.
- Participou e apresentou trabalhos em diversos Congressos Médicos.
- Diversos trabalhos publicados na especialidade.
- Ministrou diversos cursos de extensão universitária, proferiu e colaborou nos cursos da Universidade.

## 5. ESPÍRITO SANTO

Dr. Estephan José Moana

- Médico Contratado do INPS
- Formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - 1965
- 3º Interno da Maternidade Clara Basbaum - 1963
- Interno do Hospital Pró-Matre do Rio - 1964
- Interno do Deptº. de Obstetrícia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro 1964.
- Interno da Clínica Ginecológica da Faculdade Medicina da UFRJ em 1965.
- Assistente do Deptº. de Obstetrícia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro.
- Vários cursos de extensão Universitária.

## 6. PARANÁ

Dr. Ivo Carlos Arnt.

- Médico Formado pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre da Universidade do Rio Grande do Sul - 1960.
- Diploma do Curso de Médico Legista passado pela Escola de Polícia do RS da Secretaria de Estado dos Negócios da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul - 1962.
- Doutor em Medicina, por ter defendido a tese de doutoramento intitulada: "PH do Sangue Fetal durante o Trabalho de Parto-Relações com a frequência Cardíaca Fetal e sua aplicação no Diagnóstico do Sofrimento Fetal".
- Vários cursos de Pós-Graduação, entre eles: - "Contabilidade Uterina", pelo Professor da Faculdade de Medicina de Montevideu- Uruguai, Dr. Herogênes Alvarez e Profs. Juan J. Poseiro, organizado pelo Departamento/ de Ginecologia e Obstetrícia da Associação Médica do Rio Grande do Sul- 1960.
- "Enfermidade Hemolítica Del Recien Nacido" - realizado em Montevideu - Uruguai.

- "Bioestatística - organizado pela Escola de Graduados da Faculdade de Medicina de Montevideo, realizado em Montevideo - Uruguai - 1965- etc...
- Vários trabalhos publicados, entre eles:
- Estudio de la Contractilidad Uterina durante el Parto Inducido em / Mugerres con Fator RH negativo".
- Control of Fetal Heart Rate During Labor. In: The heart and Circula tion in the newborn and Infant."
- Participação em vários Congressos
- Especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, título conferido pela / Associação Médica Brasileira e Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia.
- Instrutor de Ensino da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná.

\* \* \* \* \*

7. RIO GRANDE DO SUL

Dr. Antonino Pompeu Pandolfi

- Médico Sanitarista da Secretaria de Saúde .
- Ginecol. do Serviço de Pronto Atendimento no INPS de Nôvo Hamburgo
- Cirurgião na Especialidade de Ginecologia no INPS de Nôvo Hamburgo
- Obstetra do INPS de Nôvo Hamburgo
- Diretor Técnico do "Serviço Especializado de Ginecologia e Obstetrícia de Nôvo Hamburgo.
- Diretor Técnico do Pronto Socorro particular de Nôvo Hamburgo.
- Formado pela Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre da Universidade/ Federal do Rio Grande do Sul.
- Assistente residente em Ginecologia e Obstetrícia no St. John's / Episcopal Hospital de New York (1960 - 1961)
- Estágio na clínica Vellay em Paris (1961) sôbre Analgesia Obstetrícia Psicoprofilático.
- Estágio no Margareth Sanger Reserch Buzeau de New York (1965
- Representante do Brasil no Conselho Regional da Federação Internacional de Planificação Familiar (1965 - 1966)
- Representante do Brasil na 1a. Assembléia Panamericana de População em Bogotá (1965).

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

PRO. 03, 75/278

A N E X O

3

- DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA -

- CLÍNICAS DA BEMFAM -

- REPRESENTANTES - SUPERVISORES E

RESPONSÁVEIS.

Janeiro/1973.

- DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA -

- CLÍNICAS DA BEMFAM -

Jan./1973.

(Índice pelo número)

01 - Guanabara - GB. ....	pág. 14
02 - Fortaleza - CE. ....	pág. 2
04 - Pilôto de Pernambuco - PE. ....	pág. 8
05 - Climério de Oliveira - BA. ....	pág. 9
06 - Pilôto do Espírito Santo - ES. ....	pág. 11
07 - Pilôto de Belo Horizonte - MG. ....	pág. 12
08 - Pilôto de São Paulo - SP. ....	pág. 16
09 - Itajaí - SC. ....	pág. 19
10 - Obstétrica do Paraná - PR. ....	pág. 17
11 - Fundação Univers. de Endocrinol. e Fert. RGS. ...	pág. 20
12 - Campinas - SP. ....	pág. 15
13 - Pilôto de Uberaba - MG. ....	pág. 13
15 - Maternidade Januário Cicco ....	pág. 4
17 - Jaboatão- (Obs.) ....	pág. 8
20 - Pilôto de Pôrto Alegre - RS. ....	pág. 21
21 - Canôas - RS. ....	pág. 20
23 - Jardim Londrilar - PR. ....	pág. 18
24 - Nôvo Hamburgo - RS. ....	pág. 21
26 - Ginecológica do Paraná - PR. ....	pág. 17
27 - Assoc. de Proteção Maternidade e Inf. PR. ....	pág. 18
29 - Ceará-Mirim - RN. ....	pág. 3
35 - Ponta Grossa - PR. ....	pág. 18
26 - Paulista - PE. ....	pág. 7
37 - Ginecológica de Pernambuco - PE. ....	pág. 8
40 - Vila Castelo Branco - SP. ....	pág. 15
41 - Alagados - BA. ....	pág. 9
42 - Deptº. de Ginecologia e Obstetrícia - PB. ....	pág. 6
43 - Cruz Vermelha da BA. ....	pág. 9
45 - Linhares - ES. ....	pág. 10

44 - Cachoeiro do Itapemirim - ES. ....	pág. 10
45 - Vila Velha - ES. ....	pág. 10
47 - Barreiros - MG. ....	pág. 12
48 - Marambaia - PA. ....	pág. 1
49 - Cachoeiro do Sul - RGS. ....	pág. 20
50 - Jurunas - PA. ....	pág. 1
51 - Araraquara - SP. ....	pág. 15
52 - Hosp. do Servidor Público Estadual. ....	pág. 16
53 - Pilôto Juvevê - PR. ....	pág. 17
54 - Ass. Cristã Feminina de Torre. ....	pág. 8
55 - Apucarana - PR. ....	pág. 17
57 - Jardim Primavera - PR. ....	pág. 18
58 - Lapa - SP. ....	pág. 16
59 - Quintas - RN. ....	pág. 4
60 - Juiz de Fora - MG. ....	pág. 12
61 - Sta. Casa de Misericórdia - ES. ....	pág. 11
62 - Nossa Senhora da Luz dos Linhais - PR. ....	pág. 17
63 - Fasso Fundo - RGS. ....	pág. 21
64 - Clínica de Santa Maria RGS. ....	pág. 21
65 - Mater Dei - MG. ....	pág. 12
66 - Maringá - PR. ....	pág. 18
67 - Guarapuava - PR. ....	pág. 18
68 - Rede Ferroviária Cearense - CE. ....	pág. 2
69 - Conj. Habitacional José Walter - CE. ....	pág. 2
70 - Cariacica - ES. ....	pág. 11
71 - Serviço de Planejamento Familiar de Igarassu - PE. ....	pág. 7
72 - Alecrim - RN. ....	pág. 5
73 - Mossoró - RN. ....	pág. 4
74 - Caicó - RN. ....	pág. 3
75 - Gu - RN. ....	pág. 3
76 - Currais Novos - RN. ....	pág. 4
77 - Macau - RN. ....	pág. 4
78 - Mossoró - RN. ....	pág. 4
79 - Patos - MG. ....	pág. 13
80 - Pelotas - RGS. ....	pág. 21

81 - São Bento do Una - PE; ..... pág. 8  
 83 - Niterói - Rio de Janeiro..... pág. 14  
 84 - Criciúma - SC. .... pág. 19  
 85 - Tubarão - SC. .... pág. 19  
 86 - Patos - PB. .... pág. 6  
 87 - Igreja Metodista - PE. .... pág. 8  
 88 - Lagoa Seca - RN. .... pág. 5  
 89 - Modelo do Meyer - GB. .... pág. 14  
 90 - Itamaracá - PE. .... pág. 7  
 91 - Modelo de São Paulo - SP. .... pág. 16  
 92 - Prefeitura Municipal de Vitória - ES. .... pág. 11  
 93 - Tauapy - CE. .... pág. 2  
 94 - Varjota - CE. .... pág. 2  
 95 - Promatre - PE. .... pág. 8  
 96 - Deptº. Estadual da Criança - PR. .... pág. 18  
 97 - Serviço de Obras Sociais - (S.O.S.) ..... pág. 18

LABORATÓRIOS:

- 1. - Laboratório Central de Citopatologia - GB. ....pág.14
- 2. - Laboratório de Londrina - PR. ....pág.18

.X.X.X.X.X.X.X.X.X.  
 .X.X.X.X.X.X.X.X.X.

MSF/lm.-

- CLÍNICAS DA BEMFAM -

- REPRESENTANTES, SUPERVISORES E RESPONSÁVEIS -

- PARÁ -

REPRESENTANTE :

- DR. Cláudio Pastor Dacier Lobato  
Rua: Antonio Barreto, 841  
BELÉM - PA.

ENVIO DE

CORRESPONDÊNCIA:

- Rua: João Balby, 753  
Umarizal - BELÉM - PA.

CLÍNICAS:

BELÉM:

- RESP.: Dr. Cláudio P. Dacier Lobato.  
CLÍNICA DE MARAMBAIA - nº 48  
Av. Dalva, nº 402  
Marambaia - Belém - PA.

BELÉM:

- RESP.: Dr. Cláudio P. Dacier Lobato.  
CLÍNICA DE JURUNAS - nº 50  
Rua Bernardo Sayão, 1417  
Belém - PA.

.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

- CEARÁ -

2.

REPRESENTANTE:

- Prof. José Galba de Araújo  
Av. Santos Dumont, nº 2284  
Fortaleza - Ceará.

SUPERVISOR:

- Dr. João Cavalcante Figueiredo  
Rua Dr. Pompeu, nº 36  
Tel.: 24.41.78  
Fortaleza - Ceará

CLÍNICAS:

FORTALEZA

- Resp.: Prof. José Galba de Araújo  
CLÍNICA PILOTO DO CEARÁ - nº 02  
Mat. Esc. Assis Chateaubriand  
Rua Gen. Nunes de Mello, s/nº.  
Fortaleza - Ceará.

FORTALEZA

- Resp.: Dr. João Cavalcante  
CLÍNICA DA REDE FERROVIÁRIA CEAREN  
CE - nº 38. Av. Francisco Sá, nº 4669  
Fortaleza - Ceará.

FORTALEZA

- Resp.: Dr. João Cavalcante  
CLÍNICA CONJUNTO HABITACIONAL-JOSÉ  
WALTER - nº 69.  
Rua 61, casa 44. Fortaleza - CE.

FORTALEZA

- Resp.: Dr. João Cavalcante  
CLÍNICA DE TAUAPY - nº 93  
Rua Capitão Melo, nº 3711  
Fortaleza - CE.

FORTALEZA

- Resp.: Dr. João Cavalcante  
CLÍNICA DE VARJOTA - nº 94  
Rua Frei Monsueto, nº 653  
Varjota - Fortaleza - CE.

- RIO GRANDE DO NORTE -

REPRESENTANTE:

- Profs.: Etelvino Cunha  
Av. Nilo Peçanha, 259  
Natal - RN.

Enderêço - Repres. Rio.:

- Rua Raul Pompéia, 204 - aptº.401  
Fone: 287-0411

SUPERVISOR:

- Dr. Araken Irerê Pinto  
Av. Floriano Peixoto, nº 469  
Natal - RN.

ESCRITÓRIO CENTRAL:

- Centro de Saúde de Alecrim  
Rua: Amaro Barreto, s/nº.  
Natal - RN.

CLÍNICAS:

AÇU

- Resp.: Dr. Araken Irerê Pinto  
CLÍNICA DE AÇU - nº 75  
Travessa 29 de Outubro, nº 367  
Açu - RN.

CAICÓ

- Resp.: Dr. Araken Irerê Pinto  
CLÍNICA DE CAICÓ - nº 74  
Hospital de Seridó  
Pça. Dr. José Medeiros, nº 1167  
Caicó - RN.

CEARÁ MIRIM

- Resp.: Dr. Araken Irerê Pinto  
CLÍNICA DE CEARÁ MIRIM - nº 29  
Assistência de Proteção a Mat.  
e Infância Hosp. de Ceará-Mirim  
Rua Heráclio Vilar, s/nº.  
Ceará - Mirim - RN.

.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

- RIO GRANDE DO NORTE -

CURRAIS NOVOS:

- Resp.: Dr. Araken Irerê Pinto  
CLÍNICA DE CURRAIS NOVOS - nº 76  
Posto Mariano Coelho  
Rua 7 de Setembro, nº 46  
Currais Novos - RN.

MACAU:

- Resp.: Dr. Araken Irerê Pinto  
CLÍNICA DE MACAU - nº 77  
Posto de Saúde de Macau  
Rua Padre João Clemente, s/nº.  
Macau - RN.

MOSSORÓ:

- Resp. Dr. Araken Irerê Pinto  
CLÍNICA DE MOSSORÓ - nº 73  
Rua Emílio Castelar, nº 176  
-Mossoró - RN.

MOSSORÓ:

- Resp.: Dr. Araken Irerê Pinto  
CLÍNICA DE MOSSORÓ - nº 78  
Prédio do Artesanato Vingt Rosado  
Rua Dr. João Costa, s/nº.  
Mossoró - RN.

NATAL:

- Resp.: Profa. Leyde de Moraes  
CLÍNICA MATERNIDADE JANUÁRIO CICCIO  
nº 15. Av. Nilo Peçanha, 259  
Natal - RN.

NATAL:

- Resp.: Dr. Araken Irerê Pinto  
CLÍNICA DE QUINTAS - nº 59  
Rua dos Caiatis, nº 1797  
Quintas - Natal - RN.

.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

- RIO GRANDE DO NORTE -

NATAL:

- Resp.: Dr. Araken Irerê Pinto  
CLÍNICA DE ALECRIM - nº 72  
Centro de Saúde de Alecrim  
Rua Fonseca e Silva, s/nº.  
Alecrim - Natal.- RN.

NATAL:

-• Resp.: Dr. Araken Irerê Pinto  
CLÍNICA DE LAGÔA SÊCA - nº 88  
Rua Bernardo Vieira - nº 1351  
Lagôa Sêca - Natal - RN.

.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

- P A R A Í B A -REPRESENTANTE:

- Profs. Atillio Rotta  
Av. Epitácio Pessoa, nº 987  
João Pessoa - PB.

SUPERVISOR:

- Dr. Rinaldo Victor Fernandes  
Av. Boa Viagem, nº 5626  
Tel.: 26-0447  
Recife - PE.

CLÍNICAS:JOÃO PESSOA:

- Resp.: Profs. Danilo Luna  
CLÍNICA DO DEPTº. DE GINECO-  
LOGIA E OBSTETRÍCIA - nº 42  
Fac. de Medicina da U.F.P.  
Av. Alberto de Brito, s/nº.  
João Pessoa - PB.

PATOS:

- Resp.: Dr. José Soares Figueirêdo  
CLÍNICA DE PATOS - nº 86  
Associação de Proteção a Materni-  
dade e a Infância "Francisco Olyn-  
tho".  
Rua Paulo Mendes, s/nº.  
Patos - PB.

.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

## - PERNAMBUCO -

REPRESENTANTE:

- Prof. Martiniano José Fernandes  
Av. Boa Viagem, 2170 - aptº. 121  
Boa Viagem - Recife - PE.  
Tel.: 26-2516.

SUPERVISOR:

- Dr. Rinaldo Victor Fernandes  
Av. Boa Viagem, 5666  
Boa Viagem - Recife - PE.  
Tel.: 26-1045

CONSULTÓRIO:

- Av. Boa Viagem, 5626  
Boa Viagem - Recife - PE.  
Tel.: 26.0447

ASSISTENTE SOCIAL DA  
SUPERVISÃO:

- Maria Ligia Costa Cavalcânti  
Av. Boa Viagem, 5626 - B.Viagem.  
Recife - PE.

CLÍNICAS:

- Resid.: Rua da Amizade, 140 aptº.  
23 - 1º andar. Tel.: 211.221  
Graças - Recife - PE.

IGARASSÚ:

- Resp.: Dr. Rinaldo Victor Fernan-  
des. Serviço de Plan. Familiar de  
Igarassú. - nº 71. Prefeitura Mu-  
nicipal de Paulista. Convênio Pau-  
lista.  
Paulista - PE.

ITAMARACÁ:

- Resp.: Dr. Rinaldo Victor Fernan-  
des.  
CLÍNICA DE ITAMARACÁ - nº 90  
CLÍNICA DA PENITENCIÁRIA AGRÍCOLA  
DE ITAMARACÁ.  
Itamaracá - PE.

- JABOATÃO: - Resp.: Dr. Rinaldo Victor Fernan -  
des.  
CLÍNICA DE JABOATÃO - nº 17  
Transferindo-se para Afogados.  
Recife - PE.
- PAULISTA: - Resp.: Dr. Rinaldo Victor Fernan -  
des.  
CLÍNICA DA PAULISTA - nº 36  
Ambulatório de Serv. Médico da Pre  
feitura Municipal de Paulista.  
Paulista - PE.
- RECIFE: - Resp.: Dr. Rinaldo Victor Fernan -  
des.  
CLÍNICA PILOTO DE PERNAMBUCO - nº 04  
Rua: São Gonçalo, 66  
Boa Vista - Recife - PE.
- RECIFE: - Resp.: Dr. Rosaldo Cavalcante  
CLÍNICA GINECOLÓGICA DE PERNAMBUCO  
nº 37. -Av. Tupiniquins, 93 Sto. Amaro  
Recife - PE.
- RECIFE: - CLÍNICA DA PROMATRE - nº 95  
Rua dos Coelhos, s/nº.  
Boa Vista - Recife - PE.
- RECIFE: - Resp.: Dr. Rinaldo Victor Fernandes  
CLÍNICA DA ASSOCIAÇÃO CRISTÃ FEMINI  
NA DA TÔRRE - nº 54 - Trav. Vitoria  
no Palhares, 96 Torre.  
Recife - PE.
- RECIFE: - Resp.: Dr. José Anchieta Fernandes  
CLÍNICA IGREJA METODISTA - nº 87  
Estrada da Caixa D'água, 437  
Olinda - PE.
- SÃO BENTO DO UNA: - Serviço de Planejamento Familiar /  
de São Bento do Una - Dr. Lourival -  
Agra nº 81 - Barão do Rio Branco, 73  
São Bento do Una - PE.

- B A H I A -

SUPERVISOR:

- Dr. Alfredo de Souza Tavares .  
Res.: Loteamento Jardim Tijuca  
 Lotel4 - Quadra 4 - Rua C Matatu  
 Grotas. Salvador - Bahia  
 Tel.: 33.153  
Consl.: Av. Sete, 80 - 1º andar  
 Sala 104 - Edif. São Pedro  
 Salvador - Bahia - Tel.: 34549.

CLÍNICAS:

SALVADOR:

Resp.: Dr. Alfredo S. Tavares  
 CLÍNICA DA MATERNIDADE CLIMÉRIO  
 DE OLIVEIRA - nº 05  
 Rua do Limoeiro (antiga Climério  
 de Oliveira),1.  
 Salvador - BA.

SALVADOR:

Resp.: Dr. Alfredo S. Tavares  
 CLÍNICA DE ALAGADOS - nº 41  
 Rua Lopes Trovão, nº 51  
 Alagados - BA.

SALVADOR:

Resp.: Dr. Carlos Cantharino  
 CLÍNICA DO HOSPITAL CRUZ VERMELHA  
 nº 43 - Hospital Fernando Luz.  
 Rua Augusto Mendonça, 10 - Bomfim  
 Salvador - BA.

.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

- ESPIRITO SANTO -

REPRESENTANTE:

- Profs. Arnaldo Ferreira  
Rua Ducla de Aguiar, 153  
Praia de Santa Helena  
Vitória - ES. Tel.: 7.0332

SUPERVISOR:

- Dr. Estephan José Moana  
Av. Rio Branco, 1265 - aptº. 405  
Praia do Canto - Vitória - ES.  
Tel.: 7.0935

ASSISTENTE SOCIAL

- SUPERVISORA -

- Liceia de Almeida Louro  
Rua Eurico Aguiar, Edf. Rossana  
Aptº. nº 201 - Praia Comprida  
Vitória - ES.

CLÍNICAS

CACHOEIRO DO  
ITAPEMIRIM

- Resp.: Dr. Romildo Moreira Azevedo  
CLÍNICA DE CACHOEIRO DO ITAPEMIRIM  
nº 44 - Rua Brício de Mesquita, 6  
Cachoeiro do Itapemirim - ES.

LINHARES

- R. sp.: Dr. Marcos Nunes de Andrade  
CLÍNICA DE LINHARES - nº 45  
Rua Rufino de Carvalho, 1302  
Linhares - ES.

VILA VELHA

- Resp.: Dr. Fenelon Gomes Cardoso  
CLÍNICA VILA VELHA - nº 46  
Rodovia Carlos Lindemberg, 6.613  
Glória - Vila Velha - ES.

.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

- ESPÍRITO SANTO -

VITÓRIA:

- Resp.: Dr. Lício Henrique de Vasconcellos.  
CLÍNICA PILOTO DO ESPÍRITO SANTO  
nº 06. Av. Maruípe, s/nº. Maruípe  
Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina.  
Vitória - ES.

VITÓRIA:

- Resp.: Dr. Rafael Mussiolo  
CLÍNICA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - nº 61  
Rua Dr. João dos Santos Neves, 143  
Vitória - ES.

CARIACICA:

- Resp.: Dr. Luiz Carlos Franco Mello.  
CLÍNICA DE CARIACICA - nº 70  
Rua Paraguai, 492 - Jardim América  
Cariacica - ES.

VITÓRIA:

- Resp.: Dr. Estephan José Moana  
CLÍNICA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA - nº 92  
Divisão de Saúde e Bem Estar Social. Av. Beira Mar s/nº.  
Vitória - ES.

.X.X.X.X.X.X.X.X.

- MINAS GERAIS -REPRESENTANTE:

= Prof. Alberto Henrique Rocha  
Rua Conde de Linhares, 373  
Belo Horizonte - MG.  
Tel.: 37.0689.

REPRESENTANTE EMUBERABA

- Prof. Fausto da Cunha Oliveira  
Rua Manoel Borges, 65  
Uberaba - MG.  
Tel.: 2439.

CLÍNICAS:B. HORIZONTE:

- Resp. Prof. Alberto Henrique Rocha  
CLÍNICA PILOTO DE BELO HORIZONTE -  
nº 07 - Hospital da Cruz Vermelha.  
Alameda Ezequiel Dias, 389, 2º andar  
Belo Horizonte - MG.

B. HORIZONTE:

- Resp.:  
CLÍNICA DE BARREIRO (Cidade Indus-  
trial) - nº 47.  
Rua Joaquim Figueirêdo, 343  
Barreiro - B. Horizonte - MG.

G. VALADARES:

- Resp.: Dr. Francelino Miranda de  
-Carvalho.  
CLÍNICA MATER DEI  
CLÍNICA DE GOV. VALADARES - nº 65  
Rua Teófilo Otoni, 361  
Governador Valadares - MG.

.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

- MINAS GERAIS -

JUIZ DE FORA:

Resp.: Dr. Amauri de Andrade.  
Médico.: Dr. Roberto Bruce da Luz.  
CLÍNICA DE JUIZ DE FORA - nº 60  
Maternidade Sta. Terezinha  
Rua São Mateus, 476  
Juiz de Fora - MG.

UBERABA:

Resp.: Dr. Fausto da Cunha Oliveira  
CLÍNICA PILOTO DE UBERABA - nº 13 /  
Deptº. de Ginecologia e Obstetrícia  
da Faculdade de Medicina do Triângu  
lo Mineiro. Rua Getúlio Guaritá, s/nº.

PATOS:

Resp.: Dr. Alírio José Martins  
Serviço de Plan. Familiar de Patos  
de Minas - nº 79.  
Av. Getúlio Vargas, 702  
Caixa Postal, 336  
Patos de Minas - MG.

.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

- GUANABARA -

SUPERVISOR:

- Dr. Roberto Benzecry  
Av. Atlântica, 1186 - Aptº. 1005  
Copacabana - GB.

OUTROS ENDERÊÇOS:

- Consultório:  
Rua Siqueira Campos, 43 - s/735  
Copacabana -GB  
Tel.: 255. 0368.

CLÍNICAS:

RIO DE JANEIRO:

- Resp.: Dr. Roberto Benzecry  
CLÍNICA PILOTO DA BEMFAM - nº 01  
Rua das Laranjeiras, 180  
Laranjeiras - R. Janeiro - GB.

RIO DE JANEIRO

- Resp.: Dr. Raimundo Alexandre da  
Costa Filho.  
CLÍNICA MODELO DO MEYER - nº 89  
Rua Cônego Tobias, 26-Meyer -  
Rio de Janeiro - GB.

RIO DE JANEIRO

- LABORATÓRIO CENTRAL -

- Dr. Leon Cardam  
Laboratório Central de Citopatologia  
Rua Conselheiro Barros, 28 - A  
Rio Comprido - GB.

EST. DO RIO DE JANEIRO:

CLÍNICAS:

NITERÓI:

- Resp.: Dra. Maria Dulce Soares. Pin-  
to. CLÍNICA DE NITERÓI - nº 83  
Rua Fróis da Cruz, 52  
Niterói - RJ.

- SÃO PAULO -REPRESENTANTE:

- Prof. José Galucci  
Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 1234  
São Paulo - SP.  
Tel.: 282-0576.

SUPERVISOR EM CAMPINASE ARARAQUARA

- Dr. Modesto Lemos Carvalhinho  
Rua Sacramento, 914  
Campinas - SP.  
Tel.: 8.6788  
Tel.: (Cons.) 8.5436  
Tel.: (Pai) - 9.5651

CLÍNICAS:ARARAQUARA:

- Resp.: Dr. Euclides Robert  
CLÍNICA DE ARARAQUARA - nº 51  
Hosp. Beneficência Portuguesa  
Av. José Bonifácio, 569  
Araraquara - SP.

CAMPINAS:

- Resp.: Dr. Modesto Lemos Carvalhinho  
CLÍNICA PILOTO DE CAMPINAS - nº 12  
Rua Saldanha Marino, 455  
Campinas - SP.

CAMPINAS:

- Resp.: Dr. Modesto Lemos Carvalhinho  
CLÍNICA DO PÔSTO DE SAÚDE DE VILA /  
CASTELO BRANCO - nº 40.  
Rua 14, Barraco da Pref. Vila Caste  
lo Branco.  
Campinas - São Paulo.

- SÃO PAULO -

SÃO PAULO:

- Resp.: Dr. Laudelino de Oliveira Ramos.  
CLÍNICA PILOTO DE SÃO PAULO, nº 08  
Hospital das Clínicas - Clínica Ginecológica.  
Av. Dr. Eneas Carvalho de Aguiar.  
São Paulo - SP.

SÃO PAULO:

- Resp.: Dr. Heládio José Martins  
Serv. Plan. Fam. do Hospital do Serv. Público Estadual - nº 52  
Hosp. do Serv. Público Estadual  
Rua Pedro de Toledo, 1800  
Ibirapuera - São Paulo - SP.

SÃO PAULO:

- Resp.: Fujie M. Nakashima  
CLÍNICA DA LAPA - nº 58  
Rua Mercedes, 511 - nº 58  
Alto da Lapa - São Paulo - SP.

SÃO PAULO:

- Resp.: Dr. Jair dos Santos  
CLÍNICA MODELO DE SÃO PAULO - nº91  
Av. D. Pedro I, 449  
Ipiranga - São Paulo - SP.

.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

- PARANÁ -REPRESENTANTE:

- Profs. Victor Ferreira do Amaral Filho.  
Rua Ângelo Sampaio, 1150  
Curitiba - PR.  
Tel.: 23-75-80

SUPERVISOR:

- Dr. Ivo Carlos Arnt.  
Rua Padre Anchieta, 1103  
Curitiba - PR.  
Tel.: 22.2673.

CLÍNICAS:APUCARANA

- Resp.: Dr. Moacir Mascaro  
CLÍNICA DE APUCARANA - nº 56  
Hosp. e Mat. Santa Helena  
Rua Antonina, 741  
Caixa Postal, 725  
Apucarana - PR.

CURITIBA:

- Resp.: Profs. Victor do Amaral Filho.  
CLÍNICA OBSTÉTRICA DO PARANÁ nº 10  
Mat. Hosp. das Clínicas  
Gal.: Carneiro, s/nº. térreo.  
Curitiba - PR.

CURITIBA:

- Resp.: Profs. Domicio Pereira da Costa.  
CLÍNICA GINECOLÓGICA DO PARANÁ nº 26  
Rua: Gal. Carneiro, s/Nº - 4º andar  
Mat. do Hosp. das Clínicas  
Curitiba - PR.

CURITIBA

- Resp.: Dr. Ivo Carlos Arnt  
CLÍNICA PILÔTO DE JUVEVÊ - nº 53  
Av. João Gualberto, 1308  
Juvevê - Curitiba - PR.

CURITIBA

- Resp.: Dr. Ivo Carlos Arnt  
CLÍNICA Nº. 5ª. da LUZ DOS PINHAIS  
nº 62. - Rua do Comércio Sul, 12  
Vila Nº. 5ª. da Luz dos Pinhais  
Caixa Postal, 7408- Curitiba- PR.

CURITIBA

- CLÍNICA DO DEPTº. ESTADUAL DA CRIANÇA nº 96.  
Curitiba - PR.

CURITIBA

- Resp.: Dr. Victor do Amaral Filho  
CLÍNICA DA ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO a Maternidade e Infância - nº 27  
Av. Iguaçu, 2810  
Curitiba - PR.

SERTANÓPOLIS

- Resp.: Eiko Hiroki Fluminhan  
Diretora do Deptº. de Planejamento Familiar (SÓS) Serviço de Obras Sociais - nº 97  
Rua Sta. Catarina, s/nº.  
Sertanópolis - PR.

GUARAPUAVA

- Resp.: Dr. Ubirajara Azevedo  
CLÍNICA DE GUARAPUAVA - nº 67  
Rua Barão do R. Branco, 1317  
Caixa Postal, 429.

LONDRINA

- Resp.: Dr. João Fernando Góis  
CLÍNICA DO JARDIM LONDRILLAR nº 23  
Rua Moreira Cabral, 507 - J.Londrila  
Londrina - PR.

LONDRINA

- Resp.: Dr. João Fernando Góis  
CLÍNICA DO JARDIM SHANGRI-LÁ nº 57  
Rua Borges de Carvalho, 128  
Jardim Shangri-lá - Zona-B  
Londrina - PR.

LONDRINA

LABORATÓRIO

- LABORATÓRIO DE LONDRINA  
Rua Espírito Santo, 536 - D  
Londrina - Paraná.

MARINGÁ

- Resp.: Dr. João Batista Leonardo  
CLÍNICA DE MARINGÁ - nº 66  
Rua Néo Alves Martins, 2927  
Maringá - PR.

PONTA GROSSA

- Resp.: Dra. Olga Fachin  
CLÍNICA DE PONTA GROSSA - nº 35  
Rua ... .. 1946

- SANTA CATARINA -

CLÍNICAS:

CRICIUMA

- Resp.: Sr. Agnaldo Brandão  
CLÍNICA DE CRICIUMA - nº 84  
Círculo Operário Criciumense  
Caixa Postal - 270  
Rua Antonio de Lucca s/nº.  
Criciuma - SC.

ITAJAÍ

- Resp.: Dr. Walter Pires  
CLÍNICA DE ITAJAÍ - nº 09  
Círculo Operário  
Rua Pedro Rangel, 130  
Itajaí - SC.

TUBARÃO

- Resp.: Dr. Irmoto Fuerschlette  
CLÍNICA DE TUBARÃO - nº 85  
Círculo Ferroviário de Tubarão  
Rua Pedro Feicher Carvalho, 263  
Tubarão - SC.

TELEFONES:

- Agnaldo Nunes - Círculo Criciumense:  
Tel.: 2089 e 2488.
- Dr. Irmoto Fuerschlette - Círculo  
Ferroviário de Tubarão.  
Tel.: 1309.
- Dr. Walter Pires - Círculo Operário  
Tel.: 570.

.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

- RIO GRANDE DO SUL -REPRESENTANTE:

- Dr. Ari Gomes Ferreira  
Av. Duque de Caxias, 1405/42  
Pôrto Alegre - RS.

SUPERVISOR:

- Dr. Antonino Pompeu Pandolfi  
Av. Duque de Caxias, 1.191/10º  
Tel.: 24-3858

RESPONSÁVEL:

- Dr. Arnaldo Ferrari  
CLÍNICA 11 - CLÍNICA DA FUNDAÇÃO  
UNIVERSITÁRIA DE ENDOCRINOLOGIA-  
E FERTILIDADE.  
Av. Independência, 432  
Pôrto Alegre - RS.

ASSISTENTE SOCIAL- SUPERVISORA -

- Eunice Facciolli  
Rua Cristóvão Colombo - 84-aptº.1  
Pôrto Alegre - RS.

CLÍNICASCACHOEIRO DOSUL

- Resp.: Dr. Theonas de Oliveira  
CLÍNICA DE CACHOEIRO DO SUL - nº49  
Rua Milan Krás, nº 1.650  
Cachoeiro do Sul - RS.

CANOAS

- Resp.: Dr. Antonino Pompeu Pandolfi  
CLÍNICA DE CANOAS - nº 21  
Rua Caramuru, 31  
Canoas - RS.

.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.



B E M F A M

II ENCONTRO ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

PLANEJAMENTO FAMILIAR

ASPECTOS MÉDICOS

SOCIEDADE CIVIL  
BEM ESTAR FAMILIAR  
NO BRASIL

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL  
DEPARTAMENTO MÉDICO

61

A PREVENÇÃO DO CÂNCER INTEGRADA  
NA ATIVIDADE DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

B E M F A M

Rio de Janeiro

1 9 7 3

1.

O Câncer persiste, sendo um dos flagelos da humanidade, em que pese todo o volume de recursos materiais, humanos e técnicos que se dedicam a seu estudo, detecção e tratamento.

Entre todas as neoplasias que atingem as mulheres o câncer do colo do útero é o mais frequente.

As cifras do Ministério de Saúde, D.N. Câncer, Campanha Nacional de Combate ao Câncer, de 1968, publicados em 1971, registram 2.30 casos de câncer genital feminino, que representam 41.3% do total de câncer feminino, sendo que 83% do cancer do aparelho genital são do colo do útero e representam 34.3% de câncer feminino. Foram registradas em 1968 em 27 hospitais brasileiros, 1685 casos de câncer do colo do útero.

A localização no colo uterino apresentou a mais alta frequência absoluta e relativa.

A mortalidade por câncer do colo do útero demonstrar este um grave aspecto de saúde pública. Novak e Jones referem que anualmente morrem por câncer cervical 15.000 mulheres. Na publicação "Cancer Detection" da U.I.C.C. observa-se uma avaliação mundial da incidência de câncer genital feminino, em que a frequência do câncer da cervix é de 80% de todas as neoplasias genitais. A taxa de mortalidade por 100.000 de população, variou no período 60-61, conforme o país.

O quadro a seguir mostra:

TAXA DE MORTALIDADE (POR 100.000) POR CÂNCER DO ÚTERO (CERVIX E CERVIX)

<u>PAIS</u>	<u>TAXA</u>	<u>PAIS</u>	<u>TAXA</u>
EUA (não brancas)	25.8	EUA (brancas)	11.5
CHILE	20.6	SUÉCIA	11.3
AUSTRIA	20.4	CANADÁ	11.3
DINAMARCA	19.2	FINLÂNDIA	11.3
JAPÃO	15.5	INGLATERRA E GALES	10.5
PORTUGAL	14.1	HOLANDA E P; BAIXOS	10.4
BÉLGICA	13.9	NOVA ZELÂNDIA	10.0
AFRICA DO SUL	13.8	IRLÂNDIA DO NORTE	9.5
ITALIA	13.1	AUSTRÁLIA	9.4
SVIÇA	12.6	NORUEGA	9.0

<u>PAIS</u>	<u>TAXA</u>	<u>PAIS</u>	<u>TAXA</u>
ALEMANHA	12.5	IRLANDA	7.6
FRANÇA	12.4	ISRAEL	5.6
ESCÓCIA	11.9	(UICC - MONOGRAPH SERIES - VOL.4)	

Estas taxas de mortalidade tão altas são mais chocantes quando se sabe que este particular tipo de câncer, o da cervix uterina é atualmente considerada uma doença de possível prevenção, (relatório da OMS), ou seja é prevenível pela profilaxia, através a detecção precoce, na fase das lesões precursoras intraepiteliais, com cura total da paciente.

O Comitê de Estocolmo relata que somente 73.4% de 27.555 pacientes com carcinomas de cervix tratados quando em estágio I e 76.8% de 8.031 pacientes com carcinomas do corpo estavam vivas ao fim de 5 anos. É portanto imperativo descobrir estes cânceres muito mais cedo.

É isto se tornou possível depois de aceita a idéia do exame em massa de mulheres aparentemente sadias pela colpocitologia de Papanicolaou, idéia lançada há aproximadamente 40 anos atrás.

Nestas últimas décadas alguns conceitos se estabeleceram e atualmente são aceitos pela maioria das autoridades mundiais, cancerologistas, ginecólogos e obstetras.

Assim, tem-se como certo:

1 - A neoplasia do colo uterino evolue geralmente num espaço de tempo médio de 10 anos desde as suas manifestações histológicas primárias até o seu período de invasão.

2 - As alterações precursoras, chamadas "displasias" surgem entre os 18 e 30 anos de idade.

3 - Desde que feito o exame colpocitológico 1 vez ao ano é praticamente impossível que no espaço de 10 anos não se faça detecção da displasia.

4 - A taxa de detecção de displasias e carcinoma "in situ" varia em razão de vários fatores, alguns de natureza técnica, outras de conceituação.

Alguns autores dão como taxa prováveis de detecção na população susceptível:

1% de displasia ou 10 por 1.000

0.7% de Ca "in situ" ou 7 por 1.000

0.1% de Ca invasor ou 1 por 1.000

(Caetano Giordano) (AM/nov.72)

Pela U.I.C.C. dá taxas de detecção de CA de 2.4 a 6.8 por mil mulheres examinadas.

Nos EUA em estudos em Memphis, Madison, Columbus e San Diego, foram examinadas 267.226 mulheres. Numa primeira escrutinação foram encontrados 945 CA in situ ou seja 3.5 por 1000 e 906 carcinomas invasivos (3.4 por 1000). Numa segunda escrutinação, em 62.754 mulheres da mesma população, carcinoma in situ foi encontrado em 122 (1,9 por 1000) enquanto carcinomas invasivos foram encontrados 19 (0,3 por 1000).

Nos Estados Unidos da América em extensos programas de massa foram dadas as taxas de detecção de 3.9 por 1000 para CA in situ e 2.7 por 1000 de CA invasivo.

As taxas de detecção podem ser então estimadas em números redondos por 1000 colpocitologias em uma população feminina média, potencialmente exposta a ter CA de colo em faixa etária de : 18 a 45 anos como:

10 displasias em 1000

4 casos positivos em 1000

5 - O carcinoma da cervix ocorre mais frequentemente em multiparas, somente 5% em nuliparas e muito raramente em virgens.

Mulheres que deram a luz a grande nº de filhos estão mais propensas ao câncer do colo do que aquelas que tiveram só um ou dois filhos.

7 - A incidência por idade depende da paridade da mulher. Nas nuliparas, a idade de maior incidência é 57 anos enquanto que nas mulheres com seis filhos a idade média baixa para 39 anos.

8 - Além da paridade outros fatores são estatisticamente relacionados com a maior incidência do câncer do colo: a promiscuidade sexual, a cervicite crônica, as lesões do colo pelo parto, o ectropio bem como infecções e infestações do colo e vagina. Estes fatores não são considerados precursores do câncer apenas fatores predisponentes. Tais lesões predisponentes são facilmente diagnosticáveis pelo exame ginecológico e pela colpocitologia.

Sabendo-se portanto que a principal e prevalente forma de câncer genital feminino é também e felizmente aquela mais acessível aos diagnósticos e cura total através um procedimento simples e barato como seja a conização do colo com enorme economia de tempo, dinheiro e vidas humanas, várias campanhas de detecção do cancer genital feminino tem sido desenvolvidas nos países mais evoluídos e entre nós.

Entretanto um dos maiores óbices a um pleno desenvolvimento destas campanhas e melhores resultados práticos tem sido a falta de repercursão entre o público por falta de motivação psicológica para o comparecimento a um exame ginecológico por uma mulher que nada sente e está em gozo de plena saúde, pelo menos subjetivamente.

Daí portanto que a forte motivação, que constitui o desejo de espaçar a prole ou limitar a própria fecundidade a um nível ou número compatível com status econômico e o bem estar familiar, leva centenas de milhares as clínicas de Planejamento Familiar da BEMFAM.

Na oportunidade da sua primeira visita à clínica e a partir daí em todas as suas visitas subsequentes de controle, pelo menos uma vez ao ano, cada paciente paralelamente às atividades educativo-motivacionais é submetida a exame ginecológico completo, tomada de pressão arterial, controle de peso, etc.

A detecção do câncer e suas lesões precursoras se baseia nos seguintes exames:

#### 1 - Colpocitologia

Colheita dupla em uma lâmina com raspado da ectocérvix com espátula de Eyrre em toda a periferia do OE, junção escamo-celular e da endocérvix com escova.

#### 2 - Colposcopia

#### 3 - Biópsia dirigida

Os esfregaços citológicos são classificados:

Classe I - Ausência de células neoplásicas

Classe II - Negativo para células neoplásicas. Presença de atipias inflamatórias

Classe III - Quadro citológico sugestivo de displasia leve

Classe IIIa - Quadro citológico sugestivo de displasia moderada

Classe IIIb - Quadro citológico sugestivo de displasia grave

Classe IIIc - Quadro citológico de transição de displasia grave

ve para carcinoma "in situ".

Classe IV - Quadro citológico sugestivo de carcinoma "in situ"

Classe V - Quadro citológico sugestivo de carcinoma invasor

R - Repetir

Além do diagnóstico cit-oncócito as alterações inflamatórias, infectuosas, parasitárias e eventualmente hormonais observadas são fornecidas pelo laboratório aos médicos nas clínicas.

Nos casos suspeitos (classe III em diante) as pacientes são submetidas à colposcopia, teste de Schiller e biópsia dirigida.

Se o exame anátomo-patológico confirma o diagnóstico de displasia moderada, grave ou CA "in situ", ou mesmo invasivo, a paciente é encaminhada acompanhada por todos os elementos documentais, isto é, lâminas, resultados, biópsias, etc, a serviços de terapêutica oncológica especializada com os quais a BEMFAM mantém aproximação para este fim.

A circunstância da enorme frequência periódica das pacientes à BEMFAM aliada a toda uma estrutura especialmente planejada para esta finalidade teve por consequência que BEMFAM tornou-se em pouco tempo (6 anos) no maior Serviço na América Latina em prevenção de câncer, mesmo não sendo esta a sua única finalidade. A BEMFAM possui no Rio de Janeiro um Laboratório Central de Citopatologia onde são examinados diariamente entre 300 a 400 citologias. O LCCP mantém arquivada todas as lâminas normais e patológicas, constituindo-se seu arquivo o maior repositório de informações, estudos e documentação citológicos do Brasil. O LCCP já ultrapassou a cifra de 100.000 lâminas arquivadas.

A BEMFAM além do LCCP mantém convênio com outros laboratórios de citopatologia, como em Londrina, que atende a Paraná e Sta. Catarina, processando também grande volume de colpocitologias. Bem assim em outros estados, como no <sup>Estado</sup> S. Paulo, RS e em clínicas universitárias, são feitas localmente exames colpocitológicos para as usuárias da BEMFAM. Assim a BEMFAM até 72, processou em todo o Brasil acima de 220.000 exames. Sómente em 72 o LCCP do Rio atendeu a 33.000 exames citológicos. Os nossos resultados serão dados a seguir:

NÚMERO DE EXAMES CITOLÓGICOS REALIZADOS  
PELA BENEFICI

1966 - 1º SEM. 1972

<u>ANOS</u> <u>SEMESTRE</u>	<u>Nº DE EXAMES</u> <u>CITOLÓGICOS</u>
1966	303
1967	1.823
1968	16.099
1969	29.146
1970	53.260
1971	71.534
1972 - 1º SEM.	40.473
<b>T O T A L</b>	<b>212.637</b>

NUMERO DE EXAMES COLPOCITOLOGICOS (AMOSTRAGEM) REALIZADOS PELO  
B E M F A M.

1966- JULHO 1972

61.840 exames colpocitológicos (amostragem)

<u>C A S O S</u>	<u>USANDO DIU ( + 27% DAS USUÁRIAS)</u>	<u>USANDO ORAL ( + 50% USUÁRIAS )</u>	<u>CONTROLES S/USAR ANTICONC. (±13%)</u>
SUSPEITOS	188 - 3,04 %	313 - 5,06 %	261 - 4,22 %
POSITIVOS	30 - 0,49 %	59 - 0,05 %	77 - 1,25 %
<b>T O T A L</b>	<b>218 - 3,53 %</b>	<b>372 - 6,01 %</b>	<b>338 - 5,46 %</b>

<u>SUSPEITOS</u>	- 61.840	- 762
	1.000	- 12,32
	61.840	- 166
<u>POSITIVOS</u>	1,000	- 2,68

TOTAL DE CASOS

SUSPEITOS E POSITIVOS

<u>EM</u>	61.840	- 928
	1.000	- 15,00

B E M F A M  
1967/JULHO -1972

8.

CLASSE CITOLOGICA	TRATAMENTO		ANTICON CEPcional
	D I U	ORAL E/OU	T O T A L
III	83	276	359
III a	67	214	281
III b	33	82	115
III c	5	2	7
IV	26	109	135
V	4	27	31
T O T A L	218	710	928

FONTE: DEA - BEMFAM

D I A G N O S T I C O S

METODOS	SUSPEITOS		POSITIVOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ORAL	313	41,1	59	35,5	372	40,1
DIU	188	24,7	30	18,1	218	23,5
S/TRAT.	261	34,2	77	46,4	338	36,4
T O T A L	762	100,0	166	100,0	928	100,00

AUTOR	ANO	POPULAÇÃO	Citologia Cervical Anormal (Classe III, IV e V). por 1.000 esfregaços ou pacientes		Diagnose Histológica do câncer "in situ" por 1.000 Biópsis ou pacientes	
			GERAL	ANTICONCEPCIONAIS ORAIS	GERAL	ANTICONCEPCIONAIS ORAIS
SELZER	1964	29.302	29,4	-	10,1	-
SCHONBERG	1965	2.161	62,8	-	23,6	-
ATTWOOD	1966	500	20,0	22,5	-	-
CAVALLACH	1966	18.160	23,0	-	9,4	-
DUNN & MARTIN	1967	180.000	16,24	-	8,8	-
LUN	1967	200 X	0	-	-	-
		1.000 XX	-	18,8	-	-
LENDRUM	1967/68	10.115/8.715	12,5/10,3	-	-	-
RODRIGUES & CARDEMAN	1972	61.840	5,46 15%	5,97	1,26	0,94

X PACIENTES EM CONTROLE

XX PACIENTES EM TRATAMENTO

Estes resultados como se pode observar são coincidentes com as cifras internacionais de detecção de câncer. E demonstra-se que não há estatisticamente variação significativa que faça supor efeito carcinogênico pelo uso da anticoncepção. Ao contrário, os relatórios de Ravenholt, da ( A.C.S. ) tem mostrado que o câncer do colo uterino tem caído verticalmente como causa de morte nos EUA. ao mesmo tempo que sobe o uso de anticoncepcionais orais e de Diu. Evidentemente este efeito não se deve a uma ação profilática ou terapêutica dos anticoncepcionais e sim pela massificação do exame citológico em faixa etária de 15 a 30 anos (idade mais fértil) e pela detecção de lesões precursoras e predisponentes, com o respectivo tratamento.

A BEMRAM diagnosticou, tratou ou encaminhou a serviço especializado em 72 acima de 20.000 ginecopatias benignas.

Não que tanga a uma preocupação legítima de todos nós, médicos e leigos sobre uma possível associação entre anticoncepcionais e câncer, obviamente são necessários muitos estudos ainda.

Há como se pode calcular, muitos obstáculos a uma análise perfeita do assunto. Primeiro pelo desconhecimento epidemiológico da causalidade do câncer em seus pormenores, Muitos fatores podem estar incluídos na gênese do câncer genital, inclusive genéticos que não podem ser totalmente afastados para que se possa avaliar com rigor o possível efeito carcinogênico de qualquer medicamento. Em segundo lugar o câncer é doença de evolução lenta, sendo que as primeiras alterações celulares in-  
tra-epiteliais no câncer do colo precedem as vezes de 20 anos o aparecimento de lesão maligna invasiva. Assim torna-se muito problemático um controle efetivo do seguimento das pacientes em uso de anovulatórios orais por tanto tempo.

En tretanto as estatísticas vitais nos Estados Unidos e na Inglaterra relativas à incidência de câncer e mortalidade por câncer não mostram qualquer tendência numérica o aumento em faixa etária fértil nas mulheres usando largamente os anovulatórios orais, ao contrário, como se leu acima.

Quanto ao câncer do endométrio é doença extremamente rara nas mulheres em idade fértil e nenhum caso foi relatado até agora.

Em relação ao dispositivo intrauterino como fator causal do câncer, não há nenhuma evidência, seja em experiências com animais, seja em observação clínica com mulheres nas quais

os Dius alterem as cifras de incidência ou do carcinoma do colo ou do adenocarcinoma do endométrio. As observações de Ishihama, já em 1959, incluíam controle sobre aproximadamente 20.000 mulheres durante mais de 20 anos, algumas usando Diu por mais de 5 anos. Apenas um caso de câncer cervical foi encontrado, e mesmo neste caso não havia patologia endometrial.

Aproximadamente 13.000.000 mulheres usam dispositivos atualmente e durante a década de 60 a 70 não vieram a luz publicações que relatasseml caso sequer de associações entre Diu e adenocarcinoma do endométrio.

A escassez se deve evidentemente não a uma ação protetiva do Diu e sim a uma natural baixa incidência do CA eo endométrio nas mulheres em idade fértil, que são aquelas que usam Dius. Por outro lado o incalculável número de observações de uso de material inerte usados ou implantados em outros tecidos orgânicos fala em favor da não atividade cancerígena dos dispositivos plásticos.

Basta nos lembrarmos dos milhões de dentaduras artificiais, válvulas cardíacas, implantes aórticos, placas metálicas, pregos ortopedicos, próteses mamárias e substitutivas em cirurgia restauradora, fios de sutura em seda, cobre, aço, nylon, e tanto mais, sem que nenhum destes casos se haja demonstrado, nem sequer considerado a possibilidade de serem indutores de neoplasia, o que evidentemente não aconteceu.

O relatório do CSP, de 1970, cobre a observação de 23.911 mulheres durante seis anos. Nestas usuárias de Diu foram detectados 70 casos de carcinoma. Quarenta e seis eram CA "in situ"; cinco eram invasivos e dezenove não foram definidos. Trinta e oito destes casos foram detectados por ocasião da inserção ou na primeira revisão quando feita a primeira citologia, demonstrando assim sua independência completa do fator Diu e a importância que a investigação citológica assume e mais, que não fora a procura da contracepção talvez tais casos não tivessem sido detectados precocemente. A detecção no primeiro mes foi portanto de 2,02 por 100 anos-mulher, incluindo os casos já presentes na época da inserção. Os exames subsequentes atingido 37.220 mulheres-ano de experiência mostra taxa de detecção de mais de 1 caso por 1.000 mulheres por ano. Esta baixa incidência é perfeitamente comparável à incidência normal em mulheres não usuárias de Diu que sejam submetidas uma ou duas vezes ao exame citológico.

O quadro seguinte expõe estes dados.

TAXAS DE DETECÇÃO DE CÂNCER EM MULHERES  
USANDO DIU, SEGUIDAS NO PROGRAMA CSP.

1963 - 1968

MÊSES APÓS A INSERÇÃO	Nº DETECTADO	MULHERES ANO	T A X A 100 - M - A
1º	38	1.882	2,02
2 - 12	13	16.144	0,08
13 - 24	12	10.588	0,11
25 - 36	4	6.068	0,07
37 - 72	3	4.420	0,07

Segundo o relatório da OMS, 1971:

" O carcinoma não é um efeito colateral, redonhecido, do DIU, embora, em vista do longo período de latência para o desenvolvimento do câncer no homem, nenhuma conclusão definitiva possa já ser feita.

Os escassos dados existentes, sobre câncer e não cancer cervical e câncer e não cancer do endométrio, não apontam para uma maior incidência da doença entre as mulheres portadoras de Diu.

Estudos muito cuidadosamente controlados não demonstraram nenhuma evidência de que o desenvolvimento de displasia para CA "in situ" fosse acelerado nas usuárias de Diu, em comparação com mulheres não usando contraceptivos.

Todas as pacientes com displasias e neoplasias de colo uterino foram encaminhadas a tratamento especializado..

Como se sabe o tratamento profilático e precoce do câncer é 12 vezes mais barato que do câncer invasivo e obviamente de incomparavel melhor resultado prognóstico, já que a cura é 100%, nas lesões precursoras.

Desta forma a atuação da BEMFAM neste setor trouxe uma economia incalculavel de recursos aos cofres públicos e privados e uma ação de saúde pública enorme em benefício da mulher e da família brasileira.

ANEXO 5

Nº TOTAL DE EXAMES CITOLOGICOS REALIZADOS  
NOS VARIOS ESTADOS ONDE A SEMFAM ATUA

ANOS	Nº DE EXAMES
1966	303
1967	1.822
1968	16.099
1969	29.146
1970	53.260
1971	71.534
1972	109.000
<b>TOTAL</b>	<b>281.164</b>

Nº DE EXAMES CITOLOGICOS DIAGNOSTICADOS  
NO LABORATORIO CENTRAL DE CITOPATOLOGIA

- 1966 - 1972

	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972
JANEIRO	-	101	197	541	1030	1700	2320
FEVEREIRO	-	105	192	423	1150	1813	2405
MARÇO	-	97	215	512	1230	2599	1988
ABRIL	-	122	219	501	1493	1995	2347
MAIO	-	140	281	546	1173	2399	2820
JUNHO	-	146	238	791	2269	2190	3179
JULHO	-	143	379	1166	1764	2933	2752
AGOSTO	-	200	346	829	1543	3098	3518
SETEMBRO	-	188	353	1311	1537	2066	3677
OUTUBRO	-	223	460	831	2380	2576	4433
NOVEMBRO	-	189	461	829	406k	2701	3432
DEZEMBRO	-	153	330	1005	3360	2150	3723
<b>TOTAL</b>	<b>303</b>	<b>1822</b>	<b>3731</b>	<b>9285</b>	<b>23540</b>	<b>28220</b>	<b>36594</b>

TOTAL DE EXAMES DIAGNOSTICADOS

1966 - 1972 .....103.495

## CLÍNICAS QUE FAZEM CITOLOGIA NO LABORATÓRIO CENTRAL DE CITOPATOLOGIA

- Situação/Março/ 72 -

C L Í N I C A S	Nº
<u>Pará</u>	
Cl. Marabá	48
Cl. Jurunas	50
<u>Ceará</u>	
Cl. Pilôto do Ceará	02
Cl. Rede Ferroviária.	68
Cl. Conjunto Habitacional José Walter.	69
Cl. Tauapy	93
Cl. Varjota	94
<u>Paraíba</u>	
Cl. Depto Ginecologia e Obstetrícia	42
Cl. Patos	86
<u>R. G. do Norte</u>	
Cl. Jamário Cicco	15
Cl. Ceará - Mirim	29
Cl. de Quintas	59
Cl. de Alecrim	72
Cl. de Mossoró	73
Cl. de Caiacó	74
Cl. de Açú	75
Cl. de Currais Novos	76
Cl. do Macaú	77
Cl. de Mossoró	78
Cl. de Lagoa Seca	88

Situação/ Março/ 72.

C L Í N I C A S		Nº
<u>Pernambuco</u>		
Cl.	Pilôto	04
Cl.	Jaboatão	17
Cl.	Paulista	36
Cl.	Ginecológica de PE	37
Cl.	de Torre	54
Cl.	Igarassú	71
Cl.	S. B. de Una	81
Cl.	Igreja Metodista	87
Cl.	Itamaracá	90
<u>Bahia</u>		
Cl.	Climório de Oliveira	05
Cl.	Alagados	41
Cl.	Cruz Vermelha	43
<u>Guanabara</u>		
Cl.	Pilôto (Mat. Escola)	01
Cl.	Praia do Pinto (Amb.)	14
Cl.	de Meyer	89
<u>Estado do R. Janeiro</u>		
Cl.	de Miterói	83
<u>Minas Gerais</u>		
Cl.	Pilôto de B. Horizonte	07
Cl.	de Barreiro (Cid. Ind.)	47
Cl.	G. Valadares	65
Cl.	Patos de Minas (Serv. Plan. Fam de Patos)	79

CLÍNICAS QUE FAZEM CITOLOGIA NO LABORATÓRIO CENTRAL DE CITOPATOLOGIA

Situação/ Março/ 72

C L Í N I C A S		FP
<u>São Paulo</u>		
Cl.	Araraquara	51
Cl.	Lapa	58
<u>Paraná</u>		
Cl.	--	--
<u>Santa Catarina</u>		
Cl.	Itajaí	09
Cl.	Criciúma	84
Cl.	Tubarão	85
<u>R. G. do Sul</u>		
Cl.	Fundação Universitária de Endocrinologia e Fertilidade	11
Cl.	Cachoeiro do Sul	49

Total = 47 clínicas

D. de CLÍNICO  
*Márcia Salles*  
 p/ José Maria Arruda  
 Coord. do D. Clínico

LABORATÓRIO DE LONDRINA

C L Í N I C A S		Nº
Cl.	Obstétrica do Paraná	10
Cl.	Jardim Londrinar	23
Cl.	Clínica Ginecológica	26
Cl.	Assos. Proteção a Mat. e Infância	27
C.L.	Hospital Evangélico	35
C.L.	Pilôto de Juvevê	53
C.L.	Apucarana	56
C.L.	N. S. da Luz dos Pinhais	62
C.L.	de Maringá	66
C.L.	Guarapuava	67
C.L.	Jardim Shangri-lá	57

Total 11 Clínicas

DEPTO CLÍNICO  
*Paula Lattes*  
 p/ José Maria Arruda  
 - Coordenador -

## CLÍNICAS QUE NÃO FAZEM A CITOLOGIA NO LABORATÓRIO CENTRAL DE CITOPATOLOGIA

Situação

CLÍNICAS		Nº	OUTRAS SOLUÇÕES
<u>Espírito Santo</u>			
Cl. Pilôto do E. Santo	06	Dr. Eurico Boni - Lab. de Anatomia Patológica e Citologia do Hosp. das Clínicas da U.F.E.S.	
Cl. de C. do Itapemirim	44	" " " "	
Cl. de Linhares	45	" " " "	
Cl. Vila Velha	46	" " " "	
Cl. S. Casa de Miser. de Vitória	61	" " " "	
Cl. de Cariacica	70	" " " "	
Cl. Pref. Municipal de Vitória	92	(Clínica Nova - É preciso verificar a respeito da Citologia)	
<u>Minas Gerais</u>			
Cl. Pilôto de Uberaba	13	Ambulatório anexo ao Amb. de Ginecologia da Faculdade do Triângulo Mineiro-Leit, de Iamãna Acadêmica de História Natural	
Cl. Juiz de Fora	60	Pela Disciplina de Ginecologia	
<u>São Paulo</u>			
Cl. Pilôto de São Paulo	08	Feito no Hospital das Clínicas	
Cl. Piloto de Campinas	12	Laboratório Central do Programa de Detenção Câncer Gin. Dr. Dercy da Vitta	
Cl. Vila Castelo Branco	40	" " " "	
Cl. Serviço Público Est.	52	Feito no local	

(Cont...)

CLÍNICAS QUE NÃO FAZEM A CITOLOGIA NO LABORATÓRIO CENTRAL DE CITOLOGIA

Situação

C L Í N I C A S      N º      O U T R A S   S O L U Ç Õ E S

<u>Rio Grande do Sul</u>		
Cl. Pilôto de Porto Alegre	20	Newton Bruker - Citologista
Cl. de Canoas	21	" " " " " "
Cl. Novo Hamburgo	24	" " " " " "
Cl. de Passo Fundo	63	" " " " " "
Cl. de Stª Maria	64	" " " " " "
Cl. de Pelotas	80	" " " " " "

Total= 19

GB 21/07/72

*Paula Sales Faria*  
 p/ José Maria Arruda  
 Coord. Deptº Clínico

CLÍNICAS QUE TEM OUTRAS SOLUÇÕES PARA A CITOLOGIA

CLÍNICAS	NR	OUTRAS SOLUÇÕES
Cl. Pilôto do E. Santo	06	Dr. Eurico Boni - Lab. de Anatomia Patológica e Citologia do Hospital das Clínicas da U.F.E.S.
Cl. de Cac. do Itapemirim	44	" " " " " "
Cl. de Linhares	45	" " " " " "
Cl. Vila Velha	46	" " " " " "
Cl. S. Casa de Mis. de Vit.	61	" " " " " "
Cl. de Cariacáca	70	" " " " " "
Cl. Prefeitura Municipal de Vitória	92	" " " " " "

(Clínica Nova - É preciso verificar a respeito da Citologia)

Outubro/72

1968	10.855
1969	29.146
1970	53.260
1971	71.534
1972	109.000

TOTAL	281.164
-------	---------

CLÍNICAS QUE TEM OUTRAS SOLUÇÕES PARA A CITOLOGIA

PJO. 03, 123/278

CLÍNICAS	Nº	OUTRAS SOLUÇÕES
<u>RIO GRANDE DO SUL</u>		
Cl. Pilôto de Pôrto Alegre	20	Newton Brueker - Citologista
Cl. De Canoas	21	" " " " " "
Cl. Novo Hamburgo	24	" " " " " "
Cl. de Passo Fundo	63	" " " " " "
Cl. de Stª Maria	64	" " " " " "
Cl. de Pelotas	80	" " " " " "

1968	10.059
1969	29.146
1970	53.260
1971	71.534
1972	109.000
<b>TOTAL</b>	<b>281.164</b>

CLINICAS	Nº	OUTRAS SOLUÇÕES
Minas Gerais Cl. Pólo de Uberaba	13	Ambulatório anexo ao Amb. de Ginecologia da Faculdade do Triângulo Mineiro - Leit, de Lâmina Acadêmica de História Natural Feita na Maternidade de B. Horiz.
Cl. Eloy de B. Horizonte	07	Pela Disciplina de Ginecologia
Cl. Juiz de Fora	60	CURA

1968	16.099
1969	29.146
1970	53.260
1971	71.534
1972	109.000
<b>TOTAL</b>	<b>281.164</b>

CLÍNICAS	Nº	OUTRAS SOLUÇÕES
<u>SÃO PAULO</u>		
Cl. Pilôto de São Paulo	03	Feito no Hospital das Clínicas
Cl. Pilôto de Campinas	12	Laboratório Central do Programa de Detecção Câncer Gin. Dr. Dercy de Vitta
Cl. Vila Castelo Branco	40	" " " " " "
Cl. Serviço Público Est.	52	Feito no local

1968

1969

1970

1971

1972

29.146

53.260

71.534

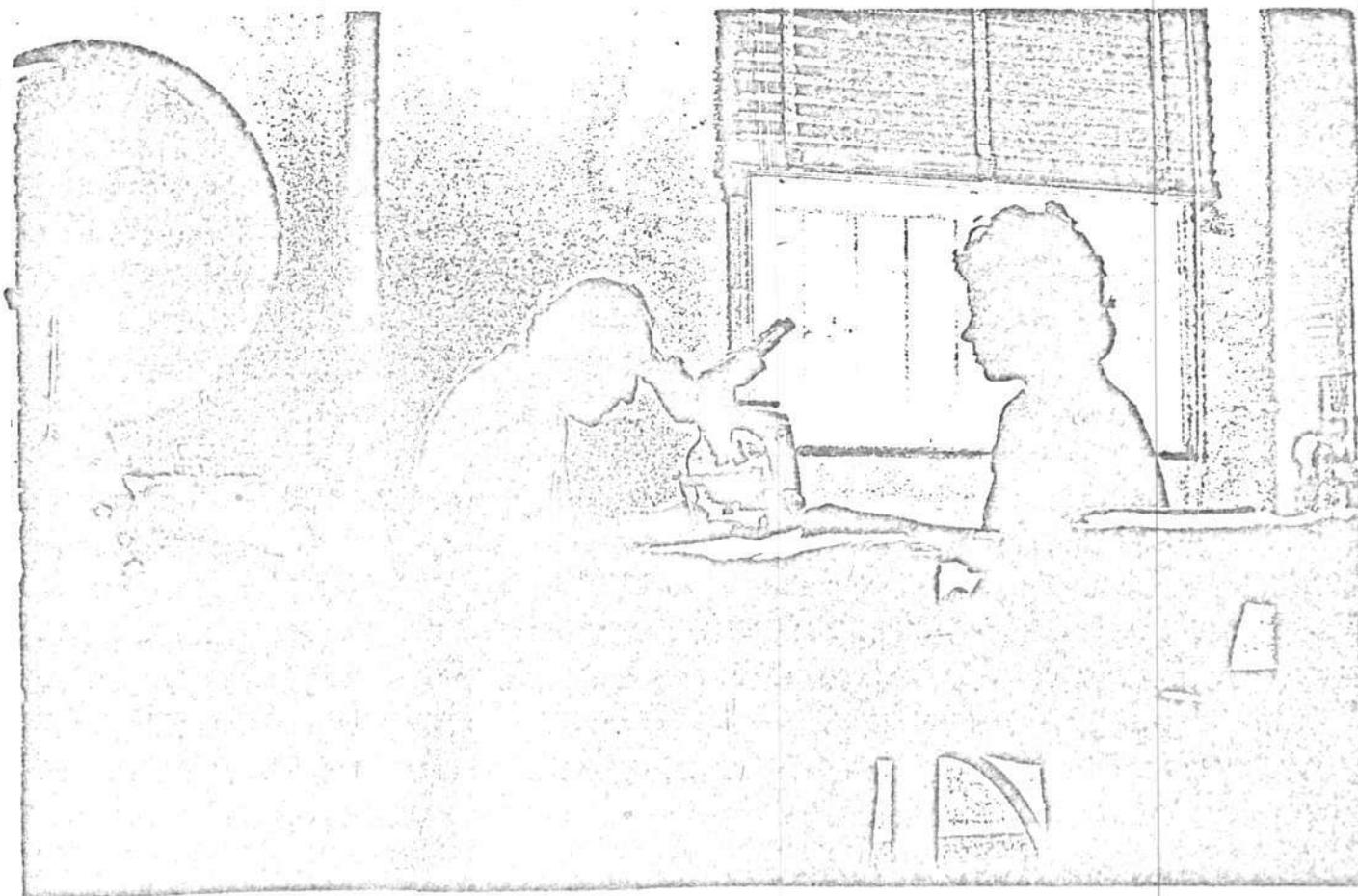
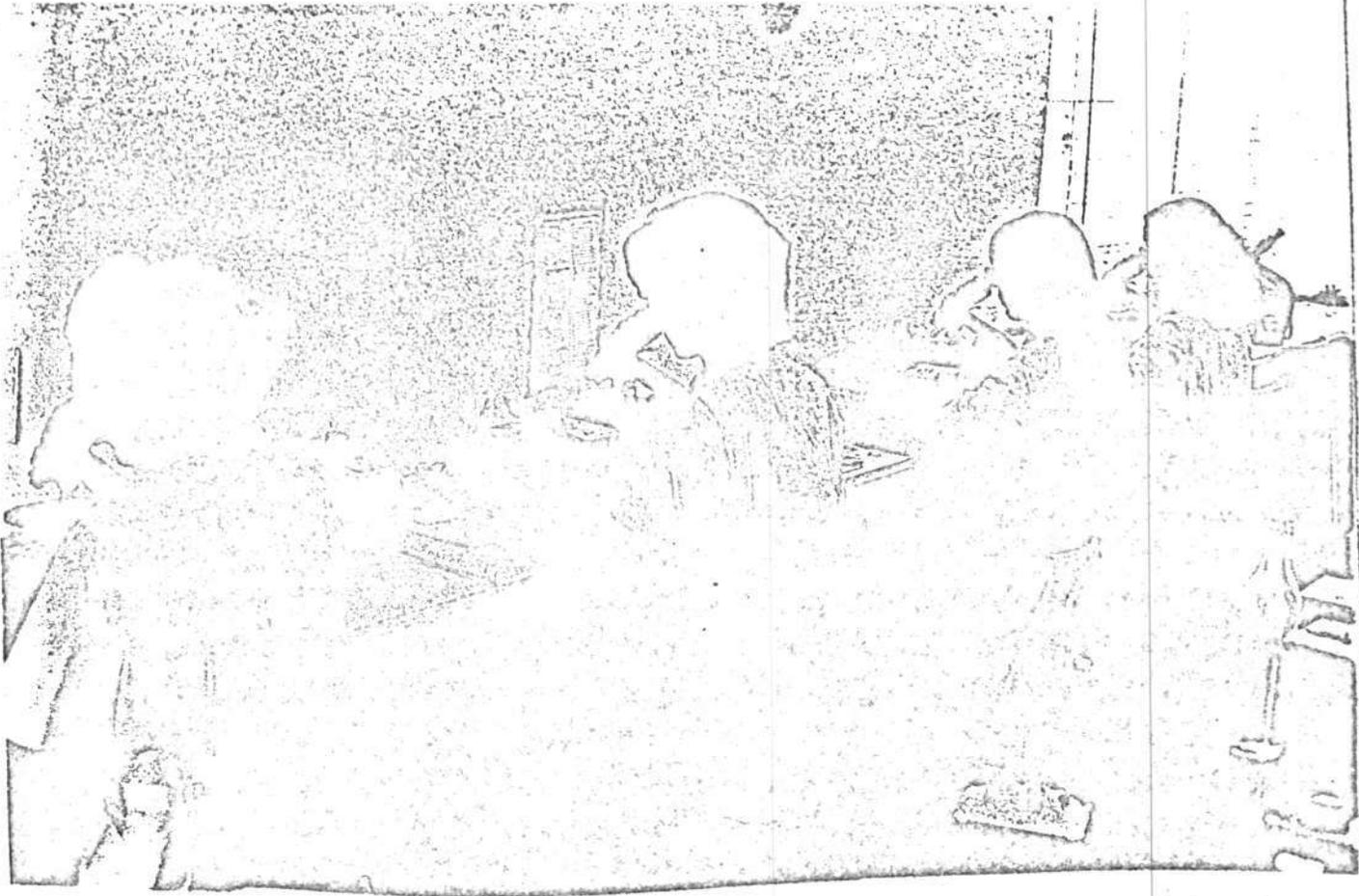
109.000

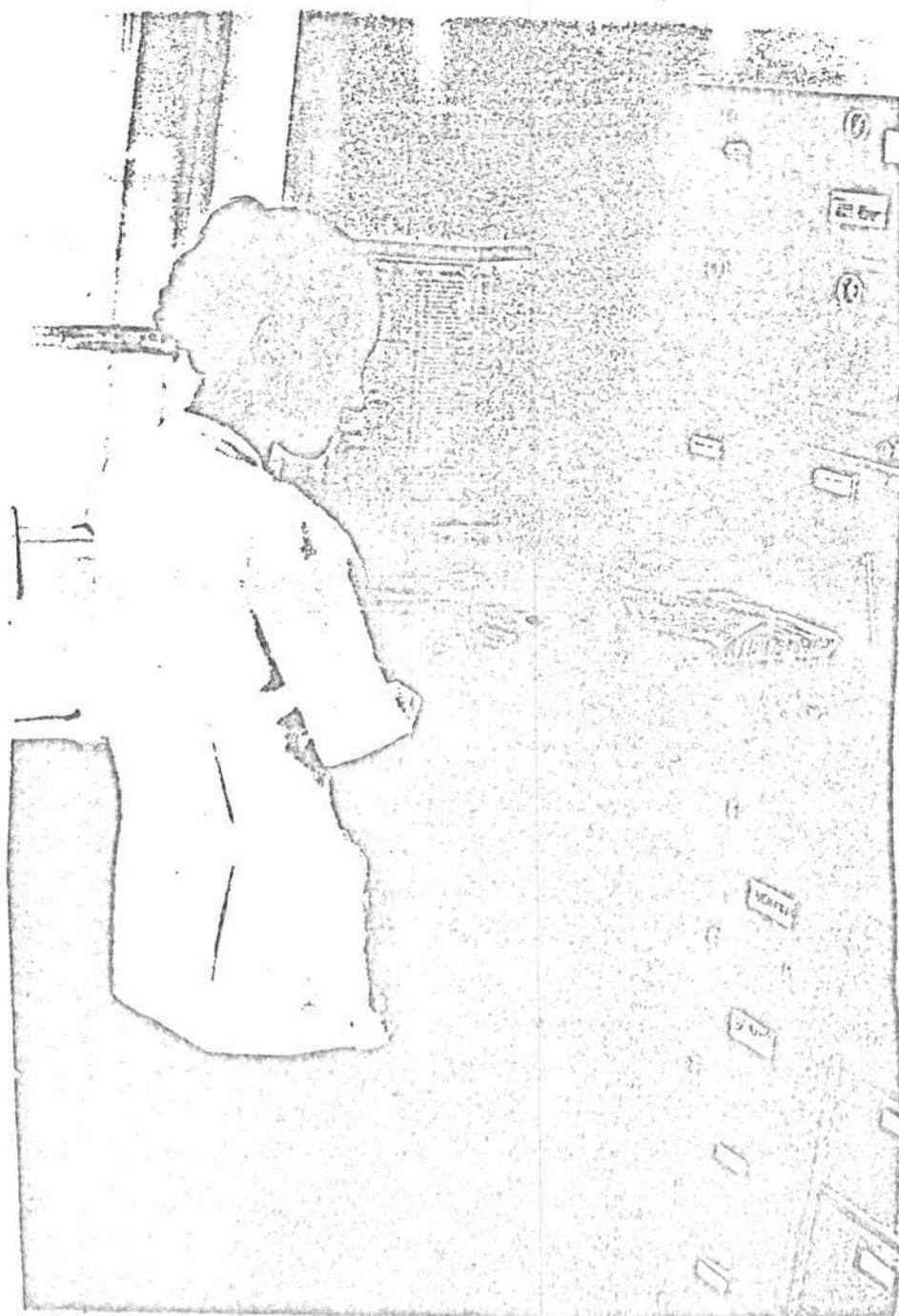
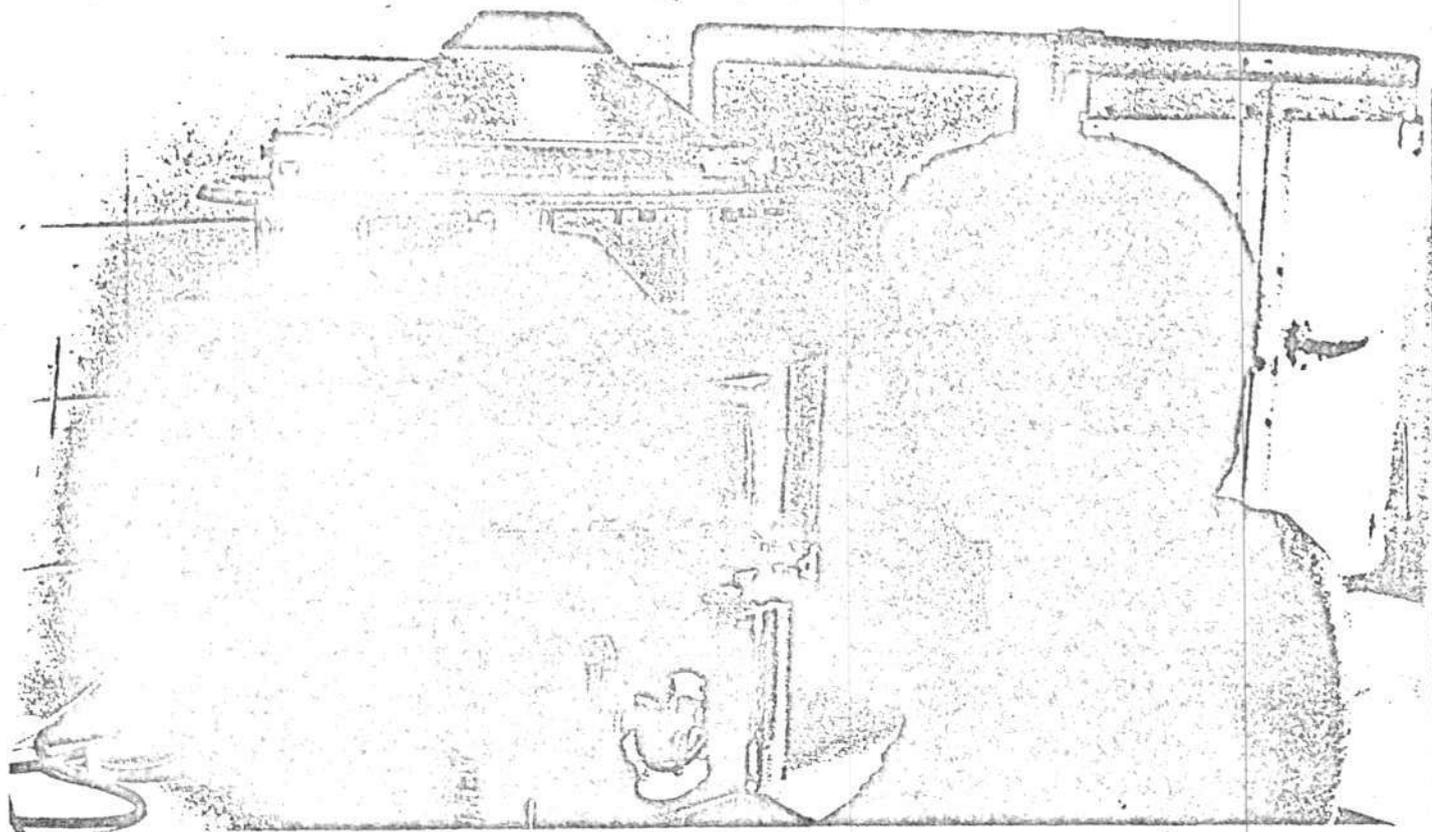
TOTAL

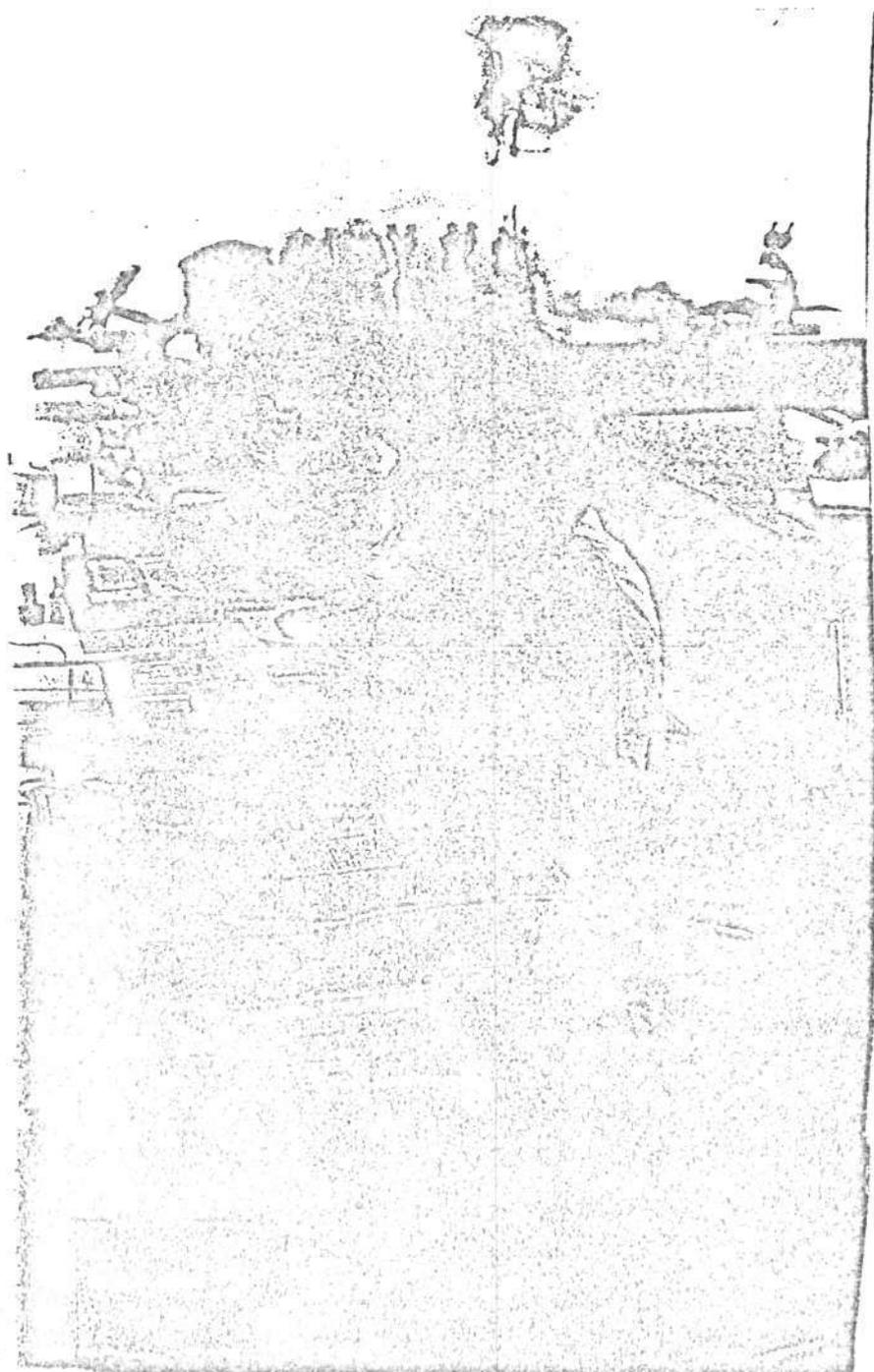
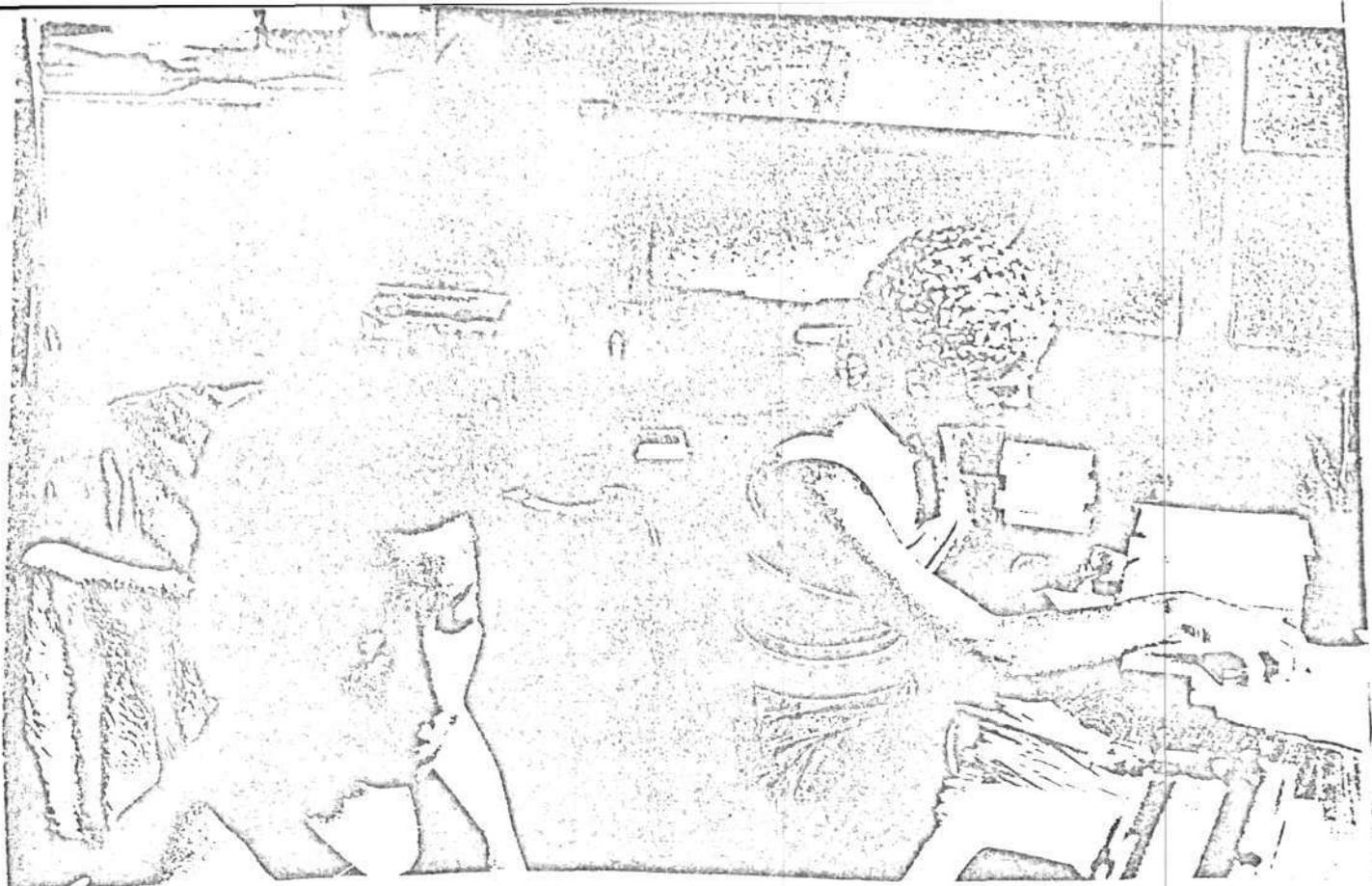
281.164

130.03, 126/278

6 FOTOGRAFIAS NO INTERIOR DO LABORATÓRIO CENTRAL  
DE CITOPATOLOGIA DA BENFAM SITUADO NO RIO DE JA-  
NEIRO







# A IGREJA NO MUNDO DE HOJE

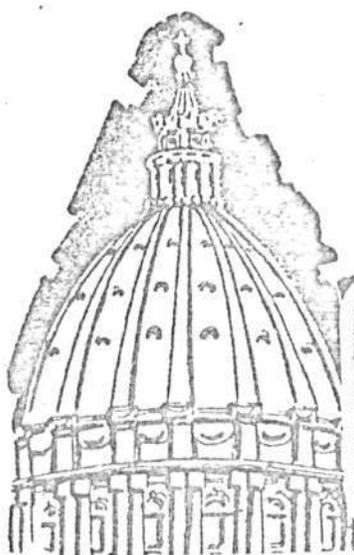
CONCILIO VATICANO II

Constituição Pastoral  
*Gaudium et Spes*

9ª EDIÇÃO

DOCUMENTOS  
PONTIFÍCIOS

155



ANEXO 6  
PÁGINAS (65/304) e  
A19(C 504)

INDEPENDENCIA OU MORTE

P80.03.131/278

BRASIL

ANEXO 7

Rio de Janeiro - RJ, 3 de setembro de 1972

SR. FLAVIO CAVALCANTI

- I) Estamos informados que V.Sa. irá, através de seu programa de televisão, fazer propaganda de controle da natalidade da BEMFAM;
- II) Segundo sabemos V.Sa. brevemente levará à televisão um filme - "Paternidade Consciente" - produzido por essa entidade;
- III) É de nosso conhecimento também que a propaganda não terá identificação, isto é, não será dito que é financiada pela BEMFAM;
- IV) Sabe V.Sa. muito bem que a BEMFAM é mais uma sucursal do imperialismo no Brasil;
- V) Sabe V.Sa. que o dinheiro que vai receber em pagamento pela propaganda que fizer é oriundo do imperialismo norte-americano;
- VI) Sabe V.Sa. que a BEMFAM, sob o pretexto de planejamento familiar, está, em verdade, esterilizando milhares de milhares brasileiras;
- VII) Sabe V.Sa. que a BEMFAM está entregue a um grupo de traidores da Pátria que oportunamente serão julgados;
- VIII) Sabe V.Sa. que a Igreja Católica tem se manifestado firmemente contra a política dessa miserável entidade;
- IX) Na face de exposto e para lhe poupar de sérias aborrecimentos pessoais, aconselhamos a V.Sa. a não fazer qualquer propaganda para a BEMFAM.
- X) Caso o nosso conselho não seja atendido V.Sa. será punido severamente. Estamos lhe prevenindo.
- XI) Lembremo-lhe ainda que não se trata de uma simples ameaça, mas da prática de uma firme política revolucionária contra a famigerada BEMFAM.

VIVA A LUTA ARMADA

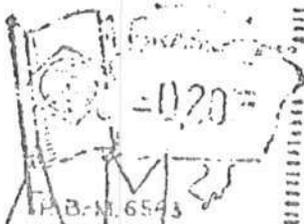
INDEPENDENCIA OU MORTE, VENCEREMOS

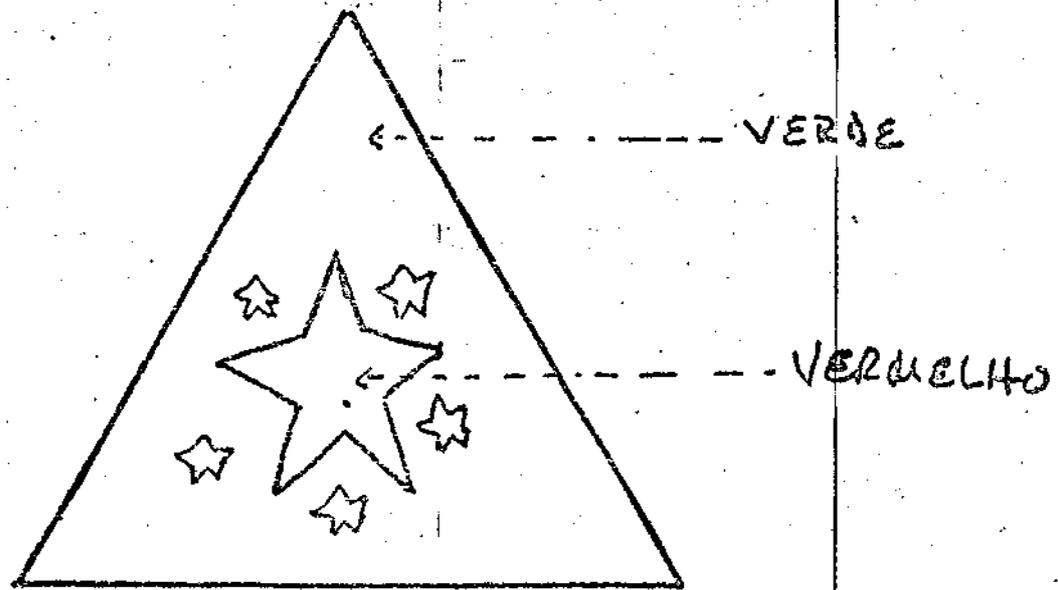
PARA

BEMFAM

DR. WALTER RODRIGUES  
RUA DAS LARANJEIRAS, 308  
LARANJEIRAS

GUANABARRA





TRIÂNGULO VERDE COM ESTRELA VERMELHA,  
UMA ESTRELA CENTRAL GRANDE, CINCO ESTRELAS PEQUENAS.  
AS ESTRELAS TÊM CINCO PONTAS.



# INDEPENDÊNCIA OU MORTE

## BRASIL

Nº 26

Agosto/Setembro de 1972

### MANIFESTO AO POVO BRASILEIRO

A luta pela Independência Nacional prossegue. Ontem lutávamos contra o colonialismo português que explorava o nosso povo e saqueava as nossas riquezas. Hoje lutamos contra o imperialismo norte-americano que também explora o nosso povo e saqueia as nossas riquezas. Ontem lutávamos contra o exército português que torturava, matava e esquartejava revolucionários. Hoje estamos também lutando contra o exército particular de Médici, que tortura, mutila e mata revolucionários.

Dando continuidade à luta empreendida pelos nossos heróis do passado - Manuel Faustino dos Santos Lira, Felipe dos Santos, Tiradentes, capitão Pedro Ivo e tantos outros - os revolucionários representantes de diversas regiões do País, reunidos na cidade de São Paulo, e interpretando o sentimento de revolta do povo brasileiro, decidiram constituir a RESISTENCIA ARMADA NACIONAL (RAN) e adotaram como símbolos oficiais da organização a bandeira da Revolução Bahiana de 1798 e o Triângulo da bandeira da Inconfidência Mineira, tendo ao centro a estrela de cinco pontas da Revolução Bahiana.

Cidade de São Paulo, 7 de setembro de 1972

CONSELHO REVOLUCIONÁRIO NACIONAL

A revista Primeira Plana, órgão de grande tiragem na Argentina, publica, nos de seus últimos números, extensos reportagens sobre as matérias divulgadas por Independência ou Morte.

Tal fato demonstra que os dirigentes daquela revista ficavam bem impressionados com o tipo de trabalho revolucionário que no Brasil se desenvolve. Os comentários que temos sobre as matérias contidas em três números de Independência ou Morte, que lhes chegaram às mãos, são dos mais aconselhadores e encorajadores.

Vemos, assim, que a Independência ou Morte se está projetando além das nossas fronteiras. A louvação da Primeira Plana faz da "subversão escrita" vale pelo reconhecimento de que também no exterior desta revista interessa a experiência revolucionária brasileira.

A Argentina vive hoje dias críticos, com sua classe trabalhadora pronta e em marcha para a tomada do poder.

Por isso mesmo, dada a situação daquel país irmão, Primeira Plana acaba de ser fechada pelo governo militar de Lanusse. O fechamento foi acompanhado do protesto unânime de todos os órgãos de imprensa da Argentina. Não sabemos até quando perdurará o fechamento.

Assim, juntamente com os votos de pesar pela interrupção forçada de suas atividades, daqui mandamos os nossos calorosos agradecimentos aos dirigentes da Primeira Plana pelo excelente trabalho que publicaram com a Independência ou Morte.

A reportagem vale como um prêmio ao esforço por nós feito. Com todas as dificuldades características de uma publicação clandestina, o trabalho foi logrado; dentro do país, a recompensa desse esforço. A recompensa vem agora de fora, de um país de povo amigo.

Seremos essa recompensa de estímulo para prosseguimento da nossa tarefa, que sempre procuraremos aperfeiçoar para esclarecer e fortalecer o espírito de luta de todos os revolucionários.

Quando a rebelião nasce do espetáculo de uma condição pronta, reposta e incompreensível, o quando nasce de crescer em outros los efectos dependientes de la opresión, el ser subversor no puede consistir sino en algo positivo para la sociedad.

Oriando Fals Borás

Apontada sobre la punta de las bayonetas, la clase dominante macaca eliminó la libertad de prensa con característico drástico. Perdida la prerrogativa política, el gobierno de Gaitanarú Medici, superó de golpe esa contradicción del mundo capitalista: la estranguló.

Pero algo se mueve detrás del silencio. Una publicación que circula clandestinamente exhuma la otra versión del subimperio. El mensuario — Independencia ou Morte, 2 años de vida, 12 carillas a mimeógrafo en portugués sencillo — está dirigido a las capas medias y funciona como catalizador de las aspiraciones de sectores intelectuales nacionales y populares. La ideología de sus responsables — subversivos todos — reconoce en el marxismo un método de interpretación y en la revolución continental — nacional y social — la meta y el fundamento de su praxis revolucionaria. El contenido de los tres ejemplares recogidos por PRIMERA PLANA — setiembre de 1971 y enero y febrero de este año — es particularmente interesante para el análisis. Su artillería pesada apunta sobre todo al régimen militar. En contraposición al antiperonismo de Itamaraty, Ioum ofrece una imagen objetiva de la realidad rioplatense. De Perón, p.e., citan sus conceptos sobre la Patria Grande: "La integración económica de América Latina sería sin duda la mejor defensa, pero convencido de eso, el imperialismo impedirá por todos los medios su realización" (La Hora de los Pueblos). Esclarecido sobre el mandato de Simón Bolívar — a quien cita, con San Martín —, Ioum reconoce el juego fatal que desenvuelve el coloso: "Brasil es una nación satélite", apunta. "Una gran parte de nuestra población, el 80 %, apenas recibe el 25 % de la renta total del país [estadística al día]". "No contenta con aplicar el imperialismo fronteras adentro, la clase dominante pretende ejercerlo en el continente, con el apoyo y el aval de E.Z.U.U., que poco a poco viene dejando un vacío de poder en el área, para que lo cubra su socio dilecto de América del Sur. El apoyo norteamericano al Brasil se realiza, en su vertiente económica, a través del financiamiento bilateral y multilateral de los organismos financieros internacionales que controla. El Brasil es actualmente el mayor deudor del Banco Mundial y uno de los países más fuertemente endeudados del mundo. En los últimos dos o tres años, su deuda externa pasó de 2.700 millones de dólares a 5.500 millones.

Para Ioum, el milagro brasileño es otro, no éste: "Todos los actos practicados después del golpe del 1º de abril de 1964 aceleran la marcha de la revolución brasileña. En vez de violencia, la corrupción, el clientelismo — sólo sirven para elevar el nivel político del pueblo. Subterráneamente, el descontento aumenta. Eso explica la participación cada vez mayor de los brasileños en las organizaciones revolucionarias". Son, empero, conscientes de sus actuales limitaciones. Sobre la reunión que a fin de año mantuvieron en París, Brizola, Arrau, Coubeix, Lombardi y otros, dice: "Persisten en el error. La lucha que se está desarrollando contra la dictadura, dentro del país — y no fuera —, dará los auténticos dirigentes populares, desconocidos aún porque actúan en la clandestinidad". El mensuario toca, además, un tema para ellos demasiado delicado: la guerrilla. Menos muerta de lo que parece, la subversión armada llevó al Gobierno a

redactar El Manual Contra-guerrilla, una infamia que circula internamente en las FF.AA. y que a Ioum le merece una crítica de cinco páginas. También hay lugar para un poema, Balada del Guerrillero: Llamóse Cristo un día / en otro se llamó Lorca / Marighela, Lamarcá, Guevara, / muertos de muerte amarga.



Stamp area containing a date stamp (1972), the title 'INDEPENDÊNCIA OU MORTE', and a signature line 'Ioum La letra con sangre entra.' Below the signature is a small table with two columns and two rows of text.

Ioum La letra con sangre entra. redactar El Manual Contra-guerrilla, una infamia que circula internamente en las FF.AA. y que a Ioum le merece una crítica de cinco páginas. También hay lugar para un poema, Balada del Guerrillero: Llamóse Cristo un día / en otro se llamó Lorca / Marighela, Lamarcá, Guevara, / muertos de muerte amarga.

El desarrollo subimperialista brasileño se asienta sobre el apoyo yanqui y la explotación del pueblo. Inconciencia social de las masas y férrea disciplina de arriba hacia abajo son las condiciones que garantizan hoy la paz interior macaca. Por eso, Ioum — realista — acude a todas las fuerzas susceptibles de ser rescatadas: "Sectores militares donde la honestidad predomina están preocupados por la corrupción de las Fuerzas Armadas". La frase suena a presagio. ¿Se quebrará, por fin, la siniestra verticalidad del aparato militar brasileño? ☹

UM ESTADO DENTRO DO ESTADO

O Ato Institucional nº 14, de 5 de setembro de 1969, que estabeleceu a pena de morte, é um documento pelo qual se vê que a ditadura foi forçada a revelar a inquietação do povo encontra possuída ante a situação do Estado que formou.

A publicação desse Ato teve, por certo, efeitos desagradáveis para a ditadura no cenário internacional. Ao declarar, num considerando desse documento, que "atos de Guerra Psicológica Adversa e de Guerra Revolucionária ou Subversiva perturbam a vida do país e o mantêm em clima de intranquilidade", está a ditadura implicitamente confessando que, contra o Estado que formou, existe um novo Estado, uma entidade que atua psicologicamente e pelas armas, o que a leva a adotar medidas extremas, como a pena de morte.

Segundo se lê nos tratados de Direito Internacional Público, pode um Estado praticar as maiores violências contra o seu povo, adotar contra ele as leis mais severas e desumanas, ser criado pela violência e contra a vontade da maioria, mas, mesmo apresentando todas essas características, não terá o seu reconhecimento negado por outros Estados desde que preencha os quatro seguintes requisitos: disponibilidade de população, território, governo e soberania.

Mas onde está a soberania de um Estado que se confessa enfrentando uma "guerra revolucionária e uma guerra psicológica que "perturbam a vida do país e o mantêm em clima de intranquilidade"?

Sem dúvida que o Estado militar ditatorial de Médici tem população, território e governo. Mas, indistintamente, não tem soberania. É

isso porque tanto a população, o território e o governo estão minados pela ação revolucionária. Contra a população, há milhares de brasileiros que lutam, organizados, contra esse Estado ditatorial. Parte alguma do território nacional está isenta da guerra revolucionária. E, dentro mesmo do governo de Médici, com panheiros nossos estão lutando para destruí-lo. Nessas condições, onde está a soberania desse Estado militar-ditatorial? Esse Estado, que se apresenta autoritário e forte, é na verdade um Estado sem autoridade alguma, é um Estado fraco, temeroso de seus adversários porque não ignora que estes são os portadores da honestidade, da decência e da justiça. Honestidade, decência e justiça são qualidades intrínsecas do povo. Por isso o Estado revolucionário que se opõe ao Estado ditatorial, conquanto ainda esteja em formação, é um Estado que retira sua força do apoio popular.

Com efeito, há hoje no Brasil dois Estados. Um, formado pelos verdilhões da Pátria, pelos que exploram miseravelmente os trabalhadores para dar maiores lucros ao capital estrangeiro, e outro formado por uma elite de abnegados lutadores que sentem os sofrimentos do povo e que lutam por libertá-lo da opressão a que foi submetido.

Embora seja ainda um Estado embrionário, dispõe de todos os poderes necessários ao cumprimento de sua nobre missão. Dispõe de um Poder Executivo que determina as ações revolucionárias a serem desenvolvidas. Dispõe de um Poder Legislativo que estabelece regras de organização. E dispõe de um Poder Judiciário, que julga os atos praticados em seu próprio meio e também os cri-

INTERNACIONALISMO REVOLUCIONÁRIO

"As proclamações maoistas de internacionalismo revolucionário não são apenas uma resposta à provocação ocidental, mas refletem realmente a perspectiva das massas chinesas. O fato de que a China Vermelha está transmitindo ao mundo as palavras de ordem de um internacionalismo revolucionário tende a provocar profundas, amplas e dramáticas repercussões nos anos e décadas por vir."

De um ensaio de Ishaq Deutscher em Problemas e Perspectivas do Socialismo, Zahar Editores, Rio, 1969, pp. 163/7.

PO INDIGENISTA DE MEDICI

O sertanista Antonio Cotrim Soares, que durante dez anos viveu na selva em trabalho de atração e pacificação com índios, pediu demissão da Fundação Nacional do Índio, negando-se a servir de instrumento de um órgão que desvirtua os fins para que foi criado.

"Sertanistas honestos estão hoje inteiramente marginalizados pela FUNAI - disse Cotrim ao demitir-se - sendo remanejados de função no momento em que assumem a defesa do índio contra elementos e grupos interessados em suas terras."

E acrescentou: "Discordo das diretrizes da política indigenista em vigor não pretendo contribuir para o enriquecimento de grupos econômicos às custas da extinção das culturas primitivas".

A denúncia do sertanista confirma o que internacionalmente já havia sido divulgado, causando péssima impressão no exterior o tratamento dispensado aos índios pelo governo brasileiro. Este governo, favorecendo apangados e grupos econômicos estrangeiros, interessados em nossas riquezas naturais, especialmente ouro, outros metais raros e minérios de alto valor, vem exterminando índios, matando-os para retirá-los de suas terras.

O governo fascista de Médici negou tudo isso, é claro. Reuniu mesmo um grupo de jornalistas estrangeiros, pagou-os muito bem e os levou a várias regiões habitadas por índios, para que vissem como eram tratados. Esses profissionais subornados voltaram para seus países e, naturalmente, escreveram que o governo brasileiro proporcionava perfeita proteção aos selvícolas.

Uma mentira que procurava desfazer os efeitos da denúncia verdadeira. Mas agora, um próprio especialista da FUNAI, homem com altas credenciais, dela se retira, enojado com o tratamento daquele órgão, que para cima não tem feito senão despojar os índios de suas terras e matá-los como se matam ratos.

§§§§§§§§ §§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§ §  
§ DIALÉTICA §  
§ "A dialética é a ciência das leis gerais do movimento, tanto do mundo exterior como do pensamento humano". §  
§ Engels, em §  
§ Ludwig Feuerbach. §  
§§§§§§§§ §§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§

Um Estado dentro do Estado...  
mes dos componentes do Estado ditatorial adverso.

Para o Estado revolucionário, os atos do Estado ditatorial são um desaforo! Simplesmente porque nós, membros do Estado revolucionário, não reconhecemos o foro do Estado ditatorial. Marx e Engels, na Ideologia Alemã, corrigindo uma passagem de Max Stirner, anarquista germânico, escreveu: "Se deixas que outro te dite o foro, deixas que te imponham um foro alheio, isto é um desaforo."

E podemos acrescentar: Se aceitares o foro alheio, és um delinquente, pois o teu dever é te manteres fiel ao teu próprio foro.

Eis porque nós, revolucionários brasileiros, estamos formando Um Estado. Não lutamos apenas contra o poder. Lutamos também pelo poder. Não reconhecemos o foro do Estado ditatorial. Para nós o que vale é o nosso foro, o direito do nosso Estado, de um Estado Popular Revolucionário, destinado a tirar do poder os-exploradores do povo. --oOo--

ARMAS PARA O BRASIL

O Senado dos Estados Unidos rejeitou uma emenda parlamentar que visava a proibir a venda de armas ou ajuda militar ao Brasil. A emenda prevendo a proibição consistiu no fato de estar o governo brasileiro usando a violência como instrumento político. Mas, é claro, foi rejeitada, pois que a maioria parlamentar estadunidense está rigidamente dentro da linha imperialista.

Vender armas é um bom negócio. Mesmo vender armas velhas. Além disso, não há jeito algum de prosseguir na guerra do Vietnam. E as indústrias armamentistas norteamericanas não podem parar com seus lucros. Nelas estão interessados muitos senadores, muitos deputados; muitos generais, muitos almirantes. Numerosas altas patentes militares têm altos postos nessas indústrias.

Vender armas aos subdesenvolvidos é grandemente lucrativo. Além do negócio em si, alcança dois fins úteis ao imperialismo: facilita a dominação de subversões internas nesses países ou, então, facilita a guerra entre os mesmos.

E, assim, o Brasil continuará comprando armas dos Estados Unidos. Armas para exercícios anti-guerrilha, para o domínio da ditadura nas cidades, etc. Só não importará uma arma que aqui temos de sobra: o povo, que continua lutando contra a ditadura.

MASSAS E CONSCIENCIA HISTORICA

A consciência histórica é invencível só quando se torna consciência política das massas, quando estas compreendem as causas da situação em que se encontra um país. Esta postura dos trabalhadores não só é uma fase da luta de classes como da luta nacional em seu conjunto, e modo de poder das massas, que em tal fase experimenta uma intensa necessidade de levar teoricamente a compreensão da realidade, de pôr em execução táticas avançadas de ação, que as leva, dos degraus inferiores do imperialismo, à combatividade revolucionária.

Este salto qualitativo antecipa a capacidade dos trabalhadores para colaborar diretamente na administração do Estado. É então quando piora a situação política de um país. A reação se manifesta sob aparências democráticas diante da "barbárie" das massas. Tais contrastes não são mais que consequências inadvertidas do industrialismo capitalista. Só o desenvolvimento do capitalismo pode, realmente, dar origem a uma política de massas nacional e revolucionária.

Nos países subdesenvolvidos a opressão imperialista é, em determinadas circunstâncias históricas, mais aguda que as oposições sociais internas. Não ocorre, ocorre uma conciliação de classes, que é um momento dialético do desenvolvimento da consciência nacional, um apaziguamento provisório, na medida em que a aliança é compulsivamente influenciada pelo imperialismo. Estes pactos, quando os trabalhadores alcançaram consciência política dos seus fins, são formas escalonadas e necessárias da luta anti-imperialista e, ao mesmo tempo, criam métodos flexíveis de libertação adotados para conduzir o processo sobre pontos de partida coincidentes e objetivos diversos.

A teoria tem por finalidade fixar as linhas gerais da ação política em relação a um fim imediato, mas as táticas para alcançar tal fim são criadas pela experiência dos diversos momentos da ação revolucionária, que é tão prática como teórica. E, conquanto a teoria dirija a prática, esta corrige a teoria no terreno da experiência. Eis no que consiste o enriquecimento da teoria através de sua correta aplicação à prática.

O fato de que num momento dado a idéia de Nação seja mais poderosa do que a divisão da sociedade não retira os conteúdos de classe da consciência nacional. O mesmo Engels - e isto convem recordar aos teóricos da luta de classes - compreendeu muito bem os perigos de um internacionalismo abstrato ao assinalar que "as diferenças de classe desaparecem ante o impulso nacional."

Isto refuta as desfigurações sofridas pelo marxismo, não já como filosofia, mas como teoria política. Todo povo deve fazer sua revolução sobre suas tradições nacionais coletivas. As revoluções anti-colonialistas do século XX aparecem marcadas por esta característica. Ambas as questões, a nacional e a colonial, estão ligadas na ordem mundial, mas de imediato surgem nos povos como tarefa histórica nacional. Este fato foi reconhecido por homens como Fidel Castro e Abd-El Nasser.

A massa trabalhadora, que tem em vista o socialismo, nunca disporá da possibilidade de suprimir do dia para a noite as contradições de classe. Na luta pelo alcance do poder precisará inevitavelmente de fazer acordos com diversas camadas da classe capitalista. Mesmo depois da tomada do poder, a massa trabalhadora não procederá de maneira a retirar subitamente da sociedade essas camadas. Tal procedimento seria anti-dialético, anti-revolucionário. E isso simplesmente porque a supressão da contradição de classes é um processo, que se desenvolve à medida que o socialismo se desenvolve.

APLICACAO E TATICA

"A vitória dos bolcheviques exigiu, não somente antes, mas ainda depois da revolução de outubro, a aplicação de uma tática de manobras, de acordos, de compromissos, mas de tal modo que apressavam e facilitavam a vitória dos bolcheviques." Lenin, O Extremismo, Doença Infantil do Comunismo, Calvino Filho, editor, Rio, 1934, pg. 119.

REVOLUÇÃO LATINO-AMERICANA

Jorge Abelardo Ramos

"Se a Rússia czarista, "cárcere de povos", a essência da política nacional do proletariado era o "direito de separar-se", na América Latina a medula da posição marxista na questão nacional é o "direito de unir-se".

Para existirem como nações normais, os povos atados ao jugo autocrático leviam separar-se desse jugo que lhes impedia o desenvolvimento econômico e cultural. Para obter os mesmos fins, os povos da América Latina devem, pelo contrário, federar-se. O inimigo dos povos de outras raças da Rússia czarista era a autocracia, que exercia o seu poder reunindo-os sob o mesmo guante. O inimigo dos povos latino-americanos é o imperialismo que mantém seu controle econômico direto e seu domínio político indireto fundado na separação das partes constituintes da nação latino-americana.

Se a criação de uma indústria pesada na Argentina é muito difícil, seja pelos limites de mercado, pelas dificuldades de comercialização nas condições do mercado mundial competitivo, ou pela escassez de capitais, é mais fácil imaginar que tipo de indústria pesada se poderia construir igualmente em Cuba, em Honduras, no El Salvador ou no Equador, para dar alguns poucos exemplos, e de que maneira, a menos que o Equador já condenado eternamente a plantar bananas, poderiam os Estados latino-americanos escapar por si mesmos ao flagelo da monocultura se não fosse por uma unidade econômica e uma planificação nacional de todos os seus recursos.

Nem sob o ponto de vista do capitalismo, nem na perspectiva do socialismo se pode conceber um desenvolvimento isolado das forças produtoras em cada um dos 20 Estados. O desenvolvimento só se pode processar na base da união.

Mas esta união não será o fruto dos pedacinhos estéreis da diplomacia, dos técnicos híbridos, nem das incessantes conferências da CEPAL, que se conseguiu o auto-desenvolvimento dos bem remunerados desenvolvimentistas, mas o resultado da revolução triunfante. A união da América Latina chega muito tarde à história do mundo, para que sirva de cordão de segurança do desenvolvimento automático das forças produtivas do

seu anêmico capitalismo. Essa união só adquirirá caráter econômico depois da unidade política. Mas esta unidade política passa pelo meridiano ardente da revolução.

O primeiro marxista que apresentou este problema foi Leon Trotsky, o chefe do Exército Vermelho e herói da insurreição de outubro, e o fez do seu exílio no México. Os golpes da reação terradioriana trouxeram-no até nosso Continente e, nas terras de Cárdenas, que lhe proporcionou asilo generoso, pôde estudar alguns aspectos fundamentais da América Latina. Já em 1934 Trotsky havia escrito: "Os países do Sul e do Centro da América Latina não podem livrar-se do atraso e da submissão a não ser unindo-se em poderosa federação. Esta grandiosa tarefa histórica não pode ser realizada pela retrógrada burguesia latino-americana, representação completamente prostituída do imperialismo, mas o jovem proletariado, como força dirigente das massas oprimidas. Por isso, a palavra de ordem de luta contra as violências e intrigas do capital financeiro internacional e contra a obra nefasta das camadas de agentes locais, é: os Estados Unidos Socialistas do Centro e do Sul da América.

Não era essa uma palavra de ordem extraída de um laboratório estrangeiro para uso de cobaias miseráveis, mas a manifestação teórica mais alta do pensamento marxista como revelador da história latino-americana.

Não se poderá falar na América Latina de um socialismo para cada país. Muito pelo contrário, terá que se formular uma palavra de ordem mais adequada para o que realmente se apresenta: um socialismo latino-americano para uma Nação latino-americana. Quem quer uma Pátria Grande aceita o caminho da revolução. Mas esta revolução nacional latino-americana será um passo de gigante para a revolução socialista mundial.

Isto nos leva a considerar a realidade atual da América Latina à luz de Bolívar e de Marx, isto é, sem máscara, sem temor, para saber quando e como as armas da crítica serão substituídas pela crítica das armas.

INTELLECTUAIS "DE ESQUERDA"

Pode-se dizer que a imensa maioria dos chamados intelectuais "de esquerda" de nosso país aceitou a ditadura de 64 como fato consumado e aceitando-a passivamente, permaneceu de braços cruzados, na esperança de que os acontecimentos internacionais se incumbam de suprimi-la.

Não cogitam de nenhuma ação interna contra a ditadura. Estão, por isso, completamente alheados do que ocorre no Brasil e, também, nos países latino-americanos, onde, em muitos deles, se desenvolve intensa luta revolucionária para liquidar com o imperialismo e seus lacaios nacionais, que tiram para si o maior proveito, à custa da exploração do povo.

Esses intelectuais "de esquerda" mantêm-se, por exemplo, na maior ignorância do que ocorre na Argentina, onde presentemente a classe trabalhadora desempenha papel histórico, impelida como está a suprimir a ação do imperialismo e tirar do poder os seus lacaios.

A classe trabalhadora argentina está na firme determinação de chegar ao poder, para a implantação do socialismo. É enorme a agitação nos sindicatos. Há três organizações armadas, agindo clandestinamente, com o propósito de formar o exército popular revolucionário.

Claro que os intelectuais brasileiros "de esquerda" sabem de vez em quando alguma coisa sobre a atividade revolucionária peronista. Nos seus próprios jornais censurados de vez em quando falam dela. Mas para esses intelectuais "de esquerda", atrasados como estão, Perón é ainda aquela figura que as agências noticiosas do imperialismo apresentavam como fascista, quando era o presidente da República Argentina. Não compreendem a mudança.

Enfim, a imensa maioria dos chamados intelectuais "de esquerda" do Brasil é o que faz o pior cego, isto é, aquele que não quer ver. Reflete-se na sua ignorância, que lhes dá uma sensação de muito-confortável. Por isso, não se apercebem de sua própria situação e sua protagonização na vida política. São figuras de um passado morto.

A PREOCUPAÇÃO DOS ADVOGADOS

Realizou-se em Porto Alegre a 1ª Conferência Nacional de Presidentes dos Institutos de Advogados. Na mensagem redigida por ocasião desse encontro manifestam os advogados a sua preocupação ante a política econômica do governo, incentivando práticas que elvam a prejudicar o interesse dos mais fracos.

Diz a mensagem: "Os quadros sócio-políticos e jurídico-legislativos apresentam-se hoje alarmantes, contaminados pelo interesse econômico; a prevalência da automação ameaça desintegrar o homem, espoliando-o dos direitos radicados na sua grandeza ontológica.

A preocupação em reduzir custos e aumentar a produtividade, embora legítima quando destinada a favorecer o acesso de todos aos bens e serviços, está conduzindo a perigosas concentrações de poder, em mãos de reduzidos grupos."

Sem dúvida é interessante a mensagem dos advogados. Mas não é com o restabelecimento da força do Direito, como desejam, que se poderá pôr cobro a essa desastrosa política econômica da ditadura. O Direito sempre esteve submetido ao poder do Estado; seja esse Estado de que tipo for. O Direito tem força à medida que o Estado lhe concede força.

O que eles devem fazer é, não como advogados, não como homens que pretendem fazer valer o Direito, mas como cidadãos, agir por todos os meios ao seu alcance contra o estado de coisas que denunciam.

\$

SUPRESSÃO DE CLASSES

"As classes são grandes grupos de homens que se diferenciam entre si pelo lugar que ocupam num sistema de produção historicamente determinado. As classes são grupos humanos, um dos quais pode apropriar-se do trabalho de outro para ocupar postos diferentes num regime determinado de economia social.

Para suprimir por completo as classes não basta derrubar os exploradores. É necessário suprimir a diferença entre a cidade e o campo, assim como entre os trabalhadores manuais e intelectuais."

Lenin, Cultura e Revol. Cultural

## ARGENTINA - O PODER PARA A CLASSE TRABALHADORA

Comentando o "Grande Acordo Nacional", proposto por Lanusse, a revista Aporte Peronista, de julho último, tece em editorial considerações das quais abaixo transcrevemos trechos. Parece-nos de grande importância que o leitor brasileiro, especialmente o leitor revolucionário, tome conhecimento do que se passa na Argentina, país vizinho e amigo, e do papel que presentemente desempenha a sua maior força política, que é a massa trabalhadora liderada por Perón. Os peronistas, indiscutivelmente, constituem a maior força política da Argentina, o que, por certo, retira a autenticidade do poder daqueles que atualmente governam e que, por meio de manobras de desonesta astúcia, pretendem continuar governando.

"Agora, em vésperas de acontecimentos políticos que sacudirão toda a vida institucional do país, decidindo seu futuro por largos anos; agora, quando o que está em jogo é a questão do poder, cujo acesso é facilitado pelas eleições programadas para 1973; agora, que se tornam visíveis os anseios do povo de tornar a viver numa Argentina Justa, Livre e Soberana, construindo o Socialismo Nacional; agora, que as classes dominantes e as forças armadas estão na defensiva; agora, que o futuro nos pertence, nos é estendida uma armadilha, tão ingênua como desconcertante pela sua ingenuidade: o Grande Acordo Nacional.

A camarilha militar pretende dar vida a esse acordo antes das eleições prometidas para poder ungir depois um governo civil dócil, fruto de negociações bastardas. Reservam-se para si o papel de árbitros supremos. Desejam resolver na mesa de negociações o que só o povo decide, pelo menos até hoje ainda, com o seu voto; e, o que é mais incrível, querem fazê-lo proscrevendo Perón, deixando de lado o líder dos trabalhadores e dar a isso visos de legalidade. Não é outro o fundo do discurso presidencial.

Reputamos toda essa urdidura torpe das forças armadas como impossível de ocorrer com êxito. NÃO SE PODE GOVERNAR SEM O POVO, MAS MUITO MENOS COM O POVO. Daí que as ânsias de continuismo da ditadura militar esbarrem com a legítima necessidade dos argentinos: um governo popular e soberano que, retomando o sentido nacional, se encaminhe para uma série de mudanças das estruturas produtivas com um claro sentido anti-imperialista. O "modelo do país que queremos" não pode ser jamais este que sofremos, mas que não estamos dispostos a suportar muito tempo mais; o país das minorias, do domínio econômico dos monopólios internacionais, da usura e da especulação, do sub-consumo e da exploração iníqua.

Não cabem mais atitudes ambíguas. Ninguém pode enganar-se. Estamos vivendo A HORA DOS POVOS. É a Argentina popular que se levanta ante o privilégio burguês que resiste a morrer.

Queremos eleições honestas. Com eleições honestas ganharemos. Hoje a camarilha militar, sabendo que desse modo perderá, mudou as regras do jogo prometendo eleições "desde que haja acordo".

Conhecedor do que se trata, Perón replica com uma pública posição há muito tempo mantida: eleições sem condicionamentos nem proscricções. Esse é o único acordo possível para evitar o que o ditadorzinho chama de "trágico enfrentamento entre irmãos".

O processo revolucionário que hoje vive a Argentina chegou ao ponto culminante da contradição das classes ante a questão do poder estatal. Trata-se de apoiar a classe social que é portadora da mudança. Ante uma situação de tal natureza se encontra hoje o nosso Movimento que, integrado pela classe trabalhadora, terá que aceitar uma responsabilidade política transcendente: subir ao poder, e com uma missão histórica da maior importância, ou seja, a de sepultar uma estrutura econômico-social que se baseou na Injustiça Social, na Dependência Econômica e na alienação da Soberania Nacional."

\$\$\$\$\$\$\$\$\$ \$

COMO A HISTÓRIA SE DESENVOLVE

"Há 1.600 anos atuava no Império Romano um perigoso partido revolucionário. Ele socava a autoridade e todos os alicerces do Estado. Negava redondamente a vontade do Imperador, a lei suprema, não tinha a lei, era internacional, e estendeu-se a o Império, das Galias à Ásia. De há muito realizava o trabalho de sapa subterrâneo e secreto. Esse partido revolucionário era conhecido em toda a parte com o nome de cristãos, e estava também fortemente representado no exército. Vendo como se derrocava a ordem, a obediência e a disciplina em seu exército, o Imperador Diocleciano não pôde conservar por muito tempo a calma. Interveio energicamente. Promulgou uma lei contra os socialistas, quero dizer - contra os cristãos. As reuniões dos revolucionários foram proibidas, suas sedes fechadas e muitas demolidas, interditas as reuniões cristãs. Os cristãos foram declarados incapacitados para os cargos públicos. Foram eles proibidos de recorrer aos tribunais. Esta lei de exceção também não teve efeito. Num instante, os cristãos queimaram o palácio em que se encontrava o Imperador. Este vingou-se, desencadeando a grande perseguição do ano 303. Foi a última de seu gênero. Dezesete anos depois Constantino, o novo autocrata que sucedeu a Diocleciano, proclamou o cristianismo instituição do Estado." F. Engels, no prefácio à obra de Karl Marx, As Lutas de Classe na França.

WALTERS VICE-DIRETOR DA CIA.

O general Vernon Walters foi recentemente nomeado vice-diretor da Agência Central de Inteligência... (CIA). Walters foi adido militar norte-americano no Brasil quando ocorreu o golpe militar que tirou do poder o presidente João Goulart. Já nessa ocasião Walters era um agente da CIA e, com certeza, colaborou com os golpistas.

Notável era a amizade que por ele se nutria o Marechal Castelo Branco. Com isso estabeleceu-se...

TRABALHO E DUAS DITADORAS

A Organização Internacional do Trabalho, entidade das Nações Unidas, condenou há pouco, por 211 votos, a política de além-mar de Portugal, qualificando-a de "opressão colonial, discriminação racial e violação dos direitos humanos."

Quando algo tardia, pois não é de hoje que a ditadura portuguesa pratica os delitos apontados, a condenação ainda chega a tempo, o ferecendo, além do mais, a vantagem de proporcionar confronto com o que a ditadura portuguesa faz em suas colônias e a ditadura brasileira faz em seu próprio país.

No Brasil, Médici exerce sobre os trabalhadores, a mando dos imperialistas, uma opressão violenta, tipicamente colonial. Colonial no sentido de manter salários miseráveis aos trabalhadores, proporcionando assim grandes lucros às empresas imperialistas aqui instaladas. Desde 1964 que todos os direitos sindicais foram violentamente suprimidos. Os dirigentes sindicais de hoje são indivíduos escolhidos a dedo pela ditadura, para manter submissos todos os trabalhadores. As eleições sindicais são uma farsa. Só podem apresentar-se como candidatos a postos de direção aqueles que a ditadura aprova, ou antes, aqueles que a ditadura indica.

Entre as duas ditaduras - a portuguesa e a brasileira - há realmente muito de comum. Não é atoa que procuram elas criar a Comunidade So-Brasileira. Comunidade na opressão e na infâmia.

PAÍS SEM LEIS

A ditadura expediu uma infinidade de leis, cada uma mais drástica que a outra, a começar pela Constituição, feita a seu bel prazer, com o cômico assentimento de deputados e senadores, Constituição essa a qual foram agregados os infames Atos Institucionais.

Pois nem as próprias leis a ditadura respeita. Todos os dispositivos legais concernentes à garantia da pessoa humana são considerados letra morta quando a ditadura quer castigar um brasileiro.

Por exempll: O art.153, § 14 da Constituição diz que se "impõe a todas as autoridades o respeito à integridade de detento e do presidiário." Não obstante isso, a ditadura



A BEMFAM E ALGUMAS DE SUAS AÇÕES NEFASTAS

A BEMFAM, essa infame organização custodiada pelo imperialismo norte-americano para disseminar o controle da natalidade em nosso país, usa de todos os recursos, os mais sórdidos e desonestos, para atingir o seu fim --. O que essencialmente lhe interessa é conseguir resultados. E, desgraçadamente, nisso tem sido bem sucedida, tanto assim que chegou a firmar contratos com diferentes Estados e Municípios brasileiros, para fazer propaganda do controle da natalidade e foi considerada de utilidade pública pela ditadura.

Recurso sórdido

Como exemplo de recurso sórdido podemos mencionar a maneira pela qual é trazido para o nosso país o DIU (Dispositivo Intra-Uterino) que é aplicado com o fim de evitar a gestação. O DIU é remetido dos Estados Unidos para o endereço de pessoas cujas atividades não têm a menor ligação com as atividades da BEMFAM. Isso, é claro, para despistar. Tais pessoas, depois de recebido o DIU, o entregam à BEMFAM. São naturalmente, pagas para tal serviço, ou generosamente gratificadas pela "gentileza" que presta. Assim, milhares desses aparelhos são distribuídos no Brasil e muitos deles entregues a super-mercados, como se fossem produtos de abastecimento popular...

Recurso desonesto.

Como exemplo de recurso desonesto apontamos uma ação subreptícia da BEMFAM, da qual, sem dúvida, espera essa organização criminosa obter grande resultado. Nessa ação a BEMFAM vai gastar muito, muito dinheiro. Claro, que com ela, conta lograr um resultado que compensa o grande gasto --. Trata-se de um filme que pretende passar pela televisão. Para passar um filme na televisão é preciso gastar muito dinheiro. É caríssimo o tempo de uso da televisão.

Título do filme: Maternidade consciente. Claro que a BEMFAM não vai a parecer como patrocinadora do filme. Vai ficar por trás, escondida. Pelo que está previsto, o filme será apresentado no programa do salafrário FLAVIO CAVALCANTI, que também vai entrar numa boa bolada que lhe dará a BEMFAM. FLAVIO CAVALCANTI, mostrando o filme, vai defender na televisão, o controle da natalidade. E ele um indivíduo sem caráter, que andou denunciando companheiros à ditadura, um aproveitador inescrupuloso de todas as situações, um comparsa de todas as velhacarias praticadas pelos poderosos. Aliança de FLAVIO CAVALCANTI com a BEMFAM é natural, nada tem de extraordinária. Aliança de uma entidade desonesta com um indivíduo destituído. O que, entretanto, não deixa de ser uma aliança nojenta, a merecer a mais viva repulsa de criaturas dignas.

... Concurso

Outra iniciativa da BEMFAM a ser posta em destaque é um concurso por ela patrocinado, de monografias sobre "Problemas Brasileiros", com um prêmio de oito mil cruzeiros para o vencedor. Pelas condições do concurso, a pessoa que por ele se interessa é induzida a defender o controle da natalidade. Assim, esse concurso não representa estudo sobre nenhum problema brasileiro, mas a defesa de uma prática totalmente contrária aos legítimos interesses do nosso país, como é o controle da natalidade. O Brasil é um país imenso, com vastas terras de cultura, com muitas riquezas a explorar, e, justamente porque tem um futuro grandioso, é que o imperialismo se empenha em apequená-lo, em mantê-lo com uma população reduzida e mal alimentada, conservando-o, assim, sob o seu domínio. Eis porque procura por todos os meios fazer com que no Brasil se exerça o controle da natalidade. E é nesse controle que a BEMFAM, organização do imperialismo --, está incumbida no Brasil...

180.02, 144/278

AGÊNCIA SOCIAL CAMILIANA

ESTRADA BELA DA JUCCA, 45

CE - Fone 813-9277

Sr.

Dr. Walter Rodrigues

Diretor da Sociedade de Bem-Estar Familiar - BEBIFAM -

RUA DAS LARANJEIRAS Nº 308

GUARARARA



# JOÃO E MARIA



ANEXO 8



**SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL**  
**CLÍNICA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Carimbo da Clínica

**IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE**

Nome: .....

Endereço: .....

Bairro: ..... Cidade: .....

Prontuário n.º ..... Data da matrícula: .....

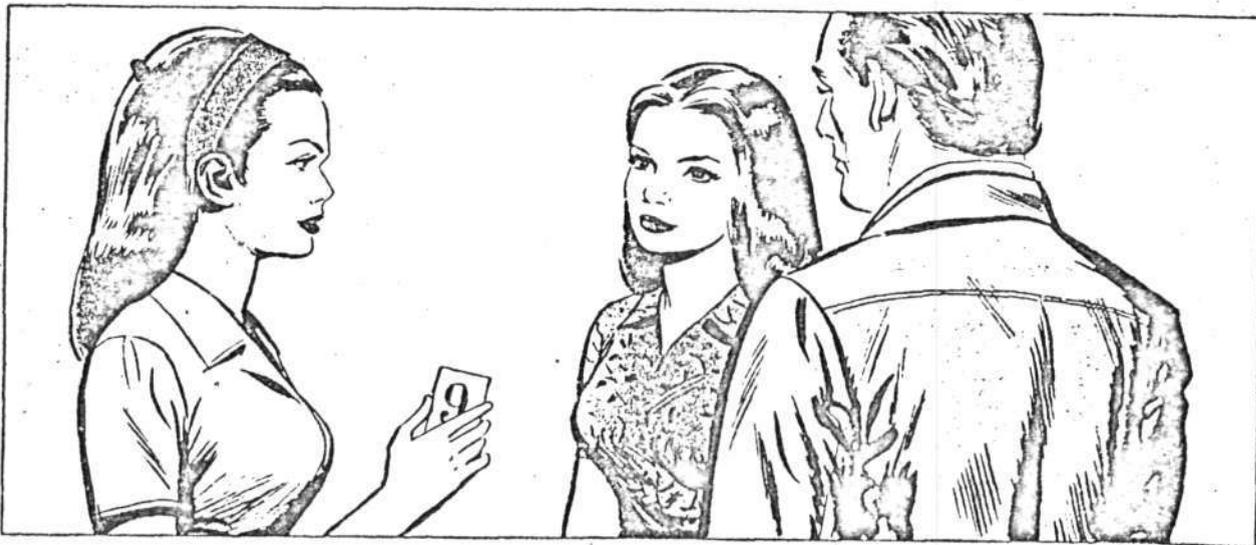
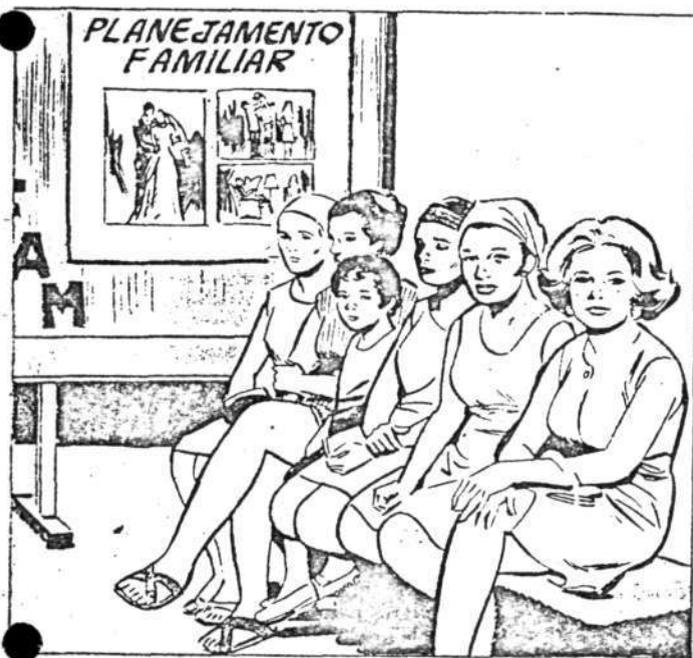
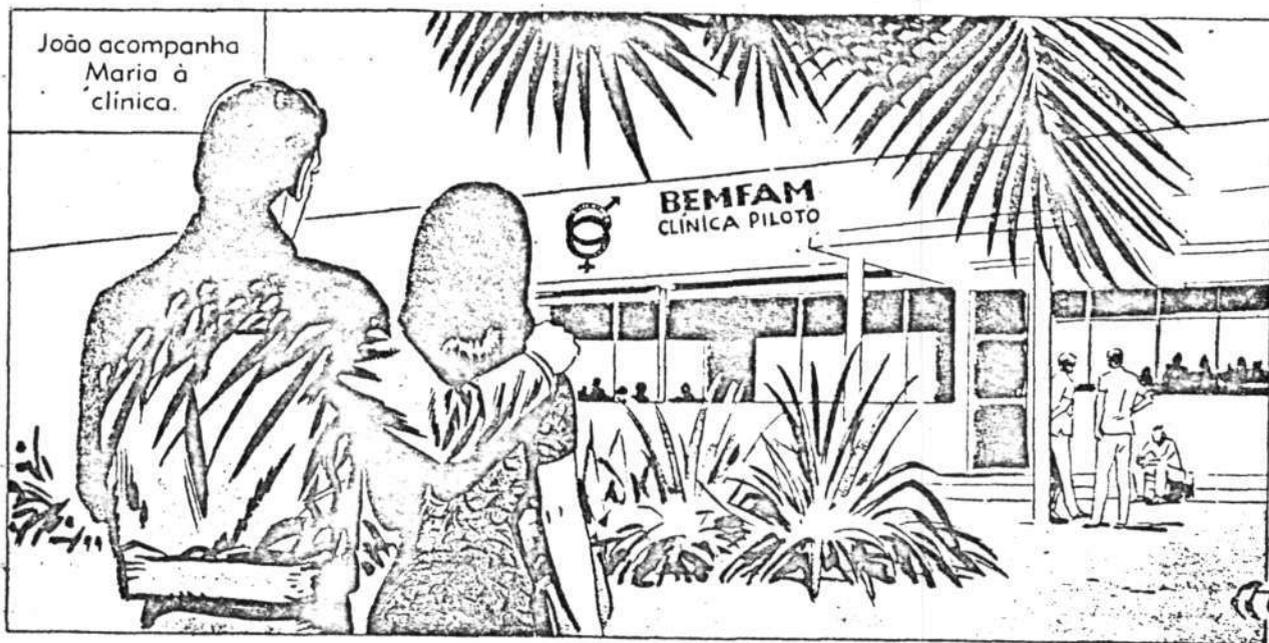
(distribuição gratuita)

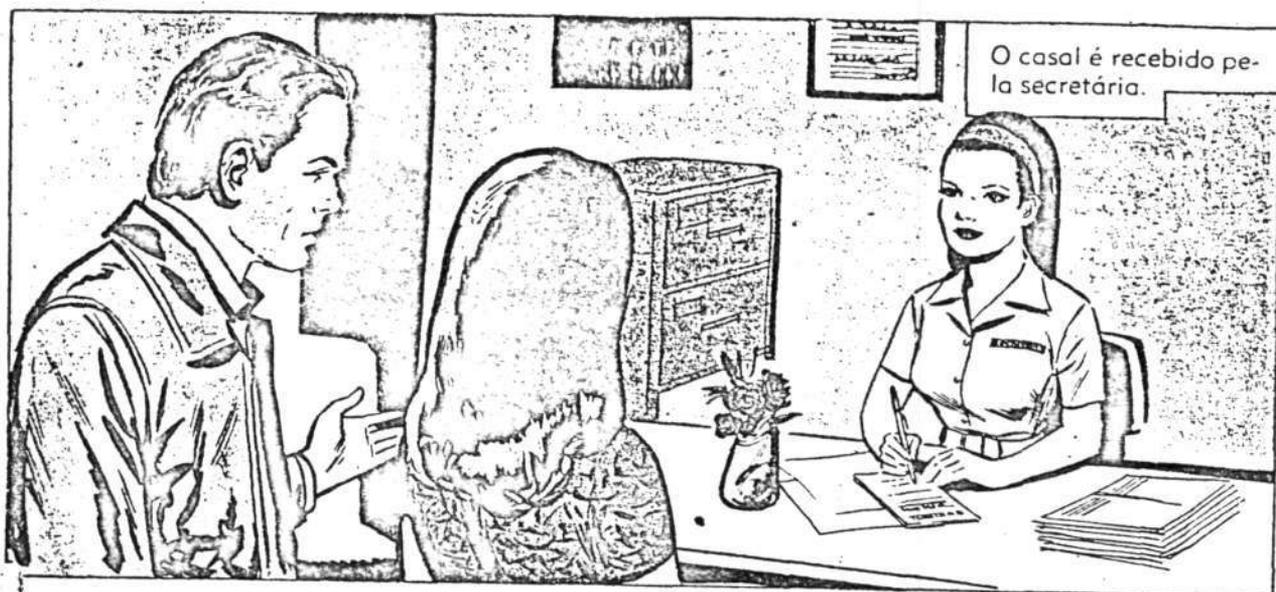
# Como Planejar a Família

Aprenda com JOÃO e MARIA

João e Maria  
decidem planejar  
sua família.







O casal é recebido pela secretária.



ENTREVISTA



A entrevistadora conversa com o cliente.



PLANEJE SUA FAMÍLIA



João espera por Maria para assistirem à aula.



**Dê à Sua Família Melhores Condições de:**

**SAÚDE**



**HABITAÇÃO**



**EDUCAÇÃO**



**ALIMENTAÇÃO**

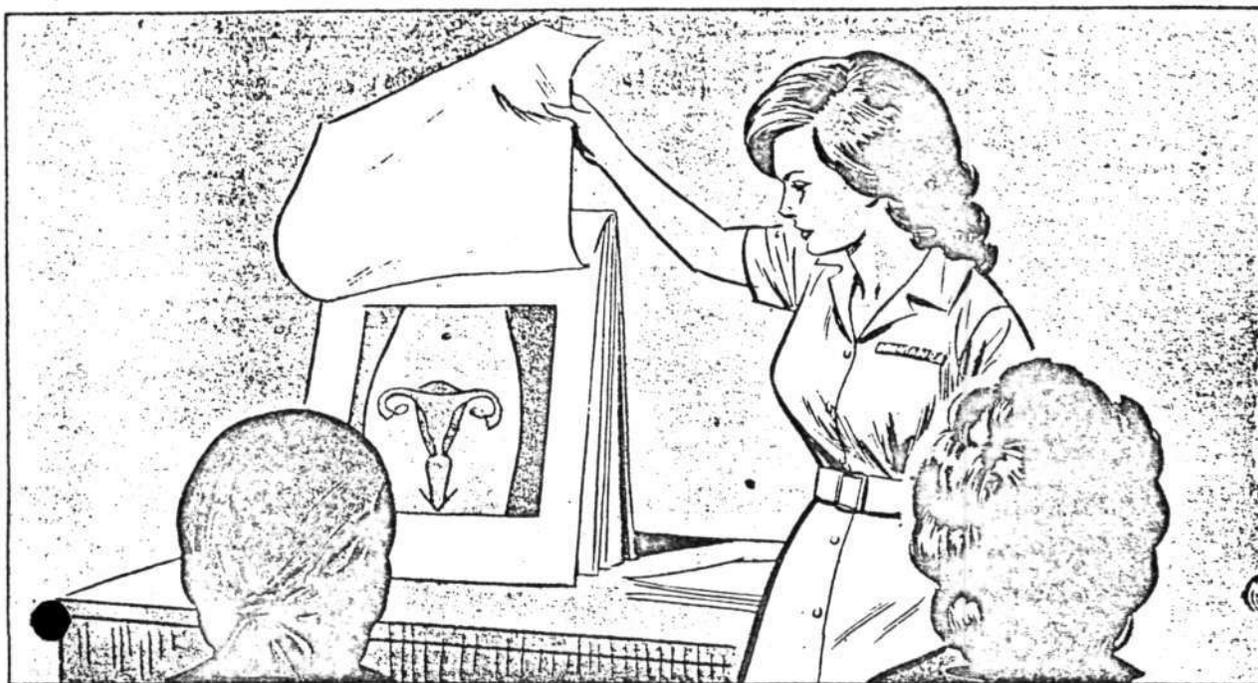


**HIGIENE**



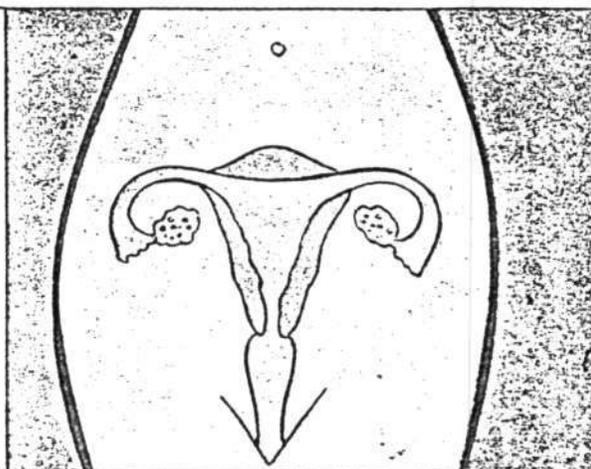
**AMOR E CARINHO**





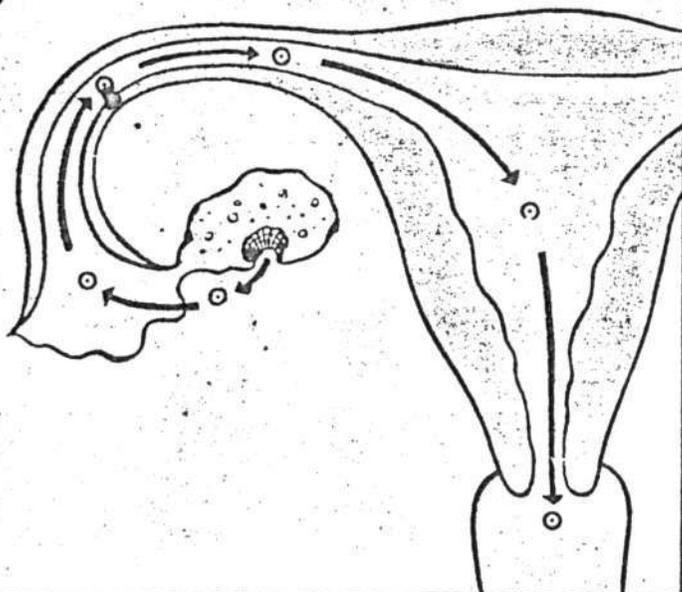
**APARELHO GENITAL FEMININO**

Ele é composto de dois ovários, duas trompas, um útero (onde se desenvolve a criança) e uma vagina (que é o canal de comunicação do útero com o exterior da mulher).



**OVULAÇÃO**

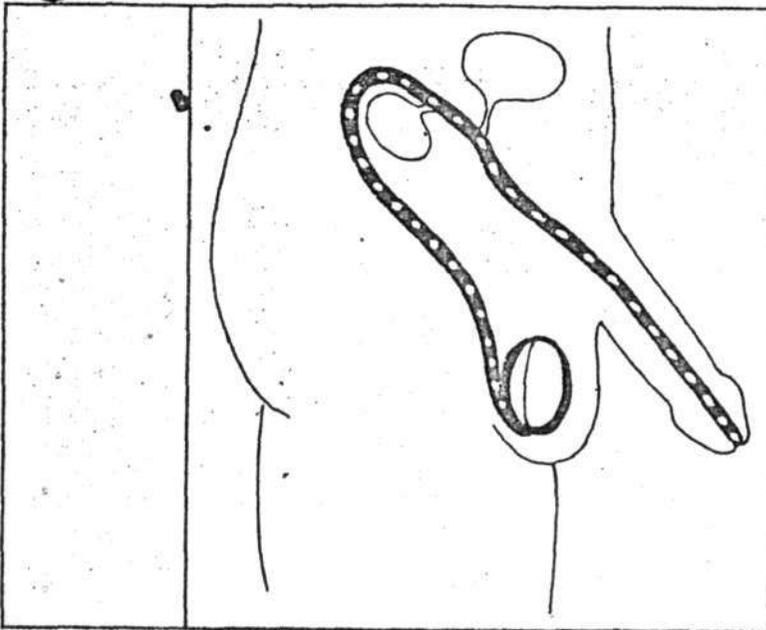
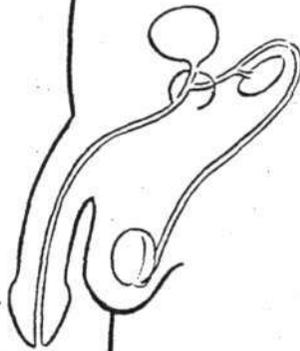
Os ovários contêm os óvulos que são as células reprodutoras da mulher. Todos os meses, em um dos ovários amadurece um óvulo, que passa para a trompa, depois para o útero e sai pela vagina, quando não se dá a gravidez.





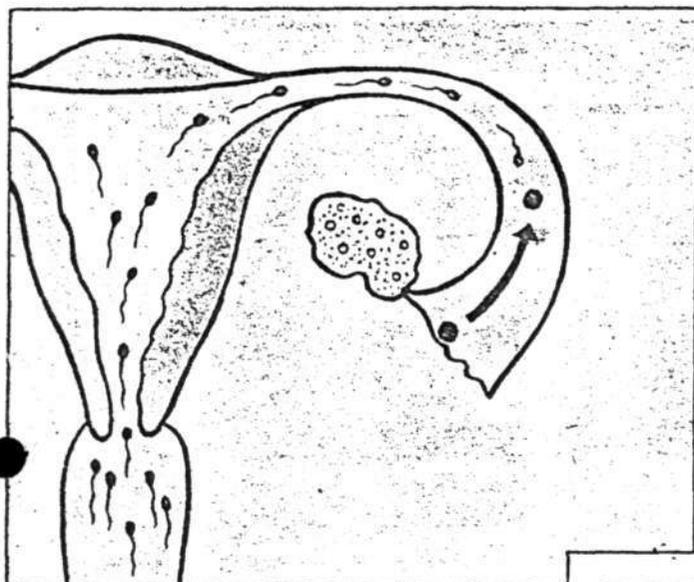
**APARELHO GENITAL MASCULINO**

É composto de:  
 um pênis,  
 uma bolsa escrotal  
 (em que ficam  
 os dois testículos,  
 onde são fabricados  
 os espermatozóides,  
 células reprodutoras  
 masculinas),  
 dois canais deferentes,  
 duas vesículas seminais  
 e uma próstata.



**EJACULAÇÃO**

Durante  
 o ato sexual,  
 os espermatozóides  
 passam do corpo  
 do marido  
 à vagina  
 da mulher,  
 através  
 do pênis.

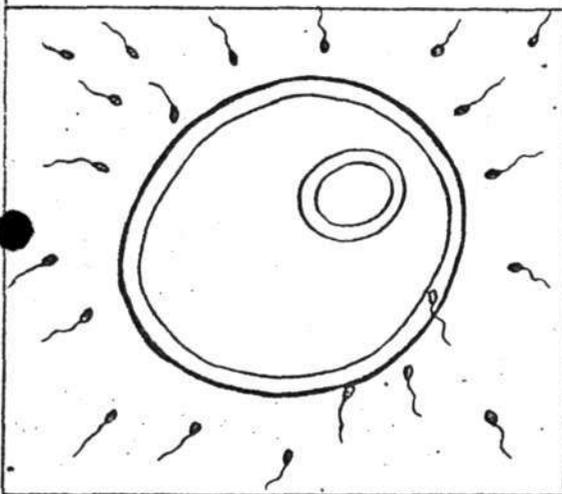


**RELAÇÃO**

Quando a mulher tem relação com o marido, é depositado na vagina um líquido que contém os espermatozoides, que possuem uma cabeça e uma cauda com a qual se locomovem através do útero até chegarem às trompas.

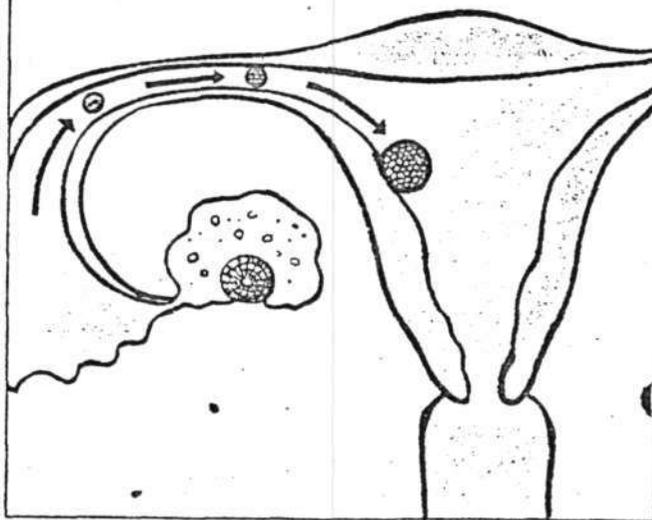
**FECUNDAÇÃO**

Os espermatozoides atacam o óvulo, mas apenas um consegue penetrar, perdendo a cauda. No encontro do espermatozoide com o óvulo se forma o ovo.



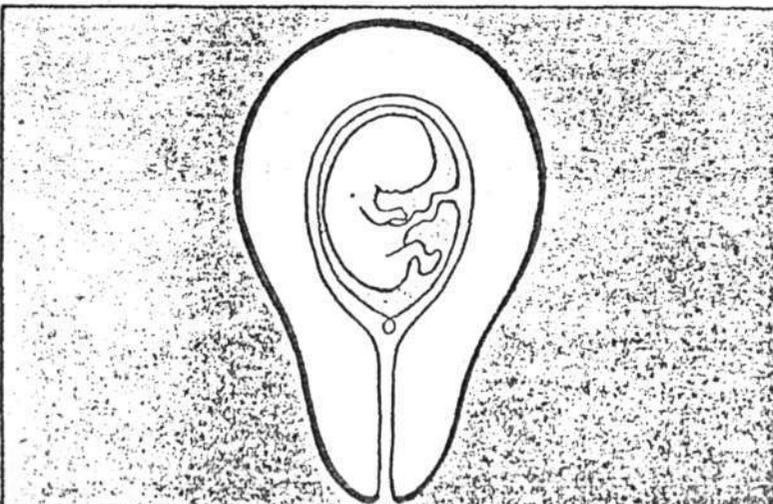
**NIDAÇÃO**

O ovo formado na trompa é empurrado para o útero, onde se fixa, dando início à gravidez.



**DESENVOLVIMENTO DA GESTAÇÃO**

Os primeiros três meses da gravidez são os mais importantes, pois, nesse período, ocorre a formação da criança.

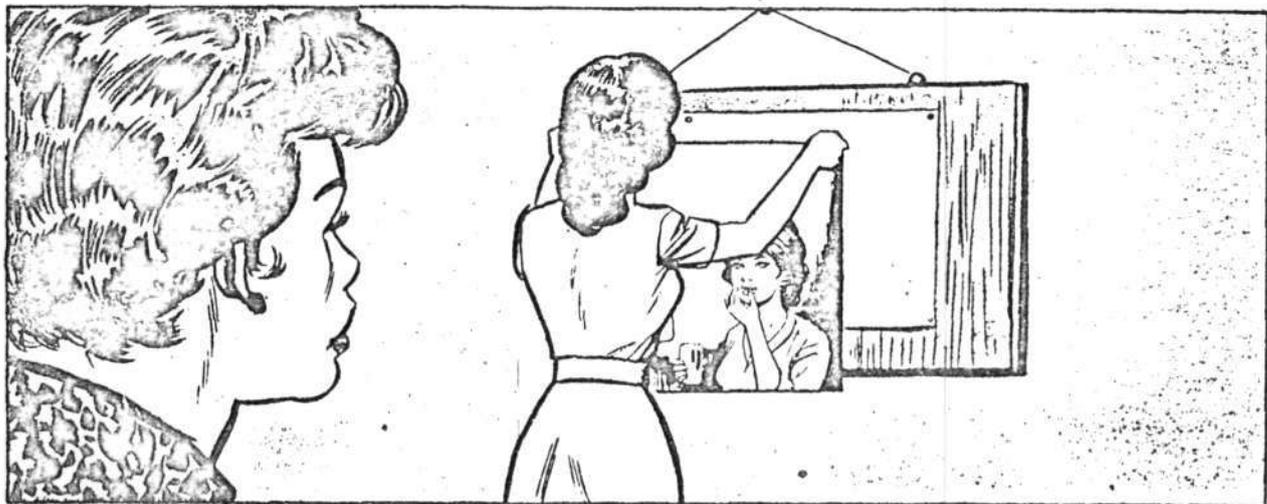
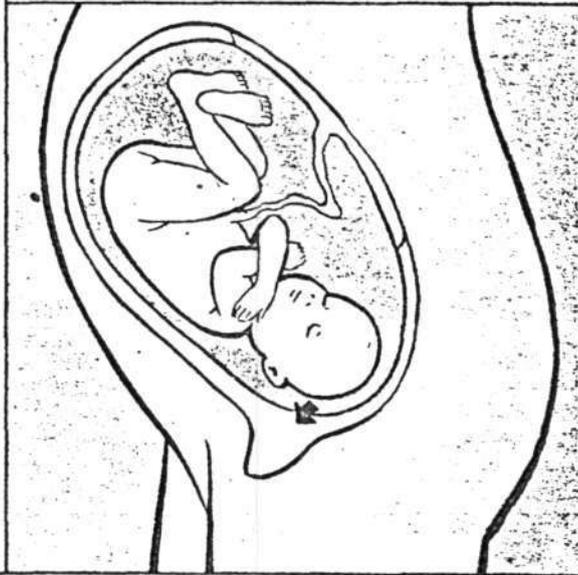
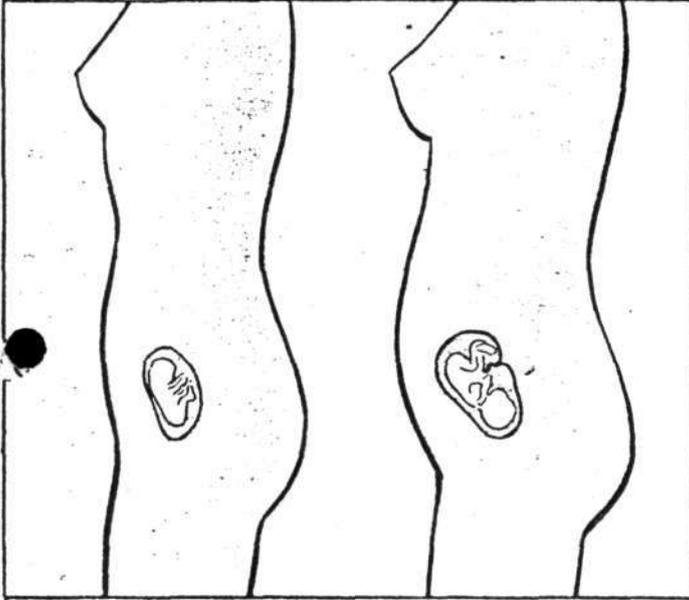


**DESENVOLVIMENTO DA GESTAÇÃO**

Entre o 5.º e o 6.º mês, a criança ainda está de cabeça para cima, como começou a ser gerada. Entre o 7.º e o 8.º mês, a criança vira, isto é, toma a posição para nascer.

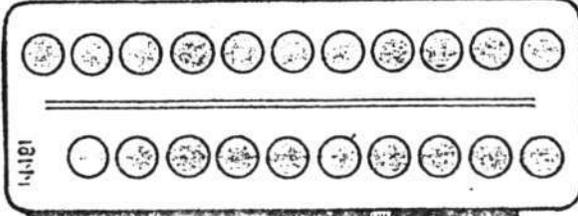
**DESENVOLVIMENTO DA GESTAÇÃO**  
(9º mês)

A criança está pronta para nascer. Ela se alimenta dentro da mãe através do cordão umbilical, que está ligado à placenta, por onde recebe o sangue e o ar, e é protegida pela bolsa de água.



## Métodos Anticoncepcionais

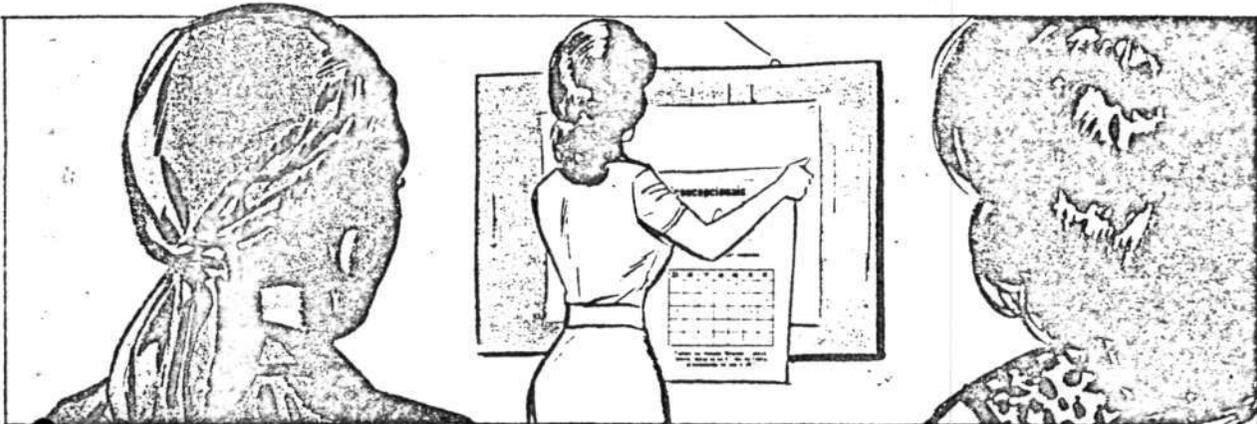
## Método Oral - Pilulas



### CALENDÁRIO



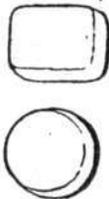
Esquecendo-se de tomar a pilula uma noite, deve-se tomá-la no outro dia, assim que se lembrar, e outro comprimido à noite, na hora de sempre.



## Métodos Mecânicos e Químicos



Condom, preservativo ou "Camisinha-de-vênus"



Comprimidos efervescentes ou "comprimidos locais"



Diafragma ou geléia

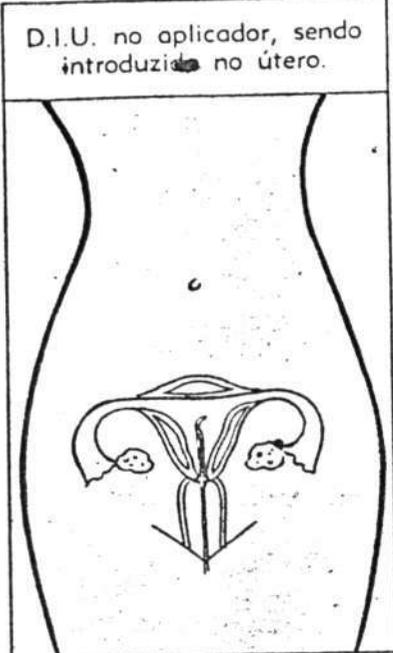
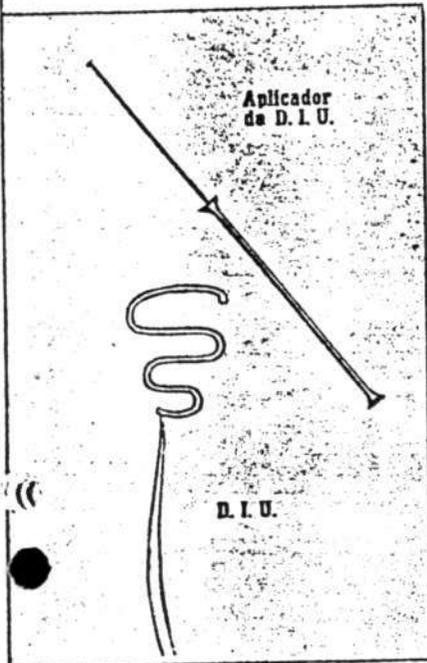


Óvulos (cápsulas) vaginais

D	S	T	Q	Q	S	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Tabela ou Método Rítmico - geralmente inicia-se no 8.º dia da regra, prolongando-se até o 20.º.

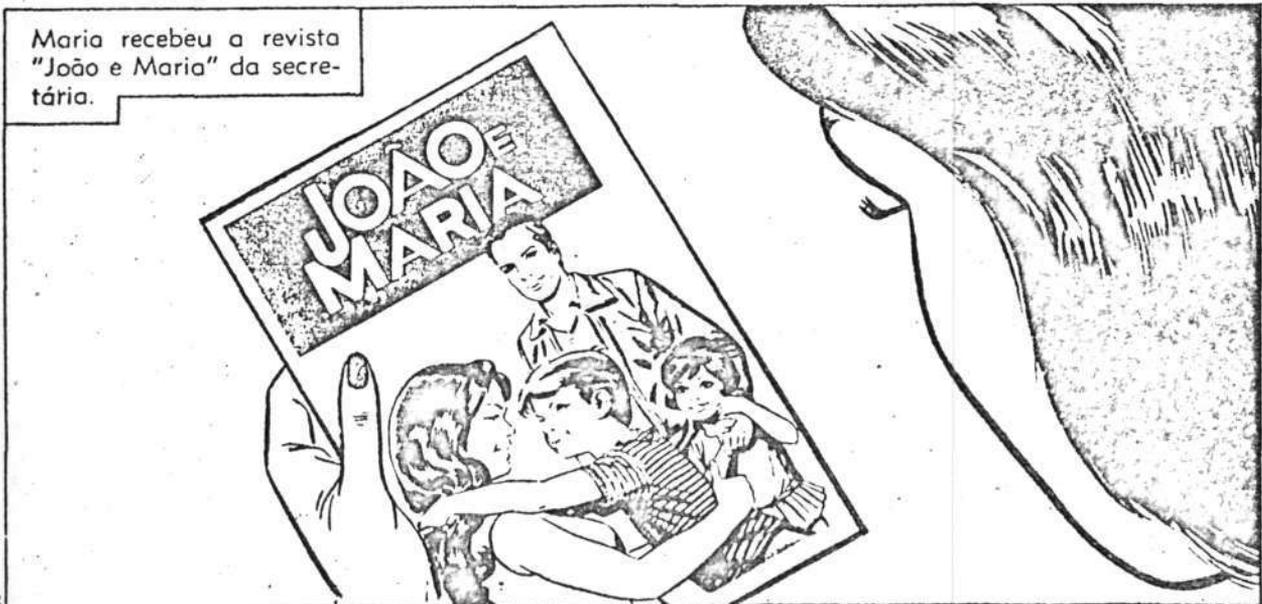
# DISPOSITIVO INTRA-UTERINO D. I. U.



Somente o médico, após um exame, poderá indicar o melhor método para cada mulher.



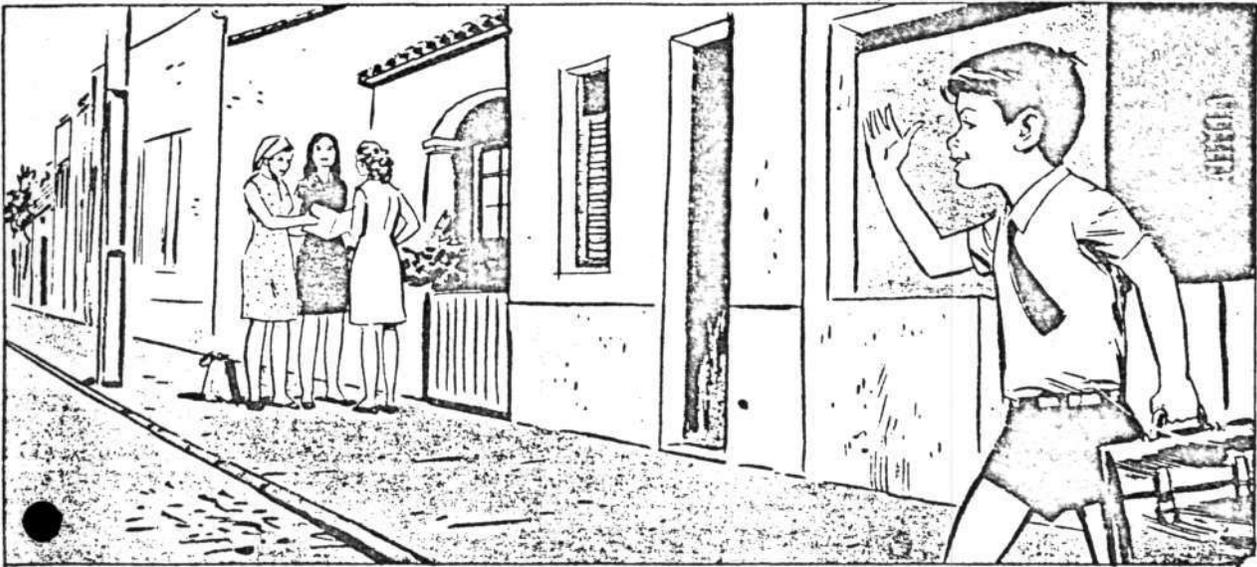






Maria conversa com suas amigas sobre a feliz decisão de planejar sua família.





**FAMÍLIA PLANEJADA  
FAMÍLIA FELIZ**

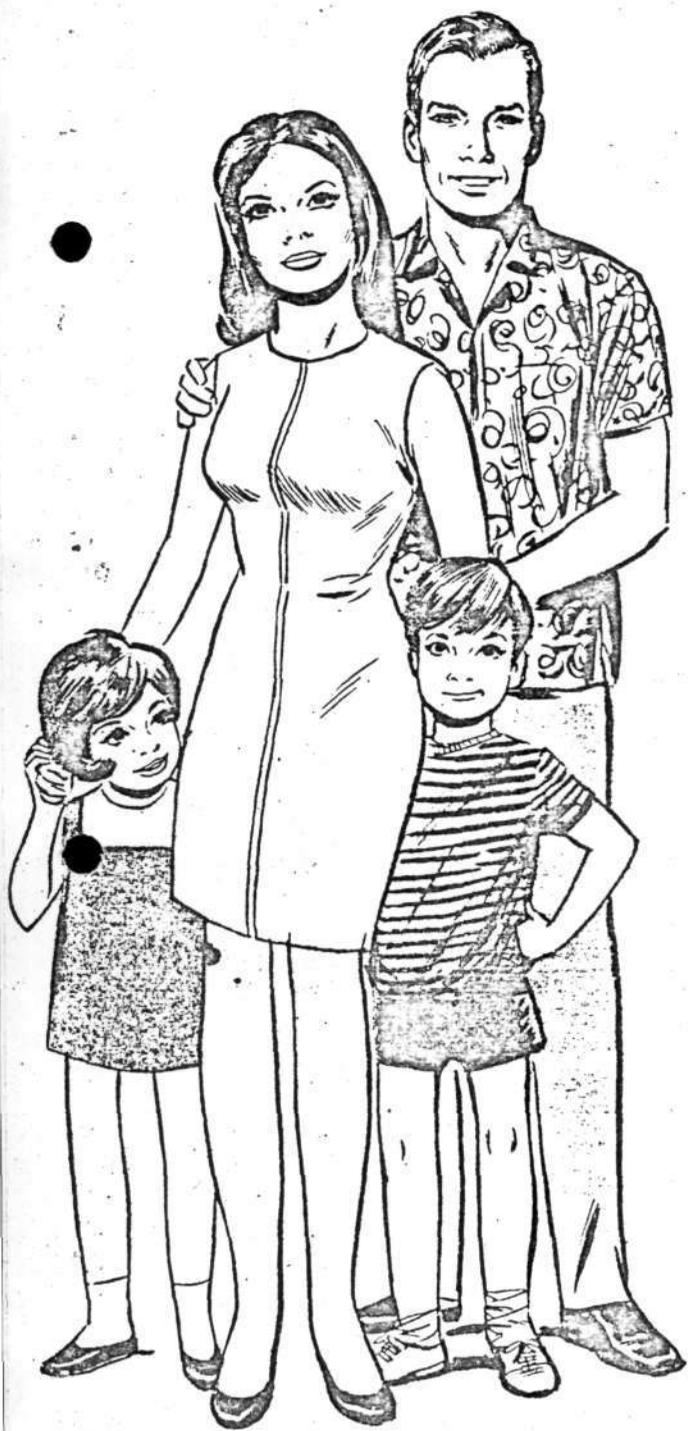


**NAS CLÍNICAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR,  
VOCÊ ENCONTRARÁ:**

- \* Exame de prevenção do câncer ginecológico.
- \* Prevenção do aborto provocado, utilizando métodos anticoncepcionais para espaçar o nascimento dos filhos.
- \* Tratamento do casal estéril.

---

O atendimento das clínicas da BEMFAM é gratuito.



BEMFAM

ATIVIDADES EDUCATIVAS

PAU.03,165/278

Realizações em 1972

NATUREZA DA ATIVIDADE	PROMOÇÃO	LOCAL	PERIODO	a TOTAL PARTICIP.	PUBLICO
Encontro Universitário	Bemfam/Inst. Ciências Políticas e Sociais de PE - UFPE	Recife-PE	09-10/03/72	281	Universitários de Ciências Sociais
IX Seminário Brasileiro de Planejamento Famil.	Bemfam	João Pessoa - PB	12-15/05/72	118	Senadores, Deputados Federais e Estaduais, Sec. Estado, Prófs. Universitários, Técnicos.
I Encontro Estudantil	Bemfam/Inst. Educação	D. de Caxias RJ	30-31/05/72	150	Concluintes do Curso Pedagógico.
I Encontro de Profissionais	Bemfam/Fac. Med. Ass. Paulista de Med.	Taubaté - SP	29-30/06/72	88	Técnicos de Bem Estar Social
I Encontro Atualização Téc. Administrativa	Bemfam	Ponta Negra RN	09-12/06/72	50	Repres. (PA/CE/RN), Sup. Médicos S. Social, Sup. Educ. Staff, CELADE
Encontro Universitário	Bemfam/Esc. S.S./UEG	R. Janeiro	14, 19, 21/9/72	102	Estudantes Serviço Social
Treinamento de Orientadoras Familiares	Bemfam	Natal-RN	8-12/10/72	28	Orientadoras Familiares das Clínicas da Bemfam (Norte/Nordeste)
II Encontro de Profissionais	Bemfam/Esc. S.S. UFPE	Recife-PE	12-14/10/72	51	Assistentes Sociais, Concluintes, e Professores
X Seminário Brasileiro de Planejamento Familiar	Bemfam	Belém-PA	26-29/11/72	82	Senadores, Deputados Federais e Estaduais, Sec. de Estado, Prof. Universitário e Técnicos.

## SEMINÁRIOS ANTERIORES

- 1º. Seminário Brasileiro de Planejamento Familiar: Londrina: Julho de 1968.
- 2º. Seminário Brasileiro de Planejamento Familiar: Garanhuns: setembro de 1968.
- 3º. Seminário Brasileiro de Planejamento Familiar: Campinas: junho de 1969
- 4º. Seminário Brasileiro de Planejamento Familiar: Vitória: outubro de 1969.
- 5º. Seminário Brasileiro de Planejamento Familiar: Natal: maio de 1970.
- 6º. Seminário Brasileiro de Planejamento Familiar: Santa Maria: outubro de 1970.
- 7º. Seminário Brasileiro de planejamento Familiar: Salvador: novembro de 1971.
- 8º. Seminário Brasileiro de Planejamento Familiar: João Pessoa: maio de 1972.

O Papa Paulo VI, na Carta Encíclica "Populorum Progressio", de 26 de março de 1967, ao falar a respeito da Paternidade Responsável, declarou:

"Sem direito inalienável ao matrimônio e à procriação, não existe dignidade humana. Em última análise, é aos pais, que compete determinar com pleno conhecimento de causa, o número de filhos, assumindo a responsabilidade perante Deus, perante si e perante os filhos que já nasceram e perante a comunidade a que pertencem, de acordo com as exigências da sua consciência formada segundo a Lei de Deus, autenticamente interpretada e sustentada pela confiança nele".

CURSO DE TREINAMENTO E APERFEIÇOAMENTO  
PARA PESSOAL MÉDICO E PARA-MÉDICO

1. Características:

- O Curso de Treinamento e Aperfeiçoamento congrega mensalmente um número limitado de profissionais médicos e para-médicos, onde são abordados aspectos médicos, sociais, sanitários, sócio-econômicos, legais e religiosos do Planejamento Familiar.
- O Curso se destina a:
  - a) profissionais de nível superior: médicos, enfermeiras, assistentes sociais, sociólogos, psicólogos, etc.. ligados ao campo do Bem Estar Social;
  - b) aprovados nos concursos promovidos pela BEMFAM;
  - c) integrantes das equipes de nossas clínicas: médicos, assistentes sociais e orientadoras familiar.
  - d) casos de interesse para a Instituição.

2. Duração:

- 4 semanas
- Iniciando no primeiro dia útil de cada mês.

3. Horário:

- Integral
- Das 8 às 12 h e das 14 às 17 h.

4. Condições para concessão de bolsa:

O candidato deverá enviar para a sede do Curso:

- a) Ficha de inscrição devidamente preenchida, com um mês de preferência e mais dois meses como alternativos.

- b) Duas cartas de recomendação, sendo:
  - 1ª carta - necessariamente do Representante ou Médico Supervisor da Bemfam no Estado, e na ausência deles de uma Autoridade Local.
  - 2ª carta:- do chefe ou da entidade ao qual o candidato está ligado.
- c) Fotocópia do diploma de conclusão do Curso Superior e Curriculum Vitae. (exceto os referentes aos itens c, d, do nº 1)
- d) Duas fotografias tamanho passaporte para serem utilizadas em nossos arquivos.
- e) Carta, especificando o motivo do interesse em fazer o Curso.

4.2. O candidato deverá ser aprovado pela Comissão de Seleção de Bolsas da BEMFAM.

5. Direitos dos bolsistas:

- Transporte ida e volta de suas cidades de origem.
- Ajuda de custo.
- Recebimento de um Certificado.

6. Deveres dos bolsistas:

- a) Apresentação na sede do Curso na data prevista;
- b) Cooperação com a Coordenação, professores e demais bolsistas para se alcançar os objetivos propostos;
- c) Frequência integral às aulas;
- d) Apresentação de um trabalho individual e um trabalho em grupo, relacionado com os temas apresentados no Curso;
- e) O cumprimento das condições acima, deverão ser obedecidas na íntegra. Caso contrário, o bolsista não receberá o Certificado de conclusão e

f) e as pessoas que o recomendaram serão notificadas de tal acontecimento.

### TEMÁRIO

- I. ASPECTOS MÉDICOS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR
- II. ASPECTOS SANITÁRIOS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR
- III. INTEGRAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL AO PLANEJAMENTO FAMILIAR
- IV. ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.
- V. COMUNICAÇÃO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR
- VI. ASPECTOS MORAIS E RELIGIOSOS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR
- VII. ASPECTOS SOCIOLÓGICOS DA FAMÍLIA
- VIII. ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR
- IX. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR
- X. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E SUA CORRELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO SÓCIO-ECONÔMICO
- XI. EDUCAÇÃO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR.

SOCIEDADE CIVIL DE ESTAR FAMILIAR DO BRASIL  
 CURSO DE TREINAMENTO E APERFEIÇOAMENTO  
 DISTRIBUIÇÃO DOS BOLSTISTAS SEGU DO A PROFISSÃO DE  
PERÍODO 1967 A DEZEMBRO DE 1972

PROFISSÃO	q
MÉDICOS	330
ASSISTENTES SOCIAIS	273
ENFERMEIRAS	67
AUX ENFERMAGEM	09
JORNALISTAS	10
PROFESSORES	121
ED. SANITÁRIO	07
FARMACEUTICOS	26
ADVOGADOS	28
SACERDOTES	10
CITOTÉCNICOS	03
O. FAMILIAR	52
DENTISTAS	15
PSICÓLOGOS	03
SOCIÓLOGOS	13
SECRETÁRIAS	33
NUTRICIONISTAS	03
ECONOMISTAS	13
MILITAR	03
AUX. CLÍNICO	06
ENGENHEIROS	01
EXTENSIONISTAS	03
ESCRITURÁRIAS	03
INSTRUMENTADORAS CIRÚRGICA	01
PASTOR	02
ECONOMISTA DOMÉSTICA	01
OBTETRIZ	02
CONTADORA	02
DEPUTADO	03
COMERCIANTE	01
RELAÇÕES PÚBLICAS	02
FUNCIONÁRIO PÚBLICO	01
TOTAL.....	1.118

NÚMERO DE CURSOS REALIZADOS

<u>AÑO</u>	<u>Nº</u>
1967	10
1968	11
1969	11
1970	12
1971	12
1972 (até dezembro)	12
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>

NÚMERO DE BOLSISTAS POR AÑO

<u>AÑO</u>	<u>Nº</u>
1967	76
1968	202
1969	218
1970	213
1971	192
1972 (até dezembro)	217
<b>TOTAL</b>	<b>1.118</b>

SOCIEDADE CIVIL BEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL  
 CURSO DE TREINAMENTO E APERFEIÇOAMENTO  
 DISTRIBUIÇÃO DOS BOLSISTAS SEGUNDO A CIDADE E ESTADOS  
MARÇO 1967 A DEZEMBRO 1972

ESTADOS	CIDADES	Nº	TOTAL
AMAPÁ	Macapá	01	01
AMAZONAS	Manaus	03	04
	Parintins	01	
ALAGOAS	Maceió	16	17
	Penedo	01	
BAHIA	Salvador	59	61
	Valença	01	
	Vitória da Conquista	1	
CEARÁ	Fortaleza	95	100
	Quixeramobim	01	
	Taboleiro do Norte	02	
	Crato	01	
	Várzea Alegre	01	
DISTRITO FEDERAL	Brasília	13	13
ESPIRITO SANTO	Vitória	28	42
	Cachoeiro do Itape- mirim	02	
	Vila Velha	07	
	Serra	01	
	Santa Leopoldina	01	
	Aracruz	02	
	Linhares	01	
GOIÁS	Goiania	06	11
	Inhumas	01	
	Uruaçu	01	
	Piracanjuba	01	
	Pôrto Nacional	01	
	Anápolis	01	
GUANABARA	Rio de Janeiro	61	61
MARANHÃO	São Luís	19	20
	Caxias	01	
MATO GROSSO	Cuiabá	02	03
	Aquidauana	01	

ESTADOS	CIDADES	Nº	TOTAL
MINAS GERAIS	Belo Horizonte	66	95
	Uberaba	10	
	Juiz de Fora	05	
	Governador Valadares	02	
	Bom Jesus do Galho	01	
	Minas Novas	01	
	Patos de Minas Ituiutaba	01	
	Sete Lagoas	02	
	Recreio	02	
	Barbacena	01	
	Conceição do Rio Verde	02	
	Pouso Alegre	01	
PARÁ	Belém	37	37
PARAÍBA	João Pessoa	75	79
	Campina Grande	24	
	Itaporanga	01	
	Alagoa Nova	01	
PARANÁ	Guritiba	47	70
	Londrina	14	
	Ponta Grossa	03	
	Telêmaço Borba	01	
	Maringá	01	
	Guarapitava	02	
	Apucarana	02	
PERNAMBUCO	Recife	87	97
	Olinda	05	
	Petrolina	03	
	São Bento do Una	01	
	Palmares	01	
PIAUI	Teresina	03	
RIO DE JANEIRO	Niterói	01	10
	Campos	05	
	Barra Mansa	01	
	Santo Antonio Pádua	01	
	Tres Rios	01	
	Volta Redonda	01	
RIO GRANDE DO SUL	Pôrto Alegre	22	67
	Caxias do Sul	02	
	Santa Maria	20	
	Bento Gonçalves	01	
	Novo Hamburgo	03	
	Cachoeira do Sul	04	
	Pelotas	08	
	Engé	01	
	Santo Angelo	01	
	Rio Grande	01	
	São Leopoldo	01	
	Rio Pardo	01	
Rio Grande	02		

ESTADOS	CIDADES	Nº	TOTAL
RIO GRANDE DO NORTE	Natal	138	171
	Mossoró	22	
	Ceará Mirim	04	
	Caicó	02	
	Santa Cruz	03	
	Nísia Floresta	01	
	Parelhas	01	
SÃO PAULO	São Paulo	32	110
	Campinas	39	
	Ribeirão Preto	06	
	Batatais	01	
	Mogi das Cruzes	01	
	Presidente Venceslau	01	
	Adamantina	01	
	São Carlos	04	
	Piracicaba	03	
	Araraquara	07	
	Sorocaba	01	
	Baurú	02	
	Vargem Grande do Sul	01	
	Presidente Prudente	01	
	Franca	01	
	Ituverava	01	
	Santos	01	
	Taubaté	04	
	Cruzeiro	01	
	Boa Esperança	01	
Jacareí	01		
SANTA CATARINA	Florianópolis	02	19
	Itajaí	03	
	Xapacó	02	
	Tubarão	02	
	Joiville	04	
	Criciúma	02	
	Blumenau	02	
	Lages	01	
	Içara	01	
SERGIPE	Aracajú	06	06
<u>I N T E R N A C I O N A L</u>			
PORTUGAL	Lisboa	01	01
TOTAL.....			118

SOCIEDADE CIVIL BEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL  
 CURSO DE TREINAMENTO E APERFEIÇOAMENTO  
 DESTRIÇÃO DOS BOLSISTAS SEGUNDO A PROFISSÃO  
 JANEIRO A DEZEMBRO

1972

PROFISSÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
MÉDICOS	06	06	07	02	01	-	04	08	02	04	04	06	50
A. SOCIAIS	03	-	02	05	05	04	04	05	07	06	09	06	56
ENFERMEIRAS	02	01	01	01	-	01	-	01	01	02	01	01	12
AUX. ENFERM.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
FARMACÊUTICO	-	-	-	02	-	-	-	-	01	-	-	-	03
DENTISTA	-	-	-	01	-	-	-	-	01	-	-	-	02
OBSTETRIZ	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
O. FAMILIAR	-	-	-	-	-	-	-	01	01	-	01	01	04
SECRETÁRIA	-	01	-	01	-	01	-	-	-	-	01	-	04
ESCRITURÁRIA	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01
CONTADORA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01
PROFESSORA	03	06	04	-	05	04	09	-	01	01	01	02	36
SOCIÓLOGOS	01	-	-	-	02	02	-	-	-	-	02	02	09
ECONOMISTA	01	01	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01	04
EXT. DOMÉSTICA	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
ADVOGADOS	01	01	01	05	01	02	02	01	-	01	-	01	16
JORNALISTAS	01	02	-	-	01	01	03	-	-	-	-	-	08
REL. PÚBLICAS	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01	-	-	02
DEPUTADO	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
MILITAR	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01
SACERDOTE	-	01	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
PASTOR	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01
FUNC. PÚBLICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
TOTAL	19	20	18	17	17	17	22	17	14	16	20	20	217

SOCIEDADE CIVIL BEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL  
 CURSO DE TREINAMENTO E APERFEIÇOAMENTO  
 DISTRIBUIÇÃO DOS BOLSISTAS SEGUNDO A CIDADE E ESTADOS

JANEIRO A DEZEMERO

1972

ESTADO	CIDADE	Nº	TOTAL
AMAZONAS	Manaus	02	02
ALAGOAS	Maceió	06	06
BAHIA	Salvador	11	11
CEARÁ	Fortaleza	17	18
	Várzea Alegre	01	
DISTRITO FEDERAL	Brasília	06	06
ESPIRITO SANTO	Vitória	06	08
	Vila Velha	02	
GUANABARA	Rio de Janeiro	04	04
MARANHÃO	São Luís	05	05
MATO GROSSO	Cuiabá	01	01
MINAS GERAIS	Belo Horizonte	06	11
	Uberaba	01	
	Juiz de Fora	01	
	Recreio	02	
	Pouso Alegre	01	
PARÁ	Belém	05	05
PARAÍBA	João Pessoa	14	22
	Campina Grande	07	
	Alagoa Nova	01	
PARANÁ	Curitiba	07	08
	Londrina	01	
PERNAMBUCO	Recife	26	28
	Petrolina	01	
	Olinda	01	
PIAUI	Teresina	01	01
RIO GRANDE DO SUL	Pôrto Alegre	02	13
	Rio Pardo	01	
	Pelotas	02	
	Santa Maria	05	
	São Leopoldo	01	
	Rio Grande	02	

= 02 =

ESTADO	CIDADE	Nº	TOTAL
RIO GRANDE DO NORTE	Natal	27	36
	Mossoró	07	
	Ceará Mirim	01	
	Caicó	01	
RIO DE JANEIRO	Volta Redonda	01	01
SANTA CATARINA	Criciúma	01	02
	Içara	01	
SÃO PAULO	São Paulo	08	27
	Campinas	07	
	Araraquara	03	
	Cruzeiro	01	
	Taubaté	04	
	Piracicaba	02	
	Boa Esperança Sul	01	
	Jacareí	01	
GOIÁS	Anápolis	01	02
	Porto Nacional	01	
TOTAL.....			217

Sociedade Bem Estar Familiar no Brasil (BEMFAM)

CURSO DE TREINAMENTO E APERFEIÇOAMENTO PARA PESSOAL MÉDICO E PARA-MÉDICO

DATA: \_\_\_\_\_

1) NOME \_\_\_\_\_ DATA DO NASCIMENTO \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ LOCAL DO NASCIMENTO \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE \_\_\_\_\_

2) ENDERÊÇO \_\_\_\_\_

3) PROFISSÃO \_\_\_\_\_ FACULDADE \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_

4) LOCAIS DE TRABALHO \_\_\_\_\_

5) RECOMENDAÇÕES \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ CARGO \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ CARGO \_\_\_\_\_

6) MÊS EM QUE PREFERE FREQUENTAR O CURSO E MAIS DUAS ALTERNATIVAS POR ORDEM PREFERENCIAL \_\_\_\_\_

7) CURRICULUM VITAE \_\_\_\_\_

(Nota: Utilize fôlha anéxa caso os espaços em brancos não sejam suficientes.)

TABELA II  
PACIENTES EM INICIO DE TRATAMENTO SEGUNDO  
MÉTODOS ADOTADOS

MÉTODO	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972 1ª Sem.	TOTAL
DIU	1.221	4.342	6.289	10.068	12.024	18.757	10.944	63.645
ORAL	977	6.717	10.932	25.437	58.292	90.103	53.614	246.072
OUTROS	-	877	1.297	342	831	2.178	589	6.114
TOTAL	2.198	11.936	18.518	35.847	71.147	111.038	65.147	315.831
PACIENTES EM TRATAMENTO DE ESTERILIDADE	60	301	658	907	1.039	800	473	4.238

FONTE: DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA E AVALIAÇÃO DA BEMFAM

# O CONTRÔLE DA NATALIDADE

A N E X O

11

DOCUMENTOS BRASILEIROS

PJ0.03,181/278

O CONTRÔLE  
DA  
NATALIDADE

DOCUMENTOS BRASILEIROS

## CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PARECER (6, NOVEMBRO, 67)

Exame do Conselho Federal de Medicina de pedido de providências contra limitação de nascimentos, a rôgo do Sr. Ministro da Saúde.

Origina-se o presente processo da denúncia encaminhada por sociedade civil, constituída de médicos guanabarrinos, ao Exmo. Sr. Ministro da Justiça, pedindo providências "no sentido de impedir que prossigam as atividades que contrariam o dispositivo na letra "D" do artigo 1º da Lei nº 2.889, de 1 de outubro de 1965; que configura como crime de genocídio adotar medidas destinadas a impedir os nascimentos no seio do grupo".

O primeiro parágrafo da denúncia, Of. nº 64/67 A.M.E.G., sugere ao leitor estar a denunciante se referindo ao aborto que, segundo publicações especializadas, supera no Brasil a cifra de mais de um milhão de ocorrências anuais, contribuindo, destarte, não apenas para a destruição continuada e maciça de milhões de vidas incipientes, como também com 50% da mortalidade global materna (anexo 1).

Não foi essa, porém, a preocupação da A.M.E.G., pois conforme acentua o douto Assistente Jurídico do Sr. Ministro da Justiça, está a denunciante alarmada com a "prática de medidas visando a evitar os nascimentos na Guanabara, Goiás, Maranhão, Piauí e Amazonas, através de distribuição das pílulas anticoncepcionais e da aplicação, em larga escala, dos instrumentos conhecidos como "serpentinhas" ou "dispositivos intra-uterinos".

A distribuição de "pílulas" anticoncepcionais e a aplicação em "larga escala" de "serpentinhas", estariam sendo feitas segundo a denunciante, entre o Jardim de Alá e o Clube dos Caiçaras, na Praia do Pinto, por entidade que estaria sendo subvencionada por organização religiosa protestante; por doações de laboratórios farmacêuticos; e, conforme ressalta a denunciante: pela renda de baile anual realizado em certa embaixada. Tudo isto tendo por fim financiar o que, para a denunciante, é crime de genocídio.

A denunciante informa, ademais, que há uma organização orientada por professores de Obstetrícia e Ginecologia, a Sociedade de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), à qual está filiado o Ambulatório da Praia do Pinto e que,

a denunciante está convencida de que o procedimento destes professores e de seus associados, configura "ato criminoso de genocídio", além de contrariar, segundo a denunciante, o próprio interesse nacional.

A denunciante assegura, finalmente, que a BEMFAM está "subordinada" à Federação Internacional de Planificação de Família, cuja sede é em Londres e não em Nova Iorque, Estados Unidos, como equivocadamente consta da denúncia e, como apóstrofo, a denunciante revela já ter solicitado providências ao Conselho Regional de Medicina da Guanabara uma vez que, no entender da denunciante, o procedimento dos aludidos catedráticos também ofende a Ética Médica.

A denúncia em pauta foi ter ao Exmo. Sr. Ministro da Justiça, pelo processo MJ 14.472/67, no qual após despacho enviando-o ao douto Assistente Jurídico, Dr. Rubens Antônio Gonçalves, para opinar.

O douto Parecer do Sr. Assistente Jurídico registra o fato de estar a denunciante vivamente interessada em aumentar a população do Estado da Guanabara e do Brasil em geral, certamente em nome dos sagrados interesses sociais e humanos.

A seguir, pondera que o assunto é explosivo, como o próprio aumento da natalidade e, citando Lourival Fontes, lembra que "nós ignoramos as tendências da população, crescente e incessante nos países subdesenvolvidos e nada fazemos para reduzir a sua intensidade ou patrocinar um progresso econômico que limite a pobreza e indigência". Depois, citando Hudson Hoagland, ressalta que "os métodos anticoncepcionais só são utilizados em larga escala por pessoas alfabetizadas e de elevado nível de vida, que esperam e ambicionam melhorar sua própria fortuna e a de seus filhos. O ponto de partida para o planejamento e a limitação das famílias requer um nível crítico de educação e prosperidade, não atingidos ainda nos países muito pobres". Finalmente, citando o Padre Leuret, o ilustre Assistente Jurídico assevera: "esse é o mais terrível problema econômico e, conseqüentemente, social, político e ético que a humanidade já teve para resolver; o que espanta, aliás, não é tanto a existência do problema, mas a indiferença ou ignorância com que se colocam diante dele, tanto os responsáveis pela política mundial e pelas políticas nacionais, quanto a opinião dos homens em geral."

Concluindo, assim, estas considerações de ordem geral, evidenciadoras da gravidade e relevância do assunto, o Sr. Assistente Jurídico opinou sobre a questão da competência administrativa, em face do pedido de providências constante da denúncia. Ali reconhece a necessidade de duas providências: a primeira se refere a apuração dos fatos, através de repartições especializadas; no caso vertente, os órgãos do Ministério da Saúde. A segunda diz respeito à eventual repressão dos agentes, e é a que incumbe ao Ministério da Justiça. Por isso recomendou que o processo fosse encaminhado ao Ministério da Saúde para apuração dos fatos nele relacionados, voltando, em seguida ao Ministério da Justiça, que o julgará, no mérito, em face da prova colhida.

O Exmo. Sr. Ministro da Saúde houve por bem encaminhar o processo MS 22.910/67 originado do MJ 14.472/67 relativo ao pedido de providências contra a limitação de nascimentos, ao Egrégio Conselho Federal de Medicina, solicitando o exame por este Conselho e adoção das medidas que julgue apropriadas.

#### O LIBELO ACUSATÓRIO

Assegura a denunciante que, na Guanabara, entre o Jardim de Alá e o Clube dos Caixaras, se estaria cometendo crime de genocídio e o mesmo estaria acontecendo em Goiás, Maranhão, Piauí e Amazonas. Os perpetradores de tal atrocidade seriam "grupos organizados" anônimos com exceção de um, orientado por professores universitários de Obstetrícia e Ginecologia: a Sociedade de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM).

Por crime de genocídio entende a denunciante a "distribuição de pílulas anticoncepcionais" e "aplicação de dispositivos intra-uterinos" — o que é insólito — pois os agentes citados não passam de simples métodos modernos

cientificamente aprovados, destinados à regulação voluntária da fecundidade, objetivando, de resto, o mesmo efeito colimado pelo condon, o diafragma vaginal, as geléias espermicidas e o próprio método da abstinência sexual rítmica. Mas é certo que a imposição, pela violência e pelo terror, da adoção de qualquer um desses métodos, a determinado grupo populacional, impedindo destarte a procriação humana, talvez mereça a qualificação de crime de genocídio. Como, no entanto, tal hipótese é inteiramente despropositada, nem a própria denunciante se atreveu a formulá-la, segue-se que a increpação de genocídio não passa de criação cerebrina absurda.

Além de genocídio, entende a denunciante que o procedimento dos professores universitários de Obstetrícia e Ginecologia, que dirigem a BEMFAM, é contrário ao interesse nacional; isso porque no atenderem as pacientes que solicitam assistência anticoncepcional, estariam prejudicando o crescimento da população. Há, pois, neste lançamento, uma preocupação de sabor nitidamente político, onde aos legítimos interesses individuais e familiares se antepõem interesses de uma facção sectária, imprópriamente rotulados de "interesses nacionais". Mas é sabido que esta facção regula, ela própria, sua fecundidade, em busca de uma melhor renda "per capita" para si e sua descendência, enquanto obra por sonegar o mesmo privilégio às classes menos favorecidas. Isto, a despeito de ser notório que a ocorrência de mais de um milhão de abortos provocados por ano, representa no Brasil verdadeiro plebiscito a favor de uma assistência anticoncepcional ampla, sem embargo das demais razões de saúde pública.

Finalmente, entende a denunciante que o procedimento dos professores universitários de Obstetrícia e Ginecologia, injustamente acimados de genocidas, ofende a ética médica; e ao Egrégio Conselho Federal de Medicina incumbe, portanto, apreciar em particular, esta parte da denúncia.

Conforme ressaltou a própria denunciante, tal increpação de transgressão da ética médica já foi submetida anteriormente pela AMEG ao Conselho Regional de Medicina da Guanabara. Com efeito, esta Associação exigiu ao Conselho Regional "providências contra a prática de medidas anticoncepcionais realizadas por médicos, inclusive professores universitários" que, segundo a denunciante, estariam colocando "indiscriminadamente dispositivos intra-uterinos de ação predominantemente abortiva". É o que consigna o Boletim do Conselho Regional de Medicina do Estado da Guanabara, ano V, julho-dezembro 1966, nº 12, pág. 62.

O parecer do Conselho Regional?

Inteiramente desfavorável à denunciante: "Somos de parecer que se deve responder ao ofício anexo da Associação Médica do Estado da Guanabara, informando que o CREMEG, após estudar o assunto focalizado, decidiu, por unanimidade, "que não constituirá infração de ética médica os estudos sobre anticoncepcionais desde que as pesquisas sejam efetuadas por grupos idôneos e em âmbito universitário, por considerar que os métodos em estudo poderão estabelecer um processo mais prático e eficaz no combate ao aborto criminoso." (Resolução nº 7/66).

Finalmente, entende a denunciante que o procedimento dos professores universitários de Obstetrícia e Ginecologia, injustamente acimados de genocidas, ofende a ética médica; e ao Egrégio Conselho Federal de Medicina incumbe, portanto, apreciar em particular, esta parte da denúncia.

#### A QUALIFICAÇÃO DA DENUNCIANTE NO CENÁRIO MÉDICO

A Associação Médica do Estado da Guanabara (AMEG) é uma sociedade civil constituída por médicos. Não obstante, tudo indica que ela enverga imprópriamente o nome "Associação Médica do Estado da Guanabara". Isto porque o número de 29 de junho de 1964 do Jornal da Associação Médica Brasileira (Anexo 2) registra o fato de ter sido essa Associação desligada de qualquer vínculo com a Associação Médica Brasileira, e daí destituída de autoridade representativa, devido a infrações estatutárias contumazes; corpo de associados irrisório para representar os dez mil médicos guanabarrinos; diretoria eleita com apenas 30 votantes; e, atividades sectárias ou subversivas, im-

próprias para uma federada da Associação Médica Brasileira. A verdadeira representante dos médicos do Estado da Guanabara é a já centenária Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, que congrega a maioria, a quem representa na Associação Médica Brasileira.

É a diretoria da AMEG constituída pelos seguintes médicos:

Oswaldo Moraes de Andrade	—	Presidente
Arnold Beiró de Miranda	—	1º Vice-Presidente
Serafim Salles Soares	—	2º Vice-Presidente
Milton José Lobato	—	Secretário-Geral
Carlos Gentile de Mello	—	1º Secretário
Maurício Schilfer	—	2º Secretário
Lintz Caire	—	1º Tesoureiro
Armando Paiva de Lacerda	—	2º Tesoureiro

A denunciante tem se notabilizado pelos seus pronunciamentos na imprensa leiga e pelas suas atividades nos meios estudantis, a propósito da questão da anticoncepção. Assim, ainda recentemente, fez apresentar no Segundo Encontro Nordestino dos Estudantes de Medicina, realizado em Salvador, uma tese intitulada "Tese da Associação Médica da Guanabara", onde defende a proposição de ser a anticoncepção crime de genocídio. Não se conhece, todavia, quaisquer trabalhos publicados pela AMEG, em periódicos científicos ou apresentados às sociedades sábias.

#### A QUALIFICAÇÃO DA SOCIEDADE DE BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BEMFAM)

A BEMFAM é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, fundada na sessão de encerramento da XV Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, realizada no Rio de Janeiro em novembro de 1965, sob o patrocínio da Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Seus membros fundadores são em número de 176, todos especialistas de escol, incluem 30 professores universitários de Ginecologia e Obstetrícia, que ora dirigem os destinos da sociedade.

O relatório geral (Anexo 3) da BEMFAM, publicado no ano de 1966, estatui que o objetivo da Sociedade é promover e propugnar pelo bem-estar da família, como célula constitutiva da nação, por meio de:

- estudos da fisiologia da reprodução humana e ulterior aplicação no que possa contribuir para o bem-estar da família;
- realização de pesquisas científicas de caráter psicológico, econômico e demográfico;
- orientação, quer diretamente, quer por intermédio de outras instituições congêneres já existentes, a respeito da posição da família na sociedade;
- auxílio a entidades com finalidade de orientação familiar e criação de serviços próprios, quando julgados oportunos.

O relatório esclarece ainda, que, planificação da família não implica necessariamente em limitação do número de filhos, mas sugere uma orientação racional para colocá-la em harmonia, com vistas para o seu bem-estar. A BEMFAM se propõe a combater o aborto provocado pelo emprego dos anticoncepcionais. Cuidar e tratar do casal estéril. Promover a detecção precoce e, se possível, a profilaxia do câncer ginecológico.

Quanto a origem de seus recursos, o relatório informa que a BEMFAM tem o apoio técnico e financeiro da Federação Internacional de Planificação da Família e que aceita auxílio idêntico de outras entidades, quer nacionais, quer estrangeiras ou mesmo particulares, contanto que tais donativos não impliquem em obrigações restritivas ao seu plano de ação.

É a seguinte a diretoria da BEMFAM:

Octávio Rodrigues Lima	—	Presidente
Martiniano Fernandes	—	1º Vice-Presidente
Gilberto Freyre	—	2º Vice-Presidente
Walter Rodrigues	—	Secretário
Glycon de Paiva	—	1º Tesoureiro
Mario Kamnitzer	—	2º Tesoureiro

Os professores universitários de Ginecologia e Obstetrícia indiciados, pela denunciante, como incurso em "crime de genocídio", por não sonegarem às suas pacientes assistência anticoncepcional, nos seus respectivos serviços, são os seguintes membros da BEMFAM:

Octávio Rodrigues Lima (Catedrático); Walter Rodrigues, José Carlos Sampaio, Theognis Nogueira, Plínio Ferraz, Jorge Rodrigues Lima, James d'Avila e Nadir Farah, professores adjuntos da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mario Kamnitzer, Catedrático da Universidade Federal Fluminense, Fradique Gomes e Nilo Luz, Catedráticos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pedro Luiz da Costa, Catedrático da Universidade Católica de Porto Alegre. Walter Ferrari, Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Zulmar Lins Neves, Catedrático, e Walmor Zomer Garcia, Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina. Victor do Amaral Filho e Domício Pereira da Costa, Catedráticos e Moysés Paciornik, Docente-Livre, da Universidade Federal do Paraná. José Medina, Catedrático e José Gallucci, Carlos Alberto Salvatore e Onofre de Araújo, Professores Adjuntos da Universidade de São Paulo. Alberto Raul Martinez, Catedrático da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Fausto da Cunha Oliveira, Catedrático da Faculdade de Medicina de Uberaba. Clóvis Salgado, Catedrático e Alberto Henrique Rocha e Hermínio Ferreira Pinto, Professores Adjuntos da Universidade Federal de Minas Gerais. Godofredo Bastos Filho, Professor da Universidade Federal de Goiás. Arnaldo Ferreira, Catedrático da Universidade Federal do Espírito Santo. José Adeodato Filho e Alício Peltier de Queiroz, Catedráticos da Universidade Federal da Bahia. Carlos Aristides Maltez e Domingos Machado, Catedráticos da Escola de Medicina e Saúde Pública de Salvador — Bahia. Martiniano Fernandes, Catedrático da Universidade Federal de Pernambuco. Etelvino Cunha, Catedrático da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Galba de Araújo, Catedrático da Universidade Federal do Ceará. Arthur Campos da Paz Filho, Catedrático da Escola Médica do Rio de Janeiro. Jorge de Rezende, Catedrático da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

A BEMFAM mantém um curso de treinamento e aperfeiçoamento em questões de planificação da família, para pessoal médico e para médico, onde lecionam os seguintes professores:

Jean Claude Nahoum, Onofre de Castro, Osmar Teixeira da Costa, Arthur Campos da Paz Filho, Manoel Augusto Costa, Neide Lobato Santos, Octávio Rodrigues Lima, Walter Rodrigues, Theognis Nogueira, Oberdan Perrone, Nelson de Moraes, Lilia Inez de Hernandez, Frei Cláudio Neotti e Sylla M. Chaves (anexo 4).

#### CONCEITO DE ÉTICA MÉDICA

ÉTICA, por definição, significa ciência da moral e diz respeito a regras de comportamento ditadas por um código moral que dimana da consciência coletiva. No entanto, nenhuma dessas regras é permanente ou imane por si mesma: isso porque elas derivam da consciência coletiva, que é mutável, que evolui e se modifica consoante o espírito do tempo (Zeitgeist) e das novas realidades trazidas a lume pela ciência. Assim, por exemplo, quando prevalecia, na Idade Média, a teoria do homúnculo para explicar o mistério da procriação do homem, o pecado de Onan ou qualquer prática anticoncepcional eram, por força desta concepção, considerados como crime de homicídio — já que se acreditava que o sêmen continha um ser humano, em miniatura, depositado

pela cópula no seio do organismo materno. Caindo a teoria do homúnculo, caiu outrossim, o estigma de homicídio aplicado ao desperdício do sêmen. É o que ocorre, por igual, no que tange o dispositivo intra-uterino: sabido que ele não tem efeito abortivo — como alguns apregoam erroneamente — cairá automaticamente qualquer reprovação moral que tenha por base a reprovação do abôrto provocado.

Isso porque, o homem não cria arbitrariamente seu conceito de moral. Ele o descobre continuamente no perscrutar o mundo que lhe foi dado. A ética tem, portanto, um dinamismo evolutivo próprio; e nisto, a ética médica não faz exceção.

Para se descobrir se é moralmente lícito dar o médico assistência profissional em questões de anticoncepção cumpre, portanto, averiguar primeiro se é moralmente lícito regular o homem, voluntariamente, sua fecundidade. Isto porque as duas noções, sob ponto de vista fisiológico, se confundem, pois a anticoncepção é um dos meios conhecidos para padronizar a fecundidade natural e involuntária, transformando-a em voluntária e responsável.

#### A LEGITIMIDADE ÉTICA DA REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE

O senso ético, nascido da consciência coletiva, tem suas raízes no substrato cultural e religioso das civilizações. Tendo em vista que as nossas tradições morais e culturais são as do mundo ocidental e cristão, havemos de nos cingir, portanto, a elas.

Durante a Idade Média, o ponto de vista monástico dominante, entendendo ser a procriação a finalidade primeira do matrimônio, fêz surgir a doutrina da imoralidade do ato sexual conjugal que não tivesse por objetivo imediato a procriação. É improvável que tal doutrina resultasse em obediência irrestrita da parte das gentes. Mas é certo que era aceita pela consciência coletiva como um jugo imposto pela divindade para esgarçamento do impulso sexual e do libido que, ao invés de inclinação natural e legítima, eram tidos como obras do demônio. Qualquer interferência com a fecundidade natural havia de ser, portanto, repelida pelo senso moral vigente como atentado nefando contra a lei natural e, por cima de tudo, como pecado mortal. Sob tal conjuntura, é curial que a ética médica da época condenasse qualquer atuação do médico capaz de interferir com a fecundidade natural.

O refinamento da civilização trazido pela renascença modificou as noções sobre a moralidade do ato conjugal, passando o afeto e a doação mútua, no amor, a serem considerados como a verdadeira finalidade primeira. Não obstante, permaneceu na consciência coletiva a noção de ser qualquer interferência anticoncepcional uma coisa intrinsecamente má e reprovável; isso porque se estaria frustrando os designios da lei natural estabelecida pela divindade. Tal concepção se constituiu em doutrina moral, que durou séculos e que foi, pela última vez, proclamada por Pio XI na encíclica "Casti Connubii".

Mas a doutrina da imoralidade intrínseca da anticoncepção veio a sofrer seu primeiro abalo com o advento dos conhecimentos exatos sobre a biologia da procriação. Depois, os trabalhos de Ogino e os de Knaus colocaram os moralistas e, em particular a Igreja Católica, diante de um fato novo. Daí, não houve outro remédio senão aceitar, pela primeira vez, a legitimidade da honesta regulação da descendência, pelo método da abstenção rítmica, em nome do princípio da paternidade responsável.

A expressão "legítima regulação dos nascimentos", é de Pio XII. Ela foi utilizada no seu famoso discurso às parteiras italianas em 1951, onde o Pontífice reconheceu que o chamamento à vida de filhos não pode ser coisa do acaso nem da improvisação, como não o pode ser a criação de um lar e a orientação profissional de uma vida. A propósito da noção da obrigatoriedade da procriação, disse ele o seguinte:

"Pode-se ser dispensado desta prestação de contas, positiva e obrigatória, mesmo por muito tempo, até mesmo pela duração

inteira do matrimônio, por motivos sérios tais como a indicação médica, eugênica, ECONÔMICA E SOCIAL."

(Pio XII, Documentos Pontifícios, nº 82 — Editora Vozes, Petrópolis.)

E mais:

"Sempre que esposos, conscienciosamente e diante de Deus, não podem mais em função de sua saúde, CASA, EQUILÍBRIO PSÍQUICO e ESPIRITUAL, envergar por certo tempo ou mesmo definitivamente, a educação suplementar de um filho e, portanto, um novo nascimento seria, de sua parte, ERRO E PECADO CONTRA A CARIDADE e a prudência agir de outra forma."

(Pio XII, op. cit.)

Tal proclamação pública não fêz outra coisa senão sancionar o que, há muito, já havia sido adotado como doutrina moral legítima, pela consciência coletiva. Daí restava apenas estatuir a questão da moralidade dos meios para se obter o espaçamento ajuizado das gestações: objeto da presente exposição.

É sabido que, à ocasião do manifesto de Pio XII, a Igreja Católica procurava distinguir rigorosamente entre meios "naturais" e "meios artificiais", aprovando os primeiros e condenando os segundos, coisa em que não foi acompanhada pela maioria dos credos religiosos deste planeta. Vai daí, a descoberta de Pincus e Rock, mostrando a possibilidade de se inibir a ovulação na mulher, sem danos de saúde, veio novamente abalar o tecido da doutrina moral católica. Logo a seguir, a redescoberta das possibilidades do dispositivo intra-uterino, fabricado com novos materiais quimicamente inertes, veio complicar ainda mais o problema moral religioso. Sobre tudo, depois de provado pelo informe técnico nº 332 da O.M.S. (anexo 5) que, ao revés do que supõem os leigos na matéria, tais dispositivos não têm ação abortiva, "conditio sine qua non" para sua aceitabilidade moral no mundo cristão.

Tais dúvidas que assaltam e atormentam os altos escalões do clero católico, cindindo-o em correntes de opinião, tradicionalista e progressista, não tem feito mossa apreciável às demais religiões, quer cristãs, quer muçulmanas, ou outras asiáticas, como tampouco tem preocupado os responsáveis pela moral socialista nos regimes ateus. Em todos êsses sistemas religiosos, políticos ou ideológicos, reina uma unanimidade impressionante quanto à legitimidade do controle da natalidade e quanto à aceitabilidade moral dos meios ditos artificiais. E o meio médico do mundo civilizado — a quem cabe a execução destes métodos — está tão convencido da sua liceidade moral que, qualquer discussão a respeito é tido como coisa sedição e ultrapassada. Mas é certo que o médico católico, aficcionado da corrente teológica tradicionalista, terá escrúpulos legítimos em aceitar, de plano, a legitimidade ética dos anticoncepcionais modernos. Mas o motivo do constrangimento será ali de ordem estritamente religiosa, jamais de "ética médica".

É sabido que o Concílio Ecumênico designou uma comissão para estudar o aspecto moral e religioso da anticoncepção e o número 7/1967 da revista de cultura católica "Vozes" trás um relato desse estudo. Ali houve dois pareceres distintos a revelarem a cisão doutrinal dos membros da comissão; uma facção majoritária progressista e uma tradicionalista e minoritária: a corrente tradicionalista sustentando a doutrina da maldade intrínseca da anticoncepção; por isso que não seria admissível que o Espírito Santo pudesse deixar a Igreja incidir em erro, durante tantos séculos. A outra, progressista, ponderando que a ninguém é lícito determinar, assim "a priori", o que o Espírito Santo pode ou não fazer, em questões de erros ou acertos da Santa Igreja, sem no entanto se definir quanto à questão dos métodos, mas reconhecendo a legitimidade do princípio da anticoncepção. Daí, como a tal comissão só estivesse investida de atribuições consultivas, o Concílio Ecumênico votou as seguintes resoluções constantes da Constituição Pastoral "Gaudium et Spes", promulgada pelo Papa:

"Sejam as populações judiciosamente informadas sobre os progressos científicos realizados na pesquisa dos métodos que possam ajudar os esposos em matéria de regulação de nascimentos, contanto que o valor destes métodos seja bem comprovado e a concordância com a lei moral seja certa."

("Gaudium et Spes", 82, 4; Vozes, 2, 1967.)

"Os especialistas em ciência, mormente biológicas, médicas e sociais e psicológicas, poderão contribuir grandemente para o bem do matrimônio e da família e a paz das consciências se, mediante estudos comparativos, se esforçarem por esclarecer mais profundamente as condições que favorecem a honesta regulação da procriação humana."

("Gaudium et Spes", 52, 4; Vozes, 2, 1967.)

Para sorte das populações, entregues aos cuidados dúbios de aborteiros e charlatães, para fins de uma desonesta regulação da procriação humana, os especialistas em ciências biológicas e médicas, dotados de bom senso inato, não se deixaram estorvar por melindres nebulosos que entram o progresso. Isso permitiu à investigação científica desenvolver métodos de regulação da fecundidade que constituem, hoje em dia, o instrumento eficaz e moralmente aceitável para a planificação da família. Se são aceitáveis, em face das tradições cristãs da civilização ocidental, isto se deve ao fato de causarem uma esterilidade rigorosamente reversível, sem perspectivas de dano de saúde, contanto que utilizados sob supervisão médica.

Nos países socialistas da cortina-de-ferro onde se segue uma ética pragmática e eminentemente utilitária, a consciência coletiva, e daí a lei, reconhecem o direito da regulação voluntária da descendência. Ali, reconhecendo o poder público o terrível problema de saúde pública configurado pelo aborto clandestino; recebido de herança dos regimes políticos que antecederam a implantação do socialismo, alvitrou-se a solução pela legalização do aborto que passou a ser praticado nas clínicas oficiais.

O resultado?

A mortalidade subordinada ao aborto clandestino que lá — como nos países capitalistas — concorre com 50% do obituário global materno, esta mortandade desapareceu por completo, juntamente com redução paralela da morbidade. Compulsando-se o relatório do Prof. K. H. Mehlan da Universidade de Rostock, Alemanha Oriental, sobre a frequência e mortalidade do aborto provocado em escala mundial, laborado para o 7º Congresso Internacional de Obstetrícia e Ginecologia, verifica-se que, exclusivamente, por tais motivos foi o aborto provocado aceito, no mundo socialista, como meio adequado para a planificação da família. Mas o mesmo autor assevera que o aborto legalizado está sendo progressivamente substituído pela anticoncepção moderna, sob patrocínio governamental. Isto mostra que também sob o ponto de vista pragmático e puramente utilitário de saúde pública, é preferível a anticoncepção ao aborto legalizado.

A anticoncepção permite atacar o problema do aborto clandestino que grassa de maneira epidêmica nos países capitalistas, sobretudo nos subdesenvolvidos — se manejada segundo os princípios da medicina preventiva pelos serviços governamentais de saúde pública. Mas é sabido que, enquanto a medicina curativa espera que o doente a procure, a medicina preventiva sai à cata do paciente mediante campanha de informação sanitária.

A questão da legitimidade moral da atuação dos governos no terreno do planejamento de família é respondida da seguinte maneira pela Encíclica "Populorum Progressio", de Paulo VI:

"É certo que os poderes públicos, nos limites da sua competência, podem intervir, promovendo uma informação apropriada e tomando medidas aptas, contanto que sejam conforme as exi-

gências da lei moral e respeitem a justa liberdade dos cônjuges. Sem direito inalienável ao matrimônio e à procriação, não existe liberdade humana. Em última análise, é aos pais que compete determinar, com pleno conhecimento de causa, o número de filhos, assumindo a responsabilidade diante de Deus, perante si próprios, perante os filhos que já nasceram e perante a comunidade a que pertencem, de acordo com as exigências da sua consciência."

(Paulo VI, "Populorum Progressio", 37, Documentos Pontifícios nº 165, Editora Vozes, Petrópolis, 1967.)

Cumpra aqui ressaltar que os pronunciamentos de Paulo VI e do Concílio Ecumênico Vaticano II, aqui citados, não fizeram outra coisa senão interpretar o sentimento da consciência coletiva deste planeta, que reconhece o direito da regulação voluntária da fecundidade. Daí o encarecer que os homens de ciência e o próprio poder público dispensem às populações informações e assistência no setor da planificação familiar.

Em dezembro de 1966 é o Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas quem anuncia o direito de controle da descendência como mais um entre os Direitos Fundamentais do Homem, na data comemorativa da declaração desses direitos, em discurso onde se lê o seguinte: (anexos 6 e 7)

"Recebi neste dia, em que celebramos o aniversário da Declaração dos Direitos Humanos, uma representação dos chefes de Estado da Colômbia, Suécia, República Árabe Unida, Jugoslávia, Finlândia, Índia, Coreia do Sul, Malásia e Marrocos, para que fizesse circular declaração que asseverasse o fato de que a maior ou menor rapidez com que as nações podem atingir suas metas econômicas depende do índice de crescimento da população e que o tamanho da família é problema humano fundamental vinculado à decisão de pais responsáveis".

E a proclamação conjunta prossegue nesses termos:

"a) Um imenso problema ameaça o mundo, não tão aparente como a ameaça direta à paz, mas não menos premente: o crescimento desenfreado da população";

"b) O crescimento excessivo da população perturba os esforços para elevar os níveis de vida, para promover a educação, para melhorar a higiene do meio, para prover habitação, para criar oportunidade de cultura e de recreio e até para assegurar alimentação adequada às populações".

Em vista disso, crêem esses Chefes de Estado:

I — Que o problema de população é elemento primordial no planejamento a longo prazo, se os governos quiserem alcançar suas metas econômicas e satisfazer as aspirações de seus povos;

II — Que a grande maioria dos países quer ter acesso a meios de planificação da família para que tenham a oportunidade de livremente decidir sobre o número e o espaçamento dos filhos, o que consideramos direito humano básico;

III — Que a paz estável e duradoura depende em grande parte de nossa habilidade em resolver o problema do crescimento da população;

IV — Que o objeto da planificação da família é o enriquecimento da vida humana, evitando que seja desnecessariamente volúmosa e, por isso, necessariamente miserável, objetivando libertar o homem para que logre dignidade individual e o pleno desenvolvimento;

V — Que a planificação da família tanto é vital para esta, quanto para a nação, motivo pelo qual esperam que os dirigentes de todo o mundo enfrentem com inteligência o desafio do bem-estar e da felicidade humana”.

A proclamação conjunta acima, é, pois, dirigida em especial aos governantes de todas as nações e é curial que ela teve em mira alertar os poderes públicos menos esclarecidos de certos países, onde os responsáveis pelo bem-estar social e a saúde pública andam alheios da questão.

Não há, pois, ninguém, neste mundo que, em sã consciência, honestamente, sem hipocrisia, possa negar a legitimidade ética da regulação voluntária da fecundidade. Daí o constituir contra-senso monumental e paradoxo, o querer se negar a legitimidade ética da atuação médica em questões de anticoncepção. Sobretudo, se tivermos presente que é a assistência médica *condição indispensável* para a garantia da integridade da saúde dos usuários dos modernos métodos anticoncepcionais. Por isso, cumpre reconhecer que a atuação do médico não é ali apenas um direito; é uma obrigação moral para com o indivíduo e a coletividade; e aos médicos, mormente aos especialistas em Ginecologia e Obstetria, incumbe adquirir competência e proficiência profissional na clínica da anticoncepção.

Em consonância com a concepção ética universal sobre a regulação voluntária da fecundidade está a resolução voltada na 20ª Assembléia-Geral da Organização Mundial de Saúde onde, com o voto do representante do governo brasileiro, foi aprovada por unanimidade a seguinte moção (anexo 8):

- a) A Organização continuará sua atividade nos campos dos aspectos sanitários da reprodução humana;
- b) Auxiliar, a pedido, os projetos nacionais assegurando o treinamento de professores universitários e de seus auxiliares profissionais;
- c) Relatar à 21ª Assembléia os trabalhos da OMS no campo da reprodução humana.

Daí, em decorrência da tarefa confiada ao Diretor-Geral de fornecer informações abalizadas aos países membros, foram publicados os “Informes Técnicos” de nº 326 e nº 332, respectivamente sobre anticoncepcionais orais e intra-uterinos; cada um laborado por comissão internacional de 10 cientistas e professores peritos na matéria (anexo 9 e 5).

Tudo isto é testemunho sobre o reconhecimento universal, de âmbito planetário, da legitimidade da atuação do médico e dos próprios serviços de saúde pública no campo do controle voluntário da natalidade. *Mas é certo que qualquer coerção objetivando o controle compulsório é tão imoral e intolerável para a consciência coletiva, moldada nas tradições da civilização cristã, como o é a imposição de uma atividade procriadora; quer pela coerção direta, quer pela sonegação deliberada de informações e assistência às massas ignorantes em questões de educação sanitária sexual.*

É sabido que as massas humanas, no mundo inteiro, desejam informações e assistência que permitam transformar a fecundidade natural e involuntária em fecundidade voluntária e responsável. No Brasil, a cifra anual de mais de 1 milhão de abortos provocados representa verdadeiro plebiscito a favor da divulgação dos métodos anticoncepcionais.

### ASPECTOS MÉDICOS

Os aspectos médicos da planificação da família e dos anticoncepcionais modernos têm sofrido as mais deploráveis deturpações no seio da imprensa leiga.

Tais deturpações se originaram em grande parte de setores inteiramente jejunos em questões de ciência biológicas e médicas; mas é certo que também diplomados em medicina não se pejam em dar divulgação a conceitos insustentáveis e falsos, em flagrante desprezo da realidade científica.

Não obstante, o que é desculpável para rusticidade do iletrado não terá perdão, se perflhado por douto, já que no douto se pressupõe recato e comedimento, não se admitindo juízos temerários, emitidos de improviso e destituídos de qualquer fundamento científico válido.

Ora, os métodos e práticas anticoncepcionais são conhecidos e utilizados desde a mais remota antiguidade e sua difusão no mundo de hoje é a mais ampla. Muitos deles, tais como o condom, o diafragma vaginal e os produtos espermicidas são bem conhecidos pela maioria do público educado e sua venda nas farmácias é livre e desimpedida; o que ocorre, de resto, com os próprios anticoncepcionais orais sem que, contra isso, se levantasse qualquer campanha jornalística.

Ora, os anticoncepcionais modernos, particularmente visados por tal campanha de informações errôneas, isto é: os anticoncepcionais orais, tendo por componente principal os gestágenos e os dispositivos intra-uterinos, vulgarmente apelidados de “serpentina”, não passam de versões mais aperfeiçoadas e cientificamente aprovadas de procedimentos que têm por fim a regulação da fecundidade. E, como todos os procedimentos da terapêutica, têm eles indicações precisas, contra-indicações e rigorosas condições de praticabilidade, o que equivale dizer que só devem ser utilizados sob orientação médica.

Atualmente, a experiência mundial a respeito desses dois métodos é vastíssima, do que dá testemunho a sucessão ininterrupta de publicações científicas que, dia a dia, contribuem para o melhor conhecimento da questão.

Mas o testemunho mais autorizado do elevado grau de amadurecimento da experiência médico-científica internacional é trazido pela própria Organização Mundial de Saúde pelos seus “informes técnicos”, já aludidos linhas atrás.

No decurso do ano de 1965, a Organização Mundial de Saúde designou duas comissões de peritos científicos; a primeira, composta de 12 cientistas de renome internacional, provenientes da Inglaterra, Bélgica, Estados Unidos, Suécia, Índia, México e Hungria, se reuniu em Genebra, de 30 de novembro a 6 de dezembro de 1965, tendo por tarefa relatar a experiência mundial sobre os gestágenos utilizados como anticoncepcionais orais. Dessa reunião resultou a publicação nº 326 da “Série de Informes Técnicos da Organização Mundial de Saúde”, sob o título de “Aspectos Clínicos do Emprego de Gestágenos Orais” (anexo 9). Entre as conclusões dos cientistas em aprêço, consta que ali não há efeito carcinogênico e que nada justifica supor que o uso dos gestágenos faça aumentar a frequência do câncer da mulher. Mas não é só, pois o relatório aduz, com a autoridade que lhe é inerente, que — “nas mulheres tratadas com anticoncepcionais orais, as investigações laboratoriais revelaram certo número de anormalidades, mas poucas ou talvez nenhum parecem ter significação patológica”. É o que consta nas conclusões gerais do informe.

O 2º grupo científico da OMS, cujo objetivo era estudar os dispositivos intra-uterinos, reuniu-se em Genebra, de 7 a 12 de fevereiro de 1966, e dele faziam parte 10 cientistas: da Índia, Hong Kong, Japão, Bélgica, Estados Unidos, Coreia do Sul, Inglaterra, União Soviética e Jamaica. Suas conclusões foram publicadas sob o título “Aspectos Fisiológicos e Clínicos do Emprego de Dispositivos Intra-Uterinos” (nº 332 da Série de Informes Técnicos da OMS) (anexo 5). Esse relatório conclui que o DIU não origina lesões neoplásicas endometriais ou cervicais e que não foi demonstrado nenhum efeito nocivo. Quanto à fertilidade futura, a conclusão é que nas mulheres das quais se extraiu o DIU por desejarem uma nova gestação, conseguiram realizar o seu desejo rapidamente: 2/3 engravidaram no 1º semestre e nove décimos ao término do 1º ano após a extração. Quanto ao seu possível efeito abortivo, os cientistas reunidos pela OMS são peremptórios em negá-lo, quando concluem: “Até hoje não se descobriu a causa ou mecanismo que explique por si só a ação anticoncepcional dos dispositivos intra-uterinos. A multiplicidade dos efeitos observados parece indicar que estes artefatos possam atuar a vários níveis e de diversos modos, não apenas nas diversas espécies, mas inclusive dentro da mesma espécie. Tal fato não seria surpreendente, já que os estrógenos orais parecem estar na mesma situação. Qualquer que seja o mecanismo ou mecanismos de ação do DIU na espécie humana, parece lógico concluir que o efeito anticoncepcional tenha lugar antes da fase da nidagem”.

Não procede, portanto, a alegação de que o DIU seja abortivo. Não existe uma só publicação científica que prove este fato. Isto porque, aborto é a interrupção da gravidez antes da viabilidade fetal. E como vimos anteriormente, a OMS considera o início da gravidez no fenômeno da nidação. O mesmo acontece com a "Federation Internationale de Gynecologie e d'Obstetrique" e com 85% dos professores de Obstetrícia e Ginecologia do Brasil, consultados a respeito, conforme enquete nacional recentemente realizada pela Cátedra de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (anexo 10).

Os receios de que os dispositivos intra-uterinos ajam como corpos estranhos irritativos na cavidade uterina também não procedem. Isto acontecia com os antigos modelos que, por isso mesmo, caíram em desuso. Os modelos atuais foram a consequência do desenvolvimento da tecnologia, que resultou na fabricação de substâncias plásticas inertes. Essas substâncias não produzem reação no organismo humano, sendo utilizados em cirurgia plástica (telas), cirurgia cardíaca (válvulas), cirurgia reparadora (aparelhos de ósteo-síntese) etc., podendo ser, portanto, utilizadas sem receio também na cavidade uterina, sem se constituírem corpos estranhos para a mucosa uterina. A grande aceitação do DIU em todo o mundo é uma prova evidente: segundo o informe nº 332 acima referido, em 1966 o número de mulheres em uso de DIU no mundo inteiro ultrapassou a um milhão.

Não se trata, portanto, de experiências realizadas em mulheres brasileiras. Elas, atualmente, são beneficiadas pelos métodos já testados e aprovados pela experiência mundial.

ASPECTOS ÉTICOS. DAS INDICAÇÕES DA ANTICONCEPÇÃO

Analisados os aspectos atinentes à liceidade moral da regulação voluntária da fecundidade; e daí, da liceidade ética da atuação do médico na anticoncepção; cumpre agora examinar o problema das indicações e motivações que constituem o cerne da questão em estudo.

As indicações da anticoncepção terão motivação:

- a) INDIVIDUAL
- b) COLETIVA

É fundamental que não se misture, nem se confunda essas duas noções sob pena de desvirtuamento total da questão em foco. Isto porque as motivações coletivas são obrigatoriamente subordinadas a questões de Estado, de ordem demográfica, geoeconômica e geopolítica e representam, portanto, objeto de indicação e decisão governamental, nos limites de suas atribuições. As motivações individuais, como o nome indica, são as motivações de saúde individual e familiar e, por isso, subordinadas a questões pessoais e familiares; as indicações que dali resultam, são forçosamente matéria da competência do médico e que devem ser tratadas exclusivamente entre pacientes e médicos.

Cumpre, portanto, ressaltar e deixar claro que aqui serão abordados somente os aspectos éticos da motivação individual e familiar, malgrado exista uma notória defasagem entre os Códigos brasileiros e o moderno conceito de saúde. E a defasagem aludida data da Conferência Internacional de Saúde, celebrada em 22 de julho de 1946, em Nova Iorque, onde o Brasil teve papel preponderante, e onde o Governo Brasileiro subscreveu a Constituição da Organização Mundial de Saúde adotando, destarte, oficialmente, o seguinte conceito ali promulgado:

"CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE"

"Os Estados partes desta Constituição declaram, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, que os seguintes princípios são básicos para a felicidade, as relações harmoniosas e a segurança de todos os povos:

A Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de afecções ou enfermidades.

O gozo do máximo grau de saúde que se possa lograr é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social.

A saúde de todos os povos é uma condição fundamental para lograr a paz e a segurança, e depende da mais ampla cooperação das pessoas e dos Estados.

Os resultados alcançados por cada Estado no fomento e proteção da saúde são valiosos para todos.

A desigualdade dos diversos países, em relação ao fomento e proteção da saúde e o controle das enfermidades, sobretudo das transmissíveis, constitui um perigo comum.

O desenvolvimento saudável da criança é de importância fundamental; a capacidade de viver em harmonia em um mundo que se modifica constantemente, é indispensável para este desenvolvimento.

A extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins, é essencial para alcançar o mais alto grau de saúde do povo.

Os governos têm responsabilidade pela saúde de seus povos, a qual só pode ser alcançada mediante adoção de medidas sanitárias e sociais adequadas.

ACEITANDO ESTES PRINCÍPIOS, com o fim de cooperar entre si e com outros no fomento e na proteção da saúde de todos os povos, as Partes Contratantes acórdam a presente Constituição e por este ato estabelecem a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE como organismo especializado na conformidade dos termos do Artigo 57 da Carta das Nações Unidas."

(Documentos Básicos OMS, 1963, 5ª edição — anexo 11.)

É certo que o Art. 1º do Código de Ética Médica afina indubitavelmente com o conceito moderno de saúde subscrito pelo Governo Brasileiro na Assembleia da Constituição da OMS. E foi baseado nêlo que os Conselhos Regionais de Medicina de São Paulo e do Rio Grande do Norte reconheceram, por unanimidade, a liceidade ética da atuação médica na anticoncepção indicada por fatores sociais (anexo 12).

"Art. 1º — A medicina é uma profissão que tem por fim cuidar da saúde do homem sem preocupações de ordem religiosa, racial, política ou social e colaborar para a prevenção da doença, o aperfeiçoamento da espécie, a melhoria dos padrões de saúde e de vida da coletividade."

Com efeito, entendendo-se por saúde — "UM ESTADO DE BEM-ESTAR FÍSICO, MENTAL E SOCIAL, E NÃO APENAS A AUSÊNCIA DE AFECÇÕES OU ENFERMIDADES" — a planificação da família têm fóros de Medicina Preventiva, tendo aspectos individuais, médico-sociais e psico-higiênicos peculiares.

Ora, as indicações estritas, que constituem contra-indicação formal da concepção, são sobrejamente conhecidas e exaustivamente esmiuçadas pelos tratadistas da literatura obstétrica: as enfermidades cardíacas, pulmonares, renais, diabete, doenças vasculares etc., que, sob certas circunstâncias, tornam sombrio o prognóstico do evoluer da moléstia em face de uma gravidez prospectiva. Aqui não ocorreria a ninguém questionar a liceidade ética de medidas anticoncepcionais.

No entanto, há que convir que tais circunstâncias, em razão de sua reduzida frequência, representam apenas uma fração minúscula do problema com que se defronta diariamente o ginecólogo. A verdade é que não só as mulheres gravemente enfermas precisam de assistência anticoncepcional.

A indicação da SAÚDE mais comum — objetiva, ubiqüitária e permanente — é *conseqüência inevitável do intervalo biológico entre os nascimentos na espécie humana.*

O intervalo médio entre dois nascimentos, em circunstâncias ditas naturais, é de 16 a 20 meses; e tal intervalo curto conduz a um ritmo de reprodução extremamente rápido. Assim, admitindo-se um intervalo de 20 meses, há de se esperar, sob tais condições ditas "naturais", 3 nascimentos em cada cinco anos; ou seja, se a fecundidade marital for normal, 15 filhos por família no prazo de 25 anos; mas nem todos chegarão à idade adulta.

Aos demógrafos incumbe estudar as conseqüências demográficas de tal hipertrofia familiar; mas, para o médico dotado de consciência profissional — e não transformado em "robot" político — a questão se resume numa só interrogação, simples e singela:

Será possível que, nas atuais condições de vida, um ritmo de crescimento tão elevado da família e o nascimento de tantos filhos não haverá de trazer conseqüências deletérias para a saúde física, psíquica e moral de muitos dos seus membros e, em particular, para mãe de família?

A resposta é de um óbvio intuitivo e evidente; e daí, é igualmente curial ser o espaçamento dos nascimentos incumbência legítima da medicina preventiva, nos termos do artigo 1 do Código de Ética Médica e da declaração do conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde.

A seguinte classificação das conseqüências, do ritmo excessivamente rápido dos nascimentos, conceituará a extensão da responsabilidade profissional médica no terreno da planificação da família.

*Conseqüências primárias:*

As conseqüências primárias representam decorrência biológica e direta do ritmo demasiadamente rápido dos nascimentos: é o aumento indefectível e progressivo da morbidade e mortalidade materno-fetal e neo-natal, diretamente proporcional à paridade.

*Conseqüências secundárias:*

As conseqüências secundárias ou indiretas representam as seqüelas de saúde física e mental, resultantes das tensões sócio-econômicas, cujo advento é certo se o crescimento da família é excessivamente rápido. É o eterno problema da desproporção entre número de filhos e recursos disponíveis em termos de alimentação, vestuário, habitação, educação, recreação etc.

*Conseqüências terciárias:*

As conseqüências terciárias, resultantes do ritmo natural dos nascimentos, só se manifestam a partir do momento em que o homem se dá conta de sua própria fecundidade alarmante e daí sai à cata de meios e medidas capazes de refrear o ritmo das concepções e de limitar a progenie. É aqui que as famílias abandonadas pela profissão médica, enveredam por verdadeira "via crucis".

São as conseqüências da angústia, em face da gravidez, a solapar o equilíbrio psíquico da mulher, perturbando as relações entre os cônjuges — e não apenas as relações sexuais. Donde a disrupção do próprio equilíbrio familiar. É impressionante a freqüência de perturbações do orgasmo na mulher; e não há ginecólogo experimentado que ignore que mais de 50% das casadas têm problemas, rotulados de frigidez sexual e, por isso, têm horror ao coito. Daí o surgir de um círculo vicioso com o marido, possuído de desejo sexual, a procurar outras satisfações que, por sua vez, criam novas tensões e novos problemas. Há, pois, uma relação inequívoca de causa e efeito entre angústia crônica, em face da concepção e certo tipo de conflito conjugal que se manifesta amiúde depois de dois ou mais nascimentos, enquanto os cônjuges não encontrarem solução para pôr termo a novos nascimentos.

Há as conseqüências resultantes do desejo de abortar e do próprio aborto provocado clandestinamente; e é sabido que esse aborto é considerado, no mundo inteiro, como problema médico-social e de medicina preventiva de primeira ordem. No Brasil, como nos demais países sul-americanos, contribui êle com 50% para a mortalidade materna global; e, se tal índice tanásimo não contribuisse para dêle se aferir a morbidade subordinada ao aborto criminoso, teríamos, como outro elemento de avaliação, o fato de um terço dos leigos obstétricos dos hospitais de assistência pública estarem permanentemente ocupados por casos de aborto complicado.

É o aborto provocado clandestino a grande e quase única, solução popular, no Brasil, para o problema do espaçamento dos nascimentos. O relatório de Rodrigues Lima, baseado em dados hospitalares, estima uma freqüência de mais de 1 milhão de ocorrências anuais (anexo 1); enquanto Nelson Moraes se refere a cifras da ordem de setecentos mil, tudo isto mostrando que o fenômeno tem caráter epidêmico o que, por si, reclamaria assistência anticoncepcional, pelos próprios setores de saúde pública.

Isto porque, desde os dias de Fernando Magalhães, trinta anos rodados, consta em sua "Obstetricia Forense":

"O Código Penal Brasileiro, no que diz respeito ao aborto, é inócuo. As suas malhas são como as das rédes velhas dos pescadores que deixam passar o peixe que entra e sai livremente."  
(Fernando Magalhães, 1936).

Os abortos, no correr dos anos, se acumulam na ordem de milhões; mas quantos são os condenados pela justiça, por crime contra a vida?

Qual o ginecólogo que ignora que, em cada 4 casos de esterilidade feminina, um teve por causa o aborto criminoso? São razões sócio-econômicas que levam amiúde recém-casados a tal passo sem suspeitar que a punição viria sob essa forma. E o desejo insatisfeito de progenie é problema dos mais embaraçosos para o especialista.

Mas há também as conseqüências deploráveis que resultam do nascimento de criança não desejada; o problema do menor abandonado. Tudo, enfim, a mostrar que o chamado ritmo natural da procriação humana não refreado, quer pelos fatores de insalubridade e mortalidade, superados pela tecnologia moderna, quer por uma sensata planificação da família, tende a produzir uma disrupção do equilíbrio familiar; produzindo, como subproduto, a matéria-prima humana desajustada — porque mal criada — indispensável para os planejadores, da subversão da ordem social vigente.

Finalmente, há que considerar as conseqüências resultantes dos meios e técnicas anticoncepcionais utilizadas sem assistência médica competente, que não devem, ser subestimadas. É certo que já vão longe os dias em que curandeiros e charlatões não tinham mãos a medir para atender clientela em busca das famigeradas injeções cáusticas no útero; não obstante, dão a pensar as cifras publicadas por certa empresa de pesquisa de mercado, sobre as vendas de anticoncepcionais orais no Brasil. Durante o ano de 1966, foram consumidos 4 milhões e 28 mil comprimidos pelo público. Seria de se indagar:

Quantos foram tomados sob supervisão médica?

Em remate à questão da legitimidade ética das indicações, cumpre ainda assinalar que o problema da regulação dos nascimentos é, na realidade, estranho ao do erotismo. Isto porque não se trata de liberar o instinto sexual, liberando os casais tão-somente do temor de uma gravidez; o que se objetiva é dar àqueles que se propõem a fundar uma família os meios de conseguir um sadio equilíbrio físico, psíquico e social, no sentido proposto pela Organização Mundial de Saúde.

Considerando, portanto, as conseqüências notórias do ritmo excessivamente rápido dos nascimentos; considerando que tais conseqüências são representativas de indubitável disrupção do bem-estar físico, mental e social, do indivíduo e da família; considerando que a anticoncepção representa ali a melhor profílua do aborto criminoso:

Somos do parecer que, em consonância com o Art. 1º de Código de Ética Médica e os termos da Declaração de Constituição da Organização Mundial de Saúde, é perfeitamente legítima e ética a anticoncepção indicada por tais motivos.

ASPECTOS ÉTICOS DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

É nosso parecer que serão aceitáveis, sob ponto de vista ético, todos os métodos cientificamente aprovados, tais como os anticoncepcionais orais e os dispositivos intra-uterinos, que tragam apenas uma suspensão temporária e rigorosamente reversível da fecundidade, respeitando do mesmo passo a vida e a saúde dos usuários e que estejam em consonância com suas respectivas convicções morais e religiosas.

A escolha e adoção de método anticoncepcional implica em assumir responsabilidade profissional nos termos do Art. 45 do Código de Ética Médica:

Art. 45 — O médico responde civil e penalmente por atos profissionais danosos ao cliente, a que tenha dado causa por imperícia, imprudência, negligência ou infrações éticas.

Em decorrência de responsabilidade profissional, assim assumida, será da exclusiva competência do médico a escolha do tratamento anticoncepcional, nos termos do Art. 48 do Código de Ética Médica.

CONCLUSÕES

- 1. Em face do exposto, somos de parecer que o emprego de métodos anticoncepcionais, cientificamente aprovados por médicos em seus pacientes, no desempenho de suas legítimas atribuições profissionais, não constituirá, em absoluto, infração da Ética Médica.
- 2. Por igual, somos de parecer que a denúncia de crime de genocídio não tem ali qualquer aplicação ou guarida, não passando de increpação descabida, irresponsável e tendenciosa; por isso, merecedora da mais severa censura.

Conselheiro Clarimesso Machado Arcuri  
Relator

Aprovado, por unanimidade, pelo Conselho, com o seguinte adendo:

Artº 3º — Este parecer não implica em solução aos problemas de natureza religiosa e do interesse nacional sobre os quais cabe a outros órgãos se manifestar.

ANEXOS:

- 1 — Abôrto Provocado (Prof. Octávio Rodrigues Lima)
- 2 — Jornal da Associação Médica Brasileira (número 186, de 29-6-1964)
- 3 — Relatório Geral da Sociedade de Bem-Estar Familiar no Brasil
- 4 — Programa do Curso de Treinamento e Aperfeiçoamento da BEMFAM
- 5 — Série de Informes Técnicos da Organização Mundial de Saúde, número 332
- 6 — Direitos Fundamentais do Homem
- 7 — Declaração dos Presidentes
- 8 — Resolução da 20ª Assembléia Mundial de Saúde
- 9 — Série de Informes Técnicos da Organização Mundial de Saúde, número 326
- 10 — Resultados da Enquete do Prof. Rodrigues Lima, sobre o Início da Gravidez
- 11 — Constituição da Organização Mundial de Saúde
- 12 — Pareceres dos Conselhos Regionais de Medicina do Rio Grande do Norte, São Paulo e Guanabara

A REALIDADE SÔBRE O CONTRÔLE DA NATALIDADE NO BRASIL — MEMORIAL DOS PROFESSÔRES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA ÀS AUTORIDADES E AOS HOMENS RESPONSÁVEIS

*Ser científico, significa saber o que se sabe e reconhecer o que se não sabe; ser não-científico é o saber dogmático. Ser científico, significa saber com base; ser não-científico é a aceitação de opiniões pré-fabricadas. Científico é o saber cômico das limitações próprias do saber; não-científico é o saber total, como se fosse possível estar a par de tudo. Científica é a autocritica e a critica sem fronteiras a impulsionarem as questões; não-científico é o temor da dívida. Científico é o caminhar metódico que, passo a passo, com base na experiência, conduz à decisão; não-científico é o jogo das opiniões, das possibilidades multifárias e dos boatos.*

(CARL JASPERS)

## A EXPLORAÇÃO POLITICA DA ANTICONCEPÇÃO

### OS FATOS

Está mal posta a questão da anticoncepção no Brasil, sob a enganosa chancela: "Limitação da Natalidade"; está mal posta porque, formulada sob a míope proposição de "pro" ou "contra"; dos sofismas; das opiniões preconcebidas e das quimeras, divorciadas da realidade dos fatos.

Senão, vejamos:

Os dados censitários coligidos pelo IBGE, mostram, para a década de 1940/1950, o índice de crescimento demográfico de 2,4% representativo do aumento da população de 41 para 52 milhões de habitantes. A década seguinte registrou um índice de crescimento de 3,12%, totalizando a população, ao cabo de 1960, a cifra de cerca de 71 milhões de habitantes. Tal crescimento demográfico, sumamente rápido, se deve principalmente, à vertiginosa queda da mortalidade, de 20 par mil, para 11,5 por mil no ano de 1960 e isto, a despeito do declínio da taxa de natalidade, de 45 por mil para 41,5 por mil, ocorrida no mesmo período.

A tendência, portanto, é de um contínuo e progressivo aumento do índice de crescimento demográfico que deveria, a esta altura, ter ultrapassado a casa dos 3,5%, segundo estimativas oficiais. Isto conduz à certeza de que, mesmo se o ritmo de crescimento ficasse estacionário no índice de 3,2% de 1960 — sem prosseguir a sua tendência ascensional — a população do Brasil continuaria a dobrar cada 22 ou 23 anos, ultrapassando a casa dos 200 milhões no ano de 2.000, malgrado quaisquer tentativas de controle.

Isso porque é sabido que qualquer projeto, objetivando a redução do crescimento demográfico, terá que atingir a, pelo menos, 50% da população feminina fértil, do contrário, não haverá resultados apreciáveis, em termos demográficos. E os métodos anticoncepcionais modernos, aplicáveis por enquanto apenas à mulher, a despeito de sua indiscutível eficácia no plano individual e familiar, não permitem alcançar tal meta no Brasil.

As razões são de um óbvio intuitivo e evidente; os dados censitários do IBGE, registraram no ano de 1950 a existência de cerca de 12 milhões de mulheres em idade fértil. As estimativas atuais mostram que este número, hoje em dia, é de cerca de 19,5 milhões de mulheres aptas para a procriação.

Ora, é sabido que os métodos anticoncepcionais modernos requerem e pressupõem assistência e supervisão médica; mas, no Brasil, o número de diploma-

dos em medicina, que exercem a profissão, não ultrapassa de muito a casa dos 30 mil. Segue-se daí, se admitissemos — para argumentar — que todos esses 30 mil médicos largassem seus múltiplos afazeres, só para cuidar da anticoncepção, em quase 10 milhões de mulheres, não lograriam senão fazer uma pequena moosa no ritmo de crescimento populacional do país. Acresce que mais de 50% das mulheres vive nas áreas rurais; e é sabido haver mais de dois mil municípios sem médico.

É certo que os anticoncepcionais orais, a despeito da recomendação em contrário da XV Jornada Brasileira de Ginecologia, são vendidos livremente ao povo. No entanto, é notório que eles são acessíveis tão-somente à fração privilegiada, dotada de recursos e instruções. Não são acessíveis, pois, à massa dos pobres ou analfabetos, que constitui maioria da nação.

E os dispositivos intra-uterinos, os notórios "DIUs"? Nêles se fixaram infundados temores prospectivos de que poderiam restringir o crescimento demográfico; isso porque, dado seu custo insignificante, teriam aplicação especial na massa de pobres.

Ora, é inconcebível que ainda haja quem ignore que a aplicação destes implementos médicos é da alçada exclusiva do especialista em ginecologia e obstetrícia. Pois bem; se admitirmos, para argumentar, que haja 3 mil especialistas no Brasil (e não os há), esse minúsculo punhado de profissionais, mesmo se largasse de mão todos seus afazeres, só para aplicar "DIUs", não poderia jamais ocasionar qualquer diminuição dos nascimentos, perceptível em termos demográficos.

Segue-se, pois, que a algazarra levantada em torno de um suposto propósito de se estagnar a população no Brasil, não resiste a uma análise extrema de paixão política, nutrida na inciência ou na má-fé. Mas é certo ser difícil prevalecer contra a exploração política do obscurantismo; sobretudo, se a exploração da credulidade aguilhoa o ponto sensível do brasileiro, que é a vulnerabilidade da Amazônia.

Sabido que o temor da estagnação demográfica pela anticoncepção, não passa de hipótese pueril; cumpre agora, apontar o seguinte fato: o aumento vegetativo anual representativo do saldo dos nascimentos sobre as mortes, estimado para o corrente ano, é de 2 milhões e seiscentos mil, e isto a despeito da ocorrência anual de cerca de 1 milhão e meio de abortos provocados. Considerando que tais cifras sobre o aborto provêm de informações hospitalares, e daí resultas, seria de se indagar: não haveria de dobrar o crescimento vegetativo anual se não fosse o aborto criminoso?

A resposta, é de um óbvio intuitivo e evidente, e a razão pela qual o aborto é o meio mais comum de controle voluntário da natalidade no Brasil, decorre do fato da população estar entregue aos préstimos dúbios de muitas dezenas de milhares de aborteiros, recrutados entre curandeiros, curiosas e charlatães. Por isso, contribui o aborto provocado clandestino, no Brasil, com cerca de 50% da mortalidade global materna; pois é insignificante o número de médicos, marginais da profissão, atuantes nesse terreno.

Os defensores do crescimento demográfico brasileiro, que desta defesa presuntiva supõem tirar proveito político, estão, pois, a malhar o alvo errado, quando se opõem à divulgação da anticoncepção.

## AS MOTIVAÇÕES DA ANTICONCEPÇÃO

### OS FATOS

Qualquer raciocínio elementar chegará ao entendimento que as numerosas indicações da anticoncepção só podem ter dois tipos de motivação:

- a) Motivação individual e familiar
- b) Motivação coletiva

É imperativo que não se misture nem se confunda essas duas noções; isto porque a *motivação coletiva* é subordinada à questões de natureza demográfica, geo-política e geo-econômica; a ação decorrente dessas razões de Estado é, portanto, da alçada estritamente governamental, enquanto é a *motivação individual e familiar* subordinadas exclusivamente à questões de SAÚDE e de BEM-ESTAR individual e familiar.

### A MOTIVAÇÃO COLETIVA

A *motivação coletiva* não tem probabilidade de aplicação exitosa no Brasil porque, conforme já foi mostrado linhas atrás, o baixo nível educacional e econômico, juntamente com o alto índice de analfabetismo, encontrados na maior parte da nação, configura impossibilidade material de se atingir metas demográficas pela anticoncepção. E, se não bastasse isto, o insignificante número de médicos disponíveis, mormente de especialistas em ginecologia e obstetrícia, faria naufragar, de maneira inevitável, qualquer plano de controle populacional. É o que ocorre, "mutatis mutandis", com os demais problemas de saúde e de bem-estar popular, que permanecerão igualmente sem solução até o dia em que a maioria do povo alcançar o nível educacional das nações desenvolvidas e prósperas, ou seja, o nível social dos oponentes e detratores da anticoncepção que controlam, eles próprios, a natalidade em seu grupo, movidos por motivos individuais e familiares, enquanto oprimem, contraditoriamente, por sonegar o mesmo direito às classes menos privilegiadas, movidos pela suspeita pueril de haver ali alguma tenebrosa conspiração contra o crescimento demográfico da nação.

"Não passou, há muito, o tempo de tais dúvidas? Quem teria ainda o direito de despertar do seu sono coisas tão inimigas da Luz?"

(Nietzsche — Assim Falava Zaratustra).

### A MOTIVAÇÃO INDIVIDUAL E FAMILIAR

Ora, a indicação de saúde e de bem-estar familiar mais comum, motivada por questões individuais, é consequência inevitável do intervalo biológico, entre os nascimentos na espécie humana. Isto porque o intervalo médio entre dois nascimentos, em circunstâncias ditas naturais, é de 20 meses e tal intervalo curto conduz a um ritmo de reprodução extremamente rápido. Dentro deste ritmo há de se esperar — se a fecundidade marital for normal e desimpedida — a ocorrência de três nascimentos em cada 5 anos; 15 nascimentos no prazo de 25 anos; mas é certo que, na maioria das famílias, somente alguns filhos chegarão, sob tais condições, à idade adulta.

Aos demógrafos, aos economistas e aos governantes conscientes, incumbe estudar as consequências demográficas, econômicas e políticas de tal hipertrofia familiar, mas para o médico dotado de consciência profissional, a questão se resume numa só interrogação:

"Será possível que, nas atuais condições de vida urbana, um ritmo de crescimento tão elevado da família, e o nascimento consecutivo de tantos filhos, não haverá de trazer consequências deletérias para a saúde psíquica, física e moral de muitos dos seus membros e, em particular, para a mãe de família?"

A resposta é de um óbvio intuitivo e evidente e, daí, é igualmente curial ser o espaçamento judicioso dos nascimentos *incumbência legítima da Medicina Preventiva*, nos termos da "Constituição da Organização Mundial de Saúde", subscrita pelo governo brasileiro:

"A SAÚDE É UM ESTADO DE COMPLETO BEM-ESTAR FÍSICO, MENTAL E SOCIAL, E NÃO APENAS A AUSÊNCIA DE AFECÇÕES OU ENFERMIDADES".

A responsabilidade profissional, em termos de Medicina Preventiva, poderá ser definida pelas seguintes *consequências* do ritmo excessivamente rápido dos nascimentos:

a) *Consequências Primárias*: Estas, representam decotência direta e biológica do ritmo excessivamente rápido e se exprimem pelo aumento inevitável e progressivo da mortalidade e morbidade materno-fetal e neo-natal, diretamente subordinados à paridade.

b) *Consequências Secundárias*: Estas, representam decorrência indireta, ou seja, *seqüelas de saúde física e mental*, das tensões sócio-econômicas, cujo advento é certo se o crescimento da família é excessivamente rápido. Elas resultam do problema permanente e ubiqüitário da desproporção entre número de filhos e os recursos disponíveis, em termos de habitação, alimentação, vestuário, educação etc.

c) *Consequências Terciárias*: Estas, as mais graves sob o ponto de vista de Medicina Preventiva e de Saúde Pública, só se manifestam a partir do momento em que o ser humano se dá conta de sua própria fecundidade alarmante e daí sai a cata de meios e medidas capazes de refrear o ritmo das concepções e de limitar a prole. É aqui que os indivíduos e as famílias, abandonadas pela profissão médica e pelas autoridades sanitárias, enveredam por verdadeira "via crucis". E, no Brasil, o grande e quase único remédio popular para este problema, é o *abôrto provocado*. E a frequência desse abôrto, somando cerca de 1 milhão e meio de ocorrências anuais mostra que o fenômeno tem caráter epidêmico, representando daí, verdadeiro plebiscito a favor de uma mais ampla assistência anticoncepcional.

Não deveria, pois, o poder público persistir em sua atitude de indiferença em face das motivações individuais e familiares da anticoncepção: ou pelo menos, não deveria interferir negativamente no trabalho do pugilo de ginecologistas brasileiros, que procura — dentro do seu estreito raio de ação — sanar e salvar, objetivando remediar, com poucos recursos, *pequena parcela do mal social*.

E não se alegue que a anticoncepção seja instrumento de dissolução dos costumes; o problema da regulação voluntária dos nascimentos é, na realidade, estranho ao problema do erotismo. Isto porque não se trata aqui de liberar o instinto sexual, liberando o indivíduo do temor de uma gravidez; trata-se, isto sim, de dar àqueles que se propõem a constituir família, os meios de conseguir um sadio equilíbrio físico, psíquico e social, no sentido proposto pela Organização Mundial de Saúde.

Mas a isto se opõem os detratores da planificação da família, tranquilamente encastelados na segurança de sua própria posição social que os resguarda dos problemas aflitivos, decorrentes do desamparo em questões de regulação da fecundidade.

E não se alegue que tal oposição seja sublimada por patriotismo nobremente empenhado na defesa do crescimento vegetativo da nação. A ideologia dos brâmanes sociais que enxerga na família do concidadão, menos privilegiado, somente uma unidade procriadora de "material humano", não é ideologia nacionalista; é ideologia desumana.

## OS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

### OS FATOS

"Com exceção dos dispositivos intra-uterinos e os anticoncepcionais hormonais, cujo exato modo de ação é ainda objeto de debate, a maioria dos métodos correntes se baseia na prevenção da fecundação por meios não farmacológicos."

(E. Diczfalusy)

De um modo geral, o público leigo e também alguns médicos, só conhecem a explicação simplista que atribui a supressão da fecundidade, pelas "pílulas", a uma inibição da ovulação.

É certo que entre os anticoncepcionais orais existem compostos onde predomina tal modo de ação. Essa predominância, no entanto, está longe de explicar sua impressionante eficácia anticoncepcional.

A verdade mal conhecida fora dos círculos de especialistas, é que a ovulação representa apenas um dos estádios ou fases da fisiologia sexual feminina passível de interferência anticoncepcional; e é sabido, hoje em dia, que os numerosos compostos reunidos sob o apelido popular de "pílulas", atuam a diversos níveis distintos, tal como o fazem os dispositivos intra-uterinos.

É insólito, pois, que se tenha inventado apenas para esses dispositivos, ou "DIUs", o cerebrino conceito de "micro-aborto".

As falácias dos silogismos construindo, a partir de premissas falsas, conclusões igualmente falsas, não são novidade na penosa história da revolução científica; e a história se repete:

Nos dias de Galileu, no emergir do obscurantismo da Idade Média, qualquer pessoa de "bom-senso" tinha certeza de que a terra era plana; afinal, para confirmá-lo, bastava andar alguns passos de olhos fitos no horizonte. Pois bem, hoje em dia, os inventores do cerebrino conceito do micro-aborto tem por horizonte a preconcebida noção de que um método que não impede a ovulação nem interpõe membrana impermeável à união dos gametos, não pode deixar de ser um método abortivo — eis que previne o surgimento da gravidez. Daí o condenarem à mesma fogueira que ia quase consumindo a Galileu, a Jenner, a Semmelweis, a Pasteur e tantos outros.

É certo que a liberdade de julgamento é uma das mais decididas realidades do homem. Ocorre, porém, que o julgamento dos "DIUs" pressupõe saber científico — e o saber científico não goza de muita liberdade, pois tôdas as assertivas, que pressupõem saber científico, tornam-se pueris e caem por si mesmas, se lhes falece o fundamento dos fatos cientificamente comprovados.

Ora, o saber científico, decorrente de investigações minuciosas, consignadas na literatura científica internacional, reconhece o fato dos "DIUs" interferirem, tal como os estrogênios, em diversos planos ou estádios da fisiologia sexual; e que sua ação se exerce — sem embargo do mecanismo de ação exato — seguramente antes da nidificação; ficando, portanto, em aberto, a questão de como logram eles exatamente a supressão temporária e reversível da fecundidade. Isto porque os fortes indícios de uma ação impeditiva, da fecundação, não são concludentes ainda para a espécie humana; muito embora haja sido averiguado na macaca rhesus.

Mas a pesquisa básica mostrou — de contra-partida — não haver ali qualquer efeito abortivo e a investigação clínica internacional, somando centenas de milhares de casos, sanciona plenamente esta noção, aliás, confirmada pela observação de mais de 3 mil casos estudados em várias clínicas universitárias brasileiras.

Estas asserções, e outras igualmente decisivas em questões de julgamento ético ou clínico, constam da literatura científica internacional; e estão acompanhadas no "Informe Técnico", nº 332 da Organização Mundial de Saúde, publicado em 1966.

E o relatório da O.M.S., que tem por título: "Aspectos Fisiológicos e Clínicos do Emprego dos Dispositivos Intra-Uterinos", foi laborado por comissões internacional de 10 cientistas selecionados da Índia, Hong-Kong, Japão, Bélgica, Estados Unidos, Coréia do Sul, Inglaterra, União Soviética e Jamaica; reúne, portanto, a experiência do ocidente, do oriente e dos próprios países da Cortina de Ferro.

Eis alguns tópicos:

1. À página 4, consta que em apenas 4 anos, o número de dispositivos inseridos cresceu no mundo, de alguns milhares para mais de 1 milhão, em janeiro de 1966, e que a grande aceitação internacional foi devida à sua alta eficácia anticoncepcional associada à notável inofensividade — se aplicados consoante as normas técnicas.

2. À página 21, verifica-se que a retirada do "DIU" é prontamente seguida de índices de concepção e gravidezes normais, comparáveis aos índices encontrados em mulheres que não fizeram uso de qualquer método anticoncepcional.

3. À página 13 está consignado que os "DIUs" atuam a vários níveis e de diversos modos, tal como os estrogênios, variando as ações de espécie para espécie e mesmo dentro da mesma espécie, tendo por denominador comum a supressão da fecundidade antes da nidificação; sem que se houvesse registrado qualquer efeito abortivo.

4. À página 15, anota o relatório não se ter observado nenhum caso de câncer em mulheres usuárias do "DIU"; como tampouco se verificaram casos de aparecimento de alterações ditas "pré-cancerosas" no colo uterino.

Mas é certo ser difícil prevalecer o saber científico sobre idéias pré-concebidas e crendices, sobretudo quando exploradas, através da imprensa, com objetivos de notoriedade política. Isto vem a propósito da propalada notícia de que mulheres brasileiras estivessem servindo de "Cobaia" para experimentos estrangeiros com os "DIUs": nada mais falsa do que esta increpação irresponsável. Isto porque os "DIUs" só começaram a ser aplicados no Brasil depois da experiência internacional ter ultrapassado a cifra de 1 milhão de casos.

Seria, pois, de se desejar que o poder público desse preferência ao saber científico sobre as crendices destituídas de fundamento.

Seria de se desejar, outrossim, que nenhuma Secretaria de Saúde, ou outra autoridade sanitária, baixasse ordens, ou portarias proibindo o uso dos "DIUs" com base na cerebrina criação do micro-aborto; passando, no mesmo ato, atestado de incompetência profissional aos ginecólogos locais, ao mencionar, como o outro motivo da proibição, a possibilidade de danos de saúde. Isto porque, tais danos eventuais de saúde implicam automaticamente em responsabilização civil e penal. Isto é de lei e do Código de Ética Médica. Não é motivo sensato para proibir implemento médico útil só porque seu uso abusivo, imprudente ou imperito, encerra riscos. E tal proibição não passa de interferência indebita em direito profissional de escolha de procedimento médico.

Mas não é ainda tudo:

Há em todo o Brasil comércio livre e desimpedido, por qualquer portaria, de anticoncepcionais orais cuja ação se exerce exatamente no mesmo plano dos "DIUs", isto é: antes da nidificação. O público leigo, talvez, não se dê conta disso, mas a verdade é que os anticoncepcionais orais comercializados não têm ação exclusiva ou sempre anovulatória. Em todos os produtos combinados clássicos, se tem observado a ocorrência de "ovulação de escape", sem que houvesse paralelamente redução da eficácia anticoncepcional. O mesmo se aplica, com muito maior frequência, aos produtos sequenciais onde a inibição da ovulação é duvidosa, quando o efeito de mulher para mulher e, na mesma mulher consoante variações da homeostase. Finalmente, nos produtos à base de clormadinona está comprovado inibir esta substância a ovulação em apenas 60% dos casos.

Não há por onde negar, portanto, que tais produtos comercializados incidem igualmente no famigerado caso do "micro-aborto".

É insólito, todavia, que aqui não ocorra a ninguém invocar o famoso "micro-aborto" para condenar ou proibir a venda e o uso, em larga escala, dessas "pílulas". Haverá algum motivo razoável dessa complacência não ser estendida aos "DIUs"?

A análise do problema, assim plantado, evidencia os seguintes fatos:

A maioria dos anticoncepcionais orais e os "DIUs" têm isto em comum: o conhecimento sobre seu modo de ação é incompleto. Até nas falhas de eficiência anticoncepcional têm eles em comum a cifra de 1 a 3% de gestações indesejadas; e tanto no caso das drogas como no dos "DIUs" a gestação vai imperturbada ao termo — se for possível dissuadir a usuária de procurar os préstimos de algum aborteiro.

Não tem em comum drogas e "DIUs" os seguintes pontos:

- a) As drogas são produzidas por poderosas empresas e custam a soma de NCr\$ 60,00 por ano, por pessoa, e as vendas se elevam a muitos milhões de cruzeiros novos anuais;
- b) O custo unitário do "DIU" seria de NCr\$ 0,20, se houvesse possibilidade de ser comprado no Brasil, onde tal artefato não existe à venda; acresce que sua durabilidade é, teoricamente, ilimitada, por isso mesmo não é visto com bons olhos pelos grandes consórcios industriais — já que é destituído de interesse comercial;
- c) A aplicação do "DIU" só pode ser feita por médico habilitado, isto é: familiarizado com suas rigorosas condições de praticabilidade e suas contra-indicações;
- d) Os anticoncepcionais orais, malgrado deversem ser usados com indicação e supervisão médica, são vendidos livremente ao público; a despeito de muitos se revestirem das mesmas propriedades que teriam motivado certa Portaria que proibiu o uso dos "DIUs";
- e) As complicações dos "DIUs" são previsíveis e bem conhecidas e, sob adequada supervisão médica, sua incidência é desprezível. Assim, na casuística combinada de várias clínicas universitárias, somando 3.249 casos, até maio de 1967, não se verificou nenhuma perfuração uterina e as complicações anotadas foram de pequena monta; tôdas facilmente sanadas pela simples retirada do "DIU";
- f) Os efeitos nocivos eventuais dos anticoncepcionais orais são sempre de âmbito sistêmico, e, a ocasional seriedade das complicações é obviamente fruto da venda irresponsável dos produtos ao público; e tais complicações não podem ser corrigidas com tanta facilidade porque ali se trata de alterações endócrinas e metabólicas bem mais embaraçosas.

CONSIDERANDO A IMPORTÂNCIA MÉDICO-SOCIAL, PSICO-HIGIÊNICA, E DE MEDICINA PREVENTIVA DOS FATOS, AQUI APONTADOS, OS PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS DE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA SUBSCREVEM O PRESENTE MEMORIAL.

OCTAVIO RODRIGUES LIMA  
Catedrático de Clínica Obstétrica da Universidade Federal do Rio de Janeiro

MARIO DE BENNING KAMNITZER  
Catedrático de Clínica Obstétrica da Universidade Federal Fluminense

JOAQUIM ETELVINO CUNHA  
Catedrático de Clínica Ginecológica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

WALTER RODRIGUES  
Professor Adjunto de Clínica Obstétrica da Universidade Federal do Rio de Janeiro

THEOGNIS NOGUEIRA  
Professor Adjunto de Clínica Obstétrica da Universidade Federal do Rio de Janeiro

*Lavoisier Maia Sobrinho*

LAVOISIER MAIA SOBRINHO  
Professor Adjunto de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

*Arthur Campos da Paz Filho*

ARTHUR CAMPOS DA PAZ FILHO  
Professor da Clínica de Fertilidade e Esterilidade e Chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Gama Filho

*Murilo Celeste Barros*

MURILO CELESTE BARROS  
Professor Assistente de Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

*Alberto Henrique Rocha*

ALBERTO HENRIQUE ROCHA  
Professor de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

*William Pinheiro dos Santos*

WILLIAM PINHEIRO DOS SANTOS  
Professor Assistente de Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

*Clóvis Salgado*

CLÓVIS SALGADO  
Professor de Clínica Ginecológica e Chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

*Danubio Lessa Lobo*

DANUBIO LESSA LOBO  
Auxiliar de Ensino de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas

*Rubens Monteiro de Barros*

RUBENS MONTEIRO DE BARROS  
Professor Adjunto e Chefe de Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

*Claudio Pastor Dacier Lobato*

CLAUDIO PASTOR DACIER LOBATO  
Professor Adjunto de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará

*Hermínio Ferreira Pinto*

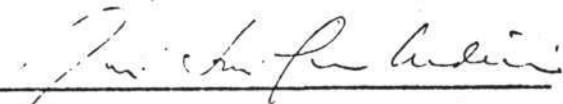
HERMÍNIO FERREIRA PINTO  
Professor de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

*João Lessa de Azevedo*

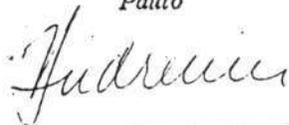
JOÃO LESSA DE AZEVEDO  
Professor Catedrático de Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas



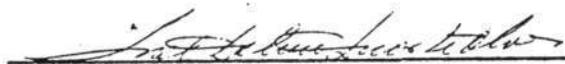
WALMOR ZOMER GARCIA  
Professor Assistente e Chefe de Clínica Obstétrica  
da Faculdade de Medicina da Universidade Federal  
de Santa Catarina



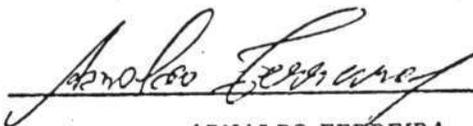
JOSÉ BONIFÁCIO MEDINA  
Professor Catedrático de Clínica Ginecológica da  
Faculdade de Medicina da Universidade de São  
Paulo



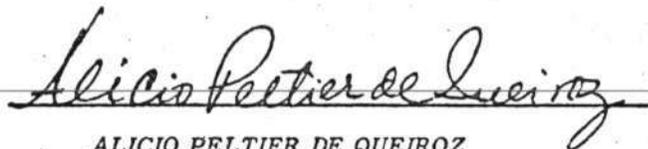
DOMINGOS ANDREUCCI  
Professor Assistente e Chefe de Clínica Obstétrica  
do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da  
Faculdade de Medicina da Universidade de  
São Paulo



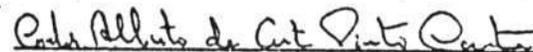
IVAL DALMO DUARTE ALVES  
Assistente de Ensino da Escola Baiana de Medicina  
e Saúde Pública da Universidade Católica de Salvador



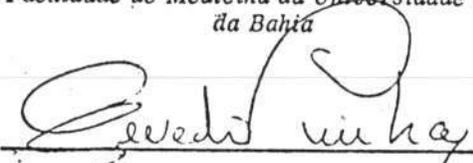
ARNALDO FERREIRA  
Titular do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia  
da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do  
Espírito Santo



ALICIO PELTIER DE QUEIROZ  
Professor Catedrático de Clínica Ginecológica da  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal da  
Bahia



CARLOS ALBERTO PINTO DANTAS  
Professor Assistente de Clínica Ginecológica da  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal  
da Bahia



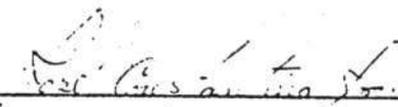
FRANCISCO AZEVEDO CUNHA  
Professor Adjunto de Clínica Obstétrica da Faculdade  
de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco



RINALDO VICTOR FERNANDES  
Professor Assistente de Clínica Obstétrica da  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal  
de Pernambuco



JOSÉ RICARDO NASCIMENTO FILHO  
Auxiliar de Ensino de Clínica Obstétrica da Faculdade  
de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco



JOSÉ CONSTANTINO JÚNIOR  
Professor Assistente de Clínica Obstétrica da Facul-  
dade de Medicina da Universidade Federal de  
Pernambuco

*Domicio Pereira da Costa*

DOMICIO PEREIRA DA COSTA  
Professor Catedrático de Clínica Ginecológica  
da Universidade Federal do Paraná

*Jose Galba de Araujo*

JOSE GALBA DE ARAUJO  
Professor Catedrático de Clínica Obstétrica  
da Universidade Federal do Ceará

*J. Onofre de Araujo*

J. ONOFRE DE ARAUJO  
Professor Associado de Clínica Obstétrica  
da Universidade de São Paulo

*Gregorio Reitzfeld*

GREGORIO REITZFELD  
Professor Assistente de Clínica Ginecológica  
da Escola Paulista de Medicina

*Jose Aristodemo Pinotti*

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI  
Professor Assistente, Chefé de Clínica  
Obstétrica da Faculdade de Medicina de  
Campinas

*Angelo Cogliati*

ANGELO COGLIATI  
Professor Assistente de Clínica Ginecológica  
da Escola Paulista de Medicina

*Ivo Carlos Arnt*

IVO CARLOS ARNT  
Professor Assistente de Clínica Obstétrica  
da Universidade Federal do Paraná

*Osamar Teixeira da Costa*

OSMAR TEIXEIRA DA COSTA  
Professor Adjunto de Clínica Ginecológica da  
Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de  
Janeiro

*Carlos Laynes de Andrade*

CARLOS LAYNES DE ANDRADE  
Professor Assistente de Clínica Ginecológica  
da Universidade Federal do Paraná

*Fausto da Cunha Oliveira*

FAUSTO DA CUNHA OLIVEIRA  
Professor Catedrático de Clínica Obstétrica e  
Ginecológica da Faculdade de Medicina do  
Triângulo Mineiro  
(Uberaba)

*Jose Magalhaes Netto*

JOSÉ MAGALHÃES NETTO  
Professor Assistente de Clínica Obstétrica  
da Universidade Federal da Bahia

*Carlos Aristides Maltez*

**CARLOS ARISTIDES MALTEZ**  
Professor Catedrático de Clínica Ginecológica da  
Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública da Uni-  
versidade Católica de Salvador

*Aristides Maltez Filho*

**ARISTIDES MALTEZ FILHO**  
Assistente de Ensino da Clínica Ginecológica da  
Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública da Uni-  
versidade Católica de Salvador

*Coracy Teixeira Bessa*

**CORACY TELXEIRA BESSA**  
Assistente de Ensino da Clínica Ginecológica da  
Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública da Uni-  
versidade Católica de Salvador

*Eduardo Lane*

**EDUARDO LANE**  
Assistente de Ensino do Departamento de Tocoginecologia  
da Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas

*Hildegardes Barbosa Souza*

**HILDEGARDES BARBOSA SOUZA**  
Professor Assistente do Departamento de Ginecologia  
e Obstetrícia da Faculdade de Medicina do Triângulo  
Mineiro (Uberaba)

*José Roberto Azevedo*

**JOSÉ ROBERTO AZEVEDO**  
Professor Assistente do Departamento de Ginecologia  
e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universida-  
de de São Paulo

*Delzio Bicalho*

**DELZIO BICALHO**  
Professor Assistente da Clínica Ginecológica da  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal  
de Minas Gerais

*Alvaro da Cunha Bastos*

**ALVARO DA CUNHA BASTOS**  
Professor Assistente do Departamento de Gineco-  
logia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo

*Martiniano José Fernandes*

**MARTINIANO JOSÉ FERNANDES**  
Professor Catedrático de Clínica Obstétrica da  
Universidade Federal de Pernambuco

*José Adeodato Filho*

**JOSÉ ADEODATO FILHO**  
Professor Catedrático da Clínica Obstétrica  
da Universidade Federal da Bahia

*Rosendo Cavalcante*

**ROSENDO CAVALCANTE**  
Professor Catedrático de Clínica Ginecológica da  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de  
Pernambuco

*Mario Dias Correa*

**MARIO DIAS CORREA**  
Professor Assistente da Clínica Obstétrica  
da Faculdade de Medicina da Universidade  
Federal de Minas Gerais.

*Leide Moraes*

**LEIDE MORAIS**  
Professor Catedrático de Clínica Obstétrica da  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal  
do Rio Grande do Norte

*James D'Avila*

**JAMES D'AVILA**  
Professor Adjunto de Clínica Obstétrica da  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

*Armando Nelson Ribeiro*

**ARMANDO NELSON RIBEIRO**  
Professor Assistente de Clínica Obstétrica da Faculdade  
de Medicina da Universidade Federal do Pará

*Orlando Bordallo*

**ORLANDO BORDALLO**  
Professor Catedrático de Clínica Ginecológica da  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal do  
Pará

*Franz Muller*

**FRANZ MULLER**  
Professor Adjunto de Clínica Ginecológica  
da Faculdade de Medicina da Universidade  
de São Paulo

*Daniilo de Alencar Carvalho Luna*

**DANILO DE ALENCAR CARVALHO LUNA**  
Professor Catedrático de Clínica Obstétrica da Faculdade  
de Medicina da Universidade Federal da Paraíba

*Nadir Farah*

**NADIR FARAH**  
Professor Adjunto de Clínica Obstétrica da  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

*Lauro dos Guimarães Wanderley*

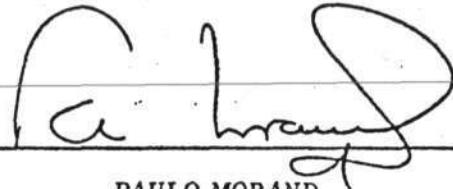
**LAURO GUIMARÃES WANDERLEY**  
Professor Catedrático de Clínica Ginecológica da  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal da  
Paraíba

*Lucia Sarmiento Faria*

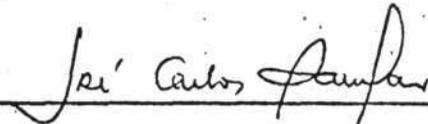
**LUCIA SARMENTO FARIA**  
Chefe do Pré-Natal da Clínica Obstétrica  
da Faculdade de Medicina da Universidade  
Federal de Minas Gerais.

*Mario Teixeira Cavalcante*

**MARIO TEIXEIRA CAVALCANTE**  
Professor Catedrático de Clínica Obstétrica da Faculdade  
de Medicina da Universidade Federal de Alagoas



PAULO MORAND  
Professor Adjunto de Clínica Obstétrica  
da Universidade Federal do Rio de Janeiro



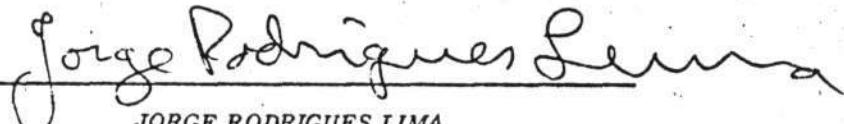
JOSÉ CARLOS SAMPAIO  
Professor Catedrático de Clínica Obstétrica  
da Faculdade de Medicina de Petrópolis



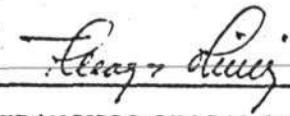
JOSÉ GALLUCCI  
Professor Associado de Clínica Ginecológica  
da Faculdade de Medicina da Universidade de  
São Paulo



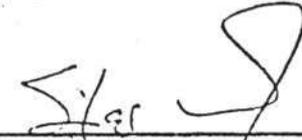
ARNALDO N. FERRARI  
Professor Adjunto de Clínica Obstétrica  
da Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul



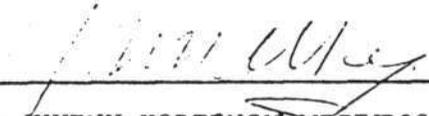
JORGE RODRIGUES LIMA  
Professor Adjunto de Clínica Obstétrica  
da Universidade Federal do Rio de Janeiro



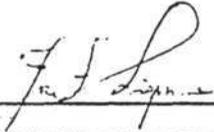
FRANCISCO CHAGAS OLIVEIRA  
Professor Assistente de Clínica Obstétrica da Facul-  
dade de Medicina da Universidade Federal do Ceará



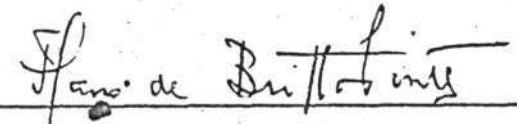
SILAS AGUIAR MUNGUBA  
Professor Assistente de Clínica Obstétrica da Facul-  
dade de Medicina da Universidade Federal do Ceará



JUVENIL HORTÊNCIO MEDEIROS  
Professor Catedrático de Clínica Ginecológica da  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal do  
Ceará



JOSÉ CARNEIRO SIQUEIRA  
Professor Assistente de Clínica Ginecológica da Facul-  
dade de Medicina da Universidade Federal do Ceará



FLÁVIO DE BRITTO PONTES  
Professor Catedrático de Clínica Obstétrica da Facul-  
dade de Medicina da Universidade Federal do Pará

*Araken Irere Pinto*

**ARAKEN IRERE PINTO**  
Professor Assistente de Clínica Obstétrica da  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

*Celso Valério*

**CELSO VALÉRIO**  
Professor Adjunto, Chefe de Clínica  
Obstétrica da Universidade Federal do Paraná

*Moyses Paciornik*

**MOYSÉS PACIORNIK**  
Professor de Higiene Pré-Natal da Escola de Saúde  
Pública do Paraná; Professor Assistente de Clínica  
Obstétrica da Universidade Federal do Paraná

*Maria Rosa Bilharinho*

**MARIA ROSA BILHARINHO**  
Professor Assistente de Clínica Obstétrica e  
Ginecológica da Faculdade de Medicina do Triângulo  
Mineiro (Uberaba)

*Georthon Philocreon*

**GEORTHON PHILOCREON**  
Titular do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia  
da Universidade Federal de Goiás

*Plinio Tisi Ferraz*

**PLINIO TISI FERRAZ**  
Professor Adjunto de Clínica Obstétrica da Faculdade  
de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro

*Godofredo de Araújo Bastos Filho*

**GODOFREDO DE ARAÚJO BASTOS FILHO**  
Professor de Clínica Obstétrica do Departamento de  
Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de  
Goiás e Professor de Psicologia da Universidade do  
Distrito Federal

*Arlinda Luzia Veras*

**ARLINDA LUZIA VERAS**  
Assistente de Ensino da Clínica Obstétrica da  
Universidade Federal da Bahia

*Paulo R. L. Dias*

**PAULO R. L. DIAS**  
Professor Assistente do Departamento de Obstetrícia  
e Ginecologia da Universidade Federal de Minas Gerais

*Victor do Amaral Filho*

**VICTOR DO AMARAL FILHO**  
Professor Catedrático de Clínica Obstétrica  
da Universidade Federal do Paraná

*João Leite Ferreira Filho*

**JOÃO LEITE FERREIRA FILHO**  
Professor Assistente do Departamento de Obstetrícia  
e Ginecologia da Universidade Federal de Minas Gerais

930.03,202/278

CONFERÊNCIA NACIONAL DE OBSTETRAS E GINE-  
COLOGISTAS PARA O ESTUDO DOS MODERNOS  
MÉTODOS DE LIMITAÇÃO DA NATALIDADE  
APROVA O USO DE ANTICONCEPCIONAIS

Com o objetivo de conhecer a opinião e a experiência dos especialistas brasileiros, sobre os modernos anticoncepcionais, o Exmo. Sr. Ministro da Saúde, Dr. Leonel Miranda, convocou-os para uma Conferência Nacional, realizada nos dias 15 e 16 de dezembro de 1967, na Academia Nacional de Medicina, Rio de Janeiro. A finalidade dessa reunião, de âmbito nacional, foi permitir que o Ministério da Saúde recolhesse dados suficientes para se pronunciar com segurança sobre a matéria.

Sob a coordenação do Prof. Luiz Alfredo Corrêa da Costa, participaram do conclave 52 professores universitários e especialistas famosos:

**GUANABARA:**

- Prof. Octávio Rodrigues Lima
- Prof. Francisco Victor Rodrigues
- Prof. Rolando Monteiro
- Prof. Jorge de Rezende
- Prof. Cláudio Goulart de Andrade
- Prof. Clóvis Corrêa da Costa
- Prof. Octávio de Souza
- Prof. Aurélio Monteiro
- Prof. Francisco Carlos Grelle
- Prof. A. Campos da Paz Filho
- Prof. Antônio A. Quinet
- Prof. Walter Rodrigues
- Prof. Waldir Tostes
- Prof. J. Pimentel Maia Bittencourt
- Prof. Arnaldo de Oliveira Sarmiento
- Dr. João Mário da Silva Pereira
- Dra. Helga da Rocha Pitta
- Dr. Hélio Aguinaga
- Dr. Arnaldo de Moraes Filho
- Dr. Orlando de Freitas Vaz

**SÃO PAULO:**

- Prof. José B. Medina
- Prof. Onofre de Araújo
- Prof. Álvaro Guimarães
- Prof. Bussamara Neme
- Prof. Alberto R. Martinez
- Prof. Domingos Delascio
- Prof. Octaviano A. de Lima
- Prof. José Galluci
- Prof. Francisco Cerruti
- Prof. Eduardo M. Passos
- Prof. Waldemar S. Rudge
- Dr. Joaquim Amorim

**MINAS GERAIS:**

- Prof. Clóvis Salgado
- Prof. Lucas M. Machado

**ESTADO DO RIO:**

- Prof. M. Benning Kamnitzer

**BAHIA:**

- Prof. J. Adeodato-Filho
- Prof. Carlos Aristides Maltez
- Prof. Alício Peltier de Queiroz
- Prof. Domingos F. Machado

**PERNAMBUCO:**

- Prof. Martiniano Fernandes
- Prof. Rosaldo Cavalcanti

**CEARA:**

- Prof. José Galba Araújo

**ESPIRITO SANTO:**

- Prof. Arnaldo Ferreira

**PARANA:**

- Prof. Victor Ferreira do Amaral
- Prof. Domicio Pereira da Costa

**SANTA CATARINA:**

- Prof. Zulmar Lins Neves
- Dr. Renato Costa
- Dr. Harald Karman

**RIO GRANDE DO SUL:**

- Prof. Fradique Corrêa Gomes
- Prof. Nilo Pereira Luz
- Prof. João Gomes da Silveira
- Prof. Pedro Luiz Costa Rosseti

Após a resposta aos questionários e discussão do tema, o uso dos modernos métodos anticoncepcionais — gestágeno oral e dispositivo intra-uterino — foi aprovado, e o relatório final elaborado por uma comissão, recomenda a revogação das leis penais e dos dispositivos do Código de Ética que proibem a divulgação dos métodos anticoncepcionais.

A aprovação do uso dos anticoncepcionais foi baseado no questionário respondido por todos os especialistas presentes, onde cada um prestou informações sobre a sua experiência pessoal.

Os gestágenos e os dispositivos intra-uterinos foram aceitos, pois os riscos de saúde decorrentes de sua utilização são mínimos, desde que isto seja feito sob orientação e controle médicos. Especificamente em relação ao emprego dos dispositivos intra-uterinos, os especialistas consideram que o risco de esterilidade definitiva é nulo.

Uma importante recomendação dos especialistas foi a revogação do artigo 20 da Lei de Contravenções Penais, que confunde aborto criminoso e anticoncepcional. Esse artigo foi considerado um contracenso, pois atualmente sabe-se que o melhor meio de combate à verdadeira epidemia de abortos criminosos é a divulgação judiciosa de métodos anticoncepcionais eficientes e cientificamente aprovados.

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

**PROJETO DE LEI Nº 241/67 ESTABELECENDO  
NORMAS MÉDICAS DISCIPLINARES DE PLANE-  
JAMENTO FAMILIAR.**

*Estabelece normas médicas disciplinares de planejamento familiar e dá outras providências.*

(DO SR. JANDUHY CARNEIRO)

(As Comissões de Constituição e Justiça e de Saúde).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É permitida, em todo o território nacional, como providência médica de planejamento familiar, a limitação da natalidade, desde que esse ato decorra da livre e expressa vontade do casal ou da mulher maior de idade que assim o desejar.

Art. 2º As indicações e prática médicas de limitação da natalidade, nos termos desta lei, somente serão exercidas sob orientação de profissionais da medicina ou parteiras diplomadas cujos diplomas estejam devidamente registrados no órgão competente do Ministério da Saúde.

Art. 3º Entendem-se por indicações ou práticas médicas anticoncepcionais para efeitos desta lei, as que não sejam cirúrgicas, nem de esterilização ou contundentes, capazes de provocar aborto ou doenças graves conseqüentes.

Art. 4º As transgressões das regras estabelecidas nos artigos 2º combinado com o artigo 3º desta lei serão punidas de acordo com as penalidades da legislação penal, inclusive na repressão ao aborto e ao exercício ilegal da medicina.

Art. 5º Ressalvadas as penalidades referentes a médicos e parteiras que tenham diplomas registrados no Ministério da Saúde, será expulso do território nacional o estrangeiro que, remuneradamente ou não, exerça atividades na aplicação de anticoncepcionais, bem como o que agencie pacientes ou colabore por qualquer forma para essa finalidade.

Art. 6º Incumbe ao Ministério da Saúde, por meio dos seus órgãos específicos, promover estudos e pesquisas sobre anticoncepcionais e seus usos: divulgar os métodos científicos que eventualmente venha a aprovar; e promover a orientação e a educação popular sobre problemas da natalidade.

Art. 7º Esta lei entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, em 16 de maio de 1967. — *Janduy Carneiro.*

### JUSTIFICATIVA

Sr. Presidente, Srs. Deputados:

Ocupo hoje esta Tribuna menos na condição de Deputado que na qualidade de médico, antigo Secretário de Saúde e Diretor do Departamento de Saúde do meu Estado, portador também de um diploma de Sanitarista de Curso, para tratar de assunto delicado, complexo, e sob certos aspectos, controverso. Venho sugerir, desta tribuna, à consideração do Congresso Nacional projeto de lei que disciplina o uso de anticoncepcionais, como medida de planejamento familiar.

Para que o Plenário não se venha a assustar com o assunto de que hoje venho abordar, passo, de imediato, a ler o texto do meu projeto, que encaminho à Mesa da Casa. (Lê).

Como vêm Vossas Excelências, o que desejo é apenas disciplinar, com o merecido rigor, em todo o território nacional, o uso indiscriminado de anticoncepcionais perigosos, danosos à saúde e à vida da mulher brasileira. E conferir essa responsabilidade ao órgão supremo da saúde pública do país — O Ministério da Saúde — que existe para cuidar zelosamente dos básicos problemas médico-sociais da natalidade e da mortalidade, específica e geral, os quais são índices bioestatísticos, por cujo comportamento pode-se também medir, embora insuficientemente, a eficiência de um serviço médico-sanitário.

Ao Ministério da Saúde incumbe, atualmente, através da execução e das normas traçadas aos serviços sanitários estaduais e municipais, como o vem fazendo, a defesa da criança e, em consequência, da melhor mãe, dentro dos programas clássicos da higiene da criança que prevê o pré-nupcial, o pré-natal, o infantil e o pré-escolar, já que a higiene do escolar é da competência dos órgãos da Educação.

É a esse Ministério que compete, na orgia atual do uso indiscriminado dos anticoncepcionais, por meio de estudos e pesquisas, informar eventualmente, que anticoncepcionais poderão ser usados, educando o povo, sobre essa delicada matéria.

Sr. Presidente, conheço, de ciência própria, como Relator das despesas do Ministério da Saúde, na Comissão de Orçamento da Câmara, a escassez dos seus recursos financeiros.

Os planejadores governamentais, no que diz respeito ao Orçamento da União, não têm tratado a saúde pública nem como um fim em si mesma, nem como instrumento preciosíssimo para o desenvolvimento nacional. Não desconhecendo que saúde pública é, basicamente, um problema de desenvolvimento econômico e social do povo, urge que essa mentalidade se modifique, porque todo o sacrifício que se fizer em benefício da natalidade, vale dizer, da criança brasileira, é antes de tudo um serviço a ser cumprido em favor do futuro da pátria. Nossa obrigação é aumentar as dotações do Orçamento da Saúde, especialmente no capítulo referente à defesa da criança e da mulher mãe brasileira.

Sr. Presidente: — Por que razões sugerimos esse projeto ao Congresso Nacional; não de me perguntar os curiosos? E eu responderei: as razões que ditaram minha atitude são de ordem médica, patriótica, moral e ética.

O controle da natalidade é preocupação antiga da humanidade, uma vez que se apure estatisticamente que o crescimento demográfico de um continente ou de um país entre em desequilíbrio com o crescimento da produção, sobretudo de gêneros alimentícios. No século XVIII, se não me falha a memória, em 1789, o economista e religioso inglês William Malthus escreveu os seus ensaios, alertando o mundo sobre os perigos da miséria e suas consequências naturalmente decorrentes do crescimento populacional em progressão geométrica, face ao crescimento da produção, notadamente, alimentício, em progressão aritmética.

Há farta literatura mundial sobre o palpitante assunto, que passou a constituir séria preocupação dos governantes mais responsáveis pela manutenção da Ordem, da Justiça e da Paz, internas e externas.

Senhor Presidente, todos sabem, apresento minhas escusas aos ilustres colegas deputados, e falo para uma Assembléia de adultos, quase todos homens vívidos e muitos médicos: a limitação da família por todos os meios sempre foi praticada em nosso país, notadamente nos centros mais populosos.

O uso de anticoncepcionais mais simples, na verdade, foi praticado envergonhadamente pelos casais, as intervenções cirúrgicas abortivas, realizadas com os temores do Código Penal.

Afinal, Sr. Presidente, pode-se dizer que em nosso País, essas práticas se constituíram em mais uma endemia contra a nossa natalidade. Hoje, no entanto, elas assumem caráter de surto epidêmico, estimulado pela crescente miséria do povo e, também, por influências que não podemos definir por falta de provas concretas.

Além das cautelas e discrições citadas, esses usos foram praticados em caráter de procuras espontâneas e individuais, por interessados pagantes.

Mas, Sr. Presidente, esse problema de restrição a natalidade em nosso País assume presentemente aspectos inusitados, com evidentes sinais de que se vêm organizando uma autêntica campanha, de âmbito nacional, de restrição à natalidade brasileira.

O clamor contra esse crime vem se erguendo desde os centros mais populosos aos pequenos rincões do nosso "hinterland". As mulheres dos bairros proletários estão sendo recrutadas, em massa, para a prática do uso de anticoncepcionais indiscriminados. Transporte, médico e aplicação, enfim, tudo é gratuito; nada se cobra das pacientes. Isso vem ocorrendo, segundo denúncias merecedoras de crédito, nos grandes centros populosos como nas pequenas cidades do interior. Em rebote a essa humilhação que tanto nos envergonha, já se erguem vozes autorizadas: de autoridades da Igreja, da Imprensa e dos meios médicos especializados. Aqui exibo esse documento que desejo anexá-lo como justificação do meu projeto.

A começar da Guanabara, vejamos V. Excias, o que se contém apenas nessas duas reportagens do valoroso vespertino carioca "Última Hora" o que nos informa o conceituado matutino "Jornal do Brasil", bem como o que publica o nosso "Correio Braziliense". Aqui estão as declarações de Dom Heider Câmara, Arcebispo de Olinda e Recife, que fala nessa matéria, em nome da mulher pobre do Nordeste; o depoimento público do eminente e intrépido Dom Fernando Gomes, Arcebispo de Goiás, cujas declarações são verdadeiramente surpreendentes. É a voz autorizada do Centro Oeste do Brasil. Exibo, ainda, para reforço do que afirmo, as declarações públicas de Dom Antônio Fragozo, ilustre Bispo de Crateus, outra voz autêntica do Nordeste.

Sr. Presidente: — queremos, antes de deixar esta tribuna exprimir, bem claro, nosso pensamento, sobre os problemas da natalidade e antinatalidade, em nosso País. Seguimos a doutrina social da igreja explicitamente exposta a respeito da matéria, pelo Santo Padre Paulo VI na sua inolvidável Encíclica "Populorum Progressio", que, em síntese, enfatizando as teses progressivas da "Rerum Novarum", do Quadragésimo Ano e da "Pacem in Terris", do Santo Padre João XXIII, admitiu a planificação da família, em termos de consciência dos casais e por sua livre e expressa vontade.

Para o Brasil, a planificação da família é uma imposição da realidade nacional, bem acolhida por quem tenha conhecimento das nossas estatísticas sócio-econômicas sobre: taxa da natalidade, taxa de mortalidade, inclusive a infantil, vida média da população; taxa efetiva de crescimento, renda interna e renda por habitante.

Esclarecemos que não aceitamos de forma alguma a contenção da natalidade por quaisquer meios, muito menos por métodos perigosos e esterilizantes, como os atualmente usados de procedência estrangeira.

Sr. Presidente: — Alta natalidade é prova insofismável de subdesenvolvimento. A América Latina é a campeã do mundo do crescimento populacional, e o Brasil ocupa, para desgraça nossa, a vanguarda desse melancólico campeonato.

Planejamento familiar, Sr. Presidente, não é apenas o simples emprêgo de anticoncepcionais com o fim de evitar a natalidade. Entendemos que esse planejamento é sobre tudo um sistema de promoção do bem-estar econômico e social da família, base da sociedade, conquistado pelo desenvolvimento integral, atribuição irrecusável dos governos.

Sr. Presidente: — Sou Deputado da Oposição, mas não me recuso a proclamar essa verdade: Se o Senhor Presidente da República fôr completamente informado em suas minúcias sobre esse palpitante assunto, imediatamente determinará tôdas as providências em defesa de salvaguarda da nossa soberania e da dignidade do homem brasileiro, meta da sua política de govêrno, sensivelmente impregnado de humanismo social.

Brasília, 16 de maio de 1967. — *Janduly Carneiro.*

NOTA — O projeto em aprêgo foi aprovado na Comissão de Constituição e Justiça, com as seguintes emendas:

#### PROJETO Nº 241/67

##### EMENDA Nº 1

Onde se lê: "limitação da natalidade" leia-se:  
"o uso de anticoncepcionais".

##### EMENDA Nº 2

Ao Art. 2º:

Suprimam-se as expressões: "ou parteiras diplomadas", bem como, no final do mesmo artigo, acrescentar, após a palavra "registrados", as palavras "de acôrdo com a legislação vigente".

##### EMENDA Nº 3

Suprimir no Art. 5º a palavra "parteiras" e substituir "Ministério da Saúde" por "órgão competente".

28/02/90, 20 UF

##### EMENDA Nº 4

Ao Art. 6º:

Incluir, depois das palavras "seus usos", as expressões "controlar o seu emprêgo".

##### EMENDA Nº 5

Acrescente-se ao Projeto, o seguinte artigo:

Art. — O Art. 20 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941, passa a ter a seguinte redação:

"Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar abôrto.

Pena: Detenção de 1 mês a 1 ano, e multa de uma a dez vezes o maior salário-mínimo vigente.

Parágrafo único. Na mesma pena incide quem, não sendo médico, anuncia ou divulga ao público, processo, substância ou objeto destinado a evitar a gravidez, ou, sem receita médica, ministra ou vende anticoncepcionais".

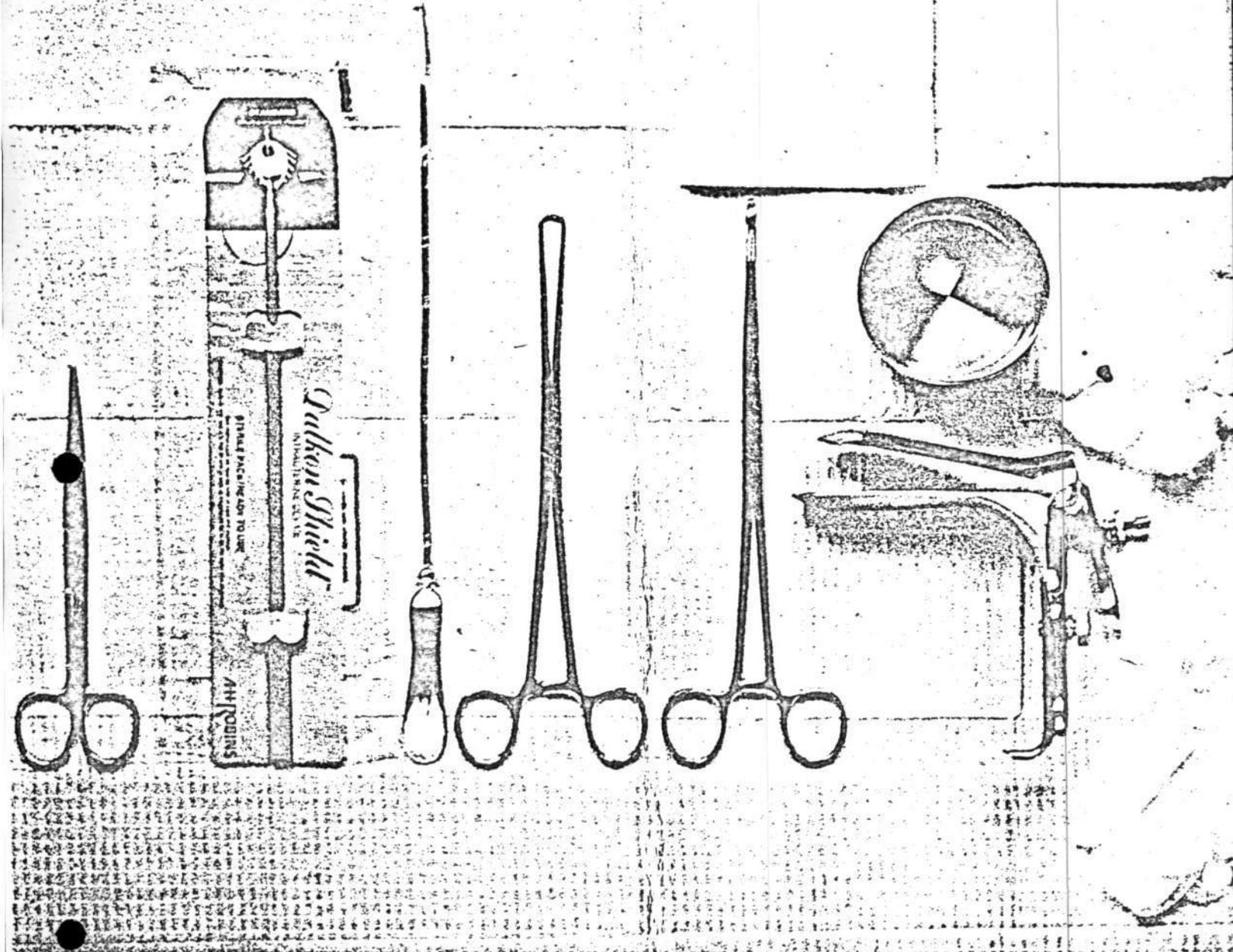
Brasília, em 30 de janeiro de 1968.

DJALMA MARINHO — Presidente

TABOSA DE ALMEIDA — Relator

## ÍNDICE

	Págs.
I — Parecer do Conselho Federal de Medicina sôbre a atuação médica na anticoncepção .....	3
II — Memorial dos professores universitários de obstetrícia e ginecologia: "A realidade sôbre o contrôle da natalidade no Brasil" .....	19
III — Conferência nacional de obstetras e ginecologistas para o estudo dos modernos métodos da limitação da natalidade .....	43
IV — Projeto de Lei nº 241/67 estabelecendo normas médicas disciplinares de planejamento familiar .....	47



### Instrumentos básicos e equipamentos para a inserção do Dalkon Shield

Tesoura Mayo  
 Dalkon Shield  
 Sonda uterina  
 Tenáculo  
 Forceps com esponja  
 Espéculo de Graves

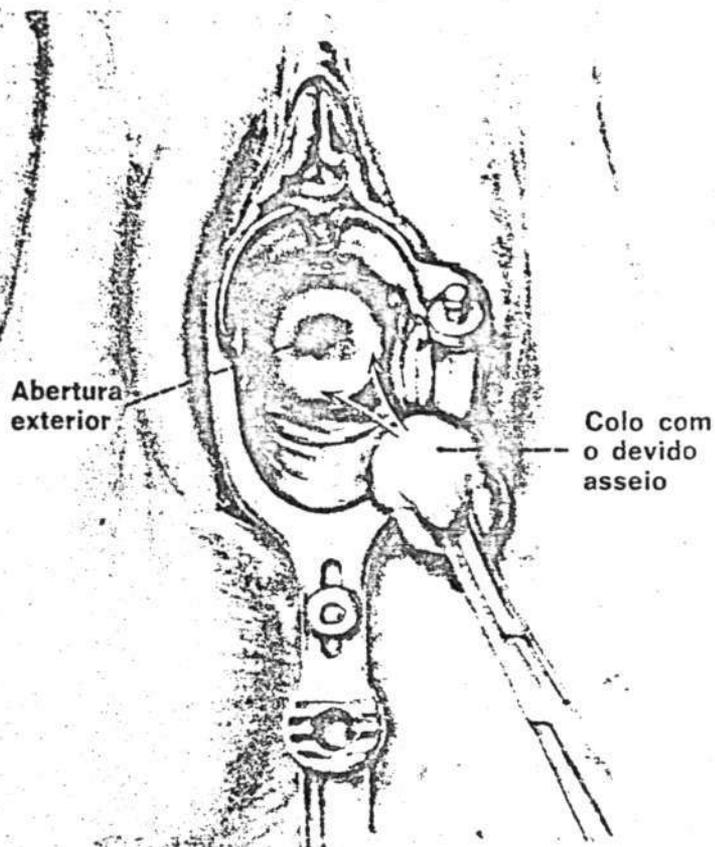
Recipiente para solução antiséptica  
 Gaze  
 Flocos de algodão  
 Vaselina  
 Luvas esterilizadas

*Dalkon Shield™*

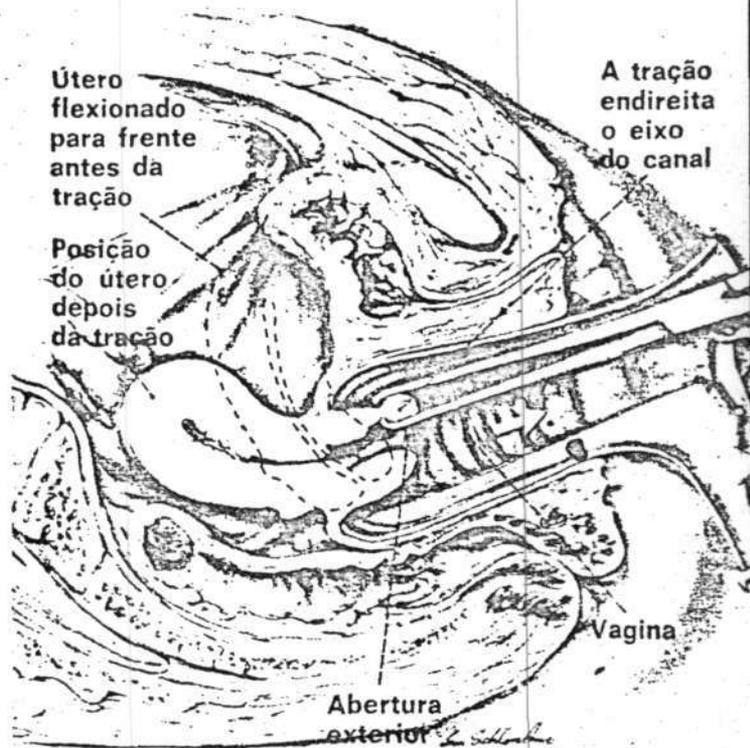
52 1774 *guberto* 55.00

A-H ROBINS

# Processo de preparação e inserção

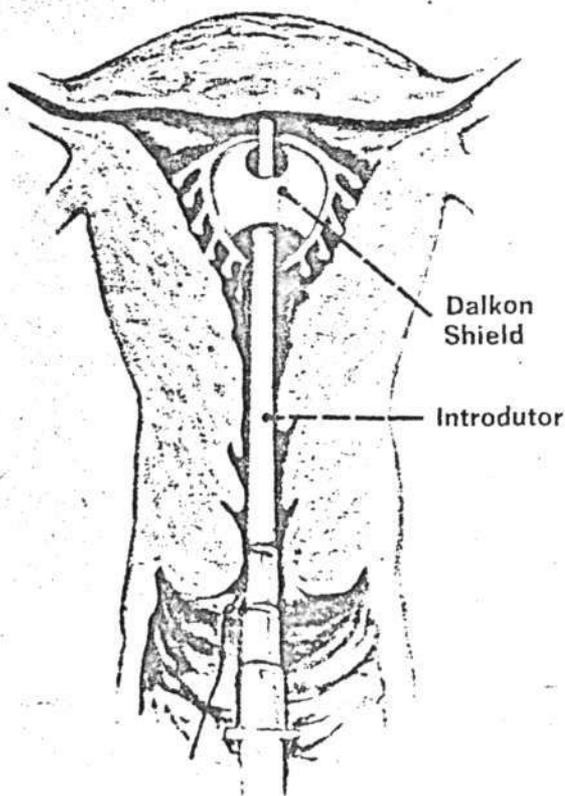


1. Higiene do colo

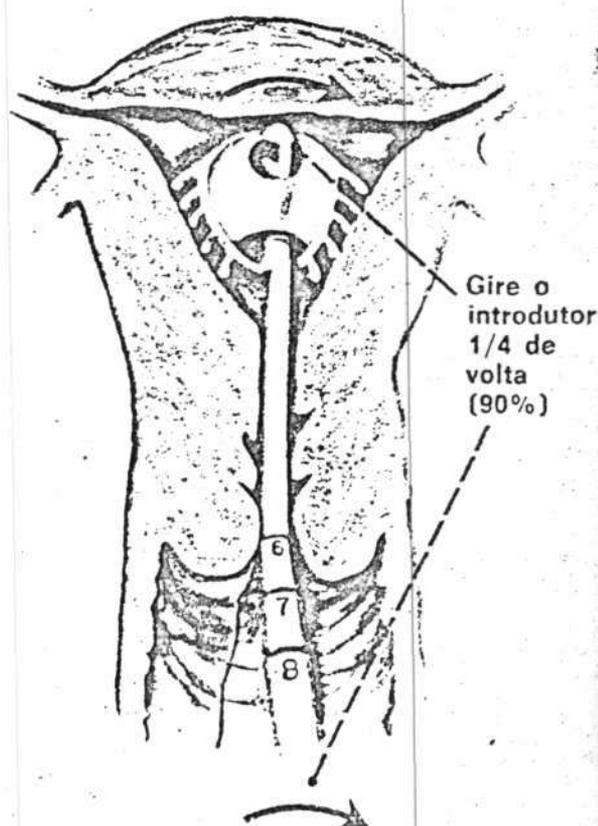


2. Aplicação do tenáculo ao lábio anterior do colo

# Processo de conclusão da inserção e do desligamento:

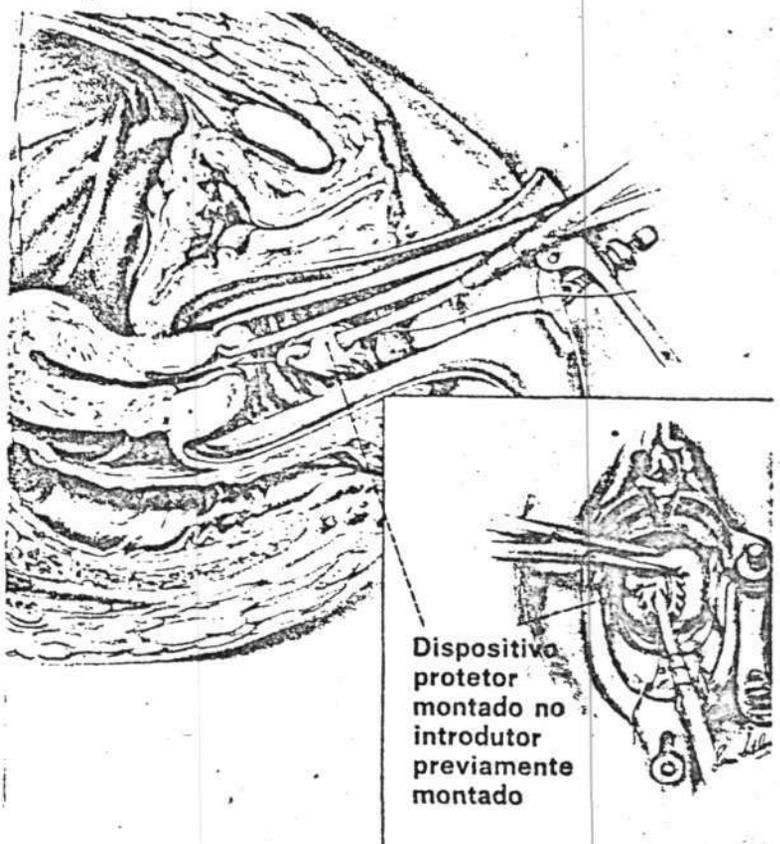
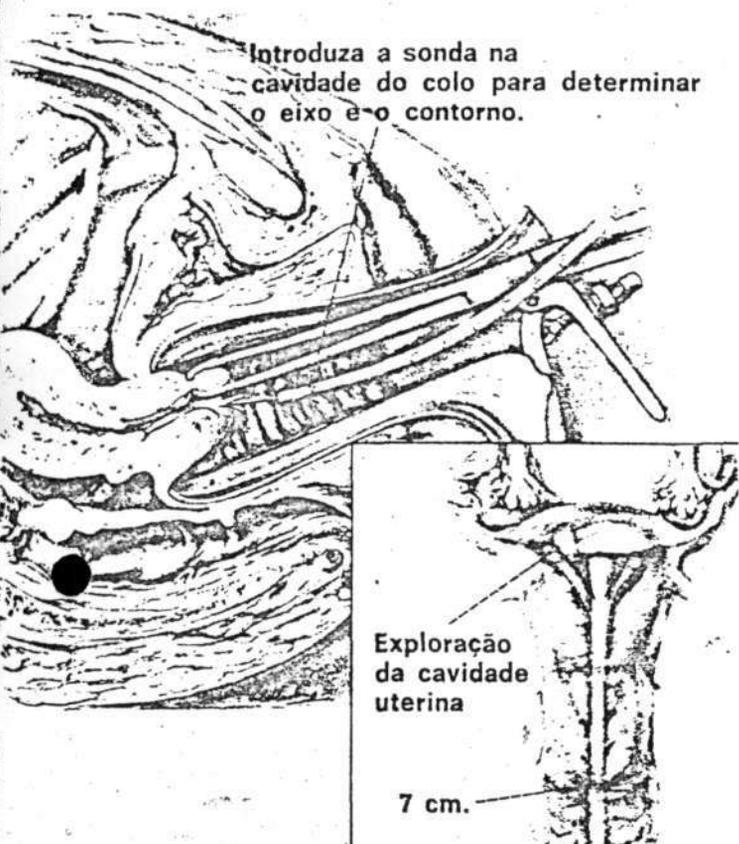


5. Encaixe na profundidade máxima



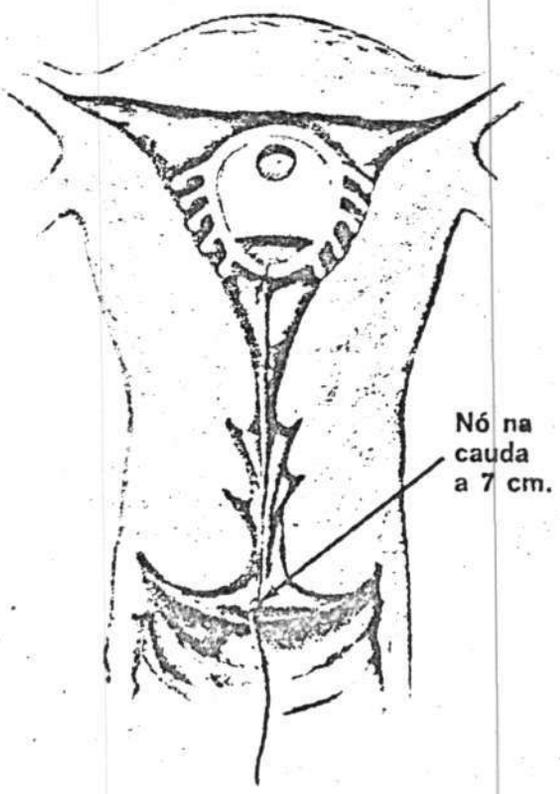
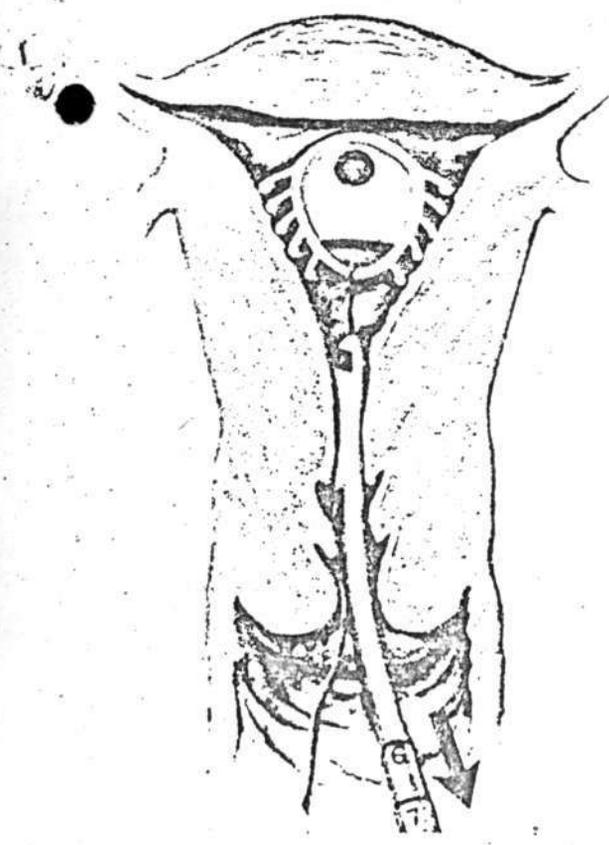
6. Desligamento do introdutor

Introduza a sonda na cavidade do colo para determinar o eixo e o contorno.



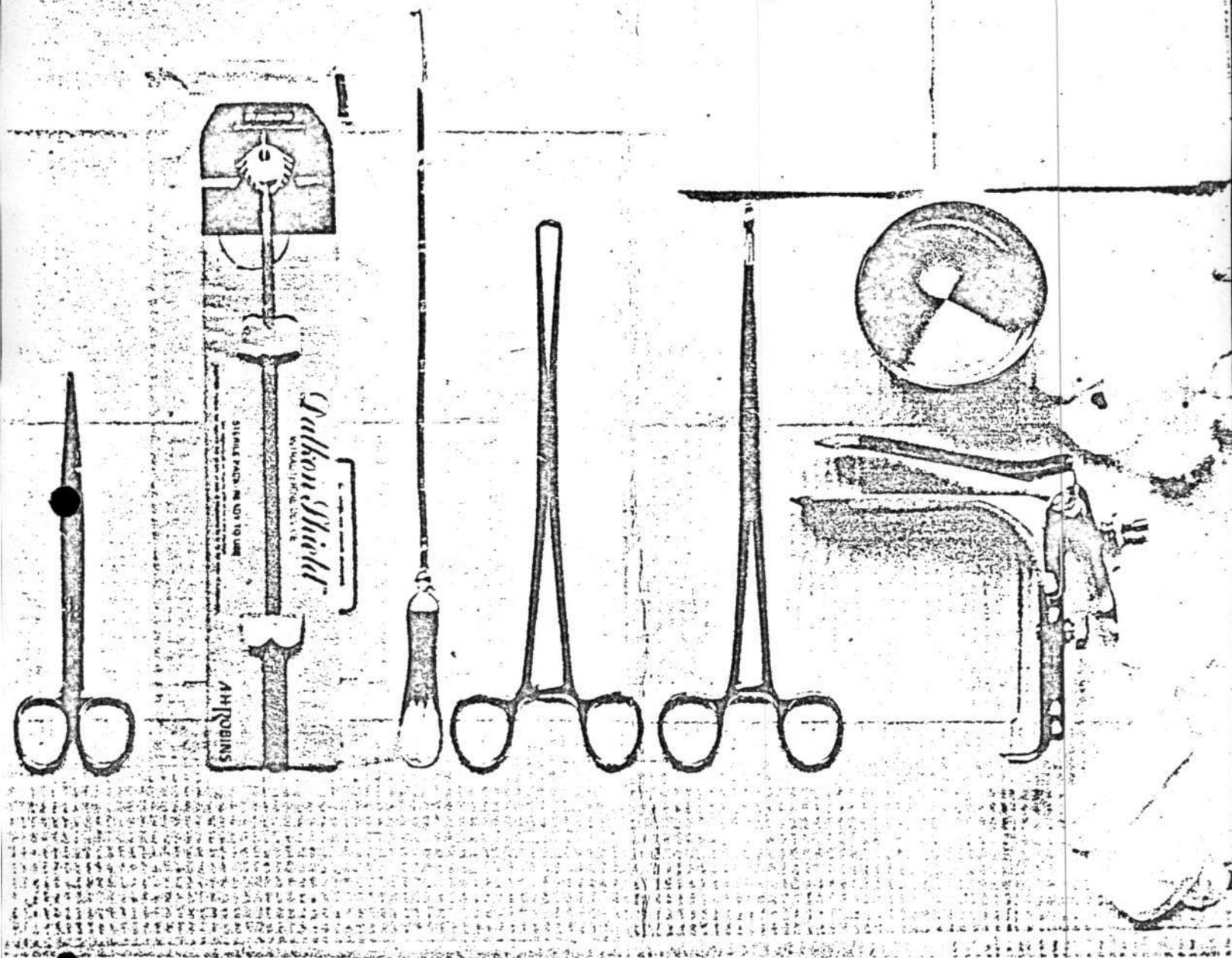
3. Sondando a cavidade uterina

4. Introduzindo o Dalkon Shield



7. Retirada do introdutor

8. Confirmando a profundidade da inserção



### Instrumentos básicos e equipamentos para a inserção do Dalkon Shield

Tesoura Mayo  
 Dalkon Shield  
 Sonda uterina  
 Tenáculo  
 Forceps com esponja  
 Espéculo de Graves

Recipiente para solução antiséptica  
 Gaze  
 Flocos de algodão  
 Vaselina  
 Luvas esterilizadas

*Dalkon Shield™*

32 1770 Gilbert 55.00

AH-ROBINS



B E M F A M

DISPOSITIVO INTRA-UTERINOS

ALGUNS DADOS

SOCIEDADE CIVIL  
BEM ESTAR FAMILIAR  
NO BRASIL

OS DISPOSITIVOS INTRA-UTERINOS SÃO PEQUENOS ARTEFATOS DE PLÁSTICO - MATERIAL FLEXÍVEL E INERTE.

PERMANECEM NA CAVIDADE UTERINA E SÃO ALTAMENTE EFICAZES NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ.

NÚMERO DE USUÁRIAS DE DISPOSITIVOS INTRA-UTERINOS NO MUNDO

1971 - 13.000.000 MULHERES (APROXIMADO )

FONTE : OMS - RELATÓRIO 1971

NO BRASIL

07/1972 - 68.000 MULHERES (APROXIMADO )

FONTE : DEA - BEMFAM

ÉPOCA DA INSERÇÃO

1. O DIU DEVE SER APLICADO, PREFERENTEMENTE, NOS 2 (DOIS) ÚLTIMOS DIAS DA MENSTRUACÃO OU LOGO APÓS, ATÉ O 8º DIA;
2. NAS PUERPERAS DE PARTO NORMAL- 6 (SEIS) SEMANAS APÓS O PARTO;
3. NAS PUÉRPERAS DE CESÁREA, SOMENTE APÓS 3 (TRÊS) MESES ;
4. NAS PACIENTES QUE TIVERAM UM ABORTO, AGUARDAR A PRÓXIMA MENSTRUACÃO PARA INSERIR O DIU ;
5. SE A PACIENTE ESTA EM USO DE ANTICONCEPCIONAL HORMONAL, AGUARDAR O TÉRMINO DO CICLO PARA INSERIR NA ÉPOCA INDICADA.

INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÕES DO USO DO DIU

INDICAÇÃO ;

PREVENÇÃO TEMPORÁRIA DA GRAVIDEZ

CONTRAINDICAÇÕES

1. GRAVIDEZ OU SUSPEITA DE GRAVIDEZ
2. INFECÇÃO GINECOLÓGICA AGUDA OU SUB-AGUDA
3. MIOMA UTERINO
4. SUSPEITA DE CÂNCER GINECOLÓGICO
5. ÚTERO SEPTADO OU BICORNIO
6. HISTÓRIA DE MENOMETRORRAGIA
7. RETROVERSÃO FIXA
8. NULIPARIDADE ( COM EXCEÇÕES )

ANÁLISE COMPARATIVA DA EFICÁCIA DOS MEIOS CONTRACEPTIVOS

BASEADA NO ÍNDICE DE PEARL, SEGUNDO DADOS ESTATÍSTICOS DA

OMS ( 1971 )

CONDOM	13,8	GESTAÇÕES/100/M/ANO
DIAFRAGMA	14,4	GESTAÇÕES/100/M/ANO
COITO INTERROMPIDO	16,8	GESTAÇÕES/100/M/ANO
CONTINENCIA PERIODICA	38,5	GESTAÇÕES/100/M/ANO
DUCHA VAGINAL	40,8	GESTAÇÕES/100/M/ANO

ANOVULATÓRIOS ORAIS

TIPO COMBINADO	0,07	GESTAÇÕES/100/M/ANO
TIPO SEQUENCIAL	0,34	GESTAÇÕES/100/M/ANO
TIPO ADMINISTRAÇÃO CONTÍNUA	2,3	GESTAÇÕES/100/M/ANO

DISPOSITIVOS INTRA-UTERINOS

<u>MODERNOS</u>	0,8 a 1,5	GESTAÇÕES/100/M/ANO
-----------------	-----------	---------------------

EFICÁCIA COMPARADA DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

ORAL COMBINADO.....	99,3%
ORAL SEQUENCIAL .....	98,6%
ALÇA LIPPES "D".....	97,3%
DALKON SHIELD.....	98,9%
YPSILON.....	99,8%

FONTE: THE IUD - HUGH I. DAVIS  
DEA - BEMFAM

COMPARAÇÃO PÍLULA X DIU ( DALKON SHIELD )

181 MULHERES USANDO DIU COMPARADAS COM 181 MULHERES TOMANDO PÍLULA DURANTE 9 MESES;

	<u>DIU</u>	<u>PÍLULA</u>
GRAVIDEZ ACIDENTAL	4 - 2,2%	14 - 7,7%
EXPULSÃO	7 - 3,8%	- -
SUSPENSÃO RAZÃO PESSOAL	5 - 2,8%	38 - 21,0%
SUSPENSÃO RAZÃO MÉDICA	18 - 8,8%	12 - 7,2%
SUSPENSÃO DESEJO GRAVIDEZ	4 - 2,2%	3 - 1,7%
LIBERADAS DE SEGUIMENTO	5 - 2,8%	20 - 11,0%
PERDA DE SEGUIMENTO	14 - 7,7%	15 - 8,3%
CONTINUAM EM USO	127 - 70,2%	78 - 43,1%

FONTE : ROBERT MELTON  
JAMES SHELTON  
CONTRACEPTION VOL. 4  
No 5.

PROBALIDADE DE DIAGNÓSTICOS POSITIVOS PARA  
COLPOCITOLOGIA

- 4 POSITIVOS EM 1000 ESFREGAÇOS -

( CONSIDERANDO MÉDIA DE VIDA DE 60 ANOS E  
INCIDÊNCIA IGUAL EM TODAS AS DÉCADAS DE  
FAIXA E ÁRIA )

NÚMERO DE EXAMES CITOLÓGICOS REALIZADOS

PELA BEMFAM

ANOS SEMESTRE	Nº DE EXAMES CITOLÓGICOS
1966	303
1967	1.822
1968	16.099
1969	29.146
1970	53.260
1971	71.534
1972 - 1º SEM.	40.473
<b>TOTAL</b>	<b>212.637</b>

QUALIFICAÇÃO INDISPENSÁVEL A UM ANTICONCEPCIONAL

- 1º SER INÓCUO À SAÚDE E AO BEM-ESTAR DOS USUÁRIOS
- 2º SER REVERSÍVEL
- 3º SER MORALMENTE ACEITO
- 4º SER ECONOMICAMENTE ACCESSÍVEL O EMPREGO EM  
TODOS OS CASAIS QUE O DESEJAREM
- 5º SER INDEPENDENTE DO ATO SEXUAL
- 6º SER CIENTIFICAMENTE PESQUISADO E APROVADO
- 7º SER EFICAZ

TAXAS DE INFECÇÃO DE CÂNCER EM MULHERES USANDO DIU

SEGUIDAS NO PROGRAMA

COOPERATIVE STATISTICAL PROGRAMME -1963/68

MESES APÓS A INSERÇÃO	Nº DETECTADO	MULHERES ANO	TAXA 100 M -A
1º	38 *	1.882	2.02
2 - 12	13	16.144	0.08
13 - 24	12	10.588	0.11
25 - 36	4	5.068	0.07
37 - 72	3	4.420	0.07

\* DETECTADOS ANTES DO USO DO DIU

ESTATÍSTICAS ANUAIS DO MOVIMENTO DA BEMFAM

	A N O S							TOTAL
	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	
Nº DE CLÍNICAS *	9 <sup>a</sup>	30	40	45	60	68	74	
1 <sup>as</sup> . CONSULTAS	2.198 <sup>b</sup>	11.836 <sup>b</sup>	23.140	43.164	79.713	117.360	67.670	345.181
INÍCIO TRATAMENTO	2.198	11.936	18.518	35.847	71.147	131.038	65.147	315.831
CONS. SUBSEQUENTES	2.774	27.429	101.813	192.855	427.728	808.217	502.433	2.058.247
TOTAL DE CONSULTAS	4.972	39.365	124.951	236.019	507.441	920.577	570.103	2.403.428
ENCERRAMENTO	73 <sup>c</sup>	494 <sup>c</sup>	893 <sup>c</sup>	1.386 <sup>c</sup>	10.275	25.227	20.790	59.148
PACIENTES EM TRATAMENTO ACUMULADAS	2.125	13.567	31.192	65.653	129.310	220.355	267.883	
REINICIO DE TRATAMENTO					2.785	5.244	3.171	11.200

FONTES :

DEA - BEMFAM

b - DADOS SUB-ESTIMADOS POR FALHAS DE DADOS

\* - NÚMERO DE CLÍNICAS NO FINAL DO PERÍODO OBSERVADO

c - NÃO ENCLUIAM ABANDONOS

## ESTATÍSTICAS ANUAIS DAS PACIENTES COM O USO DO DIU

1967/ 1971

ESPECIFICAÇÃO	1967	1968	1969	1970	1971	TOTAL
Nº DE CLÍNICAS	30	40	45	60	68	
INÍCIO DE TRATAMENTO	4342	6289	10068	12024	13688	51411
EXTRAÇÃO	618	....	.....	2286	3593	6497
1ª EXPULSÃO	523	....	.....	1622	2518	4663
RECOLOCAÇÃO	-	....	.....	1077	1782	2859
2ª EXPULSÃO	-	....	.....	308	358	666
DIU/ ORAL	298	562	1062	1938	2644	6504
DIU/ OUTROS	-	-	-	175	468	643
ORAL/ DIU	185	467	918	2987	6400	10957
OUTROS / DIU	-	-	-	76	265	341
ENCERRAMENTO	346	394	714	2855	4689	8998
MEDICO	-	-	-	329	406	735
PESSOAL	236	293	515	1005	1734	3783
GRAVIDEZ	119	101	199	305	333	1048
ABANDONO	-	-	-	2216	2216	3432

ANEXO 14

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL

DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO

DIVISÃO DE PRODUÇÃO

PAÍSES E ASSOCIAÇÕES MEMBROS DA FEDERAÇÃO

INTERNACIONAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (IPPF)

B E M F A M

Rio de Janeiro

1972

A FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE PLANEJAMENTO  
FAMILIAR (IPPF)

A Federação Internacional de Planejamento Familiar foi fundada em 1952, tendo como finalidades o incremento e a coordenação de atividades na área do planejamento familiar.

A Federação tem sua sede central em Londres.

As atividades da Federação são coordenadas por escritórios regionais. Atualmente a IPPF subdivide-se em sete regiões:

1. Região da Europa e Oriente Próximo;
2. Região do Oriente Médio e África do Norte;
3. Região da África;
4. Região da Ásia Oriental e Oceania;
5. Região do Oceano Índico;
6. Região do Pacífico Ocidental;
7. Região do Hemisfério Ocidental.

O Presidente atual da Região do Hemisfério Ocidental é o Prof. Octavio Rodrigues Lima e o Diretor-Executivo é o Dr. Luís Leite, ambos brasileiros.

A Federação Internacional de Planejamento Familiar congrega associações nacionais de planejamento familiar autônomas.

Todas as associações membros devem subscrever os objetivos e as normas gerais da Constituição da IPPF e não devem ser controladas por interesses comerciais, nem fazer discriminações em matéria de raça, credo, cor, política ou sexo. Uma associação de planejamento familiar pode ser escolhida em cada país com membro da IPPF, sempre que tenha caráter nacional. Para isso deve ter um escritório central e filiais. Deve possuir uma posição destacada como a única ou a principal organização nacional do gênero.

Em dezembro de 1971 elevava-se a 79 o número de países representados na IPPF, incluindo o Brasil através da BEAFAM.

Para subvencionar as atividades de planejamento familiar em tantos países a IPPF recebe ajuda financeira para seus programas das seguintes entidades internacionais:

- Canadian International Development Agency (CIDA): Canadá
- Danish International Development Agency (DANIDA): Dinamarca
- Norwegian Agency for International Development (NORAD): Noruega
- Swedish International Development Authority (SIDA): Suécia
- UK Overseas Development Authority (ODA): Holanda
- OXFAM of Canada (OXFAM): Canadá
- OXFAM England (OXFAM): Inglaterra
- Japanese Ministry of Foreign Affairs: Japão

A Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF) ocupa posição destacada como Consultora da ONU. Tal distinção é concedida a organizações que têm contribuição efetiva para dar à atuação das Nações Unidas.

Eis as datas de início de atividades como Consultora oficial (não governamental) aos diversos organismos da ONU:

- 1964: Consultora do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC)
- 1965: Consultora da Organização Mundial de Saúde (OMS)
- 1965: Consultora da Organização Internacional do Trabalho (OIT)
- 1965: Consultora do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
- 1967: Consultora da Organização Educacional, Científica e Cultural das Nações Unidas (UNESCO)
- 1968: Consultora da Organização para a Alimentação e Agricultura das Nações Unidas (FAO)
- 1969: Consultora de nível especial do Conselho Econômico e Social
- 1969: Consultora de nível especial (categoria B) da UNESCO
- 1970: Consultora do Departamento de População
- 1970: Consultora do Fundo das Nações Unidas para Atividades de População (UNFPA)

A IPPF esteve presente através de seus representantes na Conferência Internacional sobre Direito Humano, realizada em Teerã, em maio de 1968, onde se proclamou o planejamento familiar como direito humano básico.

PAÍSES E ASSOCIAÇÕES MEMBROS DA  
FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR  
(I.P.P.F.)

- 1) AFGANISTÃO  
Afghan Family Guidance Association,  
Post Office Box 545,  
Kabul
- 2) ÁFRICA DO SUL  
Family Planning Association of South Africa,  
Merlen House,  
49 Simmonds Street,  
Johannesburg
- 3) ARGENTINA  
Asociación Argentina de Protección Familiar,  
Cangallo 362-2º Piso  
Buenos Aires
- 4) AUSTRÁLIA  
Family Planning Association of Australia,  
92 City Road,  
Chippendale, Sydney,  
N. S.W. 2008
- 5) ÁUSTRIA  
Osterreichische Gesellschaft für Familienplanung,  
Universitäts Frauenklinik 11,  
Spitalgasse 23,  
A-1090 Viena
- 6) BARBADOS  
Barbados Family Planning Association,  
Bay Street,  
Bridgetown
- 7) BÉLGICA  
Fédération Nationale Belge des Mouvements pour le Planning  
Familial,  
Belgische Nationale Federatie der Vereniging en Voor Gezins-  
planing,  
Rua de Bériot 41,  
1030 Bruxelas

- 8) BERMUDAS  
Medical Et Health Department,  
Hamilton
- 9) BOTSWANA  
Ministry of Development Planning,  
Private Bag 31,  
Gaberones
- 10) BRASIL  
Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM),  
Rua das Laranjeiras, 308-GB-ZC-01,  
20000 Rio de Janeiro
- 11) CANADÁ  
Family Planning Federation of Canada,  
96 Eglinton Ave. E,  
Room 205, Toronto 315,  
Ontário
- 12) CEILÃO  
Family Planning Association of Ceylon,  
23-5 Horton Place,  
Colombo 7
- 13) CHILE  
Asociación Chilena de Protección de la Familia,  
Valentin Letelier 96-Apt.95,  
Santiago
- 14) CINGAPURA  
Singapore Family Planning Association  
59 Cross Street,
- 15) COLOMBIA  
Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana,  
Calle 34 No. 14-52,  
Bogotá
- 16) COREIA  
Planned Parenthood Federation of Korea,  
I.P.O. Box 3360,  
Seoul
- 17) COSTA RICA  
Asociación Demográfica Costarricense  
Apartado 2815  
São José

- 18) DINAMARCA  
Foreningen for Familienplanlægning,  
Aurehøjvej 4,  
2900 Hellerup,  
Copenhagen
- 19) ECUADOR  
Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana,  
Casilla de Correos No. 5954,  
Guayaquil
- 20) EGIPTO  
Egyptian Family Planning Association,  
5 Talaat Harb Street,  
Cairo
- 21) EL SALVADOR  
Asociación Demográfica Salvadoreña,  
Apartado Postal 1338,  
San Salvador
- 22) ETIOPÍA  
Family Planning Association of Ethiopia,  
c/o Haile Selassie I Foundation,  
Post Office Box 704,  
Addis-Abeba
- 23) ESTADOS UNIDOS  
Planned Parenthood Federation of America, Inc. (PP.WP),  
810 Seventh Avenue,  
NY 10019  
Nova York
- 24) FIDJI  
Family Planning Association of Fiji,  
P.O.Box 149,  
Suva
- 25) FILIPINAS  
Family Planning Organization of the Philippines, Inc.,  
Katigbak Building, 9th Floor,  
P.O.Box 1767,  
Manila
- 26) FINLANDIA  
Väestölitto,  
Bulevardi 28,  
Helsinki

- 27) FRANCE  
Mouvement Français pour le Planning Familial,  
2 rue des Colonnes,  
75 Paris 2e
- 28) GAMBIA  
Family Planning Association of the Gambia,  
Post Office Box 325,  
Bathurst
- 29) GHANA  
Planned Parenthood Association of Ghana,  
P.O.Box 5756,  
Accra
- 30) GUATEMALA  
Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala,  
Apartado Postal 1604,  
Ciudad de Guatemala
- 31) HOLLANDA  
Dr. J. Rutgers Stichting,  
Groot Hertoginnelaan 201,  
Hague
- 32) HONDURAS  
Asociación Hondureña de Planificación de Familia,  
P.O.Box 625 (Hospital San Felipe),  
Tegucigalpa, D.C.,
- 33) HONG-KONG  
Family Planning Association of Hong-Kong,  
152 Hennessy Road
- 34) INDIA  
Family Planning Association of India,  
1 Jeevan Udyog,  
Dadabhai Naoroji Road,  
Bombaim 1
- 35) INDONESIA  
Indonesian Planned Parenthood Association,  
Dj1. Dr. Kusumah Atmadja S.H. No. 85,  
Jakarta
- 36) ENGLAND  
Family Planning Association,  
Margaret Pyke House,  
27-35 Gough Street,  
London

- 37) ITALIA  
Unione Italiana Centri Educazione Matrimoniale Prematrimoniale  
Corso Porta Nuova 32,  
c/o Unione Femine Nationale,  
Milão 20122
- 38) IRAN  
The Family Planning Association of Iran,  
P.O.Box 2851,  
Teerã
- 39) IRAQUE  
The Iraqi Family Planning Association,  
c/o Karth Maternity Hospital,  
Bagdá
- 40) IUGOSLÁVIA  
Federal Council for Family Planning,  
Bulevar Lenjina Br.6,  
Belgrado
- 41) JAMAICA  
Jamaica Family Planning Association Ltd.,  
6 Bravo Street,  
St. Anns Bay
- 42) JAPÃO  
Family Planning Federation of Japan Inc.,  
Hoken Kaikan 1-2,  
Ichigaya Sadohara-cho,  
Shinjuku-ku,  
Tóquio
- 43) JERUSALÉM  
Family Planning et Protection Association of Jordan,  
P.O.Box 19999
- 44) QUÊNIA  
Family Planning Association of Kenya,  
P.O.Box 30581,  
Nairobi
- 45) LÍBANO  
The Lebanese Family Planning Association,  
P.O.Box 8240,  
Beirute

- 46) LIBÉRIA  
Family Planning Association of Liberia,  
P.O. Box 938,  
Monróvia
- 47) LUXEMBURGO  
Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial,  
3 Avenue Pescatore
- 48) MALÁSIÁ  
Federation of Family Planning Associations, Malaysia,  
59 Jalan Templer,  
Selangor
- 49) MAURÍCIO  
The Mauritius Family Planning Association,  
36 Desforges Street,  
Port Louis
- 50) MÉXICO  
Fundación Para Estudios de la Población, A.C.,  
Av. Insurgentes Sur No.1752,  
Colonia Florida,  
México 20, D.F.,
- 51) MARROCOS  
L'association Marocaine de Planification Familiale,  
6 Rue Buffon,  
Quartiers des Orangers,  
Rabat
- 52) NEPAL  
Family Planning Association of Nepal,  
Post Box No. 486,  
Kathmandu
- 53) NOVA ZELÂNDIA  
The New Zealand Family Planning Association,  
203 Karangahape Road,  
Auckland
- 54) NIGÉRIA  
Family Planning Council of Nigeria,  
P.O.Box 3063,  
Lagos

## 55) NORUEGA

Norsk Forening for Familienplaniegging,  
Bru Gt. 1,  
Oslo

## 56) OKINAWA

Okinawa Family Planning Association,  
c/o Okinawa Kogyoshoji Bldg, (3rd Floor)  
1-9 Miebashicho, Naha-shi

## 57) PAQUISTÃO

Family Planning Association of Pakistan,  
21-D Birdwood Road,  
Lahore

## 58) PANAMÁ

Asociación Panaména Para el Planeamiento de la Familia,  
Apartado 4637,  
Panamá 5

## 59) PARAGUAI

Centro Paraguayo de Estudios de Población,  
Mariscal Estigarrubia 1039,  
Assunção

## 60) PERU

Asociación Peruana de Protección Familiar,  
Las Magnolias No. 889, of 210, San Isidro,  
Apartado Postal 2191,  
Lima 27

## 61) POLÔNIA

Towarzystwo Planowania Rodziny,  
Ul. Karowa 31,  
Varsóvia

## 62) PORTUGAL

Associação para o Planeamento da Família,  
Rua Artilharia Um, 38-2º, Dto.,  
Lisboa 1

## 63) PORTO RICO ( 00928)

Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de la Familia,  
Calle Arzuaga 166, Apartado 21051  
Rio Piedras

- 64) REPÚBLICA DE MADAGASCAR  
Fianakaviana Sambatra,  
B.P. 703,  
Tananarive
- 65) REPÚBLICA DEMOCRÁTICA ALEMÁ  
Ehe und Familie, Sektion der Gesellschaft Socialhygiene der DDR,  
Leninallee 70,  
25-Rostock, 1
- 66) REPÚBLICA DOMINICANA  
Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia, Inc.  
30 de Marzo No. 52- Apartado 1053,  
Sans Domingos D.N.
- 67) REPÚBLICA FEDERAL ALEMÁ  
Pro Familia: Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und  
Familienplanung e.V.,  
6 Frankfurt/Main 1,  
Grosse Bockenheimer Strasse 15
- 68) SERRA LEONIA  
Planned Parenthood Association  
of Sierra Leone,  
P.O. Box 1094,  
2 Fort Street,  
Freetown
- 69) SUDÃO  
Sudan Family Planning Association,  
P.O. Box 170  
Khartoum
- 70) SUÉCIA  
Riksförbundet för Sexuell Upplysning,  
Box 17006, Rosenlundsgatan 13,  
104-62 Estocolmo 17
- 71) SUIÇA  
Swiss Planned Parenthood Association,  
Familienplanungsstelle,  
Universitätsfrauenklinik,  
4000 Basel
- 72) TANZÂNIA  
Family Planning Association of Tanzania,  
P.O. Box 1372,  
Dar-es-Salaam

- 73) THAILANDIA  
 Planned Parenthood Association of Thailand,  
 P.O. Box 1658  
 Bangkok
- 74) TRINIDAD E TOBAGO  
 Family Planning Association of Trinidad Et Tobago,  
 141 Henry Street,  
 Port of Spain
- 75) TUNÍSIA  
 Association Tunisienne de Planning Familial,  
 54 Avenue de la Liberté,  
 Tunis
- 76) TURQUIA  
 Turkiye Aile Planlamasi Dernegi,  
 Mesrutiyet Caddesi 31/13,  
 Ancara
- 77) UGANDA  
 Family Planning Association of Uganda,  
 P.O.Box 30030,  
 Kampala
- 78) URUGUAI  
 Asociación Uruguaya de Planificación  
 Familiar e Investigaciones sobre Reproducción Humana,  
 (A.U.P.F.I.R.H.)  
 Hospital Pereira Rossell,  
 Bv. Artigos 1550,  
 Montevideu
- 79) VENEZUELA  
 Asociación Venezolana de Planificación Familiar,  
 Apartado 61212, de Chacao,  
 la Avenida Los Palos Grandes No. 23  
 Caracas

## Reunião de Ottawa: apêlo por voluntarios

Mais de duzentos delegados compareceram à Conferência Regional Hemisfério Ocidental da IPPF, realizada em maio último na cidade de Ottawa. A conferência de dois dias, que se seguiu a uma Reunião Anual do Conselho Regional, foi aberta pelo antigo Primeiro Ministro canadense Lester Pearson, ex-Presidente da Assembléia Geral da ONU e Prêmio Nobel da Paz.

Dirigindo-se ao Conselho, o Dr. Fernando Tamayo, Presidente da IPPF, pediu às associações filiadas que renovem esforços para recrutar mais voluntários nos programas de atividade. Os voluntários precisam transformar-se no esteio do movimento mundial de planejamento familiar, disse o Dr. Tamayo. A Federação cresce a uma velocidade fenomenal — "mais rapidamente, sem dúvida, do que qualquer outra organização internacional". Para acompanhar a rápida expansão que está experimentando no momento, é preciso fazer todo o possível para aumentar o número de voluntários dentro do sistema.



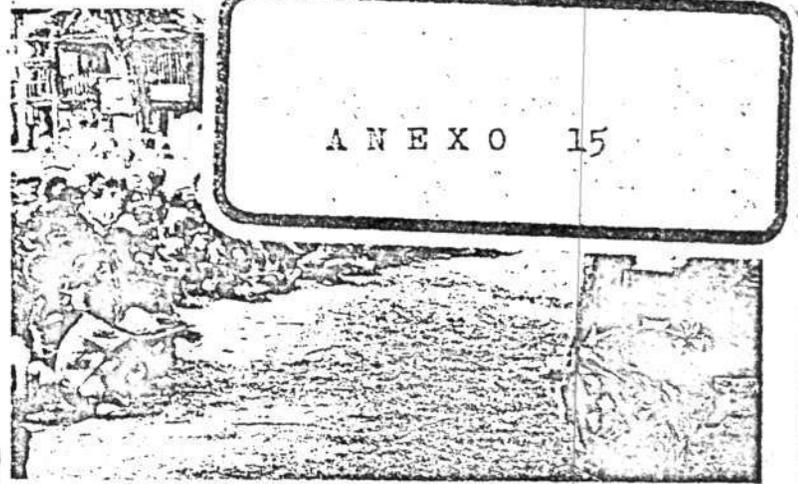
Dr. Octavio Rodrigues Lima, novo Presidente da Região Hemisferio Ocidental.

O Dr. Octavio Rodrigues de Lima — pioneiro do movimento de planejamento familiar no Brasil — foi eleito Presidente da Região Hemisfério Ocidental, pelo Conselho Regional. Um dos fundadores da Sociedade de Bem Estar Familiar no Brasil, membro da IPPF, o Dr. Rodrigues de Lima é Catedrático de Obstetrícia e Ginecologia da Universidade do Brasil. O Sr. Frank Fiddler, da Federação Canadense de Planejamento Familiar, e o Sr. Hector Gibson, antigo Presidente da Associação de Planejamento Familiar da Jamaica, foram eleitos Vice-Presidentes da única que continua sendo uma região dupla na IPPF. A maioria dos delegados presentes à conferência de dois dias procediam da América Latina, mas todas as associações da Região Hemisfério Ocidental estavam representadas, especialmente o Canadá. Além disso, dois iugoslavos, Professor Franc Novak e o Dr. Stanka Simonetti, apresentaram trabalhos sobre mortalidade infantil em seu país.

**O impacto das prostaglandinas**  
Outros oradores falaram sobre uma variedade de assuntos, inclusive o papel da Região em relação à educação sexual, progressos recentes no planejamento familiar, esterilização feminina, vasectomias, dispositivos intra-uterinos, programas rurais, programas pós-parto, desenvolvimento de recursos, política populacional.

O impacto das prostaglandinas e seus derivados sobre métodos anticoncepcionais e sobre as práticas médicas relativas ao desenvolvimento histórico do planejamento familiar, foi examinado pelo Dr. Malcolm Potts, Diretor Médico da Federação. Ele concluiu que o uso de prostaglandinas na época da menstruação talvez viesse a ser um método muito aceitável, de planejamento familiar; mas requer ainda boa quantidade de estudos e trabalhos práticos.

Um método que permita a auto-ministração de prostaglandinas quando da época da primeira falha de menstruação, poderia, "ser aceitável a ponto de se transformar num dos poucos métodos anticoncepcionais capazes de produzir efeito demográfico a prazo relativamente curto." O Dr. Potts acentuou que o aborto realizado logo no início da gravidez é preferível a uma intervenção efetuada mais tarde — clínica, administrativamente e eticamente. A extração ou a expulsão menstrual seria, provavelmente, o método "mais satisfatório de todos". As prostaglandinas "irromperam no campo de planejamento familiar numa época em que todos esses fatos começam a ser reconhecidos".



A N E X O 15

*Durante um seminário de planejamento familiar, realizado em março, na província de Lopburi, na Tailândia, o Professor Khunying Suparb Visessurakarn, Secretário Geral da Associação de Planejamento Familiar, filiada à IPPF, dirige-se a um grupo de jovens mães e crianças. A Associação contou com o apoio do governador da província e da Cruz Vermelha local, para um seminário de dois dias, ao qual compareceram quinhentas pessoas.*

## Primeira oficina de comunicações, no Escritorio Central

A primeira oficina inter-regional de comunicações, para funcionários da IPPF que trabalham com educação e informação, realizada em Londres, em março último, ofereceu uma rara oportunidade para a revisão de todos os atuais componentes do programa global de comunicação em planejamento familiar. Da reunião participaram três elementos de associações filiadas, contribuindo com experiências nacionais, neste esforço em prol de melhor ligação e melhor colaboração em todos os níveis do sistema IPPF.

O programa, intensivo, durando um mês, incluiu sessões sobre: orçamento e programação; comunicação com grupos importantes; programas juvenis; serviços de informação; educação e informação anticoncepcional; treinamento; pesquisas sociais e aquilatação de valores; obtenção e emprêgo de equipamento audio-visual; criação, produção e uso de materiais e acessórios educativos. Os sete participantes completaram diversos projetos, sempre usando os recursos à sua disposição no Escritório Central: biblioteca, coleção de audiovisuais, estúdio gráfico e serviços de informações. E visitaram a Associação Britânica de Planejamento Familiar, o Escritório da Região Europa, o Centro para o Desenvolvimento Educativo no Ultramar, a Divisão de Pesquisas Sociais do governo britânico, e as autoridades responsáveis pela educação em Londres Central.

Ao estudar o problema da comunicação com grupos importantes, um grupo de peritos, incluindo sociólogos e líderes políticos britânicos, concordou que certas campanhas em prol de reformas sociais e legais ajudariam a levar o planejamento familiar a públicos cada vez maiores. O Dr. F. Olu Okediji, da Nigéria, acentuou que as táticas para alcançar líderes governamentais e de opinião, bem como comunidade urbanas e rurais, variariam de acordo com os costumes locais; na África, por exemplo, a idade e a posição social do professor são elementos importantes na motivação.

Um grupo que deve ser alcançado é grupo dos jovens, que serão pais (no futuro) e que, além disso, poderiam promover o programa. O Sr. Jyoti Shankar Singh, Secretário Geral da Associação Mundial da Juventude, lembrou que em muitos países os grupos juvenis já estão cooperando com diversos programas de desenvolvimento incorporando planejamento familiar. O Sr. David Moore, da Campanha Freedom from Hunger (Combate à Fome) da FAO achou que a juventude extra-escolar também deve ser envolvida, com programas especiais de treinamento.

Durante uma animada mesa-redonda com jornalistas, radialistas e representantes da imprensa em vários países, os participantes mencionaram as dificuldades que se apresentam a promoção do planejamento

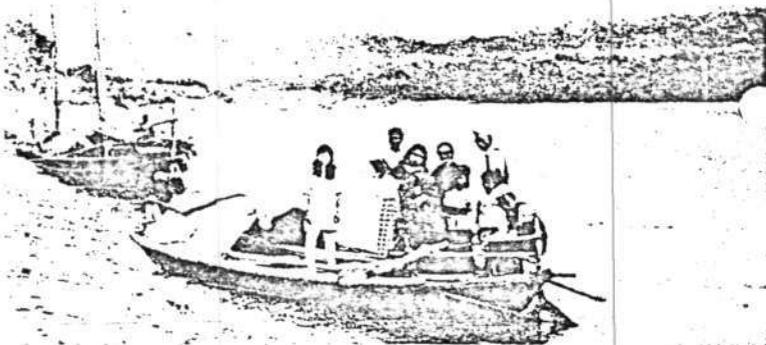
Published by the International Planned Parenthood Federation  
18-20 Lower Regent Street London SW1Y 4PW England

IPPF

## Equipe ambulante para serviços rurais no interior do Nepal

Os esforços da Associação de Planejamento Familiar do Nepal, no sentido de atingir a população, estão começando a dar resultado, com um grande número de novos clientes. Para superar as dificuldades de comunicação e transporte, a Associação organizou seminários para líderes locais e distritais, sessões de cinema nas aldeias e programas especiais pelo rádio. Uma equipe ambulante completou, recentemente, duas visitas aos distritos de Siraha e Saptari, na região baixa oriental, e a Nawalpur na região ocidental. Durante essas visitas foram realizadas 183 vasectomias, e inseridos 58 dispositivos intra-uterinos. A Associação organizou um serviço de assistência subsequente, através dos postos médicos locais. Antes da visita da equipe ambulante, a Associação enviara funcionários para uma pesquisa da região e para realizar trabalho motivacional. Uma equipe ambulante instalou ainda um centro de vasectomias no Vale do Kathmandu, onde a Associação mantém cinco clínicas de planejamento familiar.

Diversas sessões de cinema foram amplamente usadas nas áreas rurais, onde a maioria da população é analfabeta. Durante os primeiros três meses, 24 mil pessoas assistiram a 31 filmes em diversas partes do país, e 11000 pessoas assistiram a aulas e palestras. Uma série de dez programas radiofônicos que incluíam contos, entrevistas com assistentes sociais, slogans de planejamento familiar e sessões de perguntas e respostas, conseguiu grande popularidade. Diversos artigos sobre as atividades da Associação foram publicados em 17 jornais; e 26 suplementos de jornal, comemorativos ao Dia Nacional, incluíram informação sobre planejamento familiar.



Além de viajar pelas montanhas, a equipe ambulante precisa atravessar o rio em Narayati Char, para alcançar Nawalpur. O jipe é transportado numa balsa enquanto que a equipe ambulante atravessa o rio numa canoa.

## Cientistas eminentes para o congresso de Sydney

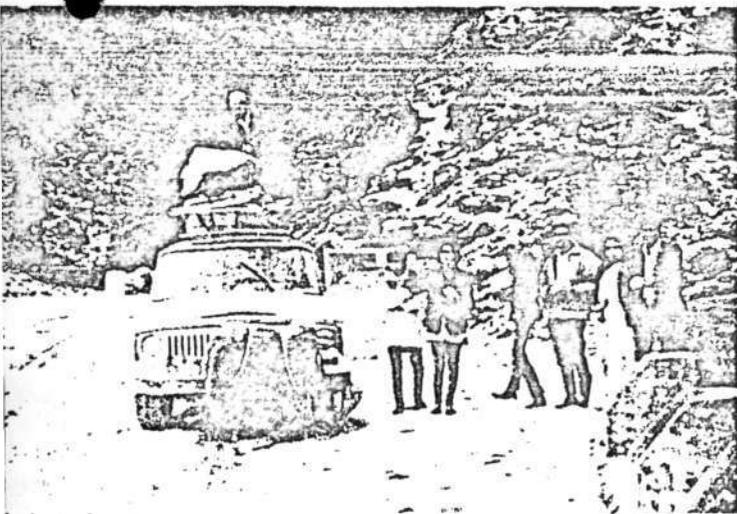
Uma reunião sem par, congregando eminentes peritos internacionais em tecnologia anticoncepcional e biologia da reprodução humana dará atenção, no mês que vem, aos problemas práticos que surgem na aplicação de novos progressos aos programas de planejamento familiar.

O acontecimento é o primeiro Congresso Médico e Científico da Federação, e será realizado sob os auspícios da Região Sudeste da Ásia e Oceania, em Sydney, Austrália, de 14 a 18 de agosto. Mais de 60 oradores apresentarão trabalhos clínicos e científicos básicos. Prevê-se o comparecimento de uns duzentos e cinquenta delegados.

O congresso oferecerá a cientistas eminentes a primeira oportunidade de considerar em reunião da IPPF, as implicações do futuro do planejamento familiar em relação à sua experiência clínica e científica. Lord Caradon, Representante Especial da Federação, deverá inaugurar o congresso, e Sir Alan Parkes, presidente do Comitê de Ciências Básicas da Federação, fará uma palestra vespertina sobre os aspectos bio-sociais da reprodução humana. O Comitê de Ciências Básicas da Federação voltará a se reunir em Sydney, no mês que vem.

Entre os temas clínicos a serem examinados durante o congresso: organização e eficácia dos programas nacionais de planejamento familiar, novos métodos de anticoncepção, dispositivos com ação biológica, a epidemiologia dos anticoncepcionais orais, anticoncepção com progestinas, e esterilização. Os temas científicos básicos incluirão debates sobre prostaglandinas, modificação das funções testiculares e de espermatozoides, funções pituitárias, gametas em reprodução e implantação.

Grande parte do interesse despertado ficará centralizado, provavelmente, nas experiências com prostaglandinas e seu potencial para futuro, e sobre uma relutância a respeito de novos dispositivos intra-uterinos, feitos de cobre. E diversos outros aspectos importantes da tecnologia anticoncepcional e da biologia da reprodução humana certamente despertarão grande interesse, criando debates em larga escala.



no caminho dos nevados passos na direção de Nawalpur, a equipe ambulante da Associação de Planejamento Familiar do Nepal, numa parada para descanso, e para ver se o equipamento clínico está bem amarrado ao jipe.

# Camisas com nova dimensão

Para promover o planejamento familiar, as Associações têm usado grande variedade de artigos, inclusive: canetas, lápis, calendários de mesa e de parede, bonecas, distintivos de lapela, fósforos, leques, copos de água e vinho, fronhas, colchas, panos de prato, toalhas de mesa, jogos americanos, guardanapos, espelhos, brinquedos e cestas para compras. O mais novo acréscimo a esta lista é a camiseta de algodão tipo "T-shirt" que pode ser fabricada em grandes quantidades, com desenhos muito coloridos, e legendas atraentes e chamativas; e depois distribuída gratuitamente ou vendida para arrecadar fundos destinados às atividades da Associação.

A Associação de Planejamento Familiar da Tailândia lançou, há pouco, uma campanha publicitária com centro numa camisa que mostra uma família de quatro pessoas num triângulo vermelho, e declara: família grande é família pobre. As camisas foram distribuídas a jornalheiros, vendedores de flores, crianças e adultos da região mais pobres. Um conhecida equipe de futebol já usou as camisas, e a Associação tem esperanças de intensificar o programa de arrecadação de fundos com a ajuda de outras equipes esportivas que também usariam a camisa em público. E um outro modelo de camisas dará a localização de clínicas.

As Camisas de Planejamento Familiar foram apresentadas pela Organização de Planejamento Familiar das Filipinas, na época da Conferência Regional Sudeste da Ásia e Oceania, em Baguio, em maio de 1971. O lema "planeje uma família feliz" e o emblema azul da Associação foram impressos nas camisas, distribuídas a todos os jornalheiros, zeladores, lixeiros de rua, e outras pessoas cujo trabalho é realizado em lugares públicos.

Em ambos os países, as camisas foram muito bem recebidas pelo público em geral, tendo chegado a ser tema de desenhos, caricaturas e artigos de imprensa. Essas camisas, muito coloridas, constituem um meio de levar o conceito de planejamento familiar a muitas pessoas que não podem ser atingidas por cartazes, pelo rádio ou por jornais. Ao contrário dos anúncios pelo rádio ou pela imprensa, que precisam ser pagos cada vez que aparecem, a camisa exige apenas um investimento inicial; a frequência de sua apresentação depende inteiramente do usuário, e das tendências da moda.

# Duas propostas da Comissão rejeitadas por Nixon

Embora tenha rejeitado duas recomendações bastante controversas da Comissão sobre Crescimento Demográfico e o Futuro Americano (veja boletim IPPF abril/maio 1972) o Presidente Nixon acentuou que as descobertas e conclusões da Comissão seriam "de grande valia, ajudando os governos e formular diretrizes em muitos níveis".

Em declaração emitida pela Casa Branca em maio último, depois de receber o relatório final da Comissão, em três volumes, o Presidente Nixon acentuou que as recomendações da Comissão seriam "levadas em conta, à medida que formos formulando nossas diretrizes para pesquisas sobre população e crescimento nacional, e nossos orçamentos... para o futuro".

O governo norte-americano aumentou bastante o orçamento relativo a planejamento familiar, nos últimos anos. As despesas relativas a serviços de planejamento familiar dentro do país aumentaram de 15 milhões de dólares em 1968, para aproximadamente 200 milhões de dólares no ano fiscal de 1973. Os programas de planejamento familiar nos países em desenvolvimento receberam ajuda financeira no total de 35 milhões de dólares em 1968 — e para o ano fiscal de 1973 foram reservados 125 milhões.

O Presidente Nixon não chegou a endossar especificamente qualquer das recomendações da Comissão, mas declarou que não apoia duas recomendações que tratam de abortos e disponibilidade de anticoncepcionais para adolescentes. A Comissão recomendara que o aborto fosse bastante liberalizado em todos os estados, e que os médicos recebessem autoridade para realizar abortos a pedidos da cliente. E exortara todos os estados a colocar dispositivos anticoncepcionais à disposição dos adolescentes.

Em seu depoimento, o Presidente Nixon repetiu a já conhecida declaração de que considera "o aborto como forma inaceitável de planejamento familiar". Acrescentou julgar que "as diretrizes relativas a aborto ilimitado aviltam a vida humana". "E quero deixar bem claro que não apoio a distribuição ilimitada de cuidados e dispositivos anticoncepcionais a menores. São medidas que em nada ajudariam a preservar ou reforçar os relacionamentos familiares mais íntimos."

Foi também em maio que o Presidente Nixon viu-se envolvido na controvérsia relativa ao esforço de rescindir a lei do aborto no Estado de Nova Iorque, uma lei bastante liberal. Durante os primeiros 18 meses de vigência dessa lei, foram realizados 278 mil abortos, e decaiu bastante a mortalidade materna e infantil.

Uma carta do Presidente Nixon a Terence, Cardinal Cooke, Arcebispo de Nova Iorque, foi circulada à imprensa, e registrou que o Presidente Nixon é contra qualquer liberalização das atuais leis de aborto e que, ainda mais, lamentou as medidas recentemente tomadas por diversas legislaturas estaduais a este respeito.

O Governador Nelson Rockefeller, de Nova Iorque, vetou projeto de rescisão destinado a cancelar a lei liberal — em vigor há já dois anos — que permite abortos até a vigésima quarta semana de gravidez, e que só permite a intervenção para salvar a vida da mãe.

O Governador Rockefeller apresentou ao legislativo um projeto de lei que só permitirá o aborto até a décima oitava semana de gravidez. O projeto será submetido à votação no ano que vem.

# Notas Breves

**PERU:** A sra. Carmen de Thays, Diretora de Informação e Educação da *Asociación Peruana de Protección Familiar*, filiada a IPPF, é uma das fundadoras da *Asociación Peruana de Educación Sexual*, estabelecida em fevereiro último. A nova Organização oferecerá informações atualizadas sobre educação sexual, realizará estudos diversos, fará recomendações e vai cooperar com institutos para a formação de médicos e educadores.

**WASHINGTON:** A sra. Julia Henderson, Secretária Geral da Federação Internacional de Planejamento Familiar, foi eleita para o Conselho da Sociedade para o Desenvolvimento Internacional. O novo Presidente da Sociedade é o Sr. Paul-Marc Henry, que chefa o Centro de Desenvolvimento da Organização de Cooperação Econômica e Desenvolvimento, em Paris.

**SICILIA:** Um curso de onze palestras sobre sexo e sociedade foi encerrado em fins de abril pela Faculdade de Medicina e Cirurgia da Policlínica de Palermo. O curso foi organizado pela recém-formada filial da IPPF em Palermo, a *Unione Italiana Centri Educazione Matrimoniale Prematrimoniale*. Os assuntos focalizados durante as palestras pronunciadas por seis catedráticos e cinco médicos, incluíram educação sexual, doenças venéreas, aborto e problemas demográficos, anticoncepcionais orais, métodos mecânicos, e outros problemas relativos a planejamento familiar.

**INDIA:** A Federação de Empregadores da Índia criou um centro especial de planejamento familiar com vistas à promoção de métodos anticoncepcionais entre os trabalhadores. Ao anunciar a fundação do novo centro, o Presidente da Federação, Sr. Naval H. Tata, declarou que o aumento populacional desenfreado é o mais importante dos fatores que ameaçam neutralizar e anular todos os esforços de países asiáticos no sentido de conseguir independência econômica. Ele notou que na Índia, a renda nacional total aumentou em 102 por cento entre 1948-9 e 1968-9, enquanto que o aumento da renda per capita durante o mesmo período foi de apenas 27 por cento, devido ao aumento populacional.

*International Planned Parenthood News* é publicado pelo Departamento de Informação da Federação Internacional do Planejamento da Família. Toda correspondência deve ser endereçada a: The Information Officer, IPPF, 18-20 Lower Regent Street, London, SW1Y 4PW, Inglaterra. Assinatura anual: US\$ 2.00 (meia libra) ou o equivalente. Grátis, a pedido, onde existem restrições cambiais ou outras circunstâncias especiais.

familiar, um assunto complexo, carregado de nuances emocionais. E como o uso de anticoncepcionais requer motivação contínua, por longos períodos de tempo, sentia-se a necessidade de propaganda a intervalos regulares, e de ampla cobertura a todos os fatos relativos à mortalidade materna e ao crescimento demográfico.

Contrastando com as atitudes tradicionais, mas quais o público receptor é atingido por meio de trabalhadores de campo, o uso de publicidade comercial e de técnicas de mercado foi advogado por diversos oradores. O Sr. Lennart Ajax, gerente comercial da *Riksförbundet för Sexuell Upplysning*, membro da IPPF na Suécia, explicou como a embalagem atraente, uma campanha publicitária na imprensa e a distribuição de anticoncepcionais em lojas diversas, ajudara a aumentar rapidamente a venda de espuma anticoncepcional; em 1971 a Associação vendera quase 10 milhões de artigos, um número equivalente ao total nacional. O Dr. Tim Black, diretor de Population Services Inc., falou sobre suas experiências na comercialização de anticoncepcionais não-médicos, no Kenia; acha ele que é extremamente importante satisfazer ao freguês, facilitando o acesso aos anticoncepcionais.

Participando da unidade de relações com organizações internacionais, uma delegação de World Education Inc. participou de uma mesa redonda que debatia a aplicação do planejamento familiar e da educação populacional a um programa extra-escolar. Os peritos, procedentes da Índia, Indonésia, Israel, Jamaica, Tailândia, Turquia e Estados Unidos, descreveram programas nacionais dos quais haviam participado, e debateram várias táticas para despertar o interesse em alfabetização de adultos e no desenvolvimento de currículos.

## Alfabetização promove o planejamento familiar na América Central

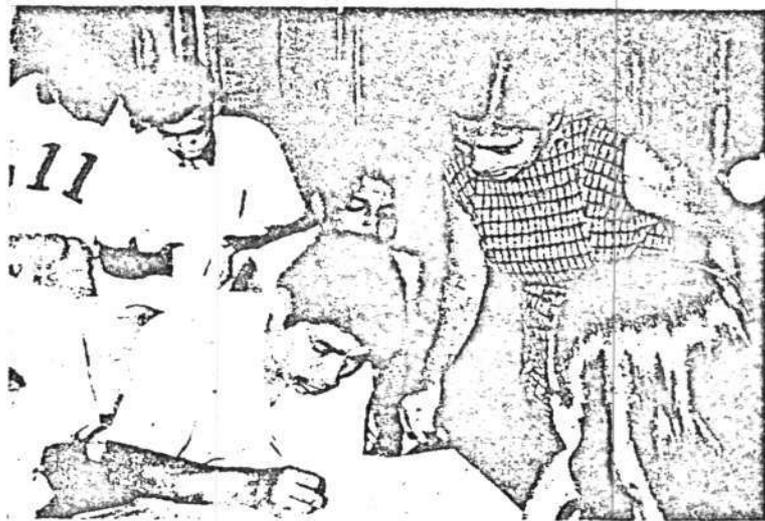
As associações filiadas à IPPF em Honduras e Costa Rica estão colaborando com as autoridades educativas na promoção do planejamento familiar, através da alfabetização de adultos.

Depois de um ano de atividades, a *Asociación Hondureña de Planificación Familiar* recebeu consultas e pedidos procedentes de quase duzentas filiais da *Asociación Nacional de Campesinos de Honduras* (uma organização de agricultores) no sentido de estabelecer programas semelhantes nas escolas locais. Cooperando com a organização e com o Ministério da Educação, a Associação introduziu cursos de alfabetização incorporando conceitos de planejamento familiar em 20 escolas no nordeste do país. Além de criar duas cartilhas, um manual de

professores, e as diretrizes para o curso, a Associação forneceu filmes, oradores e líderes de grupo, e organizou um curso de treinamento para vinte professores voluntários. Este ano a Associação planeja expandir o programa a sessenta escolas em outras partes do país.

Na Costa Rica, a *Asociación Demográfica Costarricense*, filiada à IPPF, está colaborando com o Ministério de Educação, no sentido de introduzir o planejamento familiar nos programas governamentais de educação de adultos. O programa consiste em desenvolver três livros didáticos e guias de professores, e de treinar duzentos professores até 1975. A medida que a Associação administra a verba, oferece acessórios áudio-visuais e professores, e orienta sobre o conteúdo do material de ensino, o Ministério da Educação contribui com espaço de escritório e equipamento para impressão.

Ambos os programas são financiados por World Education Inc., que já deu início a programas semelhantes na Índia, Filipinas, Tailândia e Turquia.



Um professor de adultos na aldeia de Suyapa, Honduras, ensina um aluno a usar os novos materiais educativos sobre vida familiar. O professor assistiu a um curso de uma semana, organizado pela Associação Hondurenha de Planejamento Familiar.

## As bibliotecas e a disseminação de materiais sobre população

Os bibliotecários que estiveram reunidos em Chapel Hill em maio último, pelo quinto ano consecutivo, estão sendo estimulados a desempenhar papel cada vez mais ativo no desenvolvimento de programas de planejamento familiar, através da disseminação — ampla e cuidadosa — de informações a administradores e trabalhadores de campo.

Uma comunicação viva e atraente, transmitindo informações a todos os responsáveis pela implementação dos serviços de planejamento familiar, foi acentuada tanto pelos especialistas em comunicação quanto pelos planejadores de programas, que se dirigiram aos cem bibliotecários — a maioria dos Estados Unidos — pertencentes à Associação de Bibliotecas de População e Planejamento Familiar, e aos Centros de Informação.

Houve intercâmbio de informações sobre novas bibliografias e catálogos de publicações relativas a todos os aspectos de planejamento familiar; examinou-se ainda seu relacionamento com a coleção e disseminação de áudio-visuais.

Para permitir a participação de bibliotecários de várias nacionalidades, será realizada em Bangkok, em junho de 1973, uma conferência internacional. Haverá um forte elemento de treinamento nessa reunião organizada pela Associação, e que durará de 5 a 10 dias.

Na conferência de maio a IPPF foi representada pela Bibliotecária do Escritório Central, Sra. Catharine Stubbings, e pela Bibliotecária do Assistente do Escritório Hemisfério Ocidental, Sta. Janice Boyer.



Durante um aula de alfabetização em Yojoz, Honduras, leitura de folhetos sobre vida de família e paternidade responsável.



ined Parenthood Federation  
18-20 Lower Regent Street London SW1Y 4PW England

## Pela Diretoria, Londres, outubro de 1971

A Diretoria da IPPF, em sua reunião bienal realizada em Londres em meados de outubro, aprovou um programa internacional de trabalho para 1972, com um custo de aproximadamente 25 milhões de dólares, e adotou uma série de resoluções que afetam as futuras diretrizes da Federação, sobre questões importantes como por exemplo o aborto, esterilização, e a participação crescente de voluntários e jovens nas atividades e decisões da Federação. Ficou resolvido que a próxima reunião da Diretoria, em 1973, assumiria a forma de grande conferência internacional, para comemorar o vigésimo primeiro aniversário da IPPF.

Associações de Planejamento Familiar de mais sete países foram admitidas como membros da Federação, que tem agora 79 membros. Na eleição de oficiais para o ano 1972-73, a Diretoria escolheu o Dr. Fernando Tamayo, da Colômbia, para sucessor da Dra. Agnete Braestrup, da Dinamarca. Foi criado o novo cargo de "Presidente Fundador" e o número vice-presidentes foi aumentado de três para cinco.

Por ocasião da 11ª Reunião de Diretoria, realizada em Londres durante o mês de outubro, foram nomeados novos oficiais, a seguir:

- Presidente: Dr. Fernando Tamayo, Colômbia
- Antecessor Imediato do Presidente: Dra. Agnete Braestrup, Dinamarca
- Presidente da Diretoria: Sr. George Cadbury, Canadá
- Vice-Presidentes da Diretoria: Dr. Rubens Apelo, Filipinas, Dr. Thorsten Sjövall, Suécia, Sra. Avabai B. Wadia, Índia, Sr. William N. Wamalwa, Quênia, Dr. Jae Mo Yang, Coreia, Sra. R. M. Ferguson, EE.UU.
- Tesoureiro:

## Número de associados chega a setenta e nove

A Diretoria aprovou as recomendações dos Conselhos Regionais do Oriente Médio e África Setentrional, endossando os requerimentos das associações nacionais de planejamento familiar em sete países, o que eleva a setenta e nove o número de associados da Federação. São elas:

- Afganistão — Associação de Orientação Familiar
- Etiópia — Associação de Orientação Familiar
- Gâmbia — Associação de Orientação Familiar
- Iraque — Associação de Planejamento Familiar
- Madagascar — Associação pelo Bem Estar da Família
- Marrocos — Associação de Planejamento Familiar
- O governo de Botsuana

Com as recomendações dos Conselhos Regionais para a Europa e Sudeste da Ásia, chegou-se a um acordo sobre certas alterações nas associações da Holanda, Suíça e Tailândia. Os novos membros são:

- Holanda — Dr. J. Rutgers Stichting
- Suíça — Gesellschaft für Familienplanung
- Tailândia — Associação de Planejamento Familiar.



O novo Presidente da Federação, Dr. Fernando Tamayo. Em novembro de 1969 foi eleito para ser um dos três Vice-Presidentes da Diretoria, e antes disso fora Presidente da Região Hemisfério Ocidental da Federação. Ele é Presidente da Associação de Planejamento Familiar da Colômbia.

## Resoluções aprovadas

sobre o programa de trabalhos

A Diretoria aprova o Programa de Trabalhos apresentado pelo Secretário Geral, inclusive os objetivos gerais e as prioridades para o biênio 1972/4, e os projetos apresentados para 1972 — sujeitos a revisões, a serem introduzidas no programa final com base em outras decisões da Diretoria e nos relatórios de Comissões Especiais e da Comissão de Administração e Planejamento;

Convida a Comissão Especial a examinar de novo os setores do programa que lhe diz respeito, e a fazer quaisquer recomendações para revisões do programa de 1972 e dos projetos e propostas para 1973, a serem apresentadas na sessão de Primavera da Comissão de Administração e Planejamento;

Convida os Conselhos Regionais a preparar Programas de Trabalho para 1972 e 1973, baseados na orientação aprovada no programa geral e incorporando quaisquer objetivos específicos adicionais e prioridades para sua Região em particular;

Pede às associações filiadas que preparem Programas de Trabalho para 1972 e 1973 refletindo seus próprios objetivos, prioridades e projetos;

Pede ao Secretário-Geral

(a) que consulte os Secretários Regionais sobre as contribuições de cada componente da IPPF à implementação do Programa de Trabalho;

(b) que ofereça assistência a qualquer região ou associação filiada que peça esta assistência na preparação do Programa de Trabalho e dos métodos de avaliar progressos e conseguir seus objetivos;

(c) que apresente relatório à Comissão de Administração e Planejamento em 1972 e à Diretoria em 1973, sobre (i) os progressos conseguidos em relação ao Programa de Trabalhos já aprovado e (ii) as propostas para estender o Programa até o biênio 1975-6.

V. P. A. - 5. 6. 7.

**sobre o aborto**

*Reconhecendo que*

- (a) a anticoncepção é primeira defesa contra uma gravidez não-desejada;
- (b) nos países onde o aborto é ilegal, as leis que penalizam a mulher que teve um aborto talvez a intimidem, fazendo com que ela desista de procurar assistência médica se ficar doente depois da operação, e vão inibi-la, dissuadindo-a de conseguir orientação sobre contracepção imediata;
- (c) a maioria dos abortos incompletos e de outras complicações são resultado de abortos ilegais;

*A Diretoria*

- 1. Resolve que é desejável a orientação sobre métodos anticoncepcionais para qualquer mulher logo depois de um aborto;
- 2. Exorta as Associações filiadas, nos países onde o aborto é legalizado, a procurar incrementar ao máximo os serviços anticoncepcionais imediatamente depois de um aborto.
- 3. Exorta a Associações dos países onde o aborto é ilegal, a procurar exercer influência, quando a ocasião for apropriada, no sentido de que sejam oferecidos ao público serviços sociais e humanos adequados ao tratamento de abortos incompletos e de outras complicações, e que esses serviços sejam ligados à orientação sobre métodos anticoncepcionais.

**sobre esterilização**

- 1. Diretoria *convita* a Comissão Médica Central a criar urgentemente um Grupo de Peritos em esterilização masculina e feminina, do qual será extraído um grupo de trabalhos, visando
  - (i) criar maior compreensão sobre esterilização humana;
  - (ii) estudar aspectos psicológicos e outros da esterilização humana;
  - (c) considerar a melhora de técnicas em todo o campo da esterilização.

**sobre a utilização de pessoal auxiliar**

A Diretoria, observando que o pessoal médico auxiliar é, como resultado de seu contato diário com as comunidades que serve, particularmente competente para a administração de serviços anticoncepcionais.  
*Pede* às associações que explorem ao máximo as possibilidades de aproveitar esse potencial e que dediquem atenção especial ao trabalho do pessoal médico auxiliar devidamente treinado no oferecimento de cuidados clínicos e de orientação sobre anticoncepcionais.

**sobre o treinamento nas escolas de medicina**

Observando que as Associações de planejamento familiar em vários países oferecem os únicos cursos sobre princípios e tecnologia de planejamento familiar para médicos formados, estudantes de medicina e pessoal médico auxiliar,  
*exorta* as associações a exercerem o máximo possível de influência em prol da inclusão de estudos formais sobre os aspectos psicológicos e fisiológicos da reprodução humana e regulamentação da fertilidade, bem como sobre as relações entre crescimento populacional e desenvolvimento sócio-econômico, nos currículos das todas as escolas de medicina, enfermagem e obstetria, e em instituições afins.

**sobre a Conferência de 21º Aniversário**

*Observando* que a Comissão de Administração e Planejamento considera necessária a mobilização de recursos adicionais para apoiar as atividades da IPPF;  
*Acolhendo* com prazer o transcurso do 21º Aniversário da formação da IPPF com uma conferência especial a ser realizada em 1973;  
 (a) *Convita* a futura Comissão Orientadora a fazer preparativos para a conferência de 1973, levando em conta a necessidade vital de conseguir a maior participação possível da juventude e de todas as disciplinas ligadas ao movimento de planejamento familiar durante esta conferência; e durante todas as comemorações regionais realizadas pela mesma ocasião.  
 (b) *Incentiva* todas as associações filiadas a desenvolver cooperação estreita com organizações como a Assembléia Mundial da Juventude, o Conselho Internacional de Serviço Social, a Confederação Internacional de Parteiras e o Conselho Internacional de Enfermeiras, visando fomentar o movimento internacional de planejamento familiar.

**sobre a relação entre profissionais e voluntários**

*Observando*

- (a) que a essência do desenvolvimento da IPPF e das associações filiadas tem sido, tradicionalmente, a da participação extensiva de voluntários na tomada de decisões, na liderança e em todos os níveis da estrutura da IPPF, inclusive na implementação dos programas;
- (b) que o Programa de Trabalhos para 1972 inclui um projeto para estudo das relações entre profissionais e voluntários dentro de todo o sistema da IPPF.

*Convinda*

os Conselhos Regionais de Administração e Planejamento e associações filiadas a examinar as possibilidades de aumentar a participação voluntária de cidadãos de todos os países e de todos os níveis sociais, afim de levar adiante os objetivos da Federação em todos os aspectos de seu trabalho motivacional, educativo e clínico, para manter e enfatizar novamente o papel vital do esforço voluntário na melhora dos padrões de vida.

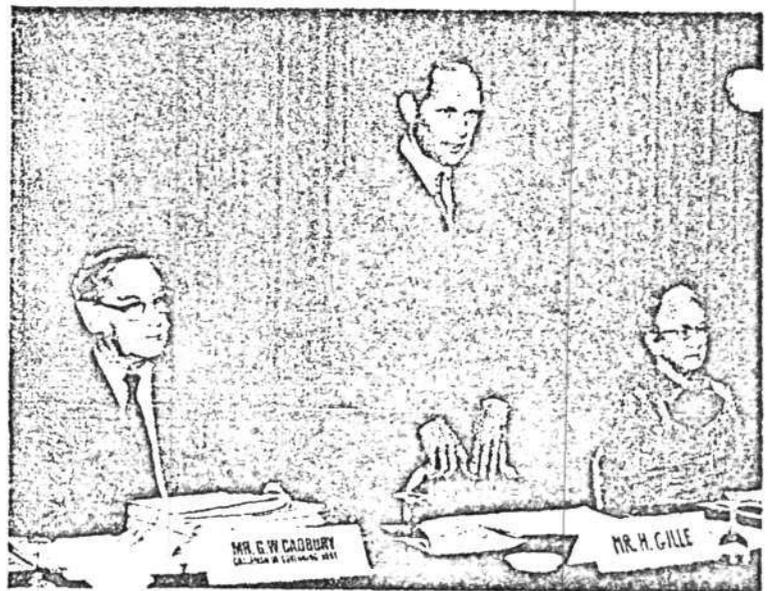
**sobre maior participação de voluntários**

*Considerando*

- (a) as recomendações feitas na reunião de Tunis em 1969 e as discussões posteriores, em reunião da Comissão de Administração, Planejamento e da Comissão Ad Hoc de Constituição;
- (b) que maior número de jovens deveriam estar envolvidos na estrutura de voluntários da IPPF para garantir continuidade da liderança e para demonstrar a preocupação da Federação com as necessidades de desenvolver uma liderança;
- (c) que a Federação precisa grande variedade de orientação e experiência profissional.

*Incentiva*

- 1. todas as associações filiadas a considerar, quando apropriado, os meios de atrair para a estrutura voluntária de liderança elementos da nova geração e de profissões várias;
- 2. os Conselhos Regionais e criar meios para obter a representação do elemento jovem e profissional em todos os níveis da IPPF.

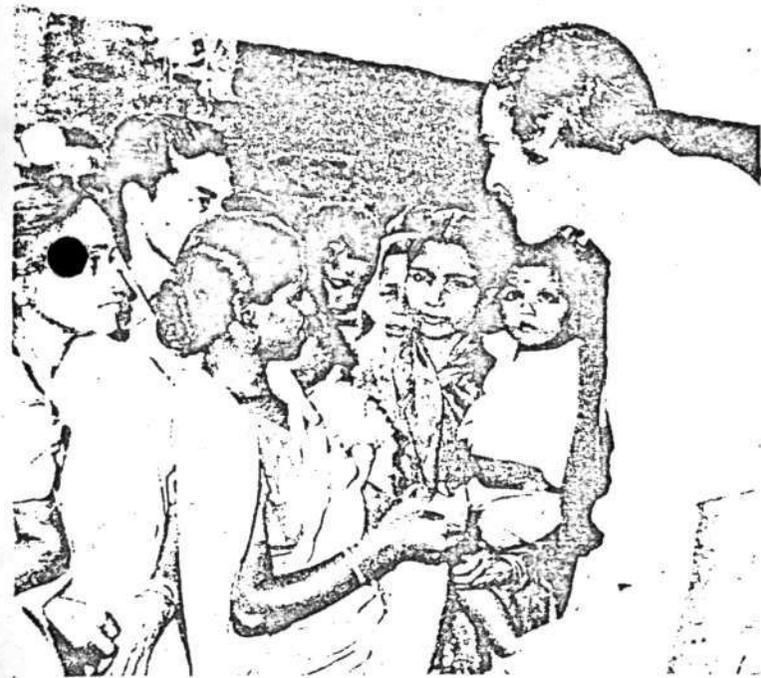


Halvor Gille, do Fundo da ONU para Atividades Populacionais, discursando durante a sessão Inaugural da Reunião de Diretoria da IPPF. Foi a primeira vez que uma Reunião de Diretoria contou com a participação de um representante das Nações Unidas. O Sr. Gille declarou esperar que seja muito intensificada a cooperação entre o Fundo e a IPPF. O Fundo passaria a apoiar certas atividades populacionais através de organizações não-governamentais, sendo a IPPF o mais importante dos órgãos incluídos nessa categoria. O Fundo já contribuiu com US\$750.000 para o orçamento da IPPF relativo a 1971. A foto mostra o Sr. Gille ladeado pela Presidente, Dra. Agnete Braestrup e pelo Sr. George Cadbury, Presidente da Diretoria.

Em Hong-Kong, a Associação de Planejamento Familiar, que recebe uma subvenção anual do governo, organizou conferências e visitas a clínicas e centros de realojamento. As realizações impressionantes da Associação, no sentido de reduzir o índice de natalidade — que em vinte anos chegou à metade do que era antes — interessaram sobremaneira os membros da delegação.

No Quênia, a delegação manteve encontro com funcionários dos Ministérios de Saúde e Finanças e Planejamento, e visitou a aldeia de Kirathimo, centro de reabilitação patrocinado pela Cruz Vermelha. O Quênia apresentou um aspecto diferente do problema populacional, pois embora não seja tão superpovoado quanto a Ásia, o índice de aumento populacional — 3,5 ao ano — está muito à frente da capacidade que o país tem de fornecer alimentos suficientes e outros recursos e cuidados necessários à sua população.

Uma viagem semelhante, para legisladores japoneses, está prevista para o meio de 1972.



No distrito de Howrah, em Calcutá, um membro da Comissão de Desenvolvimento no Exterior, do Bundestag, pergunta a algumas clientes da Clínica de Associação da Humanidade o que pensam sobre a eficácia da pílula.

## Crescimento populacional preocupa os físicos

Alguns dos cientistas mais eminentes do mundo, entre eles muitos físicos de renome, pediram trabalhos mais radicais para o melhoramento de métodos anticoncepcionais porque estão preocupados com a magnitude do problema populacional.

Reunidos na Rumania em agosto último para a vigésima primeira Conferência Pugwash sobre Ciência e Assuntos Mundiais, os cientistas adotaram uma declaração que dizia: "Embora o índice de crescimento populacional varie muito entre países diferentes, o rápido aumento da população mundial é uma ameaça alarmante para o futuro da humanidade. Em muitos dos países menos desenvolvidos, o aumento populacional é praticamente igual ao aumento anual de produção. Também o crescimento da população em países altamente industrializados é uma questão muito séria. Em muitos países tecnologicamente desenvolvidos o esgotamento dos recursos naturais, combinado ao fator poluição, irá eventualmente acarretar conseqüências sérias se houver grande atraso na implementação de medidas para limitar o aumento de população."

As pesquisas biológicas e médicas sobre novos métodos anticoncepcionais devem, portanto, ser intensificadas nos países industrializados bem como nos menos desenvolvidos. E já que os primatas são

os únicos modelos animais adequados a este tipo de trabalho, deveria ser explorado ao máximo o estabelecimento de um centro internacional para a criação de primatas e estudos da biologia reprodutiva de primatas no Congo.

Mais de 100 cientistas procedentes de todo o mundo tomaram parte nessa conferência sobre segurança, ambiente e desenvolvimento mundiais. A próxima Conferência Pugwash, a ser realizada na Inglaterra em setembro próximo, contará com uma reunião especial sobre problemas de população.

Pugwash é uma organização internacional, originada da vontade manifesta por muitos cientistas, de que o resultado de seus trabalhos não sejam aproveitados para a luta armada e sim para o bem estar da humanidade. O nome deriva de uma cidade canadense onde foi realizada a primeira conferência dessa organização, em 1955, e que é a cidade natal do milionário norte-americano Cyrus Eaton, patrono da organização. Depois da Primeira Conferência Pugwash, Bertrand Russell e Albert Einstein emitiram um manifesto descrevendo os perigos da corrida internacional de armas atômicas, exortando os governos a encontrar soluções pacíficas para os seus conflitos, e sugerindo que cientistas de todos os países se reunissem para debater a situação política. Subsequentemente foram realizadas mais 19 conferências em lugares espalhados por todo o mundo, com tópicos que iam desde o problema de desarmamento até os de países em desenvolvimento, poluição e população. Aos cientistas atômicos, que antigamente dominavam as reuniões Pugwash, aliaram-se agora cientistas sociais e biólogos.

## Impulso na Publicidade para o Ano da População Mundial

Uma grande campanha destinada a estimular a participação popular no Ano da População Mundial, 1974, será lançada pelas Nações Unidas, com o apoio de outras agências, inclusive a IPPF.

Diversos representantes de agências especializadas e da ONU estiveram reunidos em agosto para um debate sobre atividades de informação e comunicação que possam constar do programa de medidas propostas pelo Secretário Geral durante o Ano da População Mundial. Convocado pelo Centro de Informações Econômicas e Sociais (CESI — Centre for Economic and Social Information) da ONU em Genebra, o grupo reconheceu a necessidade de dirigir as atenções para todos os aspectos dos problemas de população, tanto no plano nacional quanto no internacional, visando complementar e apoiar as atividades do ano em questão.

A IPPF participou da reunião da CESI, já que é membro da Comissão de Preparativos para a Conferência de População Mundial, a ser realizada em 1974, sob patrocínio da ONU. A Federação submeteu à aprovação da ONU uma declaração que trata de sua própria participação, e da atividade de associações filiadas. Diz respeito ao plano de atividades para 1974, depois da conferência comemorativa ao vigésimo primeiro aniversário da IPPF, a ser realizada em fins de 1973. Todas as atividades foram planejadas de modo a permitir sua implementação durante o Ano da População Mundial. Haverá seminários, grupos de trabalho e grupos de debates, organizados em nível nacional, regional e central.

As atividades — ou os planos de atividade — serão, muito provavelmente, dirigidos à nova geração, dentro ou fora das escolas formais. Espera-se a participação de assistentes sociais, educadores, trabalhadores de comunidade, pais e professores, nos trabalhos comunitários relativos à educação populacional, educação sexual, planejamento familiar, e aspectos ambientais e ecológicos dos programas de população.

Todos esses esforços serão complementares aos objetivos do Ano Mundial de População, 1974, tais como foram descritos no programa de atividades e medidas propostas pela ONU, e que são:

- (a) desenvolver os conhecimentos sobre população e os fatores relativos a ela;
- (b) aprofundar a consciência desses fatos e sua implicação para os indivíduos, famílias, povos e governos em todo o mundo.
- (c) promover o desenvolvimento e coordenação do programa de ação e ajuda internacional nos países que desejarem essa ajuda, e de acordo com a necessidade desses países.

## ECAFE acentuará aspectos populacionais na Conferência de Estocolmo

A prevalência do fenômeno aumento populacional sobre outros problemas ambientais na Ásia foi apresentada a altos funcionários governamentais de 16 países, durante um seminário realizado em agosto na cidade de Bangkok. Os representantes de países associados à Comissão Econômica da ONU para a Ásia e o Extremo Oriente passaram 10 dias considerando as implicações ecológicas do crescimento populacional rural e urbano.

Foi no contexto do discurso pronunciado quando presidiu um grupo de peritos reunidos em junho para preparar a Conferência da ONU sobre Ambiente Humano que o Dr. Gamini Corea, Vice-Governador do Banco Central do Ceilão, acentuou a importância do aumento de população nos problemas ambientais. O relatório da ECAFE (Economic Commission for Asia and the Far East) será o documento básico da Conferência de Estocolmo em junho do ano que vem, e tratará especificamente dos aspectos populacionais em questões de ambiente e desenvolvimento. Isto foi explicado aos participantes pelo chefe regional da Divisão de População, o Sr. Carl M. Frisén. Diversos outros documentos de apoio aos trabalhos do seminário acentuavam que dois dos problemas mais prementes de nossos dias, ou seja, aumento populacional e deterioração do meio-ambiente humano são, na verdade, inseparáveis.

Um representante da ECAFE advertiu que a população da região aumentará, de 2 bilhões de habitantes (nos nossos dias) para 3 bilhões e quinhentos milhões até o fim deste século.

Falando em nome do Secretário Executivo, o Sr. A. G. Menon disse que o aumento da população na região se verificaria a despeito dos programas de planejamento familiar adotados por tantos países.

## Publicações da IPPF

**PLANEJAMENTO FAMILIAR EM CINCO CONTINENTES.** (Family Planning in Five Continents).

International Planned Parenthood Federation, Londres 1971.

34 Páginas. 25p ou 60 centavos de dólar.

(Edições em inglês, francês, e espanhol).

A edição atualizada dos relatórios estatísticos da Federação, faz um resumo da situação do planejamento familiar e dos índices de crescimento populacional em todos os países do mundo. E revela que embora o acesso aos anticoncepcionais seja agora muito mais fácil do que era no passado, a população mundial continua crescendo rapidamente e terá dobrado até o ano 2005, se não houver declínios significativos no setor de fertilidade. Hoje em dia 2 bilhões de pessoas vivem em países que contam com planejamento familiar oficial, embora grande parte deste número ainda não tenha acesso aos serviços de clínica. Nos países em desenvolvimento, quarenta governos diferentes lançaram programas nacionais; mas ainda assim há 60 milhões de pessoas vivendo em países onde não há qualquer forma de serviço anticoncepcional.

A região mais rápida em crescimento é a América Latina, cuja população aumenta à razão de 2,9 por cento ao ano. Logo depois vêm a Ásia e a África, com 2,5 por cento e 2,1 por cento. Por outro lado, em números absolutos, a Ásia, com três quintos da população mundial, é a região que mais contribui para o aumento populacional em todo o mundo. A Europa, a América do Norte e a União Soviética

são as regiões de crescimento mais lento, com índices mais ou menos constantes: cerca de 1 por cento durante os últimos vinte anos.

O planejamento familiar é acessível, hoje em dia — seja através de médicos particulares ou de clínicas oficiais — às populações de 140 países, dos quais 35 na África, 36 nos Estados Unidos, 33 na Ásia, 27 na Europa e 8 na Oceania. Em 103 países existem associações voluntárias de planejamento familiar. Na maioria dos países, as associações oferecem todos ou quase todos os serviços de planejamento familiar, enquanto que em 48 países onde existe um programa governamental, as associações voluntárias ficam responsáveis pela parte de publicidade, educação e programas de treinamento. O livretinho sobre os "Cinco Continentes" mostra uma nova tendência em direção a mais educação para os jovens. Programas de paternidade responsável, educação sexual e educação populacional foram iniciados em mais de 46 países, e existem programas adicionais em muitos outros.

**"POPULATION 70" FAMILY PLANNING AND SOCIAL CHANGE.** (População 70" Planejamento Familiar e Transformação Social).

Editado pela Associação de Planejamento Familiar de Hong Kong Região Pacífico Ocidental da IPPF,

Hoken Kaikan 1-2, Ichigaya Sadohara-Cho, Shinjuku-ku, Tóquio, Japão, 1971.

191 páginas. 80p ou \$2.00.

"Population 70" apresenta as atas da Segunda Conferência da Região Pacífico Ocidental da IPPF, realizada em outubro de 1970. Os 13 trabalhos apresentados durante a conferência oferecem bastante informação de fundo e estatísticas sobre crescimento populacional, alimentação e recursos humanos, desenvolvimento econômico, urbanização, a posição da mulher, e as mudanças na estrutura da família asiática. Muitos dos trabalhos versavam sobre o melhoramento dos programas de planejamento familiar, cobrindo tópicos diversos, como a responsabilidade familiar, educação sexual, aspectos sanitários, prioridades do programa, cooperação internacional, o papel de líderes voluntários, e o Fundo das Nações Unidas para Atividades de População. O livro inclui ainda diversos trechos dos debates que se seguiram à apresentação dos trabalhos.

Um dos trabalhos mais comentados foi "Population of Asian Countries in de 1970's" (População dos Países Asiáticos na década de 1970), de autoria do Sr. Carl Frisén, Chefe da Divisão de População da Comissão Econômica para a Ásia e Extremo Oriente. Segundo o Sr. Frisén, apenas um país, o Japão, representando cinco por cento da população total da região conseguiu um baixo nível de fertilidade. O Ceilão, Formosa, Coréia, Hong-Kong e Singapura conseguiram reduzir bastante a fertilidade na última década, mas são países que representam apenas três por cento da população da região. A Índia, a Malásia e o Paquistão (36 por cento da população da região) criaram programas de planejamento familiar mas o efeito desses programas não é fácil de medir. Na Indonésia, no Irã, no Nepal, Filipinas e Tailândia, que constituem 12 por cento da população da região, existem programas de planejamento familiar, em estágio inicial. O Afeganistão, Brunei, Camboja, Laos, Mongólia e Vietnã do Sul (quatro por cento) não têm programas oficialmente declarados; e pouco se sabe sobre o que existe na República Popular da China, na Coréia do Norte e no Vietnã do Norte (40 por cento da população em toda a região).

**SEU FUTURO NA BALANÇA.** (Her Future in the Balance).

International Planned Parenthood Federation, Londres, 1971.

8 páginas. Edição em inglês; a versão em espanhol deve sair mais tarde.

Este folheto substitui "World Programme for a World Problem" (Programa Mundial para um Problema Mundial) e descreve os objetivos da IPPF. É ilustrado e apresenta um panorama geral das várias atividades da Federação, e os desenvolvimentos recentes em sete regiões. Inclui também uma lista de endereços de todas as associações filiadas e dos escritórios regionais.

*International Planned Parenthood News* é publicado pelo Departamento de Informação da Federação Internacional do Planejamento da Família. Toda correspondência deve ser endereçada a: The Information Officer, IPPF, 18-20 Lower Regent Street, London SW1Y 4PW, Inglaterra. Assinatura anual: US\$ 2.00 (meia libra) ou o equivalente. Grátis, a pedido, onde existem restrições cambiais ou outras circunstâncias especiais.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL

DEPARTAMENTO DE INFORMACÃO E EDUCAÇÃO

DIVISÃO DE PRODUÇÃO

6

DR. WALTER RODRIGUES

PLANEJAMENTO FAMILIAR E IGREJA CATÓLICA

B E M F A M

Rio de Janeiro

1 9 7 2

I N D I C E

I - Evolução do magistério católico nos últimos decênios .....1

II - A Constituição Pastoral "Gaudium et Spes" .....4

III - A Carta Encíclica "Populorum Progressio" .....6

IV - A Carta Encíclica "Humanae Vitae" .....7

V - A Carta Apostólica "Octogesima Adveniens" .....9

VI - A Santa Sé e planejamento familiar nas Filipinas .....10

VII - A Santa Sé a Declaração de Consciência do clero da  
Washington .....12

## I- Evolução do magistério católico nos últimos decênios

Dois problemas importantes e convergentes passaram a despertar a atenção da humanidade neste século: o controle racional da reprodução humana e a explosão demográfica.

Ambos, por suas implicações morais e religiosas, passaram a ser afrontados pelo magistério da Igreja Católica.

O pronunciamento mais antigo data de 31 de dezembro de 1930, na Encíclica "Casti Connubii" de Pio XI, em que há uma condenação categórica dos métodos anticoncepcionais: "Qualquer prática matrimonial em que o esforço humano é despidido de seu poder criador de vida fere a lei de Deus e a natureza, e aqueles que os praticem cometem um pecado grave e mortal".

Vinte anos depois, Pio XII abria novas perspectivas. Em 1951, num discurso a um grupo de cientistas católicos, aprovava o método do ritmo, conhecido como método Ogino-Knaus, em que há simplesmente "uma regulação dos nascimentos," afirmava o papa, e não um "controle dos nascimentos, ferindo a lei de Deus".

A 12 de setembro de 1958, num discurso aos participantes de um Congresso de Hematologia, Pio XII dava um passo à frente, admitindo o uso de anticoncepcionais em certos casos terapêuticos, tudo dependendo da intenção da pessoa e do estado de saúde da mulher. O problema, aliás, já fora vislumbrado na alocução do papa aos participantes do Congresso da Associação Italiana de Urologia, a 8 de outubro de 1953.

A promulgação da Constituição Pastoral "Gaudium et Spes", a 7 de dezembro de 1965, pelo Papa Paulo VI, um dos documentos mais significativos do Vaticano II, veio colocar as bases do magistério atual da Igreja sobre esses importantes problemas. O Concílio fixou quatro pontos fundamentais:

Afirmação da paternidade responsável

Valor da consciência como critério último de ação

Necessidade de ulteriores pesquisas no campo da re-

produção humana.

Importância do problema demográfico e legitimidade de uma política populacional adequada.

O magistério de Paulo VI, em três importantes documentos pontifícios: "Populorum Progressio", "Humanae Vitae" e "Octogesima Adveniens" reporta-se fundamentalmente aos princípios/enunciados no documento "Gaudium et Spes" do Vaticano II.

Em novembro de 1970, na sede da FAO, em Roma, diante dos delegados de 120 nações, reunidos por ocasião do 25º aniversário da fundação desse organismo da ONU, o papa afirmou: "a Igreja exorta todos os responsáveis para que trabalhem pelo desenvolvimento de cada homem e todos os homens; isto, entre outros efeitos, favorecerá, sem dúvida, um controle racional da natalidade pelos casais que são capazes de, livremente, assumir seu destino".

Do conjunto desses documentos oficiais da Santa Sé pode-se auferir uma série de princípios fundamentais, que representam o pensamento atual da Igreja Católica:

1. A dignidade humana pressupõe o direito inalienável ao matrimônio e à procriação.
2. Os pais têm o direito e o dever de decidir quanto ao número de seus filhos, ou seja, de exercer a paternidade responsável e realizar o planejamento familiar.
3. A necessidade de ulteriores estudos e pesquisas no setor de reprodução humana constitui uma exigência da época atual.
4. A paternidade responsável é essencial não apenas como fator de bem-estar de todas as famílias, mas também como elemento de equilíbrio entre o crescimento populacional e os recursos humanos e econômicos.
5. O crescimento demográfico acelerado vem, com demasiada frequência, trazer novas dificuldades ao problema do desenvolvimento.
6. Os poderes públicos podem, nos limites de sua competência, traçar uma política populacional, promovendo uma informação apropriada e tomando medidas aptas, desde que se respeite a justa liberdade dos cônjuges.
7. A política populacional, quando necessária, é apenas parte, e não alternativa do desenvolvimento geral.
8. Oficialmente, a Igreja Católica aceita para o planejamento familiar apenas o método de continência periódica, comumente designado como método Ogino-Knaus.
9. A Igreja admite a existência de circunstâncias particulares que podem tornar legítimo o uso dos outros métodos anticoncepcionais.
10. O juízo conclusivo e a deliberação prática no exercício da paternidade responsável compete à consciência individual de cada pessoa, e ninguém deve ser forçado a agir de modo contrário à sua consciência.

Em complementação aos princípios teóricos, existem algumas decisões práticas da Santa Sé que fortalecem a linha de princípios e demonstram a coerência com os mesmos.

Uma tomada de posição significativa deu-se no pontificado de Pio XII: foi a intervenção do observador da Santa Sé, Padre Riedmatten, na 18ª Assembleia da Organização Mundial de Saúde, realizada em maio de 1965. Diante das objeções da Itália e da Irlanda com relação ao problema populacional, o representante do Vaticano expressou sua concordância em que a OMS levasse a efeito investigações sobre a reprodução humana. Os países poderiam aproveitar esse assessoramento, desde que "estivesse baseado em considerações científicas objetivas".

Recentemente, dois fatos de relevo foram assinalados na linha de ação do Vaticano.

Em primeiro lugar, o auxílio de 3.000 dólares dados pela Santa Sé para a criação de um Fundo para a promoção do planejamento familiar nas Filipinas, visando em modo particular dar às camadas mais pobres da população instrução e meios para poderem exercer a paternidade responsável.

Em segundo lugar, a solução do famoso "caso de Washington", respeitando a "Declaração de Consciência" dos padres americanos, suspensos do ministério sacerdotal por incoerência à interpretação rígida de "Humanae Vitae" imposta pelo Arcebispo de Washington.

São passos importantes que mostram uma evolução progressiva da Igreja, embora talvez lenta, com relação a essas prementes preocupações do mundo atual.

## II- A Constituição Pastoral "Gaudium et Spes"

A Constituição Pastoral "Gaudium et Spes," um dos documentos mais significativos do Concílio Vaticano II, foi promulgada pelo Papa Paulo VI a 7 de dezembro de 1965.

O documento conciliar focaliza quatro itens que fundamentam a orientação atual da Igreja Católica: O valor da consciência; a paternidade responsável; a necessidade de ulterior pesquisa científica no setor da reprodução humana; a explosão demográfica e a política populacional.

### 1. Valor da Consciência

O valor da consciência como norma de conduta é proclamado pelo Concílio:

"Na intimidade da consciência, o homem descobre / uma lei. Ele não a dá a si mesmo, mas a ela deve obedecer. Chamando-o sempre a amar e fazer o bem e a evitar o mal, no momento oportuno a voz desta lei lhe soa nos ouvidos do coração: faze isto, / evita aquilo. De fato, o homem tem uma lei escrita por Deus em seu coração. Obedecer a ela é a própria dignidade do homem, que será / julgado de acordo com essa lei. A consciência é o núcleo secretíssimo e o sacrário do homem onde ele está sozinho com Deus e onde / ressoa a sua voz". (n.16)

### 2. Paternidade responsável

Com igual clareza o Concílio afirma o dever dos pais quanto à paternidade responsável:

"Os cônjuges sabem que no ofício de transmitir a vida e educar, o qual deve ser considerado como missão própria, são cooperadores do amor de Deus Criador e como que seus intérpretes. / Por isso, desempenharão seu múnus com responsabilidade cristã e humana e, num respeito cheio de docilidade para com Deus, formarão um juízo reto, de comum acordo e espenho, atendendo ao bem próximo e ao bem dos filhos, seja já nascidos, seja que se prevêem nascer, discernindo as condições seja materiais seja espirituais dos tempos e do estado de vida, e finalmente levando em conta o bem comum da comunidade familiar, da sociedade temporal e da própria Igreja. Os próprios esposos, em última análise, devem formar esse juízo / diante de Deus" (n.50)

### 3. Necessidade de ulterior pesquisa científica

"Os especialistas em ciências, mormente biológicas, médicas, sociais e psicológicas, podem contribuir grandemente para o bem do matrimônio e da família e a paz das consciências, se, mediante estudos comparados se esforçarem por esclarecer mais profundamente as condições que favorecem a honesta regulação da procriação humana." (n. 52)

### 4. A explosão demográfica e a política populacional

"A cooperação internacional se torna absolutamente necessária para aqueles povos que hoje, muitas vezes em meio a tantos outros problemas, se vêem de modo especial pressionados pelo rápido crescimento da população.

"Sem dúvida pertencem aos governos o direito e o dever de tentar uma solução do problema populacional de sua nação, dentro dos limites da própria competência; por exemplo, no que diz respeito à legislação social e familiar, ao êxodo da população rural para a cidade, às informações acerca da situação e das necessidades da nação. Como hoje este problema muito agita os espíritos, é de se desejar que estóicos competentes em todas estas questões, sobretudo nas universidades, prossigam incansavelmente os estudos e planejamentos, ampliando-os ainda.

"Poranto a afirmação de muitos, segundo a qual o crescimento da população do mundo ou pelo menos de algumas nações deve ser radicalmente limitado por todos os meios e por toda sorte de intervenção da autoridade pública, o Concílio adverte todos os homens que se acantelem de soluções preconizadas pública ou privadamente e, às vezes impostas, que se opõem à lei moral. Pois, em virtude do direito inalienável do homem ao matrimônio e à geração da prole, a decisão, sobre o número de filhos a procriar depende do juízo reto dos pais. De maneira alguma pode ser atribuída ao critério de autoridade pública, mas como a decisão dos pais supõe uma consciência bem formada, é de máxima importância que a todos se dê a possibilidade de chegar ao nível de uma responsabilidade reta e verdadeiramente humana com relação à lei divina, de acordo com as circunstâncias da realidade e do tempo.

"Sejam as populações judiciosamente informadas sobre os progressos científicos realizados na pesquisa de métodos que possam ajudar os esposos em matéria de regulação de nascimentos, contanto que o valor destes métodos seja bem comprovado e a concordância com a lei moral seja certa". (n. 87).

(Documentos Pontifícios, n. 155; Editora Vozes, Petrópolis, p. 19, 62, 65, 111)

### III- A Carta Encíclica: "Populorum Progressio"

A 26 de março de 1967 o Papa Paulo VI publicou a Encíclica "Populorum Progressio," tendo como tema principal o problema do desenvolvimento dos povos:

Nesse importante documento o Romano Pontífice coloca em relevo dois aspectos principais:

1. A importância do problema do crescimento demográfico, ou correspondente direito dos governos de traçar, dentro dos limites de sua competência, uma adequada política populacional, respeitando sempre a decisão última dos cônjuges.

2. O direito inalienável dos pais de planejar / suas famílias, dentro dos justos critérios de uma paternidade responsável, atendendo às exigências de própria consciência.

"É boa verdade que um crescimento demográfico vem com demasiada frequência, trazer novas dificuldades ao problema do desenvolvimento: o volume de população aumenta muito mais rapidamente que os recursos disponíveis, e cria-se uma situação que parece não ter saída. Surge, por isso, a grande tentação de reprimir o crescimento demográfico por meios radicais.

"É certo que os poderes públicos, nos limites de sua competência, podem intervir, promovendo uma informação apropriada e tomando medidas aptas, contanto que sejam conformes às / exigências da lei moral e respeitem a justa liberdade dos cônjuges. Sem direito inalienável ao matrimônio e à procriação, não / existe dignidade humana".

"Em última análise, é aos pais que compete determinar, com pleno conhecimento de causa, o número de filhos, assumindo a responsabilidade perante Deus, perante si próprios, perante os filhos que já nasceram e perante a comunidade a que pertencem, de acordo com as exigências de sua consciência, formada segundo a Lei de Deus autenticamente interpretada e sustentada pela confiança nele."

(Documentos Pontifícios, 165; Mensagens Vozes, Petrópolis, 1968, n.37, p.21)

#### IV- A Carta Encíclica "Humanae Vitae"

A 25 de julho de 1968 o Papa Paulo VI publicou a Carta Encíclica "Humanae Vitae", versando sobre a regulação da natalidade.

Nosso documento o chefe da Igreja Católica faz referências à importância do problema demográfico, e um apelo explícito à paternidade responsável, que confere aos pais o direito e o dever de regular o número e o espacamento dos próprios filhos.

No discurso de abertura da Segunda Conferência / Geral do Episcopado Latino-Americano, realizada em Bogotá-Medellin de 24 de agosto a 6 de setembro de 1968, o papa fazia um aceno ao conteúdo de sua recente Encíclica nos seguintes termos: "Ela não constitui uma corrida de olhos fechados para a superpopulação; nem diminui a responsabilidade e nem a liberdade dos cônjuges a quem / não proíbe uma honesta e razoável limitação da natalidade; nem impede as terapêuticas legítimas nem o progresso das investigações / científicas" (A Igreja na atual transformação da América Latina à luz do Concílio, Editora Vozes Ltda. Petrópolis, 1970, p. 18)

Bis os três aspectos, nos termos textuais em que são abordados pela Encíclica Papal:

##### 1. Importância do problema demográfico

"Mais recentemente, com o desenvolver-se da sociedade, produziram-se modificações tais, que fazem aparecer questões novas, que a Igreja não podia ignorar.

"As mudanças que se verificaram foram efetivamente notáveis e de vários gêneros.

"Trata-se, antes de tudo, do rápido desenvolvimento demográfico. Muitos são os que manifestam o receio de que a população mundial cresça mais rapidamente do que os recursos à sua / disposição, com crescente angústia de tantas famílias e de povos / em vias de desenvolvimento.

De tal modo que é grande a tentação das autoridades de contrapor a esse perigo medidas radicais".

"Existe uma outra via, pela qual os poderes públicos podem e devem contribuir para a solução do problema demográfico: é a via de uma política familiar providente, de uma sábia educação das populações, que respeite a lei moral e a liberdade dos cidadãos". (n.1.2.23)

## 2. Paternidade responsável

"O amor conjugal requer nos esposos uma consciência da sua missão de "paternidade responsável", sobre a qual / tanto se insiste, e justificadamente, e que deve também ela ser compreendida com exatidão.

De fato, ela deve ser considerada sob diversos / aspectos legítimos e ligados entre si.

"Em relação aos processos biológicos, paternidade responsável significa conhecimento e respeito pelas suas funções: a inteligência descobre, no poder de gerar a vida, leis / biológicas que fazem parte da pessoa humana.

"Em relação às tendências do instinto e das / paixões, a paternidade responsável significa o necessário domínio que a razão e a vontade devam exercer sobre elas.

"Em relação às condições físicas, econômicas, / psicológicas e sociais, a paternidade responsável exerce-se tanto com a deliberação ponderada e generosa de fazer crescer uma família numerosa, como com a decisão, tomada por motivos graves e com respeito pela lei moral, de evitar temporariamente, ou mesmo por / tempo indeterminado, um novo nascimento" (n.10)

## 3. Necessidade do progresso científico

"Queremos agora exprimir o nosso encorajamento / aos homens de ciência, os quais "podem dar grande contribuição para o bem do matrimônio e da família e para a paz das consciências, se esforçarem por esclarecer mais profundamente, com estudos convergentes, as diversas condições favoráveis a uma honesta regulação da procriação humana" (Gaudium et Spes, n. 52) É para desejar / muito particularmente que, segundo os votos já expressos pelo nosso predecessor Pio XII, a ciência médica consiga fornecer uma base suficientemente segura para a regulação dos nascimentos, fundada na observância dos ritmos naturais". (n.24)

(Documentos Pontifícios, n. 175, Editora Vozes, Petrópolis, 1969, p.17,19,23,24,33,34)

V- A Carta Apostólica "Octogesima Adveniens"

Por ocasião do 80º aniversário da Encíclica "Rerum Novarum", a 14 de maio de 1971 o Papa Paulo VI dirigiu uma Carta Apostólica ao Cardeal Maurício Roy, abordando novamente o problema da explosão demográfica, e reafirmando a posição assumida na "Populorum Progressio":

"Com o crescimento demográfico muito acentuado, sobretudo nas nações jovens, o número daqueles que não conseguem encontrar trabalho e se veem obrigados a levar uma vida de miséria ou parasitismo irá aumentar nos próximos anos, a menos que um fortalecimento da consciência humana não venha a desencadear um movimento geral de solidariedade, para uma política eficiente, de investimentos, de organização da produção e da comercialização, e de igual modo, de formação. É do nosso conhecimento a atenção que está a ser dispensada a estes problemas no grêmio das instituições internacionais; assim, resta-nos formular ardentes votos por que não tarde o dia em que os seus membros possam conformar os próprios atos com suas declarações.

"Constitui motivo de inquietação verificar, neste campo, uma espécie de fatalismo que se apodera mesmo dos responsáveis. Um tal sentimento leva, às vezes, às soluções malthusianas apregoadas por uma propaganda ativa a favor da anticoncepção e do aborto.

"Nesta situação crítica é preciso afirmar, ao contrário, que a família, sem a qual nenhuma sociedade pode subsistir, tem direito àquela assistência que assegure as condições para uma sã expansão. "É certo, dizíamos na nossa Encíclica "Populorum Progressio", que os poderes públicos, nos limites de sua competência, podem intervir, promovendo uma informação apropriada e tomando medidas adequadas, desde que estas sejam conformes às exigências da lei moral e respeitem a justa liberdade dos cônjuges. Sem direito inalienável ao matrimônio e à procriação, não existe dignidade humana".

(Documentos Pontifícios, n. 180, Editora Vozes, Petrópolis, 1971, n.19 pp.15-16)

VI- A Santa Sé e planejamento familiar nas Filipinas

A Igreja tem participado nas últimas duas décadas por ocupação com o problema da população demográfica, e a necessidade urgente de educação dos pais, e não a parental, é responsável.

A participação da Santa Sé no valor de 3.000 dólares para a implantação de um programa de Responsabilidade Responsável nas Filipinas é um sinal de que a Santa Sé está com os princípios enunciados.

A divulgação do encíclica "Humanae Vitae" pelo órgão oficial da Santa Sé, "L'Osservatore Romano," de 29 de outubro de 1971, nos seguintes termos:

"Nas Filipinas, como em outros países subdesenvolvidos, verificamos uma rápida e descontrolada expansão demográfica. A população, que em 1960 atingiu 19 milhões de habitantes, alcançou 27 milhões em 1969, com uma taxa de crescimento demográfico de 2,5%. Atualmente, com o resultado de 1970, a população supera os 30 milhões, chegando que o índice de crescimento demográfico alcança 3%. Estimamos que as Filipinas terão no ano 2000 uma população de 41 milhões.

A um índice tão alto de crescimento demográfico não corresponde um paralelo desenvolvimento econômico do país. Para poder enfrentar o contínuo aumento de população, a economia nacional, predominantemente agrícola, enfrenta sérias dificuldades. Mas somente 50% da população está em idade economicamente produtiva, compreendida entre os 15 e os 64 anos; o outro metade composta de jovens com menos de 15 anos e de velhos com mais de 65.

Para reduzir o abismo de equilíbrio entre o aumento da população e o desenvolvimento econômico, o governo das Filipinas, auxiliado por organizações particulares, quer nacionais ou internacionais, resolveu preocupar nas últimas duas décadas política de redução dos nascimentos, visando reduzir até 1975, a taxa de crescimento demográfico de 3,5 para 2,8%, com uma redução de natalidade equivalente a 200 mil nascimentos por ano.

Uma lógica que a comunidade cristã deve dar vida a iniciativas que, compreendendo os certos limites e objetivos do governo, garantissem de todos os modos a liberdade dos pais para seguir. Depois disso, a "Responsible Parenthood Council," ou Comitê para a Responsabilidade Responsável, organizado em acordo com os princípios da Igreja, de modo especial com aqueles indicados na encíclica "Humanae Vitae".

Em maio de 1970, o Comitê lançou o "Responsible Parenthood Program" (RPP), o qual procura a regulamentação dos nascimentos na escola nacional, baseado na divulgação e aplicação do método da continência periódica.

Adotado inicialmente somente nas 4 Províncias Piloto de "La Union, Cavite, Comarinas Sur e Leyte", o programa está agora concluindo a sua primeira fase, para cuja realização a Santa Sé contribuiu com um fundo de 3 mil dólares.

Em relação aos programas de regulação dos nascimentos que prevêem o uso de anticoncepcionais, o RPP tem a vantagem de sugerir um método que, não somente é moralmente aceito por todos e não contrasta com as convicções religiosas de grande parte da população, mas que pode também ser divulgado e empregado em larga escala a um custo relativamente baixo.

O "Responsible Parenthood Program", concebido sobretudo para servir às populações rurais dos bairros - as menores circunscrições administrativas do país - se propõe a obter nos próximos 4 anos a adesão de mais de dois milhões de pessoas.

O objetivo principal do RPP é o de promover, ao lado de uma limitação responsável dos nascimentos e de um planejamento familiar, consciente uma série de atividades comunitárias tendentes a elevar o nível de vida dos bairros no contexto sócio-econômico do país.

VII- A Santa Sé e a Declaração de Consciência do Clero de Washington

O concílio Vaticano II proclamou a consciência como critério prático e último de decisão, e um direito inviolável de cada pessoa humana.

Na controvérsia entre o clero e o arcebispo de Washington a respeito dos métodos anticoncepcionais, a Santa Sé deu uma demonstração efetiva de coerência com esses princípios, adotando a Declaração de Consciência dos padres.

A Cúria Romana, em seu Comunicado Oficial, apresenta o caso nesses termos:

"A Sagrada Congregação do Clero recebeu da Secretaria de Estado de Sua Santidade, de 20 de julho de 1970, um apelo endereçado à Santa Sé pelo padre José Byron, delegado de um grupo de sacerdotes da arquidiocese de Washington. Tais sacerdotes tinham sido suspensos do exercício do ministério pelo próprio arcebispo, por sua "discordância" do ensinamento da encíclica "Humanae Vitae".

"Seu apelo fora motivado porque, após dois anos, o conflito entre sua dissidência e a posição do arcebispo não tinha encontrado uma solução canônica nos Estados Unidos".

"A Congregação, intervindo à instância do Santo Padre, procurou uma forma aceitável para estabelecer uma "arbitragem leal e imparcial" ao que os sacerdotes sustentavam ser substância de seu apelo".

A Revista Italiana "IL Regno" (revista quinzenal de atualidade e documentação católica) de 1 de abril de 1972, sob o título: Um passo à frente com relação à "Humanae Vitae", comentava:

"Foi dado um passo à frente na difícil problemática tratada pela encíclica "Humanae Vitae" num recente documento, ainda desconhecido na Itália, emanado pela Sagrada Congregação do Clero, com a aprovação de Paulo VI para decidir o "caso Washington".

Como é notório, após a publicação da Encíclica, os vários episcopados do mundo tomaram posição, frequentemente com conotações bastante diversas.

O cardeal O'Boyle, exigia para a sua diocese a rigorosa observância da encíclica e de todo o corpo casuístico de Pio XI e Pio XII. Um grupo de padres (cerca de vinte) reagiram, publicando uma Declaração de Consciência (Statement of Conscience), contra a interpretação literal da encíclica, no sentido da proibição absoluta de todos os meios anticoncepcionais.

Asletopas do "L'Espresso" são relatadas no "comunicado oficial" que agora publicamos.

A parte mais importante está, logicamente, nos "princípios teológicos e pastorais".

Para favorecer sua leitura, cremos úteis as seguintes observações deduzidas do documento:

1. A "Humanae Vitae" faz parte do magistério ordinário, não infalível.

2. O ato anticoncepcional, embora permanecendo / "objetivamente mau", em circunstâncias particulares pode tornar-se não culpável", com qualificação ulterior. Existe pois uma distinção entre o ideal das relações conjugais e a situação de um matrimônio particular, no qual pode ser justificado o recurso a qualquer meio anticoncepcional para salvaguardar os valores conjugais e familiares do matrimônio cristão.

3. O "comunicado oficial" define a anticoncepção como "objetivamente má", não porém "intrinsecamente imoral" como o faz a "Humanae Vitae" (Il Regno, Documentazione, pp. 186-188)

O documento integral foi publicado na edição inglesa de "L'Osservatore Romano", órgão oficial de Santa Sé, a 20 de maio de 1971.

Eis o trecho do Documento Oficial relativo ao valor da Consciência:

1. A consciência é o juízo prático ou a proposição da ação com o qual a pessoa julga o que deve ser feito aqui e agora, como bom, e o que deve ser evitado, como mal.

2. À luz do que se disse antes, o papel da consciência é o de uma proposição prática, e não de um mestre de doutrina.

3. A consciência não é uma lei em si mesma. Ao formar a própria consciência, a pessoa deve-se guiar pelas normas da moral objetiva, incluindo o autêntico ensinamento da Igreja (cf. Caudium et Spes n. 50)

4. As circunstâncias particulares que intervêm em um ato humano objetivamente mau, não podem transformá-lo em um ato/objetivamente virtuoso; mas podem torná-lo sem culpa, ou menos culposo, ou subjetivamente defensável.

5. No juízo conclusivo, a consciência é inviolável e ninguém pode ser obrigado a agir de modo contrário à própria consciência, como atesta a tradição moral da Igreja".

A N E X O 17

RELATÓRIO SOBRE A FUNDAÇÃO FORD  
NO BRASIL

A Fundação Ford iniciou os seus programas no Brasil em 1960. Desde então, já distribuiu cerca de US\$ 25 milhões e o seu orçamento atual totaliza aproximadamente US\$ 3,5 milhões, por ano.

Este relatório descreve os programas da Fundação no Brasil e apresenta um sumário das suas doações até a presente data.

Janeiro de 1972  
Praia do Flamengo 100 - 12º andar  
Rio de Janeiro, Brasil

#### A FUNDAÇÃO FORD

A Fundação Ford é uma instituição privada, de fins não-lucrativos, dedicada à promoção do bem-estar humano. Ela procura identificar certos problemas de importância nacional e internacional, e contribuir para a sua solução. A Fundação atua, principalmente, através da doação de fundos a instituições, organizações e indivíduos, para realizarem programas experimentais, de desenvolvimento e de treinamento em campos escolhidos.

A Fundação foi criada pela família Henry Ford em 1936, mas é agora independente de quaisquer instituições — comerciais e governamentais. Não está associada à "Ford Motor Company". O endereço do seu escritório central nos Estados Unidos é 320, East 43rd Street, New York City.

O ativo total da Fundação Ford em 1971 somava cerca de US\$ 3,4 bilhões com mais de \$ 220 milhões comprometidos em doações. A Divisão Internacional da Fundação distribuiu US\$ 83,7 milhões — quase 38% do total doado.

A Fundação mantém escritórios em 16 cidades, abrangendo a Ásia, o Oriente Médio, e a América Latina. Nesta última, além do escritório do Rio de Janeiro, a Fundação está representada em Bogotá, Buenos Aires, Lima, Cidade do México, e Santiago.

## O ESCRITÓRIO DO RIO DE JANEIRO

O escritório do Rio de Janeiro é responsável pelas atividades da Fundação no Brasil. Assim como em outros lugares da América Latina, aqui a Fundação tem-se esforçado no sentido de (1) desenvolver a capacidade profissional necessária para atacar problemas importantes de desenvolvimento, (2) fortalecer as instituições às quais a sociedade se dirige a fim de se abastecer continuamente de tais profissionais capacitados, e (3) incentivar a aplicação daquelas capacidades em áreas vitais de ação. Para fins de operação, o escritório do Rio divide seu programa em 5 campos: agricultura, educação, população, ciências sociais, e ciência e tecnologia. A grande parte dos recursos financeiros da Fundação é doada a universidades brasileiras ativas nesses campos, e pequenas quantias são reservadas para bolsas de estudo ao nível de pós-graduação, bolsas para viagem e estudo, ou aplicados em projetos experimentais.

O corpo técnico do escritório do Rio consiste de um pequeno grupo de profissionais cujos campos de especialização e conhecimento coincidem com as principais áreas de interesse e de trabalho da Fundação. A tarefa primordial dos assessores de programas é desenvolver novas doações que sofrerão avaliações periódicas por parte do assessor responsável pelo programa. Os assessores trabalham em estreita colaboração com profissionais brasileiros e, frequentemente, participam nos programas de pesquisa e ensino.

### PROGRAMAS PRINCIPAIS

Durante o ano de 1971, a Fundação fez 16 doações no Brasil e continuou a administrar 22 já feitas anteriormente. Os 38 projetos concentram-se nas 5 áreas de programa descritas abaixo. As bolsas doadas pela Fundação, sustentaram 142 estudantes em programas pós-graduados; 87% estão estudando nos Estados Unidos, 6% na América Latina, e o restante na Europa. A distribuição percentual das bolsas é a seguinte: ciências sociais, 52%; agricultura, 25%; população, educação, e ciência e tecnologia utilizaram os 23% restantes.

#### Agricultura

O programa de agricultura dá ênfase a 3 linhas de ação: economia rural, auxílio a vários componentes da Universidade Federal de Viçosa, e programas escolhidos em tecnologia da produção. A meta do programa de agricultura é auxiliar no desenvolvimento de capacidades analíticas brasileiras, bem como a sua aplicação aos assuntos de política agrícola aos níveis regional e nacional.

A Fundação proporciona auxílio a programas de pós-graduação e de pesquisa em economia rural em 4 universidades - Viçosa, Piracicaba, Pôrto Alegre, e Fortaleza. Outros programas de pesquisa que também recebem ajuda são os do Ministério do Planejamento e dos governos dos estados de São Paulo e Minas Gerais. Em 1971 a Fundação patrocinou o treinamento em economia rural, ao nível de Ph.D., de um brasileiro, aumentando para 7 o número de brasileiros com este grau, e atualmente está se providenciando para que esse número seja aumentado. A Fundação está também criando um fundo especial para financiar treinamento adicional no exterior ao nível de Ph.D. e auxiliará o programa de doutorado em economia rural, a ser iniciado brevemente em Viçosa.

A Universidade Federal de Viçosa recebe assistência da Fundação para o seu programa geral de preparação do corpo técnico e para pesquisa sobre problemas agrícolas no estado de Minas Gerais. Em 1972, a Universidade lançará 2, e provavelmente 3, programas de doutorado (economia rural, zootecnia e fitotecnia).

Em 1971, a Fundação iniciou um programa de auxílio à pesquisa e à produção de sorgo na Universidade Federal do Ceará. Este empreendimento novo no campo da tecnologia da produção de alimentos, enfoca uma lavoura que encerra uma promessa de recurso nutritivo (tanto humano como animal) no Nordeste brasileiro.

#### Educação

Na área de educação, o programa da Fundação objetiva o fortalecimento da pesquisa e da avaliação, meios essenciais ao melhoramento do sistema educacional em geral.

As atividades de pesquisa neste campo, em São Paulo, foram contempladas com duas doações: uma para a Fundação Carlos Chagas e uma para a Fundação Brasileira Para o Ensino das Ciências (FUNBEC). A doação feita à Fundação Carlos Chagas destina-se ao desenvolvimento de um programa de pesquisa educacional interdisciplinar. Quanto à FUNBEC, o auxílio doado foi para a avaliação do seu material de ensino. Uma doação suplementar foi também feita em 1971 à Universidade Federal do Rio de Janeiro para o seu Programa Graduado de Linguística, principalmente para treinamento do seu corpo técnico.

Atualmente a Fundação está elaborando um programa de assistência à pesquisa e treinamento a nível pós-graduado em psicologia e planejamento educacio-

nais. O programa, que a Fundação acredita ser altamente promissor, poderá incluir 3 escolas de educação de universidades brasileiras.

### População

O programa de população da Fundação no Brasil, continua a destacar 3 componentes importantes: pesquisa bio-médica, planejamento familiar, e demografia.

No setor de biologia de reprodução, a Fundação continua a financiar a pesquisa sobre a fisiologia das trompas de Fallopio que se realiza na Universidade Federal da Bahia. O grupo de Salvador está realizando uma das pesquisas mais inovadoras no mundo, neste campo, e tem recebido o reconhecimento mundial por esse trabalho. A nova doação feita à Universidade Federal de Juiz de Fora refere-se ao teste de drogas e dispositivos anti-concepcionais in vitro e em pequenos animais. Na Universidade de Brasília, fez-se uma nova doação que se destina ao estudo da dinâmica populacional, como parte integrante do ensino e da pesquisa sobre a saúde materno-infantil.

No que se refere ao planejamento familiar, a Fundação renovou a ajuda parcial que proporciona à BEMFAM, a organização pioneira em planejamento familiar no Brasil, que está agora trabalhando em conjunto com várias outras entidades. A doação suplementar financiará inovações introduzidas nos métodos de avaliação, comunicação e administração nos anos de 1972 e 1973, e contribuirá também para os serviços de citologia prestados pela BEMFAM.

Quanto à demografia, a Fundação concentrou seus recursos no treinamento pós-graduado no exterior, na esperança de que os estudantes, ao retornarem ao Brasil, formem o núcleo de um programa de treinamento no país. Já foram concebidas 10 bolsas de estudo, várias delas para candidatos ao grau de Ph.D. em economia e ciências sociais. O primeiro estudante deverá retornar ao Brasil em 1972. Os recursos serão utilizados também para estimular pequenos projetos de pesquisa e para sustentar um professor visitante que trabalhará no programa de economia da Universidade Federal de Minas Gerais. Foi constituído um comitê com 4 renomados cientistas sociais brasileiros para assessorar na concessão de bolsas e recursos para pesquisa, e para planejar o modo como a Fundação procederá no futuro quanto à concessão de assistência neste campo.

### Ciência e Tecnologia

Esta é uma área na qual a Fundação concentrou anteriormente muitos recursos. No entanto, em vista do apoio crescente dado ao desenvolvimento das ciências e da tecnologia por outras fontes, a Fundação transferiu suas atividades para áreas menos favorecidas e onde há maior necessidade de auxílio (p ex , ciências sociais). Atualmente os esforços da Fundação na área de ciência e tecnologia consistem num programa localizado na Universidade Federal de Pernambuco, no Recife. A Fundação está igualmente interessada em auxiliar um programa que proporcione treinamento especializado, e em pesquisas sobre assuntos de política científica de relevância para uma nação em desenvolvimento acelerado, como é o caso do Brasil.

### Ciências Sociais

As ciências sociais recebem a maior fração dos recursos da Fundação (cerca de 35% das doações feitas nos últimos 3 anos)

Atualmente a Fundação está colaborando em 4 programas de treinamento pós-graduado e pesquisa em economia (Instituto de Pesquisas Econômicas em São Paulo, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional em Belo Horizonte, Centro de Aperfeiçoamento de Economistas do Nordeste em Fortaleza, e Programa Integrado de Mestrado em Economia e Sociologia no Recife). Proporciona, ainda, recursos para alguns programas experimentais da Associação de Ensino Pós-Graduado em Economia e para Centros de Pesquisa.

O objetivo da Fundação ao financiar esta rede de programas em economia é o de ajudar a desenvolver a capacitação profissional e institucional para a análise de questões gerais de economia, a níveis regional e nacional. A produção anual de estudantes graduados dos programas de treinamento é de cerca de 80 profissionais, sendo que a metade completa os programas de mestrado de 2 anos de duração. A grande parte da pesquisa produzida é uma mistura de teses de Ph.D , elaboradas pelo corpo técnico como parte dos seus estudos no exterior, teses de Mestrado, e projetos de pesquisa contratados com órgãos municipais, estaduais e federais. Cerca de 70 economistas graduados por esses programas estão atualmente no exterior seguindo cursos com vistas à obtenção do grau de Ph D. Quatro deles retornaram ao Brasil em 1971 com esse título e espera-se que este número aumente nos próximos anos.

---

O programa pós-graduado de antropologia social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, é outra área de atividade da Fundação no campo das ciências sociais. Ela proporciona recursos para treinamento do corpo técnico e para pesquisa. O programa de pesquisa, que consiste principalmente de uma série de estudos coordenados numa região fronteiriça no oeste e numa zona rural pobre no nordeste, já resultou em algumas importantes monografias.

Atualmente, a Fundação proporciona recursos a 5 grupos de treinamento a nível graduado e de pesquisa nos campos de ciência política e sociologia (o programa de mestrado na Faculdade Cândido Mendes, o de pós-graduação no Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais, um programa de pesquisa no Centro Brasileiro de Análise e Planejamento — CEBRAP, um curso de pós-graduação em sociologia na Universidade Federal de Pernambuco, e os programas de ciência política e administração na Universidade Federal do Rio Grande do Sul). O objetivo fundamental da Fundação, ao doar esses recursos, é o de colaborar no desenvolvimento da capacidade analítica que é essencial para a solução dos problemas sociais.

Escola Americana do Rio de Janeiro:  
 Provisão de serviços de consultoria para planejamento  
 educacional, financeiro e físico \$ 162,500

**Linguística**

Universidade Federal da Bahia:  
 Ajuda para um programa de treinamento regional para  
 professores de línguas em escolas secundárias 77,000 \*

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul:  
 Ajuda para um programa de treinamento regional para  
 professores de línguas em escolas secundárias 52,500 \*

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional:  
 Ajuda para um centro de estudo graduado de linguística 557,600 \*

Instituto de Idiomas Yázigi, Centro de Linguística Aplicada:  
 Minистраção de institutos de verão para professores de  
 língua e linguística 46,200

**POPULAÇÃO**

**Pesquisa Bio-médica**

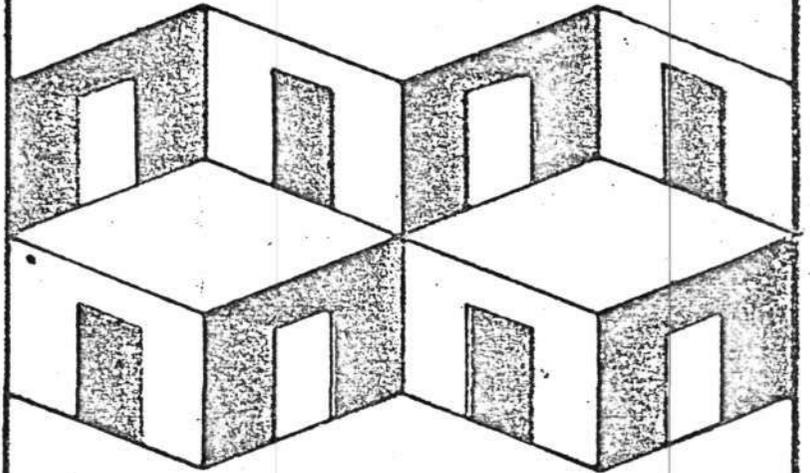
Universidade Federal da Bahia:  
Expansão do programa de pesquisa em biologia da  
reprodução e controle da fertilidade 886,500 \*

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de  
 Ginecologia e Obstetrícia:  
 Desenvolvimento de um programa de pesquisa em  
 biologia da reprodução 254,000

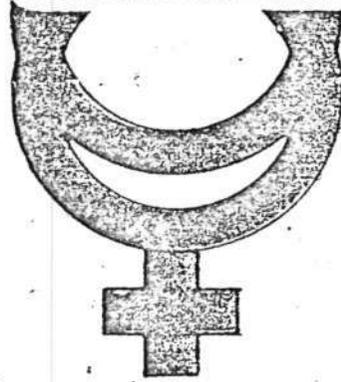
Universidade Federal de Juiz de Fora:  
Desenvolvimento de pesquisa e ensino em biologia da  
reprodução 100,000 \*

Universidade de Brasília:  
 Ajuda para o programa de desenvolvimento do corpo técnico  
 e pesquisa em dinâmica populacional 70,000 \*

PROJETO DE PROMOÇÃO COMUNITÁRIA  
capacitação profissional  
agência de emprêgos  
serviços comunitários



ANEXO 18



CONVÊNIO

BEMFAM

VIZINHOS MUNDIAIS

GRUPO DE  
TRABALHO

Coordenação Geral — Prof. WALTER RODRI-  
GUES

Coordenação Local — Pe. Aluisio José Maria de  
Souza

Supervisão Técnica — As. Social Iêda Fernandes  
F. Borges

— Socióloga Flórida M. Acio-  
li Rodrigues

— Dr. Araken Irerê Pinto

Secretária

— Dalvaci Medeiros

A Sociedade Bem-Estar Familiar no Brasil é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, com sede e fôro na cidade do Rio de Janeiro, Estado da Guanabara, Brasil. O objetivo da Sociedade é promover e propugnar pelo bem-estar da família, como célula constitutiva da nação, por meio de:

- a) Informação, Motivação e Educação para a Paternidade Responsável;
- b) Estudo da fisiologia da reprodução humana e ulterior aplicação no que possa contribuir para o bem-estar da família;
- c) Realização de pesquisas científicas de caráter médico, psicológico, sócio-econômico e demográfico;
- d) Orientação, quer diretamente, quer por intermédio de outras instituições congêneres já existentes, a respeito da posição da família na sociedade;
- e) Auxílio a entidade com finalidade de orientação familiar e criação de serviços próprios, quando julgado oportuno.

Planejar a Família é colocá-la dentro das suas possibilidades sociais, econômicas e psicológicas, com a finalidade precípua de obter o seu bem-estar.

Assim, como componente da "PROGRAMAÇÃO INTEGRADA DE MÃE LUIZA E APARECIDA" nos setores de Saúde e Educação, a BEMFAM consciente das necessidades evidenciadas na área, e atendendo ao sentido de promoção da família, além da assistência médico-educativa para o PLANEJAMENTO FAMILIAR, através dos VIZINHOS MUNDIAIS elaborou com base em pesquisas, um PROGRAMA DE PROMOÇÃO COMUNITÁRIA.

Este programa abrange portanto:

- CURSOS DE CAPACITAÇÃO PROFIS-  
SIONAL
- IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE  
UMA AGÊNCIA DE EMPREGO
- SERVIÇOS DE PROMOÇÃO COMUNI-  
TARIA.

**ATIVIDADES REALIZADAS**

Iniciado em 1968 este Programa realizou até Dezembro/71, as seguintes atividades:

- I. — Cursos de formação de:
  - Pedreiros
  - Eletricistas
  - Culinária
  - Pintor
- II. Realização de uma pesquisa para "Aferi-  
ção dos Níveis de Aspirações das co-  
munidades de Mãe Luiza e Aparecida"
- III. Implantação e dinamização da agência de  
Emprego
  - Encaminhamento para Empresas lo-  
cais
  - I Encontro de Empregadores, sob a  
Coordenação do Gen. Hildebrando  
Duque Estrada e convidados do SESI  
da Guanabara

IV. Em Convênio com a Secretaria de Saúde Pública do RN, um intenso Programa abrangendo:

- Cursos de Educação Sanitária
- Construção de Fossas Sépticas
- Distribuição de Filtros D'água

As atividades realizadas se caracterizaram pelo intercâmbio com outras Instituições como SESI, SUCAM, SECRETARIAS DE ESTADO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA, PIPMOI E LBA.

**ATIVIDADES PROGRAMADAS PARA 72/73****I. Cursos de Profissionalização**

- Cursos de Formação de:  
Motoristas Profissionais  
Datilógrafos  
Carpinteiros  
e Educação Sanitária.

**II. Serviços Comunitários**

- Construção de Fossas Sépticas
- Manutenção da Agência de Emprego
- Programa de Filmes e Conferências junto aos Grupos Existentes na área

E N D E R E Ç O

Projeto de Promoção Comunitária

Av. João XXIII — Mãe Luiza — Natal — RN

**BEMFAM**

**sociedade civil  
de bem estar  
familiar no brasil**

**Comitê de Arrecadação de Fundos**

# BEMFAM

Fundada em Novembro de 1965, é uma Sociedade Civil sem fins lucrativos, subvencionada por doações Nacionais e Internacionais, com sede na cidade do Rio de Janeiro.

Tem como objetivos, promover o bem-estar da família como célula constitutiva da nação, por meio de informação para a Paternidade Responsável; realizar pesquisas científicas de caráter médico, psicológico, sócio-econômico e demográfico; estudar a fisiologia da reprodução humana, para uma ulterior aplicação nos serviços que oferece à comunidade.

## Diretoria 72/74

Presidente: Prof. Octávio Rodrigues Lima

1.º Vice-Presidente: Dr. Glycon de Paiva

2.º Vice-Presidente: Dr. Fernando Prado

Secretário: Dr. Hélio Galotti

1.º Tesoureiro: Dr. José Quixadá Aragão

2.º Tesoureiro: Dr. Willi Horner

Secretário-Executivo: Dr. Walter Rodrigues

# Declarada de Utilidade Pública Federal

Dec. n.º 68.514 de 15 de Abril de 1971

Declarada de Utilidade Pública nos seguintes Estados:

Guanabara - Lei n.º 2029 de 27/12/71

Rio Grande do Norte - Lei n.º 4067 de 11/7/72

Pará - Lei n.º 4407 de 27/9/72

Bahia - Lei n.º 3059 de 10/11/72

A BEMFAM efetuou 38 convênios com entidades:

federais

estaduais

municipais

particulares

Senadores, Deputados Federais e Estaduais

contribuíram com os programas da

BEMFAM doando Cr\$ 300.000,00

## Educação

A fim de informar todos os níveis da população sobre o direito humano básico de decidir livre e responsávelmente sobre o número e o espaçamento dos filhos, a BEMFAM desenvolve um vasto programa educativo.

Orientação Familiar, Seminários, Encontros, Congressos, Conferências e Cursos, são algumas das atividades que se realiza nesta área.

## Pesquisa

A BEMFAM mantém uma Unidade de Avaliação que realiza pesquisas médico-científicas, sócio-culturais e demográficas, objetivando orientar as ações e ajustar sua programação às necessidades reais e particulares de cada faixa da população.

## Assistência

Concorrendo para o bem-estar da Família Brasileira a BEMFAM administra e orienta o funcionamento de Clínicas de Planejamento Familiar e Assistência Materno-Infantil. Ministra também ensinamentos na área de Saúde, Higiene, detecção precoce do câncer uterino e anticoncepcionais.

## **Educação**

A fim de informar todos os níveis da população sobre o direito humano básico de decidir livre e responsávelmente sobre o número e o espaçamento dos filhos, a BEMFAM desenvolve um vasto programa educativo.

Orientação Familiar, Seminários, Encontros, Congressos, Conferências e Cursos, são algumas das atividades que se realiza nesta área.

## **Pesquisa**

A BEMFAM mantém uma Unidade de Avaliação que realiza pesquisas médico-científicas, sócio-culturais e demográficas, objetivando orientar as ações e ajustar sua programação às necessidades reais e particulares de cada faixa da população.

## **Assistência**

Concorrendo para o bem-estar da Família Brasileira a BEMFAM administra e orienta o funcionamento de Clínicas de Planejamento Familiar e Assistência Materno-Infantil. Ministra também ensinamentos na área de Saúde, Higiene, detecção precoce do câncer uterino e anticoncepcionais.

# Captação de Fundos

Além das contribuições nacionais (oficiais e particulares) a BEMFAM recebe, para o desenvolvimento de seus programas, apoio da IPPF.

A Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF) é uma entidade ligada ao Fundo das Nações Unidas para Atividades de População, à UNICEF, à UNESCO, à OMS e à FAO; é também um órgão consultivo da ONU.

A IPPF é sustentada por doações particulares e dos governos do Canadá, Dinamarca, Alemanha, Finlândia, Japão, Países Baixos, Noruega, Paquistão, Suécia, Grã-Bretanha e Estados Unidos. Outras entidades como a Fundação Ford, Os Vizinhos Mundiais, a Fundação Kellogs, também contribuem significativamente para a continuidade do trabalho da BEMFAM.

**agora a bemfam inicia uma  
campanha de nacionalização de fundos**

### PLANEJAMENTO FAMILIAR TAMBEM E INVESTIMENTO

Os serviços prestados pela BEMFAM em suas clínicas, contribuem para a elevação do nível de saúde e informação de seus empregados, resultando em consequência, o bem-estar social que reverteira no aumento da produção de sua empresa.

720.03,278/278

DE FUNDOS.  
PARTE DO NOSSO COMITÊ DE ARRECADACAO  
POR ISSO ESPERAMOS QUE V. SA. FAÇA  
NOME NO MEIO EMPRESARIAL  
ATRAVES DA INFLUENCIA DO SEU PRESTIGIOSO  
CONTAMOS COM SUA VALIOSA COLABORACAO

de onde se  
adquirem os meios para a realizacão da obra  
PLANO C  
fundos de  
Programa de desenvolvimento e melhoria da  
PLANO B  
de onde se  
adquirem os meios para a realizacão da obra  
PLANO A  
de onde se  
adquirem os meios para a realizacão da obra  
FUNDOS DE FUNDOS  
COMITÊ DE FUNDOS DE FUNDOS