

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas**  
**Programa de Pós Graduação em História**

Elizabeth Valéria Rouwe de Souza

**PLANEJAMENTO FAMILIAR:**  
**discursos e as práticas em minas gerais (1965-1973)**

Belo Horizonte  
2023

Elizabeth Valéria Rouwe de Souza

**PLANEJAMENTO FAMILIAR:  
discursos e as práticas em minas gerais (1965-1973)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do título de Mestre em Ciência e Cultura na História.

Orientadora: Rita de Cássia Marques

Belo Horizonte  
2023

907.2 Souza, Elizabeth Valéria Rouwe de.  
S729p Planejamento familiar [manuscrito] : discursos e as  
2022 práticas em Minas Gerais (1965-1973) / Elizabeth Valéria  
Rouwe de Souza. - 2022.  
155 f. : il.  
Orientadora: Rita de Cássia Marques.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas  
Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.  
Inclui bibliografia.

1.História – Teses. 2. Planejamento familiar - Teses.  
3.Controle de natalidade - Teses. 4. Anticoncepcionais -  
Teses. 5.Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil.  
I. Marques, Rita de Cássia. II. Universidade Federal de Minas  
Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.  
III. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Vilma Carvalho de Souza - Bibliotecária - CRB-6/1390



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA



### FOLHA DE APROVAÇÃO

"Planejamento Familiar: Discursos e As Práticas em Minas Gerais (1965-1973)"

**Elizabeth Valéria Rouwe de Souza**

Dissertação aprovada pela banca examinadora constituída pelos Professores:

Profa. Dra. Rita de Cássia Marques - Orientadora  
UFMG

Profa. Dra. Ana Paula Vosne Martins  
UFPR

Profa. Dra. Polyana Aparecida Valente  
UEMG

Belo Horizonte, 29 de novembro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Vosne Martins, Usuária Externa**, em 04/12/2022, às 10:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rita de Cassia Marques, Cidadã**, em 19/01/2023, às 14:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Polyana Aparecida Valente, Usuária Externa**, em 30/01/2023, às 09:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1923069** e o código CRC **F87C9E08**.

*Dedicado a todas as mulheres vítimas de violência e aos brasileiros que  
morreram vítimas do Covid-19.*

## AGRADECIMENTOS

A composição dessa dissertação contou com a participação de vários atores que contribuíram no palco e nos bastidores. Começo a agradecendo minha esposa, Jaqueline Rouwe por tudo, simplesmente tudo. Meus amendoins, Nina e Emmanuel pelas gargalhadas e brincadeiras nos momentos mais tensos. Minha querida e grande irmã, Karina por não me deixar desistir... Pai Ricardo de Moura , Mãe Sheila, Gabriel e Michele saberes ancestrais que me ensinaram e me ensinam a importância da resistência e da luta todos os dias, minha eterna gratidão. Aos meus honrados pais, Pedro e Irene (*in memoriam*) que me ensinaram a persistência. Não posso deixar de mencionar os meus amigos que de maneira direta e indireta participaram desse evento: Luiza Camargos, Célia, Ilza, Rosalina, Rúbia, Heleno, Vanda....

Rita de Cássia, minha orientadora, minha gratidão pela paciência. Todos os professores e professoras da UFMG que compartilharam o seu saber durante esses dois anos difíceis devido à pandemia Covid-19, a UFMG, meus agradecimentos e a FAPEMIG que financiou essa pesquisa. Ao grupo de pesquisa, Historiografia da Ciência pelas nossas discussões e debates que muito contribuiu com o desenvolvimento de minha pesquisa.

Também sou grata a todos os funcionários e estagiários do CEMEMOR-UFMG que me ajudaram a encontrar as fontes que precisava para prosseguir com a minha pesquisa. Carinhosamente agradeço a Ethel pelos recursos disponibilizados para que a pesquisa desenvolvesse, além da Raíssa e Raquel. Regina Célia Nunes dos Santos, minha gratidão pelo empréstimo de parte dos documentos pesquisados, pelas nossas conversas riquíssimas que inspiraram essas páginas e me possibilitou o contato com Dr. Délcio Fonseca Sobrinho e a Dra. Márcia Rowena que me doou um material de saúde precioso abrindo vários horizontes e perspectivas na pesquisa. Da mesma forma a conversa informal que tive com o Dr. Fonseca Sobrinho.

E por último quero agradecer ao inominável, sim, ao inominável! Porque o ódio que tenho por ele e por toda a sua ideia nefasta contra o Brasil e, sobretudo, o meu povo preto foi à mola propulsora para que eu lute sempre contra tudo que o representa.

*Pare de tomar a pílula  
Porque ela não deixa o nosso filho nascer  
(Odair José, 1972)*

## RESUMO

Essa dissertação trata dos discursos e práticas médicas sobre o planejamento familiar em Minas Gerais (1965-1973). O tema polêmico dividiu opiniões sobre a implantação de uma política populacional no Brasil. A pesquisa, realizada em acervos públicos como a Hemeroteca da Biblioteca Nacional, a Biblioteca Pública de Minas Gerais, o Centro de Memória da Medicina de Minas Gerais e sites oficiais como o do Senado e da Câmara Federal. A documentação encontrada é de tipologia diversa, tais como: jornais de época, projetos, atas de reuniões, prontuários médicos, diários médicos, entre outros. Além disso, realizou-se extensa pesquisa bibliográfica buscando entender o panorama das políticas demográficas, em especial na América Latina, nas décadas de 1960-1970, e as justificativas para o estímulo e controle da natalidade.

Os documentos revelam os interesses em limitar a natalidade no Brasil. O primeiro, de ordem internacional, que temia o aumento populacional com potencial para gerar uma convulsão social motivada pelos movimentos comunistas, em um contexto de Guerra Fria, o que em parte se explicava pela presença dessas agências internacionais no país. E o segundo interesse era que o desenvolvimento econômico do país dependia de “filhos fortes, saudáveis e hígidos”, ou seja, mais do que nascer, tinha que nascer com qualidade em famílias que tivessem condições de educar e cuidar.

Em Minas Gerais destaca-se o papel de Clóvis Salgado, professor de Ginecologia e político com cargos importantes no governo federal e estadual, na difusão do planejamento familiar e na coordenação de projetos científicos da Faculdade de Medicina da UFMG, que envolviam experiências humanas no controle de natalidade em 1967. As ações se desenvolvem prioritariamente na capital do Estado e também no Norte do Estado com o *The Family Health Foundation* que na década de 1970, foi responsável por criar um projeto de saúde em parceria com a Faculdade de Medicina, Ministério da Saúde, Governo do Estado e a Universidade Norte Mineira (Montes Claros).

Então, as práticas médicas do planejamento familiar trazem muitos debates envolvendo religião e ciência; valores cristãos e ética médica, deixando reflexões tanto sobre o tema em si, como sobre os interesses dos bastidores de cada discurso, seja médico ou religioso. Além disso, o período é marcado pelo silêncio das mulheres nos documentos, que pouco se manifestam sobre as políticas e práticas que tinham seu corpo como principal campo de atuação.

**Palavras-Chave:** Planejamento familiar, controle de natalidade, BEMFAM, Clóvis Salgado e métodos contraceptivos.

## ABSTRACT

This dissertation deals with medical discourses and practices about family planning in Minas Gerais (1965-1973). The controversial theme divided opinions about the implementation of a population policy in Brazil. The research, carried out in public collections such as the Hemeroteca of the National Library, the Public Library of Minas Gerais, the Memory Center of Medicine of Minas Gerais, and official sites such as the Senate and the Federal Chamber. The documentation found is of various types, such as: period newspapers, projects, meeting minutes, medical records, and medical journals, among others. In addition, extensive bibliographical research was carried out in an attempt to understand the panorama of demographic policies, especially in Latin America, in the decades 1960-1970, and the justifications for birth control.

The documents reveal the interests in limiting the birth rate in Brazil. The first was international, which feared a population increase with the potential to generate a social upheaval motivated by communist movements, in a Cold War context, which was partly explained by the presence of these international agencies in the country. And the second interest was that the country's economic development depended on "strong, healthy and healthy children", that is, more than being born, it had to be born with quality in families that could educate and care for them.

In Minas Gerais the role of Clóvis Salgado, professor of Gynecology and politician with important positions in the federal and state government, in the diffusion of family planning and in the coordination of scientific projects at the UFMG School of Medicine, that involved human experiments in birth control in 1967, stands out. The actions are developed primarily in the state capital and also in the North of the state with The Family Health Foundation that in the 1970s, was responsible for creating a health project in partnership with the Medical School, Ministry of Health, State Government and the North Minas Gerais University (Montes Claros).

So, the medical practices of family planning bring many debates involving religion and science; Christian values and medical ethics, leaving reflections both on the theme itself, and on the interests behind the scenes of each discourse, whether medical or religious. In addition, the period is marked by the silence of women in the documents, who hardly manifest themselves about the policies and practices that had their bodies as the main field of action.

**Keywords:** Family planning, birth control, BEMFAM, Clovis Salgado, contraceptive methods.

## SIGLAS

BEMFAM- Sociedade Civil de Bem –Estar Familiar do Brasil  
CEMEMOR- Centro de Memória da Medicina  
CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior  
CPAIME- Centro de Pesquisa e Assistência Integrada à Mulher e a Criança  
CEBRAP- Centro Brasileiro de Análise e Planejamento  
CEDIP- Centro de Estudos de Dinâmica Populacional  
CEP- Comitê de Ética em Pesquisa  
CNBB- Conferência Nacional dos Bispos do Brasil  
CONEP- Conselho Nacional de Ética em Pesquisa  
CNS- Conselho Nacional de Saúde  
CPI- Comissão Parlamentar de Inquérito  
CRM- Conselho Regional de Medicina  
DIU- Dispositivo Intrauterino  
ESAV- Escola Superior de Agricultura  
ESG- Escola Superior de Guerra  
EUA- Estados Unidos da América  
FAPEMIG-Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais  
IAPS- Instituto de Aposentadorias e Pensões  
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INAMPS- Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social  
INCRA- Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária  
INPS- Instituto Nacional de Previdência Social  
IPPES- Instituto de Pesquisa e Estudos Sociais  
IPPF- International Planned Parenthood Federation  
MEC- Ministério da Educação  
MDB- Partido Democrático Brasileiro  
OEA-Organização dos Estados Americanos  
OMS- Organização Mundial da Saúde  
ONU- Organização das Nações Unidas  
OPAS- Organização Pan-Americana  
PIN- Plano de Integração Nacional

PMI- Programa Materno Infantil  
SODESA- Sociedade de Defesa da Saúde  
SOF- Serviço de Orientação à Família  
SMG- Sociedade Médica da Guanabara  
SSVP – Sociedade São Vicente de Paulo  
SUS- Sistema Único de Saúde  
TFHT- The Family Health Foundation  
UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais  
UFV- Universidade Federal de Viçosa  
UFPE-Universidade Federal de Pernambuco  
UFPR- Universidade Federal do Paraná  
UREMG- Universidade Rural do Estado de Minas Gerais  
USAID- United State Agency for International Development  
USP- Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1-PLANEJAMENTO FAMILIAR: UMA QUESTÃO INTERNACIONAL.....</b>	<b>24</b>
1.1 Teoria Malthusiana.....	25
1.2 Política Populacional.....	28
1.3 Política Populacional na América Latina.....	32
1.4 A Contribuição Americana nas Políticas Populacionais da América Latina.....	35
1.5 As Agências Internacionais e as Políticas Internacionais.....	36
A Fundação Rockefeller.....	36
B Fundação Ford.....	38
C United States Agency for International Development .....	43
<b>2- BRASIL: PLANEJAMENTO FAMILIAR OU CONTROLE DE NATALIDADE</b>	<b>49</b>
2.1 A Saúde Brasileira nas Décadas de 1960-1970 .....	50
2.2 Controle de Natalidade ou Planejamento Familiar, o que é melhor para o Brasil...53	
2.2.1 A Igreja Católica.....	54
2.2.2 O Governo Militar.....	62
2.3 O Debate na Imprensa.....	77
2.3.1 A BEMFAM.....	82
<b>3- PLANEJAMENTO FAMILIAR EM MINAS GERIAS, DISCURSOS E PRÁTICAS MÉDICAS.....</b>	<b>97</b>
3.1 A voz do planejamento em Minas.....	98
3.2 O saber médico	106
3.2.1 Das Práticas Médicas.....	113
3.2.2 Procedimento Cirúrgico de Remoção do Útero.....	119
4 The Family Health Foundation no Norte de Minas	132

<b>5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>140</b>
<b>6- FONTES.....</b>	<b>143</b>
<b>7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>145</b>
<b>8-ANEXOS.....</b>	<b>154</b>

## INTRODUÇÃO

A proposta inicial desta dissertação era pesquisar de uma perspectiva histórica a criação do Hospital Sofia Feldman, uma importante maternidade dedicada a atender a população mais carente de Belo Horizonte, mas a pandemia de Covid-19 modificou não somente o meu trabalho como também a realidade de várias pessoas. O acesso ao hospital, fonte principal da pesquisa, assim como bibliotecas, arquivos e outros locais públicos foram fechados por medida de segurança sanitária e com isto o projeto inicial ficou comprometido. A solução acertada com a minha orientadora foi modificar o tema, partindo de algo que já tivesse estudado na pesquisa anterior para aproveitar as leituras já feitas. Entre os temas já estudados, estava o Planejamento Familiar, que era amplamente discutido no período da construção e estruturação do Hospital, muitas vezes apresentado como solução de controle de natalidade. Então, percebi que o planejamento familiar poderia ser o tema, por ser o ponto de cisão entre médicos do Hospital e a Sociedade São Vicente de Paulo (SSVP).

Em parte essa ruptura se explicava pela divergência de estilo de pensamento em relação à saúde da mulher que passou a fazer parte da agenda do Hospital Sofia Feldman, com destaque para o planejamento familiar. Sendo assim, houve dois grupos distintos, um que prezava pela ciência e outro pelos valores morais e cristãos. Como não houve uma maneira de se contornar a situação, a separação foi inevitável no final da década de 1980.

Iniciei a pesquisa pela internet, pois os locais públicos ainda permaneciam fechados. Na internet consultei a Biblioteca Nacional (<https://bndigital.bn.gov.br/>), onde encontrei várias notícias sobre o novo tema em periódicos e revista como: o Jornal do Brasil, Correio Braziliense, o Jornal da Manhã e a Revista Manchete que traziam

matérias sobre o planejamento familiar nas décadas de 1960-1970, no Brasil e especialmente, em Minas Gerais. De igual período, o site do acervo do jornal o Estado de São Paulo (<https://acervo.estadao.com.br/>). Também tive acesso *online*, a Revista do Senado Federal de 1966 e 1973 (<https://www2senado.leg.br>) com debates natalistas e antinatalistas, cada qual justificando o seu posicionamento ou cobrando do governo uma decisão com relação ao assunto. Em meio aos debates aparecia a BENFAM, Sociedade Civil de Bem Estar Familiar, criada em 1965 no Rio de Janeiro durante a XV Jornada Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia, onde foi discutida a importância do planejamento familiar como uma forma de reduzir a incidência de abortos provocados no país<sup>1</sup>. Para a BENFAM, planejar a família não significava controle de natalidade, mas “... trazer ao mundo, indivíduos aos quais se deve dar condições de vida necessárias ao seu desenvolvimento digno. Esta é a doutrina da BENFAM. (Jornal Correio da Manhã, 1971, p.4). A partir disto, a BENFAM divulgava os benefícios econômicos do planejamento familiar através de seus boletins e palestras ministradas em seus diversos postos de atendimentos às famílias carentes. Ademais distribuía pílulas e colocava DIUs, denunciada por estas ações e por esterilizar as mulheres.<sup>2</sup>

A bibliografia buscada sobre o planejamento familiar era pródiga em estudos médicos, demográficos, sociológicos, antropológicos, mas pouco de uma perspectiva histórica, menos ainda, relacionados a Minas Gerais, o que torna esse trabalho importante para a historiografia. Já o marco temporal se inicia em 1965 e se justifica pela documentação, prontuários do ambulatório de ginecologia encontrados no Centro de Memória da Medicina (CEMEMOR) que sinalizam as práticas do planejamento

---

<sup>1</sup> Planejamento familiar in: *jornal Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 1971, p.4.

Disponível no site:  
[http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=089842\\_08&pagfis=20774&url=http://memoria.bn.br/docreader#](http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=089842_08&pagfis=20774&url=http://memoria.bn.br/docreader#)

<sup>2</sup> Congresso Nacional. Relatório n.2, Brasília, 1993. Disponível:  
<https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/85082>

familiar. E se estende até 1973 devido o projeto de saúde elaborado a partir das pesquisas do enfermeiro Leslie Charles Scofield Jr., da Universidade de Tulane (EUA) para o Norte de Minas, possibilitando compreender uma parte dessa complexidade que é o tema proposto dessa dissertação.

Esta complexidade percebi à medida que adentrava a leitura e análise da documentação que tive acesso, dado que cada resposta encontrada ou não nas fontes, outras tantas surgiam com outros tantos temas da mesma raiz, planejamento familiar. Mas, aqui não cabe dissertar sobre esta diversidade, do contrário me desloco da proposta apresentada, apenas menciono este horizonte para incentivar e incitar a curiosidade da pesquisa neste campo.

Interessava, sobretudo, saber como o debate se deu em Minas Gerais, quem eram os personagens e suas ações. A solução veio no segundo semestre de 2021, quando a Faculdade de Medicina da UFMG abriu as portas de seu CEMEMOR. Neste espaço tive a oportunidade e a sorte de encontrar o que estava precisando, fontes. Deparei em média com 50 prontuários do ambulatório de ginecologia da Faculdade de Medicina, das décadas de 1940 e 1980. Nestes prontuários existem fichas de pacientes que consultaram no ambulatório, com o nome, profissão, idade, cor, endereço, estado civil, gestação, parto, aborto, número de filhos, moléstia e conduta médica. Dados preciosos que nem sempre estava legível devido o estado de conservação do documento ou porque o campo estava em branco. Cada prontuário tem em média umas duzentas páginas, alguns escritos à caneta como o de 1965 e sem índice e os anos de 1966-1968, que estavam todos digitados e com índice.

Os prontuários digitados, com os nomes dos pacientes em ordem alfabética, são relacionados em índices que constam os nomes de cirurgias feitas, por exemplo: miomectomia, ooforectomia, histerectomia, mastectomia, entre outras. Para a minha

pesquisa concentrei o interesse nas histerectomias, tendo em vista que é uma das práticas médicas inseridas nos discursos do planejamento familiar, quando o médico aconselhava a mulher a fazer algum procedimento de esterilização por já ter tido muitos filhos, ou quando a própria mulher o procurava alegando sem condições econômicas, emocionais e físicas de engravidar novamente.

Quando eu fui chegando lá [no hospital], aí o médico foi chegando de carro, parece que foi Jesus que botou ele no meu caminho. Aí eu cheguei e falei, perguntei se ele era médico de grávida e ele falou que era. Aí, eu expliquei a situação, conversei com ele, perguntei por quanto ele ligava, porque eu já tinha cinco filhos, já tinha tido dois abortos. Então, queria fazer a ligadura porque eu não queria mais filho, não dava. Aí, ele deu o preço, que eu nem lembro mais. Aí ele deu o preço, fui pagando, pagando e quando fiz nove meses... Aí eu liguei para ele e ele falou que eu fosse andando para o hospital que ele vinha. Eu fui para o hospital, aí ele chegou; mais ou menos 11:30 eu fui para a mesa de cirurgia e ele fez a ligadura, fez a cesárea e ligou. Eu até perguntei para ele assim: “Doutor, o senhor tem que cortar, pelo amor de Deus, que eu não quero mais filho não”. “Não, pode deixar que eu já cortei” (Cecília, 69 anos. Apud, ALVES, 2017,p.200)

(...) Aí, quando eu fiz a ultra, confirmou que era uma gravidez. Aí foi quando o médico de lá falou para mim: “Olha, estou vendo que não adianta ligadura para a senhora, que a senhora vai arrebrantar novamente. O negócio é tirar essas trompas fora”. Eu disse: “Ih, doutor, já era para ter tirado. Pelo amor de Deus, já estou cansada, é muita luta, muito filho, muito trabalho”. Aí ele falou: “A senhora pode deixar que não vai ter mais filho não. Se a senhora tiver filho, eu rasgo meu diploma”.(Jocélia, 68 anos. Apud, ALVES, 2017, p.201).

Existem outros motivos para a histerectomia, como miomas e câncer, entre outros, mas no período da pesquisa, com a ênfase no planejamento familiar, elas se intensificaram.

O número de fichas de histerectomia que coletei entre os anos de 1965-1968 no total foram 193, divididos da seguinte forma: 1965 4 fichas, 1966, 40 fichas, 1967, 50 fichas e 1968, 99 fichas. Nestas fichas há informação, às vezes dolorosas de se ler,

imagina sentir. Encontrei três pacientes do ano de 1965 que ao procurarem atendimento no ambulatório de ginecologia da UFMG, não sabiam estarem sem o útero. Erro médico? Talvez. Porém, não descarta a esterilização intencional.

Estes são alguns de muitos outros casos que se lê nestas fichas e de muitas outras que lá estão para serem pesquisadas e compreendidas, e, simultaneamente, “dá voz” a essas mulheres.

A respeito dos prontuários é importante esclarecer que estão acessíveis em local de pesquisa. Portanto, está consoante o Conselho Nacional de Saúde (CONEP)<sup>3</sup> que diz em seu parágrafo único, artigo II:

*Parágrafo único- não serão registrados nem avaliados pelo sistema CEP/CONEP: Artigo II- Pesquisa que utilize informação de acesso público, nos termos da Lei n. 12527, de 18 de novembro de 2011.* Para além disto, os nomes das pacientes e os detalhes sobre as moléstias não são apresentadas.

Afora estes documentos, tive acesso à documentação preservada por Regina Célia Nunes dos Santos<sup>4</sup>, em processo de doação para o CEMEMOR-UFMG, tais como: projeto de saúde para o Norte de Minas, cartas oficiais entre o governo do Estado de Minas Gerais e o Reitor da Universidade do Norte Mineira (Montes Claros), telegramas, carta da USAID para o gabinete do governo de Minas e o ofício de parecer da Secretaria de Saúde sobre o projeto que mostram os bastidores do planejamento familiar em Minas Gerais na década de 1970.

Outra fonte que encontrei no CEMEMOR foi o Diário Médico de 1966-1967, de José Felicíssimo Xavier Junior, ginecologista que atendia em seu consultório particular

---

<sup>3</sup> Ministério da Saúde-Conselho Nacional de Saúde (CONEP) Resolução n.510, de 17 de Abril de 2016.

<sup>4</sup> Regina Célia Nunes dos Santos. Formação acadêmica Assistente Social (formada na UFMG). Trabalhou na Secretaria de Estado da Saúde. Esposa de José Teubner Ferreira (falecido), professor da Faculdade de Medicina da UFMG e médico da Secretária de Saúde de Minas Gerais.

na cidade de Viçosa (MG) fazendo cirurgias de histerectomia, ooforectomia e cesárea, entre outras. Esses diários estão em bom estado de conservação, sendo possível o seu manuseio e leitura. Algumas de suas cirurgias de histerectomia eram agendadas com a cesárea.

Todavia, o que estava procurando nesses documentos? Como encontrar o planejamento familiar nestas fichas de pacientes? As leituras que havia feito anteriormente mostraram que paralelo às discussões, as práticas médicas estavam acontecendo, mesmo antes de serem legalizadas como uma política pública de planejamento familiar. E isto me despertou o interesse para entender essas complexidades através da seguinte problemática: como se davam as discussões sobre a implantação do planejamento familiar como política pública, em Minas Gerais? Qual o papel dos médicos e da Faculdade de Medicina nesse debate? Quais personagens e práticas médicas tinham relação com os discursos sobre o planejamento familiar nas décadas de 1960 e 1970?

Toda essa documentação me conduziu a um personagem de Minas Gerais, que aparece nos principais jornais do país, nas décadas de 1960-1970, desempenhando um papel valioso na informação e divulgação do planejamento familiar, o médico, político e professor Clóvis Salgado. Não é possível afirmar que ele era o responsável pelas histerectomias com o único propósito de esterilizar as mulheres pobres, entretanto, posso afirmar que ele defendia a esterilização e coordenava um projeto financiado pela *Pathfinder Fund*, na Faculdade de Medicina da UFMG, com tal objetivo, conforme matérias d'*O Correio da Manhã*<sup>5</sup>.

As notícias me mostraram que diversos setores da sociedade se manifestaram contra e a favor de uma política de planejamento familiar e apresentavam vários

---

<sup>5</sup> Jornal Correio da Manhã, 04 de maio de 1967, p.2. e 8 de maio de 1967, p.13.

argumentos, sobretudo da forma de se pensar a maternidade. O planejamento familiar estava ligado à maternidade, e a função social da mulher, sendo, portanto, uma questão cultural que precisava modificar para que fosse aceito pela sociedade. E neste ponto, o trabalho da BEMFAM foi fundamental para se construir um novo estilo de pensamento. Em Minas Gerais, destacam-se os estudos de Scorfield<sup>6</sup> sobre o Norte de Minas que resultou em um projeto de saúde pela Universidade de Tulane (EUA) em 1973, em parceria com a *The Family Health Foundation* (TFHF) para esta região. Scorfield concluiu que o planejamento familiar seria somente aceito a partir do momento que fizesse parte da cultura do povo mineiro.

A pesquisa corrobora com duas leituras teóricas importantes para entender as práticas médicas, enquanto um discurso e um estilo de pensamento para a implantação do planejamento familiar, em Minas Gerais, Michel Foucault (1999) e Ludwik Fleck (2010). O primeiro informa que o discurso está na ordem das leis, sendo uma produção dita ou escrita, controlada, organizada e redistribuída por determinados *números de procedimento que tem por seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade*. (FOUCAULT, 1999, p.9). Porquanto, não se pode falar tudo o que se deseja, visto que existe o tabu do objeto, direito privilegiado ou exclusivo do sujeito que fala. Isso significa haver regiões mais densas e conflituosas para se falar, pronunciar, como, por exemplo, o planejamento familiar. Falar dele é também falar de sexo, função social da mulher, matrimônio, contraceptivos, esterilizações e religião, isto é uma ampla discussão que revela não no sentido metafísico, aquilo que pode ou não pode ser dito na ordem dos discursos.

---

<sup>6</sup>Veio para o Brasil em missão religiosa no final da década de 1960 para trabalhar no Vale do Rio São Francisco no Norte de Minas Gerais onde também prestava assistência médica, através da Sociedade de Defesa da Saúde- SODESA, ligada a Igreja Adventista.

Entretanto, pode haver uma dúvida: o Dr. Clóvis Salgado sempre defendeu o planejamento familiar e não negou a sua participação na coordenação de um projeto com experiência humana na área reprodutiva conforme exposto anteriormente. Então, como o discurso não pode ser dito? Não se pode olvidar que o Dr. Salgado era muito mais político do que médico e que o seu discurso esteve amparado e alinhado com o projeto de nação dos governos militares, ainda assim a dúvida permanece, pois ele falava e parecia não se importar muito com as repercussões a seu respeito.

A explicação para isso está em sua formação acadêmica, medicina. Enquanto, médico e ginecologista, ele não falava aquém de sua profissão, abortos, doenças e pobreza eram realidades que ele convivia no ambulatório de ginecologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Em um dos prontuários que analisei encontrei duas pacientes que foram operadas por ele. Em outras palavras, o Dr. Clóvis Salgado fazia os seus discursos em uma ótica médica e científica, prova disto foi sua afirmação no Jornal Correio da Manhã de 1967, p.13, “*trata de pesquisa científica*”, sobre as experiências humanas de esterilização realizadas na Faculdade de Medicina da UFMG. À vista disso, o seu discurso legitima a sua prática e encontra o seu *princípio de regularidade*. (FOUCAULT, 1999, p.53) procurando tornar como verdade que a pobreza e todas as suas consequências sociais seriam resolvidas com o planejamento familiar, simultaneamente, em que responsabilizava as famílias pobres da falta de recursos para criar e educar os seus filhos.

A outra leitura teórica é do médico e biólogo alemão, Ludwik Fleck (2010) que defende a produção do conhecimento científico como uma atividade organizada pelas comunidades de pesquisadores. Para chegar a esta conclusão, ele questionava a própria medicina, enquanto um conhecimento científico. Para Fleck (2010), a medicina tinha duas particularidades, a primeira, o conhecimento da medicina se voltava para o estado

patológico do organismo, ao invés de priorizar os seus fenômenos regulares, resultado em conceituações de doenças e outras enfermidades com base na estatística. E em segundo, a medicina não busca ampliar o seu próprio conhecimento, mas controlar o estado patológico em busca de resultados, desconsiderando outras variáveis que influenciam o organismo doente. Sendo assim, o saber médico é caracterizado por Fleck (2010) como tenso e sempre a procura de teorias que possam homogeneizar o seu pensamento e suas expectativas.

Diante disso, Fleck questionava o saber médico que não considerava as diversas realidades sociais, pois, assim como os indivíduos, cada grupo social dispunha também de suas realidades específicas:

O processo de conhecimento, enquanto atividade social, e vinculada a pressuposições sociais dos indivíduos envolvidos. Cada “saber”, portanto, elabora seu próprio “estilo de pensamento”, com base no qual compreende os problemas e os direciona para seus objetivos. Mas a escolha do problema determina a maneira de enxergá-lo na observação do objeto. A “verdade” detectada, portanto, é relativa ao objetivo tencionado do saber. (SCHAFER e SCHNELLE, 2010,p.14).

O que Fleck (2010) está dizendo é que não existe uma realidade absoluta do saber médico, à proporção que o seu saber avança modifica a realidade. Sendo assim, o conhecimento não pode ser isolado na comunidade científica, ele deve ser construído como um estilo de pensamento coletivo a respeito de um determinado assunto. O planejamento familiar, enquanto um discurso da prática médica, se constitui como um saber epistemológico, a partir de seu próprio conteúdo, isto é os produtos sociológicos e históricos do coletivo de pensamento.

Com isso, ao se reunirem na *XV Jornada de Ginecologia e Obstetrícia*, os médicos, considerados um coletivo de pensamento, avaliaram o planejamento familiar como uma solução para o aborto e a pobreza, construindo um estilo de pensamento a partir da realidade social.

Diante disso, a dissertação se apresenta com três capítulos. O primeiro, *Planejamento Familiar: uma questão internacional*, em que apresento a teoria malthusiana, a necessidade de controle da natalidade, o significado de política populacional, a influência de entidades internacionais como a Fundação Rockefeller, Fundação Ford e a *International Development Agency (USAID)* na América Latina, no financiamento e apoio de propostas. Nesse capítulo é importante ressaltar o aporte dos textos demográficos, onde o crescimento populacional sempre foi tema relevante.

A produção historiográfica apresenta alguns estudos que trazem o contexto sócio-político brasileiro para a elaboração de políticas de controle de natalidade, um exemplo é o trabalho de Diniz (2006) *As políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil* mostrando um panorama das políticas populacionais e do planejamento familiar apresentando um quadro comparativo entre o Brasil e a América Latina, além de citar outros países como a China e a Índia. Tânia Dias (2019), em sua tese apresentada no programa Saúde da Mulher, trouxe uma biografia sobre os anticoncepcionais entre os anos de 1960-1970, no Brasil, mostrando inclusive as estratégias da indústria farmacêutica para que este medicamento entrasse no mercado brasileiro, além de pontuar as marcas de anticoncepcionais comercializados.

O capítulo 2, *Brasil: Planejamento Familiar ou Controle de Natalidade* resalta os debates contra e a favor do planejamento familiar e sua repercussão na sociedade. Ainda procura compreender o papel da BEMFAM e do governo que, inicialmente, era natalista, tornou a instituição de utilidade pública em 1971. Na dissertação de Filipe

Soares (2015), o capítulo 2, *uma pausa: evitar nascimentos vs mobilizar braços* avultava sobre os grupos dentro do governo Médici contra e a favor do controle de natalidade e suas justificativas. Na dissertação de Britto (2014), discutiu o resultado de seu estudo sobre a influência de movimentos de mulheres nas políticas públicas de assistência a saúde da mulher no Brasil na década de 1970. Já Fonseca Sobrinho (1993), em seu livro, esquematizou a trajetória do planejamento familiar no Brasil, destacando a participação de agências internacionais na sua elaboração e organização. Os debates políticos, como os centralizados no congresso nacional, são fundamentais para entender como a discussão tinha diversos pontos de desacordo, considerando, interesses da sociedade civil e governo. Além disso, o capítulo aponta a situação da saúde pública brasileira nos governos militares.

Todos esses estudos são relevantes, uma vez que, discutem como o conhecimento sobre o Planejamento familiar foi sendo construído mediante “olhares” diversos sobre o planejamento familiar no Brasil e ao mesmo instante mostrando os posicionamentos de diversos grupos sociais. No entanto, carece de uma perspectiva histórica sobre o planejamento familiar enquanto uma prática do saber médico para somar aos demais trabalhos e, simultaneamente, contribuir para as lacunas da historiografia sobre o tema. E essa dissertação tem esse objetivo.

*Planejamento Familiar em Minas Gerais, discursos e práticas médicas* são assuntos do último capítulo, um estudo de caso, que mostra as estratégias desse saber médico, seus personagens, discursos e práticas, usadas para implantar o planejamento familiar em Minas Gerais como um instrumento de contenção da pobreza e dinamizador do progresso.

## **CAPÍTULO 1**

### **Planejamento Familiar: uma questão internacional**

A proposta desse capítulo é entender a teoria malthusiana como marco de debates sobre o controle populacional no século XIX que influenciou o século XX. Também é importante saber a respeito do significado das políticas populacionais, que orientaram como o controle populacional e planejamento familiar seriam executados e com qual objetivo. Além disso, conhecer como essas políticas eram discutidas e empregadas em outros países mostrava que não se tratava de um assunto mundial que passou a influenciar o governo e a sociedade brasileira. Outro assunto importante a ser tratado é à entrada de agências internacionais, nas discussões e ações de políticas populacionais na América Latina e a contribuição dos Estados Unidos nesses debates.

## 1.1 Teoria Malthusiana

*“O mal existe no mundo não para criar o desespero, mas a diligência.”*  
(MALTHUS, 1996).

Malthus nasceu em 1766, no seio de uma família próspera na Inglaterra, e com apenas dezoito anos entrou no Colégio de Jesus da Universidade de Cambridge em 1784, onde se graduou quatro anos depois. Cinco anos após a sua graduação se tornou sacerdote da Igreja Anglicana, fato que contribuiu para redigir seu livro sobre população. Em 1805 assumiu a cadeira de História Moderna e Política Econômica no Colégio da Companhia das Índias Orientais, em Harleybury, Herfordshire.(GALVEAS, 1966).

De acordo com Galvêas<sup>7</sup>, no momento em que Malthus escrevia esse livro, a Inglaterra estava passando pela Revolução Industrial, logo a substituição do homem pela máquina, tanto na indústria manufatureira, quanto na agricultura. Como consequência desta mecanização do trabalho houve desemprego em larga escala e o aumento de sua jornada para 18 horas, tendo em vista que as máquinas pudessem ser manuseadas ao máximo de tempo possível e com isto elevar a produtividade, seja manufatureira ou agrícola.

Malthus (1996) acreditava que a população cresceria à taxa superior à da produção de alimentos. Sua análise se baseava em uma comparação entre os Estados Unidos e a Inglaterra. O primeiro, mesmo tendo meios de subsistência mais amplos do que as Ilhas Britânicas, não conseguiria alimentar a sua população, que dobraria em vinte e cinco anos, concluindo, portanto, que a população norte-americana neste espaço de tempo cresceria em uma progressão geométrica, caso não fosse controlada. No que

---

<sup>7</sup> GALVÊAS, Ernane. Apresentação: In: MALTHUS, Thomas Robert. *Ensaio sobre a população*, 1996.

lhe concerne, na Inglaterra, a produção de alimentos aumentaria em progressão aritmética.

Diante dessa preocupação, Malthus (1996) apontava dois mecanismos para reduzir os nascimentos. O primeiro, a miséria, fome, guerras e doenças agiriam como “freios positivos” e naturais. O outro, adiar o casamento e assim evitar filhos. Como sacerdote, ele não permitia o uso de contraceptivos que não fosse natural. Neste caso específico, a abstinência sexual, mesmo entre os casados, era uma opção.

Afora isso, Malthus (1996) afirmava haver um fundo de subsistência do trabalho agrícola que determinava o número de filhos que o casal deveria ter. Sendo assim, o aumento da produção agrícola aumentava esse fundo e a taxa de natalidade. Por outro lado, a redução da produção agrícola deveria ocasionar a diminuição de filhos por casal. Isto significava que a produção agrícola era o termômetro que media a quantidade de filhos no casamento. Dessa forma, os seus argumentos estavam ancorados nos seguintes aspectos:

Primeiro: Que o alimento é necessário para a existência do homem. Segundo: Que a paixão entre os sexos é necessária e que permanecerá aproximadamente em seu atual estágio (MALTHUS, 1996, p. 246)

A partir disso, formula a teoria malthusiana defendendo o controle de natalidade como uma maneira de se evitar um caos de abastecimento de alimentos, pois ambos os argumentos eram imprescindíveis para a humanidade. O primeiro proporcionava o sustento do homem e o segundo garantia a sua espécie. O que estava dizendo era que a humanidade não poderia ficar sem alimentos que nutrisse e garantisse o seu corpo saudável e nem sem o sexo que assegurava a perpetuação do espécime humano. E, continuava com seu raciocínio:

[...] adotando meus postulados como certos, afirmo que o poder de crescimento da população é indefinidamente maior do que o poder que tem a terra de produzir meios de subsistência para o homem. A população, quando não controlada, cresce numa progressão geométrica. Os meios de subsistência crescem apenas numa progressão aritmética. Um pequeno conhecimento de números demonstrará a enormidade do primeiro poder em comparação com o segundo. (MALTHUS, 1996, p. 246)

As previsões de Thomas Malthus não foram confirmadas, visto que houve progressos científicos importantes, como as descobertas de adubos químicos e de grãos híbridos, além de técnicas mais refinadas de cultivo e tratamento do solo, permitindo um aumento da produtividade agrícola. Seu modelo econômico tinha o trabalhador como máquina e seu salário nada mais que um fluxo de renda, onde a sua melhor definição está nas palavras de Michel Foucault sobre o papel da economia no Estado Moderno: “... a economia é a ciência do comportamento humano como uma relação entre fins e meios raros que tem usos mutuamente excludentes”. (FOUCAULT, 2008).

Além disso, já se passaram aproximadamente mais de dois séculos da teoria malthusiana, mas as suas ideias continuam a habitar as mentes de alguns economistas, médicos e governos que procuravam debater sobre o controle de natalidade. A justificativa para isto era fome, miséria, pobreza, doença, criminalidade, aborto e convulsão social. E quando estes assuntos assumiam certa proporção era preciso conter os nascimentos para se evitar o caos mundial.

## 1-2 Política Populacional

O crescimento populacional tornou-se uma apreensão mundial. O receio de uma explosão demográfica que compromettesse o fornecimento de matéria-prima e de alimentos mobilizou debates e estudos demográficos para formular políticas populacionais, como, por exemplo, o planejamento familiar. De acordo com Britto (2014), os resultados dessas pesquisas apontaram os países em desenvolvimento com maior índice de crescimento populacional.

Porém, a situação não era muito simples, a própria definição de política populacional variava segundo a área do conhecimento, ou seja, para as Ciências Sociais<sup>8</sup>, era um conjunto de medidas destinadas a modificar o estado de uma população segundo os interesses sociais determinados. No campo econômico<sup>9</sup>, o objetivo divergia das Ciências Sociais, pois buscava alterar elementos da dinâmica populacional, isto é, as taxas de natalidade, mortalidade e migração. Estando ligada quase que exclusivamente ao controle de natalidade, pois a sua preocupação era com o crescimento demográfico acelerado, sobretudo nos países em desenvolvimento.

O demógrafo, Camargo<sup>10</sup>, assim conceitua as políticas populacionais:

Definidas em seu sentido lato, políticas populacionais correspondem a intenções e ações do Estado e de instituições variadas visando a alterar, em um dado momento do tempo, as tendências dos fatores demográficos dinâmicos e influenciar, desta maneira, o número, a composição e a distribuição da população. Não se pode, igualmente, ignorar o essencial conteúdo social e ideológico da orientação assumida pela política populacional. Na realidade, somente ocorre política

---

<sup>8</sup> Dicionário de Ciências Sociais, 1987, p. 923.

<sup>9</sup> Dicionário de Economia, 1985, p. 336).

<sup>10</sup> Cândido Procópio Ferreira de Camargo (1922-1987), graduação em Direito e Sociologia. Demógrafo brasileiro. Em 1971, dirigiu o Centro de Estudos de Dinâmica Populacional (CEDIP) da USP, e o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento –CEBRAP.

populacional quando setores hegemônicos da sociedade definem como desfavoráveis e inconvenientes tendências demográficas observadas e determinadas, sem intervenções voluntárias e explícitas, por fatores biológicos, econômicos, sociais e culturais. Visam, portanto, as políticas populacionais alterar o comportamento dos fatores dinâmicos – no caso em estudo, a fecundidade – de modo a conseguir um ritmo de crescimento da população considerado desejável face ao desenvolvimento das forças produtivas, das necessidades de mão-de-obra e dos óbices econômicos das chamadas despesas demográficas (Camargo, 1982, p. 86).

Para Alves (2006), a política era compreendida como um movimento através dos quais interesses eram transfigurados em objetivos, que no que lhe concerne eram dirigidos à formulação de tomadas de decisões. Sendo assim, as políticas populacionais acontecem mediante ações voltadas para a dinâmica demográfica visando o bem público e o acesso da população à educação, saúde, emprego, lazer, entre outros. Em síntese, as políticas populacionais não estavam isentas de uma intensa carga ideológica.

A partir disto, Alves (2006) definiu as políticas populacionais como ações proativas ou reativas realizadas por instituições públicas e privadas que afetavam a dinâmica da mortalidade, da natalidade e das migrações nacionais ou internacionais. Também buscavam influenciar as taxas de crescimento demográfico e a distribuição espacial da população. Assim, as políticas populacionais eram intencionais ou não intencionais, explícitas ou implícitas, democráticas ou autoritárias.

Compreendem-se por políticas populacionais proativas, aquelas que trabalhavam com prevenção de doenças, como, por exemplo, a AIDS. Embora Alves (2006) não mencionasse o planejamento familiar, ele pode ser considerado um exemplo de política populacional proativa, haja vista que passou a discutir a gravidez responsável, a partir da década de 1970, como uma maneira de prevenção da gravidez indesejada, que em sua maioria terminava em aborto provocado. As políticas populacionais reativas foram feitas para remediar problemas que se avolumaram ao longo do tempo, isto é, procuram

remediar os problemas ao invés de preveni-los. O planejamento familiar é um exemplo, quando se considera que um de seus discursos era evitar o aborto criminoso, as doenças, a fome e a pobreza. O recurso mais econômico para o Estado foi o controle do número de filhos de famílias pobres, sendo uma medida mais em conta para os cofres públicos do que investir em políticas sociais.

Segundo Alves (2006), tanto as instituições públicas como as privadas atuavam na execução das políticas públicas populacionais. No Brasil, nas décadas de 1960-1970, à omissão do governo brasileiro em se posicionar objetivamente com relação a essas políticas, permitiu um caminho fértil para a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar (BEMFAM), instituição privada responsável pela distribuição de pílulas contraceptivas e colocação de DIUs (Dispositivo Intrauterino), entre outras medidas de controle populacional.

As políticas populacionais também podem ser explícitas ou implícitas. No primeiro caso acontece quando a sociedade resolve tomar uma posição sobre as questões referentes à dinâmica populacional e suas ações e normas definidas pela legislação nacional. No Brasil, entre as décadas de 1960-1970, não tinha definido uma política populacional que executasse, por exemplo, o planejamento familiar. Os governos militares, em sua maioria, não se posicionavam deixando com a iniciativa privada o direcionamento dessa política.

As políticas populacionais implícitas são complexas porque suas ações e normas podem não ser formuladas com o objetivo demográfico. De acordo com Alves (2006) não é fácil saber quando uma política tem ou não caráter populacional. Por exemplo, políticas restringindo o trabalho feminino, especialmente das mulheres grávidas, são políticas com objetivos de elevação da fecundidade, são medidas de caráter patriarcal ou os dois? A proibição do aborto é uma política de elevação da fecundidade ou é uma

norma moral de defesa da vida desde a contracepção? E nesses exemplos, acrescento as cirurgias de histerectomias realizadas no período deste estudo. Elas eram feitas com o único objetivo de solucionar os problemas ginecológicos da mulher, eram procedimento de controle de natalidade, ou aproveitavam-se momentos de cirurgias necessárias para controlar natalidade de forma indireta?

No que lhe concerne, as políticas populacionais que tem caráter intencional eram fáceis de identificar. Elas estabeleciam resultados quantitativos ou qualitativos, ao contrário das políticas não intencionais que eram executadas para um setor específico e acabavam influenciando na demografia.

E por último, as políticas populacionais democráticas e não democráticas. A primeira é elaborada em um contexto político democrático e com a participação da sociedade, como, por exemplo, na Suécia que desde os anos de 1930 tem uma política populacional para a família garantindo um bem-estar social. As políticas populacionais antidemocráticas são aquelas coercitivas e impostas para a sociedade, como foi o caso da China no governo Hua Goefeng<sup>11</sup> que nos anos de 1970 lançava a política populacional: “um casal, um filho” onde cada casal chinês poderia ter somente um filho sendo punido severamente, caso descumprisse essa norma. Para tanto, exigia das famílias um certificado de “filho único”. Conforme, Alves (2006), Hua Goefeng incentivou o uso de contraceptivos, abortos e esterilização.

---

<sup>11</sup> Hua Goefeng (1921-2008) foi um político chinês sucessor de Mao Zedong(Mao Tsé Tung) na liderança da China e do Partido Comunista Chinês, tendo sido considerado um líder mais conservador, pondo fim à Revolução Cultural lançada por seu antecessor e procurando uma retomada ao modelo soviético da década de 1950.

### 1-3-Política populacional na América Latina

As políticas populacionais na América Latina tiveram duas características marcantes no século XX, eram explícitas ou implicitamente expansionistas e pró-natalistas. Com territórios extensos e pouco povoados, os governos latino-americanos incentivavam a natalidade e a imigração como formas de povoar melhor os seus territórios. Miró (1987) informa que estas políticas nesses países eram em grande maioria programas de proteção à família, à maternidade e à infância. Um exemplo disso, o Brasil que em 1975 lançava o Programa de Saúde Materno Infantil visando diminuir a mortalidade infantil e aumentar o contingente populacional para ocupar os “espaços vazios” do território nacional. Afora isso, o aborto, a propaganda de contraceptivos e a esterilização eram proibidos, na maioria destes países.

Todavia, para Miró (1987) esta orientação natalista da América Latina se modificou devido ao crescimento acelerado de sua população. Para tanto, a densidade demográfica da América Latina e Caribe com 8 habitantes por km<sup>2</sup>, ou seja, 1/3 da densidade demográfica da Europa no ano de 1950, foi para quase 2/3, em 1975.

Com essa projeção, a densidade no primeiro quarto do século XXI ultrapassaria a Europa:

A taxa de crescimento da população da América Latina, que até o ano de 1940 se havia mantido abaixo de 2% por ano, registrou uma marca da aceleração, passando de 2,2% no período 1940-1950 a quase 2,9% entre 1960 e 1965. De um pouco mais de 124 milhões em 1940, a população da região havia praticamente duplicado em 1965, passando para mais de 241 milhões em um período de 25 anos. Esta população crescente, com uma estrutura etária muito jovem e com tendência a concentrar-se nas cidades, unida a uma expansão de suas aspirações sociais, começou a colocar desafios que a maior parte dos governos da América Latina se viu incapacitada de enfrentar de maneira satisfatória (Miró, 1987, p. 88).

Essas informações sobre o aumento demográfico na América latina e Caribe pode se considerar um aspecto importante que Fonseca Sobrinho (1993), destaca em seu trabalho sobre o planejamento familiar no Brasil. A “explosão demográfica” era uma questão política ideológica, haja vista as condições sociais precárias em que viviam as populações dessas regiões. Isso implicaria em terreno fértil para revoltas sociais, sobretudo com a Guerra Fria. Além disso, após a *Conferência Internacional de População e Desenvolvimento de Bucareste* em 1974, alguns países da América Latina passaram a incluir a questão demográfica como política social em seus planos de governo.

Nos anos finais da década de 1970, a América Latina se concentrava para reduzir o alto índice populacional, sendo o planejamento familiar um desses recursos. De acordo com Alves (2006), Barbados, Colômbia, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Jamaica, México e Trinidad-Tobago adotaram políticas para a redução da natalidade. Outros países da América Latina como Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Equador, Haiti, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Venezuela incluíram serviços de planejamento familiar em seus programas oficiais de saúde ou permitiram a atuação de entidades privadas, como no caso brasileiro da BEMFAM que agia junto dos órgãos públicos, sobretudo de saúde. Desses países, somente Argentina, Bolívia e Uruguai tinham apenas instituições privadas trabalhando com o planejamento familiar.

Na tabela abaixo se pode observar os indicadores demográficos da América Latina e Caribe entre os anos de 1950-2000:

**Tabela 1- Indicadores demográficos da América Latina e Caribe: 1950-2000**

Indicadores	1950	1960	1970	1980	1990	2000
População (1.000)	167.097	218.300	284.856	361.401	441.525	520.229
Razão de sexo	100,2	100,1	100	99,6	98,9	98
Densidade demográfica (hab/km <sup>2</sup> )	8	11	14	18	22	25
Taxa de crescimento anual	2,8	2,9	2,4	2	1,7	1,4
Taxa bruta de natalidade	42	41	35	30	25	21
Taxa bruta de mortalidade	15	12	10	8	7	6,4
Taxa de fecundidade total	5,9	6	5	3,9	3	2,5
Mortalidade infantil	126	101	81	57	40	32
Expectativa de vida (anos)	51	57	61	65	68	70
Idade mediana (anos)	20,1	19,1	18,7	19,7	21,8	24,2

Fonte: <http://esa.un.org/unpp/>.Apud, Alves, (2006), p. 19.

A partir da década de 1970, a taxa de crescimento anual e a taxa bruta de natalidade tendem a atenuar, devido às políticas populacionais executadas na América Latina, impactando no crescimento da população. No Brasil, por exemplo, a atuação da BEMFAM fazendo campanhas educativas mostrando os benefícios sociais e econômicos do planejamento familiar refletiam em seus índices de natalidade e fecundidade. Embora houvesse declínios, a mortalidade infantil também diminuiu, devido às políticas públicas de saúde. Isso de certa forma colaborava para o aumento da taxa de natalidade. Em contrapartida, a taxa de fecundidade teve um decréscimo acentuado a partir de 1970, conforme está colocado na tabela anterior.

#### **1-4- A Contribuição Americana nas Políticas Populacionais da América Latina**

Antes de iniciar uma campanha de controle de natalidade na América Latina, os Estados Unidos a executava em seu território desde os anos de 1916, quando Margaret Sanger (1973) inaugurou a “*Birth Control*”, a primeira clínica de planejamento familiar do país, que resultou em sua prisão por trinta dias. Segundo McLaren (1990) após o período da prisão, fundou a *American Birth Control League* e em seguida iniciou uma campanha a favor da reforma legislativa que permitisse a abertura de clínicas com supervisão médica para os pobres. De acordo com Alencar (1973), os tribunais competentes regularizaram as empresas que ofereciam este tipo de serviço, o que proporcionou a Sanger ampliar os seus negócios neste ramo, pois em 1952 fundou a *Planned Parenthood Federation* que atuava não somente no território americano, mas na América Latina.

Conforme, Alencar (1973) a partir da década de 1960, o governo americano justificava a urgência de um controle de natalidade não somente interno, mas havia a urgência de que esse controle também fosse externo, sobretudo nos países latinos americanos, onde tinha o maior índice de natalidade. Seus argumentos eram a teoria malthusiana e as reservas minerais. Conforme Britto (2014), a sua preocupação com a explosão demográfica nos países em desenvolvimento era justificada pela lógica econômica, pois com o aumento demográfico cresceria o consumo mundial e com isso restaria menos matérias-primas para alimentar suas indústrias.

Para Hobsbawn (1994), à instabilidade das políticas liberais enfraquecia cada vez mais, o sistema capitalista incapaz de proporcionar um bem-estar social, sobretudo em países em desenvolvimento. E o aumento demográfico nessas regiões resultava em maior número de pessoas descontentes com a sua situação social. Com a mesma linha

de pensamento de Hobsbawn, Fonseca Sobrinho (1993), acrescentava que a derrota de Fulgêncio Batista em 1959 pelas tropas revolucionária de Fidel Castro e Che Guevara ameaçavam os interesses políticos e econômicos dos Estados Unidos na América Latina.

Por isso, as ações de investimentos econômicos do governo americano nestes países também privilegiavam a saúde e a educação, fundando em 1961, o *Report of Working Group on Education in Medicine and Related Fields* in Latin America, Africa and Asia com o patrocínio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Fundação Kellogg, o *Peace Corps*, a *American Public Health Association*. Afora essas instituições haviam aquelas que trabalhavam financiando projetos na área da saúde reprodutiva e da mulher, como as fundações Rockefeller, Ford, e a *United States Agency for International Development* (USAID). Seus investimentos econômicos norteavam as políticas populacionais na América Latina e eram medidas *sine qua non* para que o governo americano concedesse empréstimo financeiro nessa região (COELHO, 2000, BRITO, 2014).

## **1-5-As Agências Internacionais e as Políticas Populacionais**

### **A Fundação Rockefeller**

Fundada em 1913, a Fundação Rockefeller, inicialmente incentivava atividades científicas em vários países em desenvolvimento. Após a Segunda Guerra Mundial ampliou a sua área de investimento, atuando também nas áreas de saúde pública, medicina e educação. E entre os anos de 1950-1980 concentrou as suas atividades promovendo centros e programas de controle de natalidade, o *Populacional Council*, que segundo Faria e Costa (2006) foi elaborado por John D. Rockefeller para

compreender os problemas do crescimento populacional nos países em desenvolvimento e o seu reflexo na economia mundial. Com uma perspectiva neomalthusiana, defendia a ideia de que o crescimento populacional explicava o atraso social e econômico nestes países.

A preocupação de John Rockefeller com o crescimento populacional nos países em desenvolvimento foi verbalizada no Simpósio da Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1964 nos seguintes termos:

Julgava até recentemente que o controle das armas atômicas consistia na maior preocupação de nossos dias. Há, todavia, justificadas esperanças de que o uso dessas armas poderá ser afastado. Não há esperanças de que possamos escapar ao tremendo crescimento da população mundial.<sup>12</sup>

Há a possibilidade de aumentar a produção de alimentos em proporção ao crescimento populacional para se evitar uma crise mundial de abastecimento de alimentos? Como evitar que isso ocorra? Para ele, *a estabilização do crescimento da população sobre a face da terra é a única solução*. Afora isso, finalizava o seu discurso comentando que não se tratava de uma profecia, mas de uma realidade, uma vez que a maioria dos países em que há um elevado crescimento populacional tem-se o domínio da fome, e do raquitismo. Dessa forma, a Fundação Rockefeller, que já atuava na área da saúde, começou a ampliar o seu campo de atuação para áreas específicas como a saúde reprodutiva e a saúde da mulher, ofertando serviços de controle de natalidade.

---

<sup>12</sup>Apud Revista de Informação Legislativa do Senado Federal de 1966, p.92. (<https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/496746>)

De acordo com Albertina Duarte Takiuti<sup>13</sup>, as Fundações Rockefeller e Ford iniciaram o controle populacional em 1952 com a criação do Conselho Mundial de População. Ela pontuou que neste mesmo ano, durante a construção da rodovia Belém-Brasília, esterilizaram os habitantes da região, notadamente os indígenas, e que o ocorrido foi denunciado pelo médico Carlos Gentile de Mello e o ginecologista Mario Victor de Assis Pacheco.

## **B Fundação Ford**

Em 1936, a Fundação Ford foi criada nos Estados Unidos por Edsel Ford e sua mulher Eleanor Clay Ford, como uma organização filantrópica cujas atividades se resumiam em ações dentro do próprio país. Segundo Faria e Costa (2006), a partir da década de 1960, a Fundação Ford decidiu ampliar sua área de trabalho abrindo seus escritórios na Ásia (Índia, Paquistão, Indonésia) e América Latina (Argentina, Colômbia, Chile e Brasil). O motivo dessa ampliação não diferia da Fundação Rockefeller, ambas desejavam encontrar uma solução para os problemas sociais dos Estados Unidos, mas isto só poderia ser feito caso os demais países em desenvolvimento tivessem em condições sociais e econômicas favoráveis. E isto significava investir em infraestrutura nas áreas da educação e da saúde evitando as “agitações” sociais como está ilustrado abaixo:

---

<sup>13</sup> Ginecologista do Hospital das Clínicas e presidenta do Centro da Mulher Brasileira de São Paulo. Suas observações sobre a Fundação Rockefeller se encontram na *Revista do Cremerj*, ano I, n.2, agosto/setembro de 1984, p.22.

“[...] a de que dar solução aos problemas internos dos Estados Unidos seria uma vitória vazia se o resto do mundo continuasse sujeito à ‘miséria e às agitações’; a de que a Fundação Ford dispunha de recursos suficientes para oferecer uma contribuição significativa na solução desses problemas em outros países; e a de que, por ser uma organização independente, não-governamental, ela tinha autonomia para aplicar seus recursos em determinados países e na solução de determinados problemas [...]”<sup>14</sup>

Dessa forma, a Fundação Ford estimulou a redução da pobreza e da injustiça social e principalmente no fortalecimento dos valores democráticos. Conforme Faria e Costa (2006), desde a sua criação já tinha sido investido cerca de US\$ 10 bilhões de dólares em programas sociais e educação, saúde reprodutiva e a AIDS. Além de áreas como o meio ambiente e direitos humanos.

No Brasil estabeleceu o seu escritório no Rio de Janeiro em 1962 e fez a sua primeira doação às universidades públicas e instituições governamentais. De acordo com Brooke (2002), em torno de três milhões de dólares (em valores atualizados) foi doado para um programa de formação em administração pública da Fundação Getúlio Vargas que ainda figura como sua beneficiária. Ainda na década de 1960 apoiou projetos de longo prazo da CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior:

“[...] para um programa de bolsas e formação para professores universitários de ciências, que foi desenvolvido até 1970. Foi essa a maior doação já concedida e a Capes nunca voltou a ser contemplada com outra doação. Outro exemplo é o total de 6,5 milhões de dólares concedido à Universidade de Viçosa em apenas dois financiamentos, em 1965 e em 1968, numa injeção maciça de recursos num período curto de tempo para o desenvolvimento de uma nova instituição de ensino superior voltada para a pesquisa e o ensino da agricultura.”. (BROOKE, MITOSHYNESHY, 2002.)

---

<sup>14</sup> N. Brooke e M. Witoshynsky (orgs.), *Os 40 Anos da Fundação Ford no Brasil: Uma Parceria para a Mudança Social*. pp. 245-284.

A partir da década de 1970, a política de desenvolvimento social e consolidação das instituições democráticas passaram a fazer parte dos financiamentos da Fundação Ford, porém o seu alvo central continuava sendo a Educação Superior, que estreitava os laços com as universidades públicas do país, tornando suas parceiras. Destas pode se destacar: a Universidade de Viçosa (UFV), e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), do Paraná (UFPR), Ceará (UFC) e Pernambuco (UFPE). Além dos institutos técnicos federais.

Em síntese, essas foram às unidades de campo de atuação da Fundação Ford no Brasil, segundo Brooke e Mitoshynsky 2002:

**Tabela 2- área de atuação da Fundação Ford**

<b>UNIDADE</b>	<b>CAMPO</b>
Desenvolvimento humano e Saúde reprodutiva	1-Criança, Adolescentes e Famílias 2.Sexualidade e Saúde Reprodutiva
Desenvolvimento comunitário e de recursos	3. Desenvolvimento Comunitário e de Recursos 4. Meio Ambiente e Desenvolvimento Educação,
Educação, conhecimento e religião.	5. Reforma Educacional 6. Ensino Superior e Atividade Acadêmica
Direitos humanos Cooperação internacional	7. Direitos Humanos 8- Cooperação Internacional
Governo e Sociedade Civil	9. Governo 10. Sociedade Civil
Outros	11-Outros

**Fonte:** O Escritório da Fundação Ford no Brasil, 1962-2002: Um apanhado histórico. In: Brooke e Mitoshynsky 2002, p.30.

Dentre essas unidades, a saúde reprodutiva teve destaque na década de 1960, com discursos sobre a urgência do controle de natalidade nos países em desenvolvimento, para minimizar a fome, pobreza e doença e, assim, evitar uma possível crise de abastecimento de alimentos e revoltas sociais. Sendo assim, a partir da década de 1970 o investimento se concentrou na saúde da mulher e o direito reprodutivo.

Além desses campos de atuação, a Fundação Ford financiava algumas instituições, sendo uma delas a BEMFAM criando programa experimental de clínicas em pequenas cidades e zonas rurais. Afora isso,

A rede chegou a compreender cerca de oitenta clínicas de planejamento familiar em quatro estados, com programas inovadores de distribuição comunitária de contracepção. Num financiamento que se estendeu até 1978, a Bemfam recebeu da Fundação Ford um total de 5,4 milhões de dólares, destinados a pesquisas sobre os efeitos colaterais da contracepção, a estudos sobre a distribuição comercial de contracepção no Brasil, a treinamento e a serviços de informação e educação na área de planejamento familiar. Suas pesquisas incluíram ainda testes clínicos com o DIU de cobre em forma de Y. O apoio anual da Fundação aumentou gradualmente até o período de 1967-1974, quando então começou a diminuir. No entanto, mesmo no período de maior financiamento, sua contribuição direta para o orçamento global da Bemfam decresceu, embora a diferença tenha sido completada por outros doadores, particularmente pela *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), que por sua vez recebia suporte da Fundação. No ano de 1973, a doação de 175 mil dólares representou 13% do seu orçamento. (MELLO e SOUZA, 2002).<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> MELLO e SOUZA, Cecília. Estudos populacionais à saúde reprodutiva. In: N. Brooke e M. Witoshynsky (orgs.), *Os 40 Anos da Fundação Ford no Brasil: Uma Parceria para a Mudança Social*, p.136-137.

Esta informação de Mello e Souza (2002) coloca em dúvida a matéria do *Jornal do Brasil* de 1973<sup>16</sup>, onde a Fundação Ford negou ter financiado a BEMFAM. Para entender o motivo que levou esta Instituição vir a público, por meio de seu representante no Rio de Janeiro, Stanley Niehelsen e esclarecer que nunca repassou verbas ou fundos a BEMFAM é necessário acompanhar um trecho da matéria que gerou esse inconveniente:

A BEMFAM está gastando 300 mil dólares (CR\$ 1,8 milhão) no programa de distribuição de pílulas anticoncepcionais no Rio Grande do Norte com recursos da Fundação Ford repassados pela International Planned Parenthood Federation (IPPF) que atua em vários países. A entidade também vem distribuindo e colocando dispositivos intrauterinos – DIU.

Segundo um médico ligado à entidade, que preferiu não se identificar, a BEMFAM gastará, até o final do ano, nas 11 clínicas que mantém e na expansão de suas atividades de planejamento familiar no Estado Cr\$ 4 milhões- um terço do orçamento da Secretaria de Saúde. (*Jornal do Brasil*, p.12, 1973).

Após a publicação dessa matéria em nota de esclarecimento aos leitores, a Fundação Ford se pronunciou da seguinte maneira:

Na página 12 da edição de domingo do *Jornal do Brasil* foi publicado um artigo que faz referência à Fundação Ford. Infelizmente, há dois mal-entendidos no título e no texto desse artigo. A Fundação Ford nunca repassou fundos para a BEMFAM através do IPPF ou qualquer outra organização; e não financia o que foi descrito no artigo como campanha anticoncepcional do Rio Grande do Norte.

A Fundação Ford sempre colocou o máximo de empenho em que a natureza e as finalidades dos auxílios por ela concedidos sejam do conhecimento do público, e, neste sentido sempre mereceu da imprensa brasileira uma preciosa colaboração. (Stanley A. Niehelsen, representante da The Ford Foundation-Rio. *Jornal do Brasil*, p. 12, 1973).

---

<sup>16</sup> Fundação Ford financia campanha anticoncepcional no Rio Grande do Norte. In: *Jornal do Brasil*, p.12, 02/12/1973.

Segundo Mello e Souza (2002), o assessor de programa da Fundação Ford Robert McLaughlin (1971-1973) reconheceu a controvérsia histórica que envolvia a BEMFAM, mas atribuiu a completa falta de informação sobre o trabalho que sua Instituição realizava no país. Para McLaughlin, a oposição à BEMFAM era pontual e tinha endereço, ou seja, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a Sociedade Médica da Guanabara (SMG) e de acadêmicos.<sup>17</sup> Além disso, em relação à matéria publicada não encontrei uma réplica do denunciante a respeito do fato envolvendo a Fundação Ford, que também não mais se pronunciou nos jornais sobre o referido assunto, mostrando cada qual os seus interesses e jogos de poder.

Para tanto, não se pode negar que os investimentos da Fundação Ford foram importantes para o desenvolvimento da pesquisa e da educação no Brasil. Investir na formação e qualificação profissional contribuiu para a formação de cientistas brasileiros que desenvolviam suas pesquisas em diversas áreas. Porém, não se pode olvidar que esses investimentos tinham interesses dignos de uma reflexão sobre a ética da ciência e de seu papel junto à sociedade.

### **C- United States Agency for International Development –USAID**

Conforme Ribeiro (2009), as relações econômicas entre o Brasil e os Estados Unidos ocorrem desde o século XIX, mas foi no século XX que os americanos se tornaram o maior comprador de produtos brasileiros, ameaçando a hegemonia inglesa. Outro aspecto importante destacado por ela era a presença de vinte e três sociedades anônimas americanas autorizadas a funcionar no Brasil em 1907.

---

<sup>17</sup> Veja <http://www.frigoletto.com.br/GeoPop/ofimda.htm> e News from Brazil, suplemento da AGEN (Agência Ecumênica de Notícias) e Serviço Espiritano de Justiça e Paz, n. 55, 26 nov. 1992.

No campo político também não foi diferente. De acordo com Moniz Bandeira (1998), entre os anos de 1910-1930, os dois países caminharam juntos e eram aliados. O Brasil seguia as orientações de Washington, mantendo sempre uma relação harmoniosa. Durante a II Guerra Mundial, o governo americano, temendo que o Brasil fosse seduzido pelas coligações do Eixo, devido à característica nacionalista de Vargas, disponibilizou financiamento para que pudesse construir a Siderúrgica Nacional e assim garantir o seu apoio.

Em 1949, Harry Truman<sup>18</sup> lançava o Ponto Quatro, um programa de ajuda técnica destinada aos países em desenvolvimento, em particular a América Latina, visando combater o comunismo. No Brasil, o Ponto Quatro ajudou o governo americano assinar com o governo brasileiro, o Acordo Básico de Cooperação Técnica em 1950, e o Acordo sobre Serviços Técnicos Especiais, em 1953, teve como consequência a criação do Escritório do Governo Brasileiro para a Coordenação do Programa de Assistência Técnica, substituído em 1959, pelo Escritório Técnico de Coordenação dos Projetos e Ajustes Administrativos.

Seja como for, entre estes dois países havia uma relação unilateral onde os convênios e os acordos beneficiavam muito mais os Estados Unidos, do que propriamente o Brasil. O discurso americano de defensor da democracia e contra a ditadura comunista era justificativa para intervir em assuntos domésticos como saúde, educação, segurança, cultura, entre outros. Afora isso, o triunfo do socialismo em Cuba na década de 1960 teve como consequência a Conferência da Organização dos Estados Americanos (OEA) em Punta del Este no Uruguai, na qual foi assinado o Tratado da Aliança para o Progresso para fortalecer os laços econômicos dentro da América Latina.

---

<sup>18</sup> Presidente do EUA 1945-1953, responsável pelo Plano Marshall e plano Ponto Quatro.

Diante desse cenário nascia a *United States Agency for International Development* (USAID) que passou a assumir os programas de assistência para o desenvolvimento social. No Brasil atuava no campo da Educação Superior, sendo uma das responsáveis pela Reforma Universitária em 1968 durante o regime militar. Segundo Tavares (1980) estes foram os acordos entre esta agência e o Ministério da Educação (MEC). “*O primeiro, em 1965, visava promover meios que assegurassem o assessoramento à Diretoria do Ensino Superior do MEC em estudos relacionados com a expansão*” e, ainda, o assessoramento para o atendimento às crescentes demandas do setor”; o outro, em 1966, era um acordo para a modernização administrativa das universidades, visando economia e eficiência operacional; o terceiro também em 1966 previa um levantamento das Faculdades de Filosofia, Ciências e Letras em todo o Brasil. Destes acordos, somente o segundo foi executado. Além do MEC, a USAID também fez parcerias com a Fundação Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro e em São Paulo, financiou cursos de pós-graduação em Economia e o Instituto Tecnológico da Aeronáutica – ITA. Estas parcerias e convênios tinha o objetivo de estabelecer uma cultura americana nas instituições de Ensino Superior e assim assegurar a parceria entre o governo brasileiro e o americano durante a Guerra Fria.

Em Minas Gerais, a USAID financiou projetos e programas em duas universidades do Norte de Minas, a Universidade Rural de Minas Gerais (UREMG, atual UFV)<sup>19</sup> que recebeu fomento dessa agência para dinamizar os seus cursos. E que teve um papel de destaque no cultivo de soja no cerrado brasileiro, sendo a precursora nos estudos sobre a soja transgênica no país, contribuindo de maneira relevante para chamada revolução verde, nos anos de 1970:

---

<sup>19</sup> Lei Estadual, n. 272, de 1948 transformou a Escola Superior de Agricultura (ESAV) em Universidade Rural do Estado de Minas Gerais.

Atuando na disseminação do cultivo de soja no país, a instituição oferecia a contrapartida a um dos principais objetivos dos convênios de assistência técnica coordenados pela USAID, o aumento da produção alimentícia no Brasil.<sup>20</sup>

A outra Instituição beneficiada pelos seus recursos foi a Universidade do Norte de Minas. Implantada em uma região flagelada pela seca, buscou parceria com essa agência para a execução de seu projeto de saúde que consistia no combate a doenças, a desnutrição infantil e ao planejamento familiar. A USAID não apenas financiava o projeto como também influenciava na sua execução junto ao Ministério da Saúde, que recebia a verba e repassava para a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, que no que lhe concerne encaminhava a Universidade. O valor inicial liberado para a execução da obra foi de US\$ 4.000.000 (quatro milhões de dólares). É importante ressaltar que esse valor não foi uma doação, mas um empréstimo que tinha cinco anos de carência com um juro de 2,5% (durante a carência) e após esse período o juro passava para 3% ao ano. Além disso, 30% dos recursos foram destinados para o pagamento (em dólar) de assistência técnica e treinamento de técnicos no exterior; e o restante, ou seja, 70% desses recursos foram pagos (cruzeiro) aos demais componentes do projeto. Ainda com relação ao projeto de saúde da Universidade do Norte de Minas Gerais, a USAID sugeriu a criação de grupos envolvendo técnicos das entidades participantes do projeto para que pudessem definir a estrutura administrativa de supervisão, coordenação e controle do projeto; e a elaboração de um plano para aplicar os recursos recebidos<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> RIBEIRO, Maria das Graças Martins. A USAID e o ensino agrônômico brasileiro: o caso da Universidade Rural do Estado de Minas Gerais. In: *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi*. Ciências Humanas. Belém, v. 4, n. 3, p. 453-463, set. - dez. 2009.

<sup>21</sup> United States Agency for International Development. USAID/Brasília. Ofício ao Governador do Estado de Minas Gerais. Brasília, 09 de dezembro de 1972.

Nesse capítulo foi discutida a urgência de um consenso para se implantar políticas populacionais para o controle de natalidade. Percebido pelas nações desenvolvidas como um risco eminente para a economia mundial, a teoria malthusiana fazia-se presente novamente nos debates demográficos. O temor não se concentrava tão somente na relação crescimento populacional e produção de alimentos, mas também em interesses políticos que poderiam prejudicar os investimentos capitalistas em um mundo polarizado devido à Guerra Fria.

As justificativas mostravam um cenário pessimista e preocupante sobre as consequências das altas taxas de natalidade, principalmente na América Latina. Tal impressão negativa fazia parte de um estilo de pensamento científico do final do século XVIII e que foi se fortalecendo no decorrer do século XIX, a relação entre pobreza e doença com o número de filhos. Dessa forma, era necessário promover políticas populacionais para conter a alta taxa de natalidade, motivando investimentos das fundações Rockefeller, Ford e a USAID na América Latina, cujo objetivo era reduzir as taxas de natalidade entre as famílias pobres.

Em síntese, é importante deixar explícito que a preocupação com a qualidade de vida que uma determinada família pode proporcionar aos seus filhos, é justa. Também ter atenção aos índices de criminalidade e de doenças faz parte ou pelo menos deveria fazer parte das atribuições do Estado. Da mesma forma, elaborar políticas públicas e sociais para dar melhores condições de vida para a estas famílias. No entanto, o que se percebeu no decorrer do capítulo 1 foi o oposto. As justificativas e os argumentos apresentados para que um controle de natalidade pudesse ser implantado e executado foi à culpabilidade nas famílias pobres, incapazes de perceberem suas limitações e entenderem a própria situação, como afirmou Clóvis Salgado. Sendo assim, precisavam de medidas impositivas para solucionar o problema.

Tal medida teve características econômicas, pois pensando as políticas populacionais como uma política social, aquela é pensada a partir da economia de mercado, tendo em vista que é uma política para garantir o bem-estar social do mercado e seus efeitos positivos na governabilidade. Isto posto, os discursos e as práticas do planejamento familiar em Minas Gerais foram sendo construídos e de certa forma legitimados a partir da relação entre a pobreza, doença e natalidade, que rendeu debates, denúncias e oposições no governo como nos demais setores da sociedade. Essas posições serão assuntos do capítulo 2.

## Capítulo 2

### **Brasil: Planejamento Familiar ou Controle de Natalidade**

O controle de natalidade e o planejamento familiar foram muito discutidos na sociedade brasileira durante as décadas de 1960-1970. Estas discussões envolviam questões médicas, éticas, políticas, sociais, econômicas e religiosas com grupos contra e a favor de políticas controlistas.

A proposta desse capítulo é mostrar como estes debates foram sendo apresentados para a sociedade e sua repercussão entre estes grupos. Além disso, entender a postura do governo que, inicialmente, era natalista, mas aplaudia o trabalho da BEMFAM, tornando-a de utilidade pública em 1971.

Portanto, o capítulo além de expor as discussões contra e a favor de uma política populacional também apresenta a BEMFAM, o parecer de alguns médicos, a posição da Igreja Católica e de setores do governo e a saúde pública. Não olvidando que estes assuntos procuram conhecer as práticas médicas que tinham relação com o planejamento familiar.

## **2-1 A Saúde Brasileira nas décadas de 1960-1970**

A saúde pública brasileira pode ser compreendida a partir do momento em que se entende como o Estado Brasileiro foi pensado pelas suas elites e governantes. Como uma herança colonial, o Brasil foi pensado e organizado a partir dos interesses de uma elite oligárquica que permanecia nas entranhas do poder mesmo após a Proclamação da República. (PAIM, 2008). Esta postura caracterizava o Estado como burocrático, excludente e individualista, onde os interesses particulares de um reduzido grupo privilegiado predominavam sobre a maioria da população. Com isto, a saúde pública não era assunto de governo e sim da caridade e da filantropia responsáveis em assistir à pobreza, que no decorrer dos séculos se transformou em questão social, fenômeno ligado à vida urbana e aos malefícios da industrialização. (SANGLARD e FERREIRA, 2018).

O sistema de saúde brasileiro era dividido em medicina previdenciária e a saúde pública. A primeira era responsável pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS) e atendia o trabalhador e seus familiares desde que tivesse carteira assinada, ou seja, residentes em sua maioria nas regiões urbanas. A saúde pública tinha o caráter mais preventivo e cuidava principalmente das zonas rurais. Essa divisão foi consolidada com a criação do Ministério da Saúde, em 1953, que promoveu a reorganização dos serviços de controle das endemias rurais. Tratou-se de uma política de saúde pública com ênfase na prevenção de doenças transmissíveis.

Em 1966, o governo criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) alegando que os IAPS não eram eficazes. Com esta medida uniformizou a concessão dos benefícios e extinguiu o modelo de gestão tripartite formado entre a União, empresários e trabalhadores, o qual, ao menos em teoria, garantia a participação dos usuários nos órgãos de representação dos institutos. (TEIXEIRA, PAIVA, 2018).

As medidas dos governos militares com a saúde pública eram um tanto contraditórias. Por um lado, o incentivo à medicina privada e por outro, o fortalecimento da saúde pública, como a incorporação dos acidentes de trabalho nas ações previdenciárias em 1967, a criação de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural, 1971), a ampliação da cobertura previdenciária às empregadas domésticas em 1972 e aos trabalhadores autônomos um ano depois.

Essa contradição era apenas aparente, pois a medicina privada e a expansão da medicina previdenciária estavam em consonância com as políticas liberais, haja vista que o governo através do INPS patrocinava a contratação de serviços privados no atendimento de seus beneficiários. Isto significava que o Estado pagava a medicina privada para assistir os favorecidos pelo sistema previdenciário. Então, a assistência à saúde pública deveria ser oferecida somente aos mais necessitados, enquanto os trabalhadores do mercado formal pagariam uma parcela pelos seus cuidados.

Como consequência desse modelo, houve a redução de recursos ao Ministério da Saúde, que entre os anos de 1968 e 1972 de 2,21% do orçamento da União destinado para a saúde passou para 1,40%, enquanto as Forças Armadas e o Ministério dos Transportes receberam 12%, e 18%, do orçamento nos mesmos anos. (TEIXEIRA E PAIVA, 2018, p.434). Além disso, o governo atraía as empresas médicas privadas que prestavam serviços as grandes companhias e para tanto privatizava os serviços estatais, cedendo espaço àquelas empresas.

Na década de 1970, a crise mundial do petróleo e a ascensão da ideologia neoliberal refletiram nas condições de vida da maioria da população, devido aos baixos salários e ao aumento de preços das mercadorias, além da crise nos serviços públicos de transporte e de saúde. Isto era o produto final de um sistema político que privilegiava o crescimento da nação mediante a concentração de renda, gerando cada vez mais a desigualdade social.

Enquanto isso, na saúde, as agências internacionais ocupavam cada vez mais espaços financiados pela Organização Pan-Americana da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde (OPAS e OMS) realizando diagnósticos que mostravam a precariedade do saneamento básico responsável por algumas doenças como as verminoses e as enfermidades transmissíveis. Na tentativa de solucionar este problema, a OPAS elaborou as seguintes recomendações: o planejamento e a avaliação das ações; a gestão coordenada dos serviços, com a adequada articulação dos níveis nacional e local; a integração da prevenção com a assistência curativa; o investimento da formação e na capacitação de recursos humanos. (TEIXEIRA e PAIVA, 2018, p.436) Embora, não seja o objetivo dessa pesquisa discutir sobre os diagnósticos de saúde do Brasil e as recomendações da OPAS para solucionar os problemas, é importante conhecer o cenário de saúde do país, o que estava sendo debatido, porquanto é nesse panorama que o planejamento familiar também ganha o seu espaço.

Segundo Teixeira e Paiva (2018), os dados de saúde da OPAS mostraram uma precariedade no sistema de saúde incapaz de atender minimamente a população. Seguiam-se a isso, as constantes manifestações sociais contra o regime e as péssimas condições de vida dos brasileiros, que tinham que conviver com a fome, desemprego, baixos salários e a opressão. Diante disto, a questão demográfica que será abordada no próximo item, era discutida entre os setores da sociedade e do governo. Havia pressão

interna e externa para que os governos militares se posicionassem a favor de uma política controlista, ao mesmo instante em que outros grupos, como, por exemplo, a Igreja Católica não concordava com essa posição.

## **2-2 Controle de natalidade ou planejamento familiar, o que é melhor para o Brasil?**

No final da década de 1950, a questão demográfica ocupava o centro de preocupações dos países desenvolvidos. O temor de uma expressiva e dinâmica explosão demográfica comprometendo o abastecimento de alimentos era debatido entre as nações desenvolvidas para encontrarem uma solução para o problema. Assim sendo, várias pesquisas demográficas foram feitas por agências internacionais contratadas pelos Estados Unidos para saberem onde havia o maior crescimento desordenado da população. O resultado da pesquisa apontava os países em desenvolvimento como os responsáveis pelo acréscimo populacional. Tal contingente tinha uma peculiaridade, as famílias que tinham maior número de filhos eram as que tinham menos condições financeiras e moravam em regiões de extrema pobreza. Não tardou para que a teoria malthusiana voltasse ao cenário mundial, trazendo debates e diversas discussões sobre o crescimento populacional.

Assim como Malthus, a maioria das nações desenvolvidas defendia um controle populacional para se evitar uma crise mundial de abastecimento de alimentos. Por conseguinte, a partir da década de 1960, os países em desenvolvimento foram pressionados para implantar uma política populacional de caráter controlista. Em troca, países como o Brasil, entre outros, conseguiam os empréstimos financeiros para a

realização de obras e outras coisas no país. Isto significava haver uma condição *sine qua non* para que o financiamento fosse liberado.

Nada obstante, o assunto era delicado, porque envolvia questões morais e éticas cristãs. Em países católicos como o Brasil, a boa nova não foi recebida com sorrisos, mas com resistências. Para a Igreja, o único objetivo do casamento e do sexo era a construção de uma família que garantia a perpetuação humana. E uma medida como esta estava em desacordo com a lei de Deus. No governo, havia grupos que defendiam o controle de natalidade e outros que eram contra. Para o grupo a favor em que pertencia o professor e ginecologista Clóvis Salgado, a justificativa se concentrava na pobreza, isso é, famílias pobres não teriam condições de criar e educar a sua prole. E como consequência, aumentaria não somente a pobreza, mas também as doenças e a delinquência. Além do aborto criminoso. Esta situação, na concepção de Clóvis Salgado, onerava os cofres públicos, simultaneamente, não fornecia para a nação indivíduos capazes de trabalhar para o seu desenvolvimento.

### **2.2.1 A Igreja Católica**

O controle de natalidade foi um assunto que sempre causou desconforto para a Igreja Católica. Mesmo quando Thomas Malthus defendeu a urgência de se controlar a natalidade entre os pobres, a Igreja se posicionou contra tal arbitrariedade. E dois séculos após Malthus, a sua conduta não se modificou.

Tendo em vista, as inúmeras discussões sobre o crescimento demográfico mundial, principalmente em regiões mais pobres do globo, a matéria do Jornal o Estado de Minas<sup>22</sup> De 1965 informou a formação de uma comissão dos cardeais do Concílio

---

<sup>22</sup> Cardeal de São Paulo: Não podemos voltar sem resposta ao controle de natalidade. In: *Jornal Estado de Minas Gerais*, 01 de Outubro de 1965, p.09.

Ecumênico, sendo um deles, Agnelo Rossi, arcebispo de São Paulo, para conversarem no Vaticano com o Papa Paulo VI sobre o assunto. Para Rossi, a Igreja não podia deixar de se pronunciar sobre o delicado tema. Já o cardeal britânico John Carmel Henn, arcebispo de Westminster, disse que caso a Igreja não soltasse uma nota a respeito do controle de natalidade, perderia a confiança de seus fiéis.

A resposta dos cardeais veio três anos depois, quando o Papa Paulo VI<sup>23</sup> pronunciou as seguintes palavras na Organização das Nações Unidas (ONU): *“deveis trabalhar de tal forma que haja pão em abundancia na mesa da humanidade, e não agir de maneira irracional fazendo com que diminuem os convivas da mesa”*.<sup>24</sup> Isto significava que o ser humano não devia se ajustar aos sistemas, mas, os sistemas teriam que se adaptar aos interesses da criatura humana. Para a Igreja, uma política que prezava pelo controle de natalidade não diferia de uma política genocida, visto evitar nascimentos. Sua posição estava alicerçada na *Humanae Vitae*<sup>25</sup> que reforçava o objetivo central do casamento e do ato sexual:

Estes atos, com os quais os esposos se unem em casta intimidade e através dos quais se **transmite a vida humana**, são, como recordou o recente Concílio, "honestos e dignos" e não deixam de ser legítimos se, por causas independentes da vontade dos cônjuges, se prevê que vão ser infecundos, pois que permanecem destinados a exprimir e a consolidar a sua união. De fato, como o atesta a experiência, **não se segue sempre uma nova vida a cada um dos atos conjugais. Deus dispôs com sabedoria leis e ritmos naturais de fecundidade, que já por si mesmos distanciam o suceder-se dos nascimentos.** Mas, chamando a atenção dos homens para a observância das normas da lei natural, interpretada pela sua doutrina constante, a Igreja ensina que **qualquer ato matrimonial deve permanecer aberto à transmissão da vida.** (PAULO VI, 1968).

<sup>23</sup> Foi pontífice da Igreja entre os anos de 1963-1978.

<sup>24</sup> *Revista Cremerj*, ano 1, n. 2, agosto/setembro, 1984, p.24-25.

<sup>25</sup> PAULO VI. Carta Encíclica *Humanae Vitae*. que dispõe entre outras coisas sobre o matrimônio e o controle de natalidade. Disponível no site: [https://www.vatican.va/content/paul-vi/pt/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae.html](https://www.vatican.va/content/paul-vi/pt/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html) (grifo meu).

As palavras do Papa Paulo VI estão inseridas no princípio de descontinuidade. Para Foucault (1999), este princípio deve ser tratado como uma prática descontínua do discurso que às vezes se cruzam e outras vezes se excluem. A Igreja não aplaudia o planejamento familiar por razões éticas e morais, mas também não era hostil com o saber médico, como demonstrado logo a seguir, então procurava tornar o seu discurso descontínuo, ou seja, mostrando as suas contradições.

Sendo assim, ressaltava a importância do ato matrimonial e o seu objetivo central de transmitir a vida humana. Depois mostrava para o casal a inteligência divina em regular os espaços entre a gravidez, portanto, não havia necessidade de usar métodos contraceptivos artificiais. Em síntese, inviabilizava o planejamento familiar para os casais católicos, visto que o casal deveria permanecer aberto à transmissão da vida.

Na mesma Encíclica alegava que o controle de natalidade representava a degradação moral, abrindo “portas” para a infidelidade conjugal, por isso devia ser combatido:

Os homens retos poderão convencer-se ainda mais da fundamentação da doutrina da Igreja neste campo, se quiserem refletir nas consequências dos métodos da regulação artificial da natalidade. Considerem, antes de mais, o caminho amplo e fácil que tais métodos abririam à infidelidade conjugal e à degradação da moralidade. Não é preciso ter muita experiência para conhecer a fraqueza humana e para compreender que os homens - os jovens especialmente, tão vulneráveis neste ponto - precisam de estímulo para serem fiéis à lei moral e não se lhes deve proporcionar qualquer meio fácil para eles eludirem a sua observância. É ainda de rezear que o homem, habituando-se ao uso das práticas anticoncepcionais, acabe por perder o respeito pela mulher e, sem se preocupar mais com o equilíbrio físico e psicológico dela, chegue a considerá-la como simples instrumento de prazer egoísta e não mais como a sua companheira, respeitada e amada. (PAULO VI, 1968, p.17)

Do mesmo modo, fez um apelo aos governantes para que não permitissem entrar nas famílias, os métodos contraceptivos artificiais e comprometer a moral e os bons costumes da família cristã. O interesse da Igreja não se resumia somente com a mão-de obra que as famílias forneciam para o sistema, mas uma questão de poder e controle sobre a vida dessas famílias.

Nós queremos dizer aos governantes, que são os principais responsáveis pelo bem comum e que **dispõem de tantas possibilidades para salvaguardar os costumes morais: não permitais que se degrade a moralidade das vossas populações; não admitais que se introduzam legalmente, naquela célula fundamental que é a família, práticas contrárias à lei natural e divina.** 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. (PAULO VI, 1968, p. 23)

E igualmente aos médicos apelava para a fé e a razão:

Temos em altíssima estima os médicos e os demais membros do pessoal sanitário, aos quais estão a caráter, acima de todos os outros interesses humanos, as exigências superiores da sua **vocação cristã. Perseverem, pois, no propósito de promoverem, em todas as circunstâncias, as soluções inspiradas na fé e na reta razão** e esforcem-se por suscitar a convicção e o respeito no seu ambiente. Considere depois, ainda, como dever profissional próprio, o de adquirirem toda a ciência necessária, neste campo delicado, para **poderem dar aos esposos, que porventura os venham consultar,** aqueles conselhos sensatos e aquelas sãs diretrizes, que estes, com todo o direito, esperam deles. (PAULO VI, 1968, p.27)

A Igreja Católica não admitia o controle de natalidade. Sua campanha, antes, mostrava para a sociedade que o país não precisava de uma política que controlasse os nascimentos, mas de pão em abundância na mesa dos brasileiros para alimentar os seus filhos, conforme as palavras do Papa Paulo VI na ONU em 1968, descrito

anteriormente. Outra forma utilizada pela Igreja foi às campanhas da fraternidade que lembravam a importância da família, da evangelização e o repartir o pão <sup>26</sup>. A sua preocupação não se resumia somente na quantidade de filhos que cada casal teve ou se tinha condições para criá-los e educá-los, mas, sobretudo, em manter o formato tradicional e conservador da família cristã e burguesa, fiel aos seus ensinamentos e confiantes em seus direcionamentos. E perder este lugar de líder do povo representava perder o poder e a confiança de seus fiéis.

Dois anos antes de o Papa Paulo VI comparecer na ONU, a Igreja Católica participou de um evento organizado pelo Clube Monte Sinai<sup>27</sup> no Rio de Janeiro para discutir com o público presente o controle de natalidade no país. O debate contou com a participação do professor Jaime Landman, diretor do Hospital Pedro Ernesto, o padre Emílio Silva, Dr. Octávio Rodrigues Lima, diretor da Maternidade Escola, Cristóvão Breiner, desembargador, Sales Soares, ginecologista, Washington Loyello, psiquiatra, Ismael Cohen, rabino, Isatino Costa, pediatra e Sobral Pinto, advogado. O evento contou com a cobertura da Revista Manchete <sup>28</sup> que publicou o parecer de cada um dos convidados sobre o tema. A seguir destaco a posição do padre Emílio Silva:

Não se trata simplesmente de uma análise do problema da explosão demográfica, mas também, ou acima de tudo, de uma questão religiosa e moral. Todos sabemos que o autor da família é Deus. Foi Ele que disse: não é bom que o homem esteja sozinho, e por isso fez a mulher como sua companheira. O Papa Pio XII esclareceu que a procriação é um dever do matrimônio. Hoje em dia a Igreja católica ainda discute a utilização temporária das pílulas anticoncepcionais, mas poderíamos dizer que a principal preocupação é a manutenção da integridade total do ato conjugal. (Padre Emílio Silva, 1966, p.14).

---

<sup>26</sup> <https://jovensconectados.org.br/relembre-todas-as-50-campanhas-da-fraternidade-da-cnbb.html>

<sup>27</sup> Clube fundado em 1959 pela comunidade judaica do Rio de Janeiro. Disponível no site: <https://clubemontesinai.com.br/historia-do-clube/>

<sup>28</sup> MARQUES, Carlos. É proibido nascer. In: *Revista Manchete*, 1966, p.14-15. Disponível no site: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=004120&pagfis=72210>

No discurso do padre Emílio Silva o que estava em questão não era a explosão demográfica ou o controle de natalidade, mas a função do matrimônio e da relação sexual, que de certa forma perderia o seu sentido com esta medida. Em suas palavras ressaltava a integridade do ato conjugal que para a Igreja se justificava somente por gerar a vida. Além disso, dos participantes do debate, um chamou a atenção devido à justificativa que apresentou contra o controle de natalidade. Embora não fosse do clero, Cristóvão Breiner, desembargador, disse ser preconceituoso e católico apostólico romano, portanto, por princípios éticos e morais, não concordava com tal medida. Isso mostrava que a questão religiosa para ele era mais importante do que debater o assunto de forma científica.

Para tanto, a Igreja Católica não era homogênea, havia discordância de opinião com relação a este assunto, o padre canadense Charbonneau<sup>29</sup>, por exemplo, não era contra essa política desde que, o governo promovesse o desenvolvimento econômico da região, haja vista que apenas o controle de natalidade não resolveria o problema da miséria.

(...) para resolver o problema da miséria deve se levar em conta duas soluções paralelas. Primeiramente, **não há dúvida que o crescimento demográfico destas regiões do Nordeste supere infinitamente os recursos disponíveis para garantir o bem estar de seus habitantes.** Há então, a necessidade de se estabelecer um planejamento baseado na realidade imediata. Mas para promover o bem estar, evidentemente, **nunca bastará apenas uma campanha de controle de natalidade.** Será necessário fazer um **trabalho de desenvolvimento econômico e promover os investimentos necessários a um surto industrial e agrícola nestas regiões.** (...) <sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Paul Eugène Charbonneau (1925-1987), teólogo, sacerdote católico e educador canadense radicado brasileiro em 1959.

<sup>30</sup> Charbonneau vê controle da família in: *Jornal do Brasil*, 1971, p.22. Grifo meu.

Esta forma de se pensar o controle de natalidade era igualmente defendida pelo prior do Mosteiro de São Bento, D. Jerônimo de Sá Cavalcanti<sup>31</sup> que já tinha uma polêmica com a Igreja ao defender o divórcio. No caso da reprodução humana, Cavalcanti priorizava a liberdade do casal em ter ou não filhos e usar os métodos contraceptivos que desejassem.

É um direito do homem, inerente a ele de exercer a sua função reprodutiva em plena liberdade e sem constrangimento, seja ele qual for procurando descobrir aquelas normas que dirige e governa no mundo. O filho não é fruto do fatalismo ou da simples Providência Divina. O filho é resultado exclusivo da vontade de duas pessoas: um homem e uma mulher. Eles é que decidem a geração de um ser. É um ato altamente humano onde participa a liberdade plena do casal. Sei que alguns ainda vêm o casamento no cristianismo o encontro sexual do homem e da mulher como primordialmente reprodutivo, quando na realidade deve ser unitário, o que pode ser comprovado pela Teologia e a própria Ciência. (BRITO, 1978).

As vozes dissonantes causavam desconfortos para a Igreja, que se via dividida e sem uma postura coerente do clero sobre o tema. Para isso, o Bispo D. Ivo Lorscheiter<sup>32</sup> manifestou a preocupação com a BEMFAM e com a postura de religiosos que defendiam o controle de natalidade:

---

<sup>31</sup>BRITO, Reynivaldo. Religião, monges beneditinos: o trabalho e as ideias. Disponível: <http://reynivaldobrito.blogspot.com/2011/10/monges-beneditinos-o-trabalho-e-as.html>

<sup>32</sup> José Ivo Lorscheiter, bispo católico brasileiro (1927-2007).

A CNBB<sup>33</sup> diz a nota- tem conhecimento de que nos debates recentes sobre a atuação da Bemfam estão envolvidos também membros do clero. “Sem querer julgar quem quer que seja”, o Secretariado Geral- dos bispos brasileiros externa preocupação e reservas, que “deveriam pelo menos induzir todos a uma imensa cautela num terreno delicado, onde estão em jogo valores e princípios de várias ordens” E acrescenta que a divulgação de opiniões diferentes daquelas sustentadas pelo magistério da Igreja provoca “mal-estar e perplexidade.”<sup>34</sup>

Na mesma matéria, a CNBB explicava que nas Ilhas Filipinas a *Responsible Parenthood Program* trabalhava para a implantação do planejamento familiar, porém a imprensa havia divulgado que a Igreja Católica estava investindo quantias generosas para a implantação do programa. A Santa Sé esclareceu que contribuiu somente com três mil dólares tanto para a divulgação e aplicação do método da continência periódica, ou seja, não estava investindo em contraceptivos artificiais. Para D. Lorscheiter, a paternidade responsável não significava controle de crescimento da prole, e sim um esclarecimento sobre as condições do casal no momento. Em resumo, a *Responsible Parenthood Program* impunha ao casal a condição econômica para poder ter filhos, educá-los e criá-los, pois esta não era a função do Estado, mas da família.

Em relação à posição de D. Jerônimo sobre o controle de natalidade, a Cúria Metropolitana em nota à imprensa declarou que (...) *ele não é bispo, e que a doutrina que é lhe atribuída, tal como foi divulgada, é passível de reparos, à luz do ensinamento da Igreja.* (Cúria condena a posição de D. Jerônimo. In: *Jornal do Brasil*, 1971, p.25).

No final da década de 1970, o regime militar começou o seu processo de transição para a democracia, o que possibilitou a organização da V Conferência Nacional de Saúde. Diante disto, o então, Presidente Ernesto Geisel se pronunciava a favor do planejamento familiar como um recurso para conter a mortalidade infantil e o

<sup>33</sup> Conferência nacional dos Bispos do Brasil.

<sup>34</sup> Bispos criticam BEMFAM e advertem clero que mostra opinião contra a Igreja. In: *Jornal do Brasil*, 1971, p.15. Disponível no site: [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=BEMFAM&pagfis=223593](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=BEMFAM&pagfis=223593)

aborto. A partir disto, a Igreja Católica considerava também esta política sabendo que não se tratava de um controle de natalidade, mas de recurso didático que ensinava as famílias pobres sobre a maternidade responsável.

### 2.2.2 O Governo Militar

O golpe de 1964 mudou completamente a paisagem do Brasil. A repressão transvestida de ordem e progresso caminhava nas ruas e nas casas dos brasileiros. Para alguns, a ordem se fez presente para que o país pudesse crescer e para estes mais desavisados, o crescimento foi na pobreza, inflação, recessão e desemprego. Não somente o sistema econômico estava doente como a própria Saúde adoecia por falta de investimentos e pelas constantes privatizações. Mediante isto, a questão demográfica tomou os acentos principais do governo, mesmo sem um pronunciamento oficial. O que se tinha eram setores do próprio governo que vinham diante da imprensa expor sua posição.

Porém, as opiniões não eram homogêneas. Havia setores que defendiam a ocupação dos “espaços vazios” do território nacional como uma forma de resguardar a soberania, logo, contrários ao controle de natalidade. Outros, o considerava uma estratégia para combater a subvenção ideológica, conforme as palavras de Castello Branco ao assumir a Presidência da República em 1964:

(...) antes a palavra chave para entender a concepção geopolítica dominante era a **defesa nacional**, segurança e desenvolvimento. A maior ameaça à agressão interna, que não faz o uso prioritário das armas, mas, da **subvenção ideológica**. Para enfrentá-la, é necessário algo mais que o poderio militar. É preciso desenvolvimento econômico e social. Porque o poderio militar depende agora, também da base industrial e tecnológica do país. (apud, FONSECA SOBRINHO, p. 97).

E ainda alertava para o perigo de revoltas sociais diante da insatisfação de famílias pobres, que segundo ele era as mais numerosas:

(...) ora uma família pobre é tão mais insatisfeita e revoltada quanto mais filhos tiver, e, portanto, **o número de filhos é diretamente proporcional ao nível da insatisfação social, e por decorrência ao risco de agressão interna.** Nessa circunstância, os mesmos princípios da doutrina de segurança nacional recomendam **o controle de natalidade**, no sentido de sua redução e não de seu aumento, para ocupação de eventuais espaços vazios. (FONSECA SOBRINHO, 1993, P. 98. Grifo meu).

No que lhe concerne, a Escola Superior de Guerra (ESG) era a favor da Integração Nacional e contra o controle de natalidade. Em outras palavras, desejava conservar o crescimento populacional para que pudesse ocupar os “espaços vazios” como medida de segurança. Prontamente, Glycon de Paiva, membro do Conselho Nacional de Economia, criado por Castello Branco, afirmou em Conferência no Instituto de Pesquisa e Estudos Sociais-IPES em 1965, (...) *a sociologia moderna vê duas coisas capazes de destruir a humanidade: a bomba atômica e a explosão demográfica.* (FONSECA SOBRINHO, 1965, P.99) No mesmo ano, o ministro do Planejamento dos governos militares Roberto de Oliveira Campos <sup>35</sup> assinalava que além de alta a taxa de natalidade no Brasil, seu declínio não seria possível de forma espontânea.

Nesse mesmo período de discussões a respeito da urgência de se implantar ou não um controle de natalidade no país ocorria às primeiras experiências desta política em diversas regiões por iniciativa de instituições privadas. Segundo Fonseca Sobrinho (1993), em 1963 foi fundada o Serviço de Orientação à Família (SOF) em São Paulo. Dois anos depois, a Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, em Belo

---

<sup>35</sup> Fonseca Sobrinho (1993, p. 100).

Horizonte, iniciava a distribuição de diafragmas, em um programa financiado pela Fundação Ford. Em Recife, no mesmo ano, o Instituto de Medicina Infantil de Pernambuco fez uma Campanha de planejamento familiar. E em novembro, a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar (BEMFAM) era fundada no Rio de Janeiro. Mesmo assim, o governo permanecia em silêncio, e não reprimia estas iniciativas que estavam ocorrendo.

Em 1970, o Ministro da Economia, Delfim Neto, compareceu na Escola de Guerra Naval explicando que a questão demográfica não era um problema para o Brasil,

O Ministro Delfim Neto<sup>36</sup> afirmou ontem na Escola de Guerra Naval que na **estratégia de desenvolvimento nacional o importante é mobilizar a mão-de-obra excedente e não tentar conter o crescimento populacional.** (...) Falando aos oficiais e alunos do curso de Comando e Estado Maior, o Ministro da Fazenda procurou mostrar, através de exemplos matemáticos, quanto são precárias as teses que defendem o controle de natalidade, dizendo que o correto é mobilizar a população que está aí, para apressar o processo de exploração de nossos abundantes recursos ainda em estado potencial<sup>37</sup>.

Para Delfim Neto, o melhor recurso para controlar a natalidade era utilizar a mão de obra “excedente” para o trabalho em regiões “despovoadas” e com isto desenvolver economicamente o país. Era necessário aproveitar a capacidade de trabalho dos grandes contingentes populacionais como uma melhor maneira de explorar os recursos da nação. (SOARES, 2015.) Isso denotava a exploração da mão de obra do trabalhador revestida de “frente de trabalho”.

---

<sup>36</sup> Economista formado pela USP em 1951, foi ministro da Fazenda dos governos militares de Costa e Silva (1967-1969) e Médici (1969-1973), e ministro da Agricultura do governo Figueiredo (1979-1984).

<sup>37</sup> Jornal do Brasil, “Delfim acha que controle populacional é secundário”. Rio de Janeiro, 25 de junho de 1970. Grifo meu.

A propósito esse discurso de Delfim Neto estava ligado:

A construção das rodovias Transamazônica (ligando a região nordeste ao extremo oeste da Amazônia) e Cuiabá-Santarém se destacam entre as ações promovidas no âmbito do Plano de Integração Nacional (PIN), no sentido de conectar a região amazônica ao resto do país e de viabilizar a circulação de bens e mercadorias. Associada à construção das rodovias estava um projeto de colonização ambicioso a ser levado a cabo pelo recém-criado Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). Era prevista inicialmente a destinação de dez quilômetros à esquerda e a direita dessas rodovias para implementação da colonização oficial. (DOMINGUES, 2021, p. 454)

A ocupação das áreas despovoadas era uma das facetas do projeto de poder político dos militares. No caso, este poder era dispor do “excedente populacional” da forma que melhor convinha à economia política para garantir o desenvolvimento da nação. Segundo Soares (2015), a maneira era simples e escondia as nuances da dominação e exploração. Afirmar haver trabalhadores ociosos legitimava a exploração capitalista e reforçava o controle social. Além disso, fez as suas considerações na Escola Superior Naval de Guerra a respeito do crescimento demográfico nos seguintes termos:

No debate que há anos se vem travando, o Brasil, oficialmente, tem preferido não acolher a tese do planejamento familiar por imposição do Estado. País de formação católica, as resistências ao controle da natalidade são muitas e sólidas, sobretudo quando se pretende por em prática a tese da ingerência estatal num problema que diz respeito ao fôro íntimo de cada um. **Ainda assim, não faltam os defensores do contrôle, que vêm no nosso crescimento demográfico um insuperável empecilho ao desenvolvimento do país. (...) O Ministro da Fazenda, falando na Escola Naval, abordou o assunto de forma clarividente, a partir de uma preliminar otimista que é tão mais válida quanto mais ele se apoia no objetivo conhecimento de nossa realidade. Para o Prof. Delfim Neto, com efeito, o Brasil não precisa, por ora, preocupar-se com a limitação da natalidade. No atual estágio em que nos encontramos, obrigados a crescer a uma taxa anual em torno dos 10%, a obsessiva preocupação**

**com os perigos da explosão demográfica é – quem o diz é o Ministro da Fazenda – no mínimo desestimulante, do ponto de vista social.<sup>38</sup>**

A respeito dessa notícia não se pode olvidar que o regime militar controlava a imprensa e não permitia que algo fosse divulgado sem o seu consentimento. Como o projeto do governo era povoar os territórios brasileiros “despovoados” não era plausível que defendesse uma política controlista, mesmo que alguns membros de seu gabinete fossem a favor de tal política. Não estou afirmando que não houve oposição por parte da mídia, mas era mais difícil devido à repressão e a violência.

É importante reintroduzir que o tema do planejamento foi discutido no congresso nacional e os diferentes grupos se manifestaram. A repercussão sobre o crescimento demográfico continuou durante as décadas de 1960 e 1970, a *Revista do Senado Federal* de 1966 apresentou um estudo sobre o assunto trazendo as considerações de vários setores da sociedade aflitos com a delicadeza do assunto. A pesquisa de Rogério Costa Rodrigues mostrava com riqueza de detalhes como o tema do crescimento populacional teve repercussões no decorrer dos séculos, trazendo inúmeras preocupações tanto dos dirigentes das nações, como da Igreja Católica. Em sua investigação tratou também das pílulas contraceptivas, que desde que começou a ser usada no Brasil a partir de 1962, o seu consumo aumentou entre as mulheres consideravelmente durante os anos. E apontava alguns números entre 4,5-5 milhões de pílulas por mês. A respeito das pílulas, Costa (1966) trouxe o comentário do professor Nelson Hungria:

---

<sup>38</sup> Grifo meu. Esta referência do Jornal do Brasil de 26 de junho de 1970 se encontra na dissertação de mestrado de Soares, 2015, p.63.

Argumenta-se que nos países, como o Brasil, em que não há excesso de população, o emprêgo dos meios impeditivos da procriação ou a planificação da família se apresentam como programa contrário ao interesse demográfico do Estado. Não vale, porém, o argumento, pois há o contra-argumento de que não se pode deixar de ter em conta a necessidade de se evitarem, notadamente no seio das classes não abastadas, que concentram a maioria da população, o inconveniente das famílias numerosas. Sabe-se que, por imprevidência ou indiferença, tais classes são justamente as que mais concorrem para a procriação, parecendo justificar-se o conceito de *Doubleday*, de que "quanto pior a nutrição, maior a natalidade. (Revista de Informação Legislativa, 1966, p.101)

O professor Nelson Hungria esclarecia que o planejamento familiar deveria ser uma necessidade somente para as famílias pobres, local onde havia maior concentração demográfica. No mesmo comentário argumentava que estas famílias não tinham condições para educar e criar os seus filhos devido às condições econômicas e sociais. Além disso, a carência alimentar em que viviam corresponderia a uma classe de sub-homens fatalizados ao insucesso e a penúria.

(...) a vida, com os limitados recursos do casal, a superveniência de outros exclui essa possibilidade, e todos acabam, em virtude da carência do mais elementar [amanho] educacional, por se alistarem na melancólica legião dos **sub-homens, fatalizados ao insucesso e à penúria.** (Grifo meu)

E continuava:

Como quer que seja, porém, a necessidade de solução do problema mundial da hiperpopulação deve estar acima do transitório interesse de uma *ou* outra região, excepcionalmente necessitada de acréscimo populacional, podendo ser este mais convenientemente alcançado com ingressos imigratórios. (Revista de Informação Legislativa, 1966, p. 99).

Nelson Hungria não deixava dúvidas sobre a sua posição em relação ao planejamento familiar. A sua aplicabilidade deveria acontecer com urgência para as famílias com limitados recursos econômicos, para que a pobreza e a doença pudessem reduzir. Percebe-se que os problemas socioeconômicos não eram de responsabilidade do Estado, mas do indivíduo em produzir pelos seus próprios meios condições para as competições da vida, como afirmou o referido professor. Suas palavras, até certo ponto, concordavam com outro professor e médico, Clóvis Salgado. Ambos defendiam um controle populacional somente para famílias carentes. Ademais, Nelson Hungria sugeria que o governo incentivasse as emigrações para a ocupação de regiões menos povoadas.

A lei brasileira não permitia a propaganda e o incentivo de qualquer método que evitasse a fecundação. *“A Lei das Contravenções Penais, no seu art. 20, comina pena de multa (convertível em prisão simples) ao fato de “anunciar o processo, substância ou objeto destinado a evitar gravidez”*<sup>39</sup> A Lei 4113 de 14 de fevereiro de 1942 proibia aos médicos anunciarem qualquer tratamento que evitasse a gravidez, seja de forma explícita ou não. Analisando estes termos legais, Nelson Hungria assinalava que o litígio era a propaganda do produto, e não a proibição de venda, da fabricação e do uso de algum método contraceptivo artificial, como, por exemplo, a pílula. *“Como se vê o ilícito penal ou administrativo é apenas a publicidade da propaganda”*. *Não é proibido o fabrico, a importação, a venda, a exposição à venda ou o uso dos produtos em questão*”.<sup>40</sup> E comparava esta lei com o Código Rocco da Itália que incriminava o fato de quem publicamente incitava as práticas contra a procriação.

---

<sup>39</sup> Revista de Informação Legislativa, 1966, p. 100.

<sup>40</sup> Idem.

As oposições ao controle de natalidade na década de 1960 não ficaram restritas aos principais jornais do país. De acordo com Rodrigues (1966), em 5 de agosto de 1965, a Câmara dos Deputados recebeu manifestações contra essa medida de contenção da natalidade. Dentre os manifestantes estavam: Noronha Filho (MDB), Adahury Fernandes (MDB), Afonso Arinos Filho (ARENA) e Waldir Mozzaquatro (MDB), sendo a maioria dos deputados federais de oposição ao governo militar.

O médico Waldir Mozzaquatro denunciava junto a Câmara dos Deputados as notícias que estavam sendo veiculadas pela imprensa americana sobre a participação financeira dos EUA em projetos no Brasil para se estabelecer o controle de natalidade e solicitava ao governo que se pronunciasse a respeito do assunto.

Os Estados Unidos - dizem os diários- destinaram um auxílio de 200 mil dólares - cêrca de Cr\$ 440 milhões para incentivar um programa de controle da natalidade no Brasil, segundo revelou perante a Subcomissão de Orçamento da Câmara de Representantes dos Estados Unidos o secretário de Estado Dean Rusk, cujas declarações foram divulgadas ontem num relatório do Congresso Norte-americano. **O documento revela que o auxílio foi solicitado pelo próprio governo do Brasil.** (Revista de Informação Legislativa, 1966, p. 104. Grifo meu).

Em outra parte desse documento, o embaixador americano no Brasil entre 1961 e 1966 - Lincoln Gordon informava que o auxílio não era suficiente e seriam aumentados para 275 mil dólares no próximo ano fiscal dos Estados Unidos. Além da participação do governo americano também tinha a Fundação Ford, a Fundação Rockefeller e a Planificação Internacional da Família. Sendo assim, Mozzaquatro continuava a sua preleção pedindo que o governo brasileiro se pronunciasse:

O que nos surpreende é têmos conhecimento disso através das Agências noticiosas americanas, quando, aqui, tudo é silêncio. Como crime cometido na calada da noite, apesar de tal auxílio ter sido solicitado pelo próprio Govêmo Brasileiro. Decisões são tomadas em gabinetes fechados por um número restrito de pessoas, sem que se dê conhecimento à Nação quando sabemos que da discussão nasce à luz. Assunto de tão transcendental importância, de conseqüências previsíveis e imprevisíveis, jamais deveria ter sido calado, pois nunca poderia comportar soluções apressadas e superficiais. (Revista de Informação Legislativa, 1966, p. 104.).

Médico e professor, Waldir Mozzaquatro reforçava o seu compromisso com a Medicina, enquanto uma função social, por isso precisava ser discutido o assunto com todos e não em “portas fechadas” como acusou. E como médico tinha uma responsabilidade junto à sociedade e uma autoridade para manter.

(...) aprendemos com nossos mestres a sempre têmos em mente **o presente e o futuro do médico e da própria medicina**, dentro de sua função social. E como se não bastasse, sendo Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de santa Maria, se calássemos neste instante, perderíamos a **autoridade que prezamos acima de tudo**, quando novamente nos dirigíssemos a nossos alunos. (REVISTA DE INFORMAÇÃO LEGISLATIVA, 1966, p. 104. Grifo meu.).

Embora, as denúncias de Mazzaquatro fossem importantes para que a sociedade pudesse entender o que estava sendo feito no governo e debatesse o assunto, mesmo sendo em um regime militar, inicialmente, a sua preocupação não era com o controle de natalidade, mas com as repercussões em sua profissão.

No que lhe concerne, o deputado federal, Adahury Fernandes<sup>41</sup> afirmava que a mortalidade infantil deveria ser o assunto central do governo e não o controle de natalidade. O Brasil possuía um vasto território, ainda desocupado, portanto, este tipo de inquietação não era cabível.

---

<sup>41</sup> Industriário. De acordo com o site: <https://www.camara.leg.br/deputados/130885>

Sr. Presidente, Srs. Deputados, debates e muito pelos jamais o problema da natalidade. Chegamos ao ponto de pedir auxílio dos Estados Unidos para o controle da natalidade em nosso País. Nunca vi absurdo tão grande. Em um país tão grande e tão desabitado discute-se problema dessa natureza, quando muito maior, muito mais grave, muito mais profundo do que o problema da natalidade em nosso país é o da mortalidade. (REVISTA DE INFORMAÇÃO LEGISLATIVA, 1966, p. 105).

Em outro momento de sua exposição suspeitava das determinações que vinham dos Estado Unidos:

Sr. Presidente, Srs. Deputados, já me convenci de que tudo o que vem como orientação dos Estados Unidos, tudo o que vem de mão beijada, tudo o que vem como conselho há de ser danoso ao nosso país. (Idem.).

E finalizava o seu discurso chamando a atenção para a mortalidade infantil:

Quanto ao contrôle da natalidade, eu pediria às autoridades que deixassem de poesia e cuidassem seriamente do problema da mortalidade infantil, que é um drama em nosso país. (REVISTA INFORMACAO LEGISLATIVA, 1966, p. 105).

Afonso Arinos<sup>42</sup> endossava os discursos de Mazzaquatro e Fernandes que o controle de natalidade era uma política populacional de interesse americano e que o Brasil tinha outras questões mais urgentes para serem vistas e solucionadas. E que uma política dessa natureza não somente estava indo contra a Igreja católica, como também prejudicaria o povoamento da nação nas regiões “vazias”. Na mesma sintonia, Noronha Filho<sup>43</sup> pedia explicações ao Ministério da Saúde e ao Ministério das Relações Exteriores sobre a pretendida política de controle de natalidade com o auxílio financeiro dos Estado Unidos.

---

<sup>42</sup> Afonso Arinos, formado em Direito pela UFRJ e autor da lei contra a discriminação racial em 1951.

<sup>43</sup> Militar e advogado.

As notícias nos informam de que o convênio, assim como os de outras nações pequenas do continente, já pediu recursos aos Estados Unidos para o estudo demográfico visando à restrição ao aumento populacional.

(...)

(...) Mas, o diplomata, que se diz nosso amigo incondicional a ponto de ativar-se no combate ao comunismo brasileiro, tarefa que nós mesmos sempre cumprimos sem apoio de ninguém, vai conseguir sem dúvida mais um empréstimo a prazo suave e juros razoáveis e, assim, mais uma vez teremos cooperação na solução de nossos problemas, ora o de impedir que nasçam tantos brasileiros, vez que não interessa povoar e desenvolver esse imenso território ainda desconhecido. (REVISTA LEGISLATIVA, 1966, p.107)

Embora concordasse parcialmente com a ajuda americana para a resolução de problemas domésticos, Noronha Filho era contra a intervenção da “casa Branca” em assuntos tão íntimos, como o controle de natalidade.

Contudo, o que causa estranheza é a interferência em nossos hábitos e o açoitamento com que se pretende ajuda, não para socorrer populações castigadas pelos flagelos que conhecemos, mas para evitar que venham ao mundo mais brasileiros, isso numa terra que dispõe de milhões de quilômetros quadrados sem população. A reação já se manifestou, sobretudo por parte da Igreja, da qual se espera o caminho da solução à questão do controle da natalidade, conforme os intuitos do Vaticano II, e não como está acontecendo com a intervenção estrangeira, já agora denunciada, em Conceição do Araguaia e possivelmente noutros pontos do País. (Revista de informação Legislativa, 1966, p. 108).

Para, o deputado federal Getúlio de Moura<sup>44</sup>, o Brasil não podia aceitar tal ideia, visto não estava consoante com a moral cristã e nem contribuía para o desenvolvimento da nação. Moura em sua alocução na Câmara dos Deputados Federais avisava que o projeto de controle de natalidade estava pronto e esperando determinação do governo.

Os técnicos americanos, com médicos brasileiros, estão com o projeto pronto. Não acredito que o Govêrno o envie ao Congresso. Deverá ser dado à luz através de decreto-lei. Não posso admitir que esta Casa aceite tal limitação imposta por um país que, com um território da dimensão do nosso, possui quase 300 milhões de habitantes, como a América do Norte. (Idem).

E finalizava as suas palavras mostrando o antagonismo da Lei que permitia a inseminação artificial ao casal estéril e rico; mas ao casal pobre, o controle de natalidade. Ou seja, as condições sociais e econômicas do casal e da família era o ponto nevrálgico para a sua aplicabilidade.

V. Exa pode imaginar o que significa de absurdo êsse pretexto para limitação da natalidade! Sabemos que há casais ricos estéreis, que não podem ter filhos, mas a lei vai atribuir-lhes o direito de terem 10 ou 12. Agora, o pobre, fecundo por natureza, terá de limitar o número de filhos. (Revista de Informação Legislativa, 1966, p. 108).

E aproveitava para mostrar que os brasileiros conviviam constantemente com algumas doenças como esquistossomose, tuberculose, doença de Chagas e a lepra, no que lhe concerne, eram os limitadores naturais de natalidade.

(...) Um país como o nosso que tem esquistossomose "doença de Chagas", tuberculose, lepra, um país que está sendo consumido por essas endemias não precisa restringir a sua natalidade, pois a própria doença concorre, constantemente, para reduzir o número de brasileiros.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Advogado e proprietário rural.

<sup>45</sup> Revista de Informação Legislativa, 1966, p. 108.

O último deputado que se pronunciou foi Lyrio Bertoli que apresentou um artigo publicado no *Boletim da Arquidiocese de Goiana* com o seguinte título: “*Limitação da Natalidade e Crescimento da População nos Países Subdesenvolvidos e em Vias de Desenvolvimento*” *Crescimento da População no Mundo Subdesenvolvido*.<sup>46</sup> Esse texto era uma tradução em português do *Boletim Population Profile*, publicado pelo *Population Reference Bureau*, INS, Washington, que discutia sobre a urgência de um controle de natalidade e as consequências caso isso não fosse feito entre as nações em desenvolvimento. Em seu comentário sobre o artigo, ele mostrava que a preocupação das nações capitalistas desenvolvidas sobre o crescimento demográfico era simplesmente econômica. “*se não conseguirmos com nosso sistema alimentar os miseráveis que geramos, impeçamos, então, que os miseráveis nasçam e assim estaremos construindo a sociedade do futuro*”.<sup>47</sup> Além disso, explicava que o problema no Brasil não era o crescimento demográfico, mas a desproporção entre esse crescimento e a economia.

De saída, todos sabemos que o aumento demográfico não constitui problema, hoje, para um Brasil riquíssimo, com uma área povoada (ou despovoada) por 80 milhões de habitantes, mas que comporta cinco vezes mais. O que, sim, constitui **problema e gravíssimo para o Brasil, é a distorção entre o crescimento demográfico e o econômico**. Dêem nos dólares e seremos poderosos, contanto que cresçamos também em número, a fim de tomarmos posse do território imenso que Deus nos deu. (Revista de Informação Legislativa, 1966, p.112. Grifo meu).

---

<sup>46</sup> O artigo a que me referi se encontra na Revista de Informação Legislativa, 1966, p.108.

<sup>47</sup> Revista de Informação Legislativa, 1966, p.110.

Nos anos finais da década de 1960, o crescimento demográfico no Brasil não era um problema, mas uma solução. Deputados e ministros não aceitavam o controle de natalidade e embora, o próprio governo não se pronunciasse oficialmente sobre o assunto, ele deixava em duplicidade a sua postura, quando tornou a BEMFAM uma entidade de utilidade pública em 1971. Talvez esta dificuldade do governo em assumir o planejamento familiar pode ser mais bem compreendida quando se percebe que nem todos os discursos podem ser falados, estabelecendo uma ordem, uma disciplina daquilo que pode e não pode ser dito. E o que não era dito? O governo, antes, não fez campanhas educativas e explicativas para informar a população sobre o significado e como funcionava o planejamento familiar, isto, aliás, esteve sob responsabilidade da BEMFAM, uma instituição privada que era constantemente denunciada pela imprensa por esterilizações em mulheres pobres. O não dito também esteve presente na hora de esclarecer com segurança sobre as pílulas contraceptivas e o Dispositivo Intrauterino (DIU), isto é, como poderia ser usado? Havia contra indicação? Efeitos colaterais? O que é uma pílula contraceptiva? O que é um DIU? Pergunta aparentemente simples, que traziam dúvidas, medo e insegurança para sociedade.

A propósito sobre a pílula e o DIU, os jornais traziam as discussões que estavam sendo feitas pela Igreja, Associação Médica da Guanabara, Congresso Brasileiro de Medicina Legal, alguns deputados de oposição ao governo que cobravam uma postura oficial do governo federal sobre o assunto. Para citar alguns jornais tem se o Jornal do Brasil, 29/10/1971, 05/10/1972 e o Correio da Manhã, 05/05/1967.

Nesse último jornal, o próprio Ministério da Saúde “*criminalizava o fornecimento estrangeiro de anticoncepcionais para as mulheres do Maranhão afirmando ser um atentado a soberania nacional*”. E sobre as denúncias de esterilizações de mulheres no Amazonas disse que o assunto encerrava gravidade, mas

parecia que estava havendo exploração política, com o objetivo de promover agitação social. (PIRES LEAL-MINISTRO INTERINO DA SAÚDE, 1967, p.13.).

Todo esse arcabouço discursivo ainda permanecia no discurso de palavras não ditas pelo governo. O fato do Ministério da Saúde se pronunciar a favor ou contra o planejamento familiar e seus instrumentos práticos não implicam em palavras ditas, esclarecidas, objetivas. Não havia campanhas educativas que informassem a população a respeito do planejamento familiar, o que tinha era um conflito ideológico daquilo que é moral, correto e ético. Quem exercia esta função educativa era a BEMFAM. Outro aspecto que merece destaque era a justificava para implantar o planejamento familiar no Brasil. Alegava-se o elevado índice de natalidade no país e conseqüentemente aumentaria a pobreza, mas o governo não questionava, por exemplo, a Igreja, que defendia o “*crescei-vos e multiplicai-vos*”, como o único objetivo do matrimônio.

Ao questionar esses pontos, o governo se colocava contra os dogmas sacramentais da Igreja e com os seus fiéis abrindo possibilidades, inclusive para a oposição ao regime instalado. Dessa forma, nem tudo pode ser dito, escrito e anunciado como se deseja, portanto, falar sobre o planejamento familiar não significava debates exaustivos para convencer um determinado grupo a aceitar as suas ideias. E a população? A maioria tinha acesso as estes debates? E participava deles? Fica um caminho para pesquisas futuras.

### 2.3 O Debate na Imprensa

Controle de natalidade ou planejamento familiar, pílulas provocam câncer, o DIU é imoral, o governo deve preservar a família, o território brasileiro é despovoado, a função central do matrimônio é a procriação, a BEMFAM esteriliza as mulheres pobres, estes e outros temas eram constantemente noticiados em jornais, como, o Jornal do Brasil, Jornal o Estado de Minas, Jornal o Estado de São Paulo, Correio Braziliense e o Globo, mas em nenhum deles o governo fez um pronunciamento oficial sobre o assunto em questão. As atenções voltadas para estas discussões não abria espaço para outra notícia tão importante quanto esta, a taxa de natalidade e fecundidade no Brasil começava a reduzir a partir da década de 1970.

De acordo com Ramos (2008), a partir da década de 1970 começou a ocorrer uma acentuada queda da taxa de natalidade no Brasil. Observa-se que a taxa de fecundidade manteve-se estável entre os censos de 1940 e 1960, variando de 6,2 a 6,3 filhos por mulher. As décadas seguintes registram uma redução drástica. No censo de 1970, a taxa de fecundidade diminuiu para 5,8 filhos por mulher, no de 1980 caiu para 4,4 filhos e no censo de 1990, reduziu-se para 2,9. A taxa de fecundidade no censo de 2000 foi a menor já registrada, com 2,3 filhos por mulher no censo de 2000.

O portal de notícias do G1<sup>48</sup> publicou uma matéria no dia 13 de outubro de 2010, sobre as estimativas da população brasileira até o ano de 2040. Conforme o Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas (IPEA), o Brasil deve atingir o seu pico em 2030, com 206,8 milhões de habitantes. Segundo o G1, a pesquisa integra um estudo de análise sobre a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNDA), 2009, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – (IBGE).

---

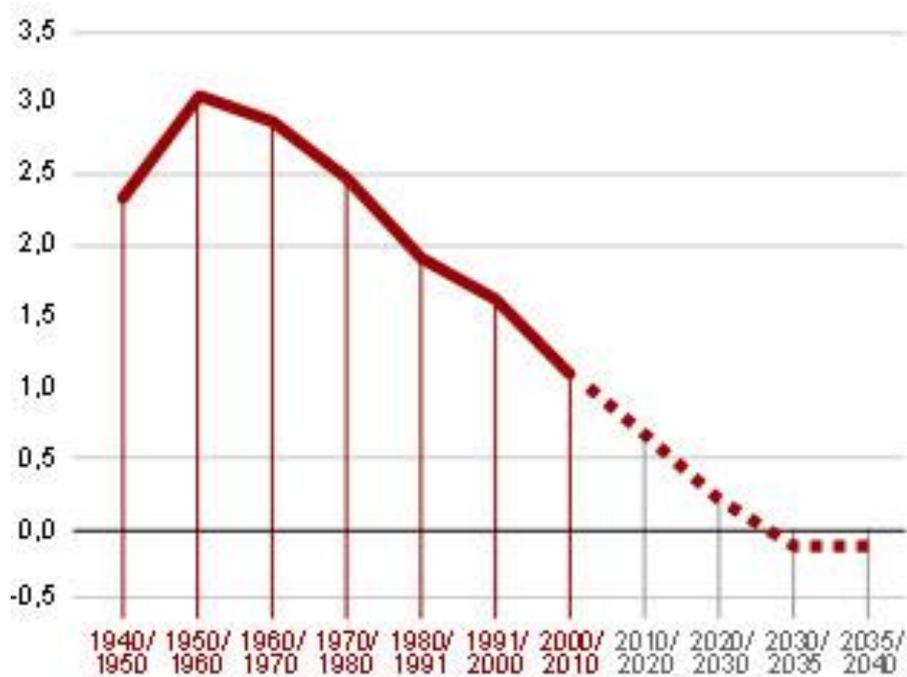
<sup>48</sup> <https://g1.globo.com/brasil/noticia/2010/10/populacao-brasileira-deve-atingir-pico-em-2030-diz-ipea.html>

Pelo gráfico (1) pode se notar que a taxa de crescimento da população brasileira vem decrescendo acentuadamente a partir da década de 1960. Diversas variantes podem explicar este declínio, entre eles tem-se: a inserção da mulher no mercado de trabalho, o uso de métodos contraceptivos e o aumento de escolaridade feminina. Já o gráfico (2) mostra as taxas de natalidade por regiões do Brasil, por exemplo, Nordeste, o índice de natalidade foi maior do que as demais regiões. Mas este fenômeno não era privilégio isolado do Nordeste, mas também da população pobre, rural, negra e de menor escolaridade. (CAETANO, 1990; SCOTT, 2011).

### Gráfico (1)

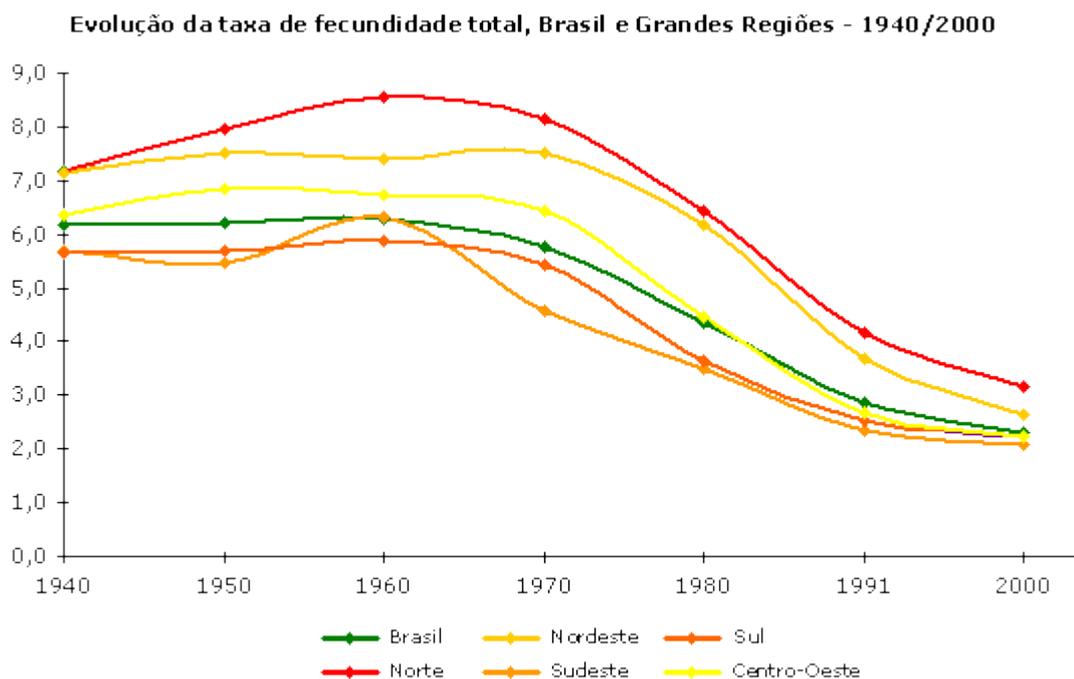
#### Taxa de crescimento da população brasileira

De 1940 a 2040



**Fonte:** Portal do G1 Notícias, 13/10/2010. Disponível no site: <https://g1.globo.com/brasil/noticia/2010/10/populacao-brasileira-deve-atingir-pico-em-2030-diz-ipea.html>

## Gráfico (2)



Fonte: Censo Demográfico 2000, Fecundidade e Mortalidade Infantil, Resultados Preliminares da Amostra, IBGE, 2002.

A participação da BEMFAM nesse episódio se dava através de suas campanhas conforme descrito a seguir:

O Planejamento Familiar é uma meta e um objetivo de todos os brasileiros conscientes voltados para o bem estar e o desenvolvimento do Brasil. Una-se a nós nesta causa. Precisamos de todos. Você, também, é responsável pelo futuro e destino de nossa pátria (Boletim da Benfam, ano V, nº 9, 1971, p. 8).

Para Foucault (1999), uma sociedade tradicional, conservadora e repressora, o dito não expressava o desejo do pensamento, pois havia o tabu do objeto, que causava desconforto e conflitos. Sendo assim, as palavras eram colocadas como um princípio de inversão para se entender os seus bastidores. No caso do excerto acima, o planejamento familiar não era para todo brasileiro, mas somente para aqueles conscientes que pensavam no bem-estar da nação. Esta estratégia alcançava muito mais do que famílias

pobres que desejavam solucionar os seus problemas sociais, conseguia atingir também o conservadorismo, pois as famílias tradicionais burguesas não iriam admitir serem consideradas irresponsáveis perante a nação, tendo em vista que os princípios éticos e morais eram por elas defendidos.

De acordo com Monteiro e Momesso (2022), dados do IBGE de 1986 mostraram que entre os anos finais da década de 1970 e os anos iniciais da década de 1980 foram esterilizadas 29,3% das mulheres entre 15-54 anos. Para viabilizar a esterilização foi preciso convencê-las de que o parto normal não era seguro, para que pudessem optar pela cesárea e assim fazerem o procedimento. Em troca, as clínicas privadas e públicas recebiam equipamentos e os médicos um ônus a mais pela cirurgia.

Afora isso, a discussão se havia ou não necessidade de uma política populacional que controlasse os nascimentos no Brasil foi se acentuando cada vez mais no decorrer da década de 1970. Sugestões para que o governo implantasse o controle de natalidade não faltaram.

O médico e cientista Elsimar Coutinho<sup>49</sup>, por exemplo, reivindicava junto ao governo federal a criação de clínicas de fertilidade e esterilidade no INPS (Instituto Nacional de Previdência Social). Além disso, concordava com o trabalho da BEMFAM, pois acreditava que a pobreza diminuiria. Para ele, *“maior que a dor do parto é a dor da criança abandonada. Assumir a paternidade e criar os filhos com dignidade, dando bons exemplos. Esse é o caminho da cidadania.”*<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> Elsimar Coutinho fez parte do Conselho de Reprodução Humana da OMS, professor titular da cadeira de bioquímica da UFBA, professor adjunto do departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Conselheiro da Population Council da Rockefeller University. (Jornal do Brasil, edição, 00263 (1), 1972, p.26). Faleceu em 2020 de Covid-19.

<sup>50</sup> <http://elsimarcoutinho.com.br/>

Diferente das colocações a favor do controle de natalidade defendido pelo advogado e jurista Nelson Hungria citado anteriormente, o também advogado, José Tomás Nabuco Filho condenava na Comissão de Saúde da Câmara a redução da natalidade, alegando que um dos malefícios seria o declínio de uma população jovem e como consequência o aumento de idosos no Brasil. E esse aumento pesaria no orçamento do Estado na construção e manutenção de asilos. Além de que, Nabuco Filho teve uma educação religiosa, portanto, preservava as determinações bíblicas do “crescei e multiplicai-vos, como afirmava: “...e frisou que sua educação religiosa sempre o advertiu para ‘crescei-vos e multiplicai-vos’, razão do esforço que desenvolvem a favor do aumento da natalidade.” (Advogado condena cerceamento demográfico. In: *Jornal do Brasil*, 1972, p. 17.)

A implantação de uma política populacional no Brasil não era um consenso entre os governos militares. Havia grupos que concordava com o controle de natalidade e outros que preferiam utilizar a denominada mão de obra excedente para povoar o território nacional e desenvolvê-lo, conforme descrito anteriormente. Segundo, Rodrigo Patto Sá (2014) o único consenso entre os militares era o perigo que João Goulart <sup>51</sup> representava diante da Presidência da República. Ademais, divergiam. O plano modernizador se concentrava na perspectiva econômica e administrativa, com vistas ao crescimento, à aceleração da industrialização e a melhoria da máquina estatal. O projeto autoritário-conservador se pautava em manter os segmentos subalternos excluídos.

A partir de 1973, as forças de oposição do regime militar estavam enfraquecidas, tanto os grupos armados, que acabavam de ser desbaratados, quanto à oposição institucional, uma vez que, o Partido Democrático Brasileiro (MDB) colheira votação tão magra nas eleições gerais de 1970 que se cogitou a autodissolução. Dessa forma, o

---

<sup>51</sup> Presidente do Brasil entre os anos de 1961-1964. Quando foi interrompido o seu mandato através de um golpe militar em 1964.

regime militar começou a se sentir seguro, com confiança para reduzir os instrumentos repressivos. De outra parte, os segmentos liberais e moderados temiam a fascistização do regime, isto é, a sua transformação em ditadura autoritária, na ausência de oposição. Para Rodrigo Patto Sá (2014) esse grupo não era a favor de uma democracia plena, do contrário não teriam apoiado o golpe de 1964. No entanto, para muitos de seus apoiadores, o objetivo emergencial foi o combate à esquerda e restabelecer a ordem no país. Como isso já estava feito, não havia necessidade de se manter a ditadura. Sendo assim, começava nos bastidores da política a preparação para a transição de um regime autoritário e opressor para o diálogo. E em 1974, o general Ernesto Geisel ganhou as eleições para Presidente e a responsabilidade de iniciar esse processo. Em seu governo começou a desenhar o planejamento familiar quando se instituiu o Programa Materno Infantil após a V Conferência Nacional de Saúde.

### **2.3.1 A BEMFAM**

Até a década de 1960, o tema “população” era tratado pelos médicos em uma perspectiva eugenista. O próprio Clóvis Salgado nos anos de 1940 referia à ginecologia e a obstetrícia como fundamentais para garantir “filhos saudáveis e hígidos para a nação” (SALGADO, 1940) Por conseguinte, a preocupação com os nascimentos era qualitativa para que o país pudesse se desenvolver economicamente. Quanto ao número de filhos, isso também era importante, basta ver os interesses do Estado em povoar os seus “espaços vazios”.

Para Fonseca Sobrinho (1993), do encontro entre Ofélia Mendonza<sup>52</sup> com Octávio Rodrigues Lima<sup>53</sup> em 1961 surgiu à ideia de controlar os nascimentos no Brasil. A partir disto, o crescimento populacional fazia parte de sua agenda, simultaneamente, entendia que o tema era muito delicado e que o Brasil não estava preparado discutir a solução deste problema:

Em 1961 comecei a ter a minha atenção voltada para a planificação familiar. Nessa época o problema era melindroso e prematuro. Embora, pessoalmente interessado, e conhecesse o problema em outros países, o ambiente brasileiro não estava preparado para aceitar uma série de contatos nacionais e mesmo internacional para uma atitude definitiva. (Octávio Rodrigues Lima. APUD de Fonseca Sobrinho, 1993, p. 102).

A atitude definitiva não tardou. Em 1965, Octávio Rodrigues Lima, publicava com os médicos Theóginis Nogueira e Nadir Farah, professores da Faculdade Nacional de Medicina, o resultado de uma pesquisa sobre o aborto no Brasil em 1964. A decorrência apontava que nesse ano havia sido feito 1,5 milhão de abortos. Diante do número apresentado, os responsáveis pela investigação declararam a urgência de se criar uma mentalidade para planejar a prole. A oportunidade para colocar em pauta essa discussão veio através da XV Jornada Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia, realizada no Rio de Janeiro em 1965.

Durante a Jornada foram debatidos os seguintes assuntos sobre o planejamento familiar: aspectos religiosos, socioeconômicos e Saúde Pública; aspectos ético-legais e médicos. E na sua última sessão, a Sociedade Civil de Bem Estar Familiar no Brasil-BEMFAM foi fundada, para promover e garantir o bem-estar da família, como célula constitutiva da nação. Tendo Walter Rodrigues, o seu primeiro presidente. Em 1966, sua filial chegava a Belo Horizonte, através do Prof. Dr. Clóvis Salgado da Faculdade

---

<sup>52</sup> Socióloga, representante de Honduras nas ONU e membro da diretoria da *International Parenthood Federation*.

<sup>53</sup> Catedrático da Clínica Obstétrica da Faculdade Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro.

de Medicina da UFMG. Suas filiais também alcançaram um ano após a inauguração de seu posto em Belo Horizonte, Bahia, Uberaba (MG), Campinas (SP), São Paulo, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Pernambuco, Paraná e Ceará. Em tão pouco tempo de fundação estava atuando em várias regiões do país procurando criar uma maneira de se pensar a maternidade e o bem-estar da própria família. Na tabela abaixo pode se ter uma ideia de sua expansão pelo Brasil:

**Tabela 3: Convênios-BEMFAM**

ANO	NÚMERO DE CONVÊNIOS
1966	6
1967	19
1968	28
1969	35
1970	52
1971	66
1972	79
1973	156
1974	231
1975	251

Fonte: Canesqui, 1982, p. 104. Essa referência foi retirada de Alves, 2006, p.26.

Dentre os convênios estavam a Fundação Ford e a *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), de acordo com Bhering (2014). Além disso, houve convênios com os governos dos estados e com faculdades de medicina, como em Minas Gerais através de Clóvis Salgado. A partir de 1971, o número de convênios aumentou devido ao seu reconhecimento como entidade de utilidade pública pelo governo Médici. E nos anos de 1974 e 1975 ocorreram dois eventos importantes para fortalecer, mesmo com oposições, a atuação da BEMFAM pelo Brasil. Um deles, a V Conferência Nacional de Saúde, onde se discutiu a importância de uma política que assistisse à

maternidade e a infância com mais efeito para reduzir a mortalidade infantil e o aborto. E no ano seguinte o governo anunciava a implantação do Programa Materno Infantil que abria espaço para o planejamento familiar. Essas ocorrências legitimaram cada vez mais a sua participação na sociedade e a mudança de mentalidade sobre a maternidade.

A BEMFAM organizava as suas estratégias de trabalho em três níveis: “alto”, “médio” e “baixo”. O nível “alto” agia com a motivação direta junto às autoridades governamentais, líderes religiosos e comunitários. No que lhe concerne, o nível “médio” dedicava a sua atenção à motivação, informação e treinamento de pessoal que pudesse de forma direta ou indireta trabalhar em planejamento familiar. E o último nível, “baixo” atuava junto da população na prestação de serviços clínicos e demonstrava os benefícios de planejar a gravidez. A partir destes níveis, a BEMFAM começava a preparar a sociedade para implantação do planejamento familiar através das seguintes etapas: a primeira consistia em colocar em foco os problemas sociais, sensibilizando a todos com as questões sobre o aborto, pobreza, doença e delinquência, conforme a matéria do Jornal do Brasil inserida logo abaixo:

# Figura (1)- Jornal do Brasil

loque as palavras entre aspas. Ex.: "mundo verde"

Ano 1971|Edição 00183 (2)

## Bemfam afirma que anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos

O secretário-executivo da Sociedade de Bemfam em Brasília afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

A Associação Médica da Guanabara (Amg) enviou ofício à Presidência da República pedindo a Bemfam que cesse a divulgação de métodos contraceptivos em favor de métodos indutores à infertilidade.

Em Brasília, há 12 milhões de habitantes. Há 15 milhões de habitantes em São Paulo. Há 10 milhões de habitantes em Rio de Janeiro.

A Bemfam informou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ela afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

Dr. Valter Rodrigues afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos. Ele afirmou que a anticoncepção é a única maneira de prevenir os abortos criminosos.

**UNIÃO DE BANCOS BRASILEIROS S.A.**

comunica o encerramento da subscrição do aumento de seu capital social de Cr\$ 82.968.445,00 para Cr\$ 123.957.926,00, autorizado pela Assembleia Geral Extraordinária de 15 de Setembro de 1971. Esta emissão foi registrada na Secretaria de Mercado de Capitais do Banco Central do Brasil, para os efeitos da Resolução 88, sob o n.º GEMEC-REM-71/3913.

O registro no Banco Central do Brasil significa apenas que se acham em poder do Banco, à disposição dos interessados, os documentos e informações necessários à avaliação, pelo investidor, do risco do investimento. Participam deste aumento de capital, sob a liderança do

**BANCO DE INVESTIMENTO DO BRASIL - BIB.**

# PIRA SHOW MESBLA

**SUPERSPUMA**  
Exclusivamente tamanho solteiro. Maceiz azul em

Fonte: [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=BEMFAM&pagfis=791](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=BEMFAM&pagfis=791)

A BEMFAM também ressaltava que planejar a maternidade era um direito humano básico, como está demonstrado na figura (2) da página seguinte:

# Figura (2) Jornal do Brasil

Ano 1971 Edição 00192 (1)

20 - NACIONAL

JORNAL DO BRASIL



## Primeiros sintomas de seca afligem a Secretaria de Agricultura do R. G. do Sul

Porto Alegre (Socorral) — Campos amarelos, rios e açudes com nível abaixo do normal, plantações minguando pela falta de umidade do solo são os primeiros indícios da seca que está ocorrendo no Estado e que preocupa a Secretaria de Agricultura.

Sem estudos definidos, porém com indicações de existência de sécas ríscas de ser em sete anos, o Secretário Edgard Iório Simões afirmou que "ninguém deve se alarmar", mas admitiu o seu temor sobre a profundidade. Principalmente porque os meses de setembro e outubro apresentaram um índice pluviométrico de cerca de 1,3 dos índices normais.

A PRODUÇÃO — Como a situação agravou-se na Boa Vista do Sul ocorreu o envio de 100 toneladas de milho do Estado ao Rio Grande do Sul para atender às necessidades de alimentação humana e animal. Também foram enviados 50 toneladas de milho para o Rio Grande do Sul.

Segundo o diretor do Ministério da Agricultura do Rio Grande do Sul, a situação é crítica, mas não desesperadora. O plano de emergência prevê a distribuição de alimentos para a população em situação de risco.

O Sr. Iório Simões afirmou que "ninguém deve se alarmar", mas admitiu o seu temor sobre a profundidade. Principalmente porque os meses de setembro e outubro apresentaram um índice pluviométrico de cerca de 1,3 dos índices normais.

## Maluf fixa prazos para imigrantes

São Paulo (Socorral) — A diretoria da Diretoria Imigracionária, Richardson W.A., deverá fazer prazos de prazo para a entrega dos documentos de solicitação de direitos civis da Diretoria dos Imigrantes, que ligam São Paulo à Base de Dados da Diretoria dos Imigrantes, Sr. Paulo Maluf.

O presidente da Diretoria, Sr. Roberto Ugalde, informou que até o fim de 1971 o prazo de solicitação deverá ser totalmente concluído, e até o fim deste ano o prazo deverá ser concluído em todos os pontos de solicitação.

O Sr. Ugalde informou também que a diretoria da Diretoria Imigracionária está trabalhando para a conclusão de todos os pontos de solicitação.

## Secretário da Bemfam diz que planificação da família é um direito humano básico

Brasília (Socorral) — A atuação da Sociedade de Bem-Estar Familiar (Bemfam) foi defendida por seu secretário-executivo, Sr. Václav Rodrigues, sob o argumento de que a planificação da família é um direito humano básico, tendo citado a Declaração dos Direitos da Criança e a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

O Sr. Václav Rodrigues afirmou que "só é possível chegar-se ao bem-estar familiar através da promoção do homem em todos os seus aspectos. O homem feliz determina uma família feliz e o homem só é feliz observando um mínimo de condições básicas de vida". Acrescentou que esse mínimo pode ser alcançado pelo controle familiar.

Como se pretende que uma família numerosa se mantenha a nível de pobreza?

Ele citou o artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que diz: "Toda pessoa tem direito à educação e à participação na vida cultural da comunidade".

De acordo com o Sr. Rodrigues, a educação é um direito humano básico, e a participação na vida cultural da comunidade é um direito humano básico.

## Pesquisador fará a defesa do curandeirismo no Ciclo sobre Medicina Popular

Bole Horizonte (Socorral) — O pesquisador Miguel Angelo do Rosário fará hoje a defesa dos curandeiros, pois de acordo e consenso participantes do II Ciclo de Debates sobre Medicina Popular, realizado em Belo Horizonte, que discute a validade de um encontro desenvolvido entre professores universitários e curandeiros.

Na defesa, o pesquisador afirma que "um médico, pronunciando um veredicto, foge de toda a dúvida, assim como um juiz diagnosticando uma doença e explica que "a cultura da medicina popular não é da alçada da ciência médica e sim das ciências sociais".

IMPASSE — Desde a instalação do II Ciclo de Debates sobre Medicina Popular, instaurado pelo grupo de trabalho sobre o assunto, o Sr. Rosário defendeu a validade da medicina popular, citando a validade da medicina popular em termos de eficácia e de participação na vida cultural da comunidade.

O Sr. Rosário afirmou que "um médico, pronunciando um veredicto, foge de toda a dúvida, assim como um juiz diagnosticando uma doença e explica que "a cultura da medicina popular não é da alçada da ciência médica e sim das ciências sociais".

## Caritas faz reunião em S. Salvador

Salvador (Socorral) — O Conselho Administrativo do Conselho Brasileiro de Assistência Social, sob a presidência do Sr. Carlos de Castro, reuniu-se em Salvador para discutir a situação da assistência social no Brasil.

O Conselho Administrativo do Conselho Brasileiro de Assistência Social, sob a presidência do Sr. Carlos de Castro, reuniu-se em Salvador para discutir a situação da assistência social no Brasil.

O Conselho Administrativo do Conselho Brasileiro de Assistência Social, sob a presidência do Sr. Carlos de Castro, reuniu-se em Salvador para discutir a situação da assistência social no Brasil.

**CTB VISITA DEPÓSITO DE MATERIAL DE MOTOMECANIZAÇÃO DO EXÉRCITO**

Comissão, à frente do Comandante Antônio Brito, visitou o depósito de material de motomecanização do Exército em Brasília, para avaliar a situação da motomecanização do Exército e a possibilidade de aquisição de material de motomecanização do Exército.

## Empresa de aerocarros jala de ofício antigo enviado à Capitania prevendo acidente

Niterói (Socorral) — A diretoria da Tramontana, empresa que explora a linha de aerocarros entre Rio e Niterói, afirmou ontem que há cinco meses enviou um ofício à Capitania dos Portos pedindo que intervisse junto à STBG com a finalidade de determinar uma zona de manobras das barcas, "pois poderiam ocasionar serios acidentes na área".

Segundo o diretor-executivo da empresa, Sr. Leônidas Castello, o acidente ocorrido domingo estava praticamente previsto pela empresa, que teve que fazer manobras limitadas pelas barcas da STBG, "mas não de pânico" foi acertado para delimitar a área de manobras "próximas aos ancoradouros".

BRISA — O acidente, datado de 28 de maio, pediu que fosse "de imediato e definitiva" e "se não possível" a área de manobras das barcas, "pois poderiam ocasionar serios acidentes na área".

A diretoria da Tramontana afirmou que a solicitação de delimitação da área de manobras das barcas, "pois poderiam ocasionar serios acidentes na área".

DEBATE — O Sr. Rosário afirmou que "um médico, pronunciando um veredicto, foge de toda a dúvida, assim como um juiz diagnosticando uma doença e explica que "a cultura da medicina popular não é da alçada da ciência médica e sim das ciências sociais".

O Sr. Rosário afirmou que "um médico, pronunciando um veredicto, foge de toda a dúvida, assim como um juiz diagnosticando uma doença e explica que "a cultura da medicina popular não é da alçada da ciência médica e sim das ciências sociais".

Na defesa, o pesquisador afirma que "um médico, pronunciando um veredicto, foge de toda a dúvida, assim como um juiz diagnosticando uma doença e explica que "a cultura da medicina popular não é da alçada da ciência médica e sim das ciências sociais".

LEIA EDITORIAL "MÉDICO DO MATO"

No segundo momento, além de expandir os seus postos de atuação por todo o Brasil, a BEMFAM ganhava a atenção do governo federal, um exemplo foi a condecoração de seu secretário executivo, o Dr. Walter Rodrigues, das mãos do Ministro do Supremo Tribunal Militar, o General Jurandir Bizzaria Mamede, a medalha de honra ao mérito judiciário militar pelos serviços coletivos prestados com o planejamento familiar aos brasileiros, conforme a matéria do Jornal do Brasil de 1973:

Figura (3) Jornal do Brasil

The image shows a digital interface for searching through a newspaper archive. At the top, there is a search bar with the text "Pesquisar" and "Ocorrências 63/130". To the right, it shows "26/45" and social media icons for Facebook, Twitter, and LinkedIn. Below the search bar, there is a navigation bar with "Ano 1973 | Edição 00250 (1)".

The main content area is divided into several columns:

- Left Column:** Features a large photograph of a group of people. Below it, the headline reads "Jairzinho foi bem marcado e não soube vencer a defesa do Cruzeiro".
- Middle Column:** Contains several short news items. One is titled "PALMEIRAS 2 x 0 ATLÉTICO (PR)". Another is titled "NAUTICO 1 x 0 COMERCIAL".
- Right Column:** Contains a section titled "UM FILHO MEXICANO" and another titled "Automôvel até no ténis e no rãcão".

At the bottom of the page, there are two more prominent articles:

- RECONHECIMENTO:** A large article with a sub-headline "O Professor Walter Rodrigues, Secretário Executivo da BEMFAM, foi condecorado com a Medalha de Honra ao Mérito Judiciário Militar".
- MINERVA NA SUDENE:** An article with a sub-headline "Fla escala Julinho II no ataque".

At the very bottom right, there is an advertisement for "Dodge 1800 da Autobrás".

Fonte: [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=BEMFAM&pagfis=248](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=BEMFAM&pagfis=248)  
71

Momesso e Monteiro (2022) concordam com Fonseca Sobrinho (1993), sobre as estratégias da BEMFAM, dado que desde a sua criação tinha o objetivo principal de agenciar o planejamento familiar divulgando em seu boletim os temas descritos anteriormente para sensibilizar a população da importância de se planejar a maternidade. Esta sensibilização ganhou o Ministro da Saúde, Machado Lemos, que em entrevista à TV em 1973 disse ser favorável ao planejamento familiar por uma questão racional.

Sou favorável do planejamento familiar no país, pois permite aos casais ter o número de filhos que desejarem. O planejamento familiar é sinônimo de racionalização, pois não é possível que os casais de baixo poder aquisitivo estejam sujeitos por ignorância ou impossibilidade econômica, a ter um número de filhos muito acima daqueles que podem criar. Está provado também que, quanto maior for o número de filhos, maior é o índice de mortalidade infantil. O planejamento familiar é o direito humano e como tal deve ser respeitado. (RODRIGUES, 1973, Apud ALEIXO, 1974, p. 34).

O trabalho da BEMFAM sempre foi cercado de críticas e denunciado nos principais jornais do país. A distribuição gratuita de pílulas contraceptivas, a colocação de DIUs em mulheres pobres e a completa falta de fiscalização do governo levantavam suposições em diversos setores da sociedade. O Jornal do Brasil publicou uma matéria em 1972 onde o deputado Manoel Gilberto (MDB) denunciava a esterilização de mulheres no estado de Pernambuco pela BEMFAM, com se pode observar na figura (4) logo a seguir:

Figura (4) – Jornal do Brasil

quisar << Ocorrências 29/130 >> 8/65

verde"

Ano 1972\Edição 00030 (2)



buído ontem, anunciou que, no quinquênio

as taxas de natalidade têm-se transformado em sério obstáculo ao processo de desenvolvimento. No quinquênio passado as aplicações no setor ficaram em torno de US\$ 10 milhões (Cr\$ 80 milhões).

### Importância

— Apesar dos esforços para reduzir as taxas de crescimento demográfico — diz o relatório — os resultados são ainda muito limitados em face da importância do problema. O relatório revela, ainda, que a Organização das Nações Unidas dispõe de um fundo específico para os programas de controle da natalidade que, em 1971, alcançou um total de US\$ 15,4 milhões (Cr\$ 92,4 milhões).

### Valorização

Segundo o trabalho apresentado pelo Sr. Robert McNamara, o problema demográfico é de tal relevância, "sobretudo para valorizar o trabalho humano nesta fase de avanço tecnológico", que a Organização Internacional do Trabalho está encarregada de fomentar as atividades informativas e educativas em matéria de planejamento familiar e população. Igualmente a UNESCO, diz o relatório do Banco Mundial, está dedicando atenção especial ao problema, aplicando anualmente US\$ 3,5 milhões (Cr\$ 21 milhões) em estudos e projetos no setor.

### Deputado em Pernambuco denuncia esterilização

Recife (Sueursal) — O Deputado Manoel Gilberto, do MDB, denunciou ontem na Assembleia Legislativa que a Sociedade de Bem-Estar Familiar — Bemfam — "vem esterilizando milhares de mulheres pernambucanas nos subúrbios e já parte para o interior do Estado, dando-se ao luxo de fornecer pilulas anticoncepcionais como se fossem bombons." O Sr. Manoel Gilberto, que também é médico, encaminhou requerimento ao Ministro da Justiça para que investigue as atividades da Bemfam, pois — diz — num país de potencialidades como o Brasil, que é capaz de alimentar 2/3 da humanidade, qualquer controle em massa da natalidade é discriminatório e maldoso, além de causar enormes prejuízos à saúde da mulher.

*As vitrinas este ano já não são tão agressivas no apelo ao Dia das Mães*

Fonte: [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=BEMFAM&pagfis=236](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=BEMFAM&pagfis=236)

Essas e outras denúncias que foram feitas, principalmente na década de 1970, repercutindo no Congresso Nacional em 1993 a investigar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil<sup>54</sup>. O resultado apontava a BEMFAM como protagonista do processo e mostrava os seguintes números:

**Tabela 4- Esterilizações -BEMFAM**

ANO	ESTERILIZAÇÕES
1970-1974	9,5%
1975-1979	21%

Fonte: Congresso Nacional, Relatório, n. 2, 1993, p.34.

Tanto as esterilizações como os convênios tiveram expressivos aumentos após a década de 1960. É interessante observar que entre os anos de 1970-1974 os convênios passaram de 56 para 231, e no mesmo período as esterilizações foram de 9,5%. E no de 1975, foram 251 convênios e as esterilizações passaram para 21% entre 1975-1979. Alguns pontos podem ter contribuído para este cenário como a falta de fiscalização do governo federal, a precariedade da Saúde e da Educação e acentuada pobreza nas regiões em que a BEMFAM atuava.

Soma também a esses aspectos a criação da sociedade civil sem fins lucrativos, o Centro de Pesquisa e Assistência Integrada à Mulher e a Criança (CPAIMEC)<sup>55</sup> em 1975 no Rio de Janeiro, cuja principal atividade era treinar médicos de todo o Brasil para a prática de planejamento familiar pautado na laqueadura tubária pela técnica de laparoscopia. Todavia, tal estratégia permitiu que a laqueadura servisse como ideologia da contracepção, pois a referida instituição atuava junto à formação dos profissionais de saúde. A CPAIMEC foi considerada de utilidade pública em 1985, através do decreto n. 98.108 e registrada no Conselho Nacional de Serviço Social, sob o n. 242962/82.

<sup>54</sup>Congresso Nacional. Relatório n.2, Brasília, 1993. Disponível: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/85082>

<sup>55</sup> Congresso Nacional. Relatório n.2, Brasília, 1993, p.33.

Em 1975, no Rio de Janeiro, cuja principal atividade era treinar médicos de todo o Brasil para a prática de planejamento familiar pautado na laqueadura tubária pela técnica de 1971, o Jornal do Brasil publicou uma matéria especial sobre a BEMFAM. Os jornalistas, Roberto Menezes e Josenildo Tenório acompanharam o seu trabalho em Currais Novos <sup>56</sup>, Rio Grande do Norte. O público alvo eram as mulheres pobres que foram ao local, seduzida pela promessa de que os métodos contraceptivos trariam melhores condições de vida para suas famílias.

Segundo os jornalistas, o poder de convencimento começava em uma sala ampla e confortável para a exposição de slides que mostravam os benefícios dos métodos contraceptivos. Esta tarefa era realizada pela orientadora familiar, Eleneide Dantas que após explicar o que é a BEMFAM descrevia o organismo feminino. Em seguida apresentava por slides “famílias felizes” e saudáveis que não representavam a realidade destas mulheres e por isso mesmo as conquistava, pois acreditavam que a solução para a miséria, fome e doença estavam no uso de pílulas ou de DIUs. Após as imagens, Eleneide Dantas comentava:

- Se qualquer uma de vocês começar a fazer o planejamento familiar terá condições de dar boa alimentação, bom vestuário e boa educação a seus filhos. Nada de garotos na miséria ou convivendo com maus elementos. (Jornal do Brasil, 1971, p.40).

As explicações da orientadora familiar responsabilizavam as mulheres pelas condições sociais e econômicas, em simultâneo, apontava como solução para os seus males, o uso de pílulas ou DIUs, isentando o Estado de sua responsabilidade.

Os jornalistas prosseguiram com a matéria entrevistando uma das clientes da BEMFAM, dona Maria, de 41 anos, que já teve 15 filhos e o mais velho, um rapaz de 22 anos, que estava desempregado. Os filhos mais novos estavam cursando o primário,

---

<sup>56</sup> De acordo com os jornalistas, a cidade tinha 1357 mulheres, das quais até o fechamento da matéria tinha atendido 190 mulheres sob o comando de Héldio Cortez, médico responsável pela BEMFAM.

e o mais velho não conseguiu fazer o ginásio. Seu esposo trabalhava como vigia e o seu salário não era suficiente para sustento da família. E argumentava que a finalidade do casamento era ter filhos, e que não via problema em tê-los. Nada obstante, a condição para criá-los era um desafio.

-Sei que o casamento é para ter filhos e por minha vontade nascia mais 10. Mas, a vida está cara demais, a gente olha ao redor, vê a meninada passando necessidade e é obrigada mesmo a parar. Mesmo que seja pecado mortal. (Jornal do Brasil, 1971, p.40).

Dona Severina, que teve 21 filhos comentou as declarações de Maria José Ramalho, *“pecado é ter 21 bôcas pedindo comida sem a gente poder dar. Pecado é jogar mais gente inocente na miséria”*. (Jornal do Brasil 1971, p.40).

Roberto Menezes e Josenildo Tenório citaram que o médico Héldio Cortez explicou que o posto da BEMFAM era em convênio com o governo estadual. E que nesse posto cuidava-se de planejamento familiar, limitação de filhos e tratamento contra a esterilidade: *“não cuidamos apenas de limitação de filhos, mas também do planejamento da família sob todos os aspectos. E fazemos até tratamento contra a esterilidade”*. Além disso, quando foi indagado sobre a quantidade de filhos que estas mulheres tinham, ele disse: *“sempre fui contra gente sem condições ter de 10 a 15 filhos, e considero a campanha ótima para todas as classes sociais.”* (Jornal do Brasil, 1971, p.40).

A reportagem denunciava várias atitudes da BEMFAM, uma delas era o discurso em que a responsabilidade da pobreza, doença e a miséria eram das famílias pobres, por isso, o controle de natalidade era de extrema urgência. Outro ponto relevante da matéria era a distinção entre a limitação de filhos e o planejamento familiar feita pelo próprio médico, Héldio Cortez. Embora, não tivesse especificado as diferenças, elas apareceram

quando apresentou os serviços prestados pela sua Instituição. Além disso, a política populacional, antes de tudo, era uma política econômica que dispunha de uma violência e controle sobre os corpos e mentes destas mulheres que procuravam a BEMFAM na esperança de melhores condições de vida. Para elas não havia opção de escolha sobre usar ou não os métodos contraceptivos. Pelo contrário, era apresentado com uma condição para sair da pobreza.

No mesmo ano dessa reportagem, a Associação Médica da Guanabara do Rio de Janeiro (Jornal do Brasil, 1971, p.14) acusava a BEMFAM de incentivar o uso indiscriminado da pílula entre as mulheres pobres com a promessa que isso resolveria os seus problemas socioeconômicos. Em síntese, a pobreza se solucionava limitando nascimentos. Meses após a denúncia, Wálter Rodrigues, Presidente da BEMFAM, alegava que não havia aliciamento e nem violência contra as mulheres pobres. O que ocorria era uma campanha para prevenir o aborto criminoso. E os métodos contraceptivos eram as únicas maneiras para o caso em questão. (Jornal do Brasil, 1971, p.32).

No decorrer da década de 1970, a BEMFAM recebeu várias denúncias e processos, mas continuava atuando e ampliando os seus postos de atendimentos. Desde a sua fundação investiu em propagandas educativas através de seu boletim informativo e dos principais jornais do país, onde procurava explicar com precisão a diferença entre controle de natalidade e planejamento familiar. O primeiro limitava o número de filhos por cada casal, não dando liberdade de escolha as famílias. O segundo, não somente respeitava a liberdade de decisão do casal, como também ajudava a planejar a prole considerando os seus recursos financeiros. Mesmo afirmando que não tinha uma preocupação com o crescimento demográfico, não se pode olvidar que os debates que instigaram a sua fundação eram a favor do controle populacional.

Ademais, os seus esforços estavam em construir uma nova mentalidade sobre a maternidade, um novo estilo de pensamento coletivo que defendia a formação de famílias menores, mas capazes de criar e educar os seus filhos. Para isto, trabalhava educando consciências para que os valores tradicionais e conservadores pudessem ceder a sua ideologia. Sendo assim, para a BEMFAM era mais importante a informação com a educação do que a distribuição de pílulas contraceptivas e DIUs, pois a partir do momento que conseguisse tal efeito os seus serviços seriam aceitos naturalmente.

Segundo Momesso e Monteiro (2022), atualmente, a BEMFAM não tem um site oficial, quando se faz uma pesquisa na internet com a expressão, por exemplo, “boletim da BEMFAM”, você é direcionado a diversos sites informativos, artigos de periódicos, cartilhas e outros. Porém, quando se coloca o termo BEMFAM, você é direcionado ao site do Ministério da Saúde “Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis”; na barra de ferramenta horizontal, no alto da página, tem-se o link Biblioteca, com 17 páginas contendo as publicações de 2006 a 2022, entre elas boletins, protocolos, relatórios, testes e outros.

Todas essas publicações são voltadas para doenças sexualmente transmissíveis e outras infecções. Da mesma forma, quando se digita “BEMFAM” se é direcionado em primeiro lugar a essa mesma homepage e, três links abaixo, encontra-se um blog denominado “BEM JOVEM” - um programa da BEMFAM para desenvolver estratégias para a promoção da saúde e de direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens entre 10 a 24 anos.

Ademais, para Momesso e Monteiro (2022) a ditadura impôs o controle da natalidade por meio da BEMFAM, o que contribuiu com um número elevado de mulheres esterilizadas, uma vez que o governo era ambíguo em sua posição, mantinha uma postura oficial de não intervencionismo na vida reprodutiva, entretanto, na prática,

abria caminhos, com subsídios e facilidades substanciais para ações antinatalistas, com acordos entre as secretarias de saúde e a BEMFAM nos diversos estados brasileiros, priorizando os mais pobres.

O capítulo mostrou que a deficiência do sistema de saúde brasileiro colaborou para o fortalecimento de empresas privadas, como a BEMFAM, na assistência e condução do planejamento familiar. Mesmo com oposições prosseguiu em seu objetivo conquistando cada vez mais espaços na sociedade, aproveitando o silêncio dos governos militares e de estratégias como, por exemplo, a campanha contra o aborto criminoso. E o sucesso desta campanha dependia planejar a maternidade. Afora isto, o próprio significado de planejamento familiar dava outro entendimento ao assunto e como consequência a sua aceitação, mesmo que nos bastidores tratasse de controle de natalidade.

Portanto, para o Brasil, o planejamento familiar tinha uma sonoridade mais delicada do que controle de nascimentos, populacional e demográfico. E desta forma, as práticas médicas se consolidavam e se legitimavam junto à população como instrumentos para planejar melhor a família. A respeito destas práticas, o capítulo 3 estará tratando do assunto.

### **Capítulo 3**

## **Planejamento Familiar em Minas Gerais,**

### **Discursos e Práticas Médicas**

A implantação do planejamento familiar no Brasil foi motivo de diversos debates a favor e contra esta política. Antes de o governo sinalizar esta possibilidade em 1974, com o Programa Materno Infantil, uma política populacional estava em curso no Brasil com o apoio e a atuação da Sociedade Civil Bem Estar Familiar-BEMFAM, conforme abordado no capítulo 2. Esta atuação tinha o objetivo de modificar a forma de se pensar a maternidade, e para isto investia em campanhas educativas onde mostrava os benefícios de uma família bem cuidada e educada, e o seu oposto, os malefícios. Atingia, sobretudo, a população pobre, que era advertida quanto aos riscos de uma “paternidade irresponsável”, por isto, a importância de se planejar a maternidade.

Todavia, as práticas médicas reforçavam tanto a autoridade como o poder que o médico exercia na sociedade. Tendo em vista que receitava pílulas e colocava o dispositivo intrauterino (DIUs), mesmo diante de toda a oposição da Igreja Católica, de alguns médicos e políticos. Afora isto, também era realizada cirurgias de histerectomia, onde era retirado o útero. Esta prática difundida e efetivada em todo o território nacional teve apoio em Minas Gerais do Dr. Prof. Clóvis Salgado, da Faculdade de Medicina da UFMG e da Faculdade do Norte de Minas, o tema deste capítulo.

### 3.1 A Voz do Planejamento em Minas

Quando o assunto é o Planejamento Familiar em Minas Gerais, um personagem da medicina não pode ser esquecido: Clóvis Salgado da Gama (1906-1978). Mineiro de Leopoldina, filho de político, mudou-se para o Rio de Janeiro aos 12 anos onde frequentou o Colégio Militar e mais tarde se matriculou no curso de Medicina. Foi professor catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e político proeminente, ocupando cargos importantes, tais como: vice-governador de Juscelino Kubitschek e de Magalhães Pinto (1955-1956 e 1961-1966) e governador de Minas Gerais (1955-56), Ministro da Educação e Cultura (1956-1959 e 1960-1961) e Secretário Estadual de Saúde (1967-1971), além de Diretor da Faculdade de Medicina (1973-1976). (MONTEIRO, 2007).

No ano de 1940, o professor Clóvis Salgado<sup>57</sup> proferiu uma aula de encerramento dos cursos da Universidade de Minas Gerais (atual UFMG), com o tema: os problemas médico-sociais da ginecologia, onde chamava a atenção de todos os presentes para a qualidade dos nascimentos no país nos seguintes termos:

Quero falar-vos de questões diretamente ligadas à saúde do homem que povoará o Brasil, fecundando-o com o seu trabalho, engrandecendo-o pela sua cultura fortalecendo pela sua energia e bravura.

E continuava:

Se a saúde é o maior dos bens, devemos cuidar não só conservá-la, mais também de obtê-la, promovendo a procriação humana dentro de moldes racionais, dela afastando a ignorância, a miséria e a doença. (SALGADO, 1940, p.40).

---

<sup>57</sup> SALGADO, Clóvis. Aspectos práticos sociais da ginecologia In: *Revista da Universidade de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v.5, p.201-211.

Entretanto, não foi a primeira vez que Salgado se pronunciava em público ressaltando a função daquela especialidade médica para a sociedade. Em sua aula inaugural em 1937 comentava que *a gynecologia versa assumptos de grande projecção social, dado que deve resguardar os órgãos geradores e suas funções*. E finalizava dizendo que *a eugenia presta inestimável concurso*<sup>58</sup>. As falas proferidas por Clóvis Salgado apresentam uma nova característica da ginecologia na sociedade. Os ginecologistas estavam mudando. Um novo estilo de pensamento estava sendo gerado. Mais do que uma especialização médica que cuidava da saúde da mulher, era, sem dúvida, o campo que permitia zelar para que brasileiros saudáveis e inteligentes povoasse o Brasil. Sendo assim, a ginecologia tinha a função e a responsabilidade de orientar e auxiliar a mulher na gestação, pois abrangia outra área de extrema importância, a obstetrícia. Para Salgado a maternidade deveria ser uma das prioridades do Estado Moderno, garantindo o bem-estar da parturiente. Em contrapartida, a gestante geraria para a nação braços fortes, hígidos e saudáveis para o trabalho.

O Estado Moderno que se orienta e organiza no sentido de dirigir e absorver toda a economia social, deverá assumir também, o encargo de regular, assistir e prover à função de maternidade. (SALGADO, 1940, p.202).

Nota-se que Clóvis Salgado destacava o Estado, não somente como aquele que dirigiu, mas, sobretudo, absorve toda a economia social. O que isto significa? Significa que a maternidade era relevante, pois fornecia mão-de-obra para a nação, portanto, uma questão puramente econômica. E nesse sentido, precisava ter o crescimento da população de um lado e de outro, ajustado os meios de subsistência.

---

<sup>58</sup> SALGADO, Clóvis. Aula inaugural proferida em 5-5-1937 em Belo Horizonte. In. Revista de Gynecologia e d'Obstetricia, ano XXXI, tomo 1, junho de 1937, p.425-436

Em outro momento de seu discurso, Salgado mostrava que a responsabilidade tanto do ginecologista como do obstetra na condução da gravidez, começava nos exames pré-nupciais para saber as probabilidades de o casal ter filhos doentes ou saudáveis.

[...] muito se tem falado, pro e contra essa medida. Pessoalmente acredito que um exame médico bem feito, desde que conte com a cooperação do interessado, poderá contribuir decididamente para descobrir e afastar fatores mórbidos eventualmente presentes nos futuros cônjuges”. (SALGADO, 1940, p. 203).

Com a autoridade de médico responsável pela condução da maternidade da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, naturalmente também opinou sobre o aborto. Para ele, o aborto era um “... *fator de despovoamento, roubando filhos à pátria...*” (SALGADO, 1940, p.207), que na grande maioria provocava também a morte da mãe.

Proeminente personalidade mineira, com destaque na medicina como na política, Salgado seguiu se pronunciando sobre aspectos diversos da maternidade, como na coluna publicada sobre o planejamento familiar, em 1976<sup>59</sup> onde relaciona o número de filhos com as misérias sociais.

[...]. É exatamente nessas camadas mais baixas que a natalidade é maior, agravando a pobreza e gerando a fome, a doença, a ignorância e o abandono do menor, substrato da delinquência infantil. ... esse quadro se apresenta assustadoramente nas favelas da cidade. “(SALGADO, 1976)

---

<sup>59</sup>Ver anexo 1 - SALGADO, Clóvis. Planejamento Familiar. *Estado de Minas*, 25 de novembro de 1976.

No mesmo artigo demonstrava uma insatisfação com as famílias carentes que necessitavam do governo para a nutrição de seus filhos:

[...] É diante dessa situação de fato, ocorrente em todo o país, que as autoridades responsáveis vão se mobilizando para socorrer as famílias carentes, incapazes de aperceberem de que uma procriação fatalista e sem limites representa a multiplicação de suas dificuldades para criar e educar os seus filhos”. SALGADO, 1976)

Clóvis Salgado foi professor de Ginecologia de 1937 a 1976 e diretor da Faculdade de Medicina da UFMG de 1973-1976, mas paralelo à carreira docente, teve destacada carreira política, vice-governador de Minas Gerais, por duas vezes (1950-1954 e 1961-1966), Ministro da Educação e Cultura do Presidente JK (1956-1961) e Secretário de Saúde do Estado de Minas Gerais (1967-1971). É significativo constatar que no período da pesquisa Salgado estava em destaque tanto na administração do estado quanto da Faculdade.

O prof. Salgado era objetivo ao defender uma política nacional que controlasse a natalidade para evitar o acréscimo da criminalidade, fome, doença e aborto. Para ele, as famílias carentes não tinham condições de criar e educar os seus filhos, por esta razão, havia a urgência de medidas mais impositivas para que isso fosse feito. Acreditava e defendia a maternidade planejada, pois era um instrumento essencial para que o Estado pudesse ter filhos inteligentes e saudáveis.

Dito isso, mais do que se preocupar com a saúde da mulher, a sua atenção era voltada para os “braços fortes” que elas poderiam gerar. A impressão que se tem com as suas atitudes era que a obstetrícia e a ginecologia deveriam garantir o desenvolvimento econômico do país, por maternidades eugênicas, como ele bem pontuou em seu discurso de encerramento dos cursos da Universidade de Minas Gerais. O que me fez pensar no conceito de biopolítica definido por Foucault (1999), (...) *As disciplinas do corpo e as*

*regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. (...) (FOUCAULT, 1999, p.131).*

Clóvis Salgado era dono de um currículo invejável, nele constavam atividades e realizações como médico, professor, secretário de saúde, Ministro da Educação, vice-governador de Minas Gerais, diretor do Hospital das Clínicas e fundador de uma filial da BEMFAM em Belo Horizonte. Estas habilidades profissionais garantiam em algumas situações como o acúmulo de cargos públicos que exigiam dedicação exclusiva, conforme aconteceu entre os anos de 1967-1971, quando foi secretário de saúde e professor da Faculdade de Medicina da UFMG. Prova disto está no livro de Ata da Congregação desta Faculdade, onde aparecia em todas as reuniões deliberando assuntos educativos, administrativos e financeiros.

A esse respeito à Constituição Federal de 1967, que embora não traz muitas informações objetivas sobre esse assunto em específico, tem em seu artigo 97 descrito que o professor poderia assumir outro cargo desde que fosse técnico ou científico sem acumulação remunerada:

Art 97 - É vedada a acumulação remunerada, exceto:

I - a de Juiz e um cargo de Professor;

II - a de dois cargos de Professor;

III - a de um cargo de Professor com outro técnico ou científico;

IV - a de dois cargos privativos de Médico.

§ 1º - Em qualquer dos casos, a acumulação somente é permitida quando haja correlação de matérias e compatibilidade de horários.

§ 2º - A proibição de acumular se estende a cargos, funções ou empregos em autarquias, empresas públicas e sociedades de economia mista.

§ 3º - A proibição de acumular proventos não se aplica aos aposentados, quanto ao exercício de mandato eletivo, cargo em comissão ou ao contrato para prestação de serviços técnicos ou especializados.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Constituição Federal, Seção VII, Dos Funcionários Públicos, artigo 97, 1967. Disponível no site: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm)

Apesar de ter um vasto currículo, as notícias sobre Clóvis Salgado não se concentrava em sua atuação como médico e professor, mas em seus cargos políticos onde ele desempenhava as suas articulações partidárias, sendo mais político do que propriamente médico. O planejamento familiar tinha uma relevância em sua vida, pois acreditava que esta medida poderia diminuir a pobreza, o aborto e a criminalidade. Os anticoncepcionais, como pílulas e DIU, eram por ele defendidos como recursos primordiais para o bem-estar social. Todavia, quando o assunto era esterilização de mulheres e controle de natalidade, as informações eram reduzidas e difundidas com muito cuidado. Por exemplo, tem uma ata onde Clóvis Salgado justifica por meio de uma resolução do Conselho Regional de Medicina sobre experiências de controle de natalidade em sua clínica:

(...) julgando perfeitamente dentro da ética médica as experiências que estão sendo feitas em sua Clínica sobre controle de natalidade, as quais foram objeto de notícias de jornais leigos (...) (Ata da 10ª Sessão Ordinária, 1967, p.24).

Um assunto sério que foi apresentado uma única vez e de uma forma muito discreta, porquanto, tratava-se de registros de “experiências” realizada na clínica Ginecológica da Faculdade, cuja ética médica estava sendo questionada pelo Conselho Regional de Medicina (CRM). Os motivos que levaram o CRM questionar o trabalho realizado na clínica de Clóvis Salgado encontra explicação através de notícias em jornais a respeito de sua posição em relação ao controle de natalidade. Um exemplo foi a reportagem feita pelo Jornal Correio da Manhã em 1967 informando que a universidade tinha esterilizado mais de 3 mil mulheres:

Com o patrocínio da **Fundação Ford**, que dava os aparelhos, os **professores da cadeira de ginecologia da Faculdade de Medicina da UFMG**, sob a alegação de que se tratava de uma pesquisa científica já fizeram a esterilização de aproximadamente **3 mil mulheres em Belo Horizonte**. **A maioria destas mulheres, segundo revelação de um dos médicos da cadeira, são indigentes que não estão em condições de manter os filhos**, “*daí a nossa boa vontade em atende-las.*” O ex-ministro da Educação, sr. **Clóvis Salgado**, catedrático da cadeira de ginecologia, é o **chefe da pesquisa científica financiada pela Fundação Ford**. **A esterilização das mulheres é feita na própria Faculdade de Medicina**, onde em sala própria, são aplicados nas mulheres os aparelhos de esterilização. Estes aparelhos são fabricados e importados dos Estados Unidos gratuitamente. O pagamento é feito pela Fundação Ford, por conta de um antigo convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. (...) (Jornal Correio da Manhã, 1967, p.2. Grifo meu).

Quatro dias após a publicação dessa matéria, o prof. Clóvis Salgado, então Secretário de Saúde do Estado, em entrevista ao mesmo Jornal<sup>61</sup> não negou que recebeu aparelhos e investimentos para pesquisa de controle de natalidade, tonando Minas Gerais a pioneira no país<sup>62</sup>. Em nota, ele disse que a pesquisa tinha se iniciado, primeiramente com mendigas procurarem o serviço da Faculdade de Medicina da UFMG com perturbações uterinas e fez questão de ressaltar que se tratava pesquisa científica:

A clínica ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais foi a primeira que realizou pesquisa de controle de natalidade no país, através de aparelhos intrauterinos (...). A pesquisa foi iniciada logo depois, primeiramente em mendigas (...). Na época o Correio da Manhã divulgou a notícia e o professor Clóvis Salgado escreveu uma carta para a sua redação confirmando a pesquisa, mas lembrando de que se tratava de pesquisa científica. (Jornal Correio da Manhã, 05 de Maio de 1967, p.13).

---

<sup>61</sup> Controle teve início em Minas. In: *Jornal Correio da Manhã*, 5 de Maio, 1967, p.13.

<sup>62</sup> Ver anexo II.

Clóvis Salgado justificava seus experimentos e falas através da ciência. Defendia tanto a medicina como o saber médico como instrumentos fundamentais para o desenvolvimento econômico do país. Acreditava que o controle de natalidade ou planejamento familiar era a solução para a pobreza, doença e a criminalidade. Sua forma de pensar e agir refletia o seu estilo de pensamento que procurava construir com a comunidade médica. As investigações quanto a sua conduta médica não prejudicava a sua carreira, pelo contrário ganhava mais confiança e prestígio social mesmo após o seu falecimento em 1977. Interessante, contudo, registrar que no livro publicado a partir de uma longa entrevista concedida, salgado, não faz referência ao planejamento, nem ao BEMFAM. (MONTEIRO, 2007).

Ademais, em seus discursos eugênicos destacava a importância da ginecologia e da obstetrícia como instrumentos do saber médico capaz de conduzir a nação ao desenvolvimento econômico. E para isto era necessário que a mulher fosse amparada em sua gestação para parir braços saudáveis e hígidos para o Brasil. Então, a preocupação com a saúde da mulher era secundária, tendo em vista que o objetivo principal era a qualidade do fruto gerado pela mulher.

### 3-2 O Saber Médico

*“A medicina é árdua e penosa, mas é bela e a mais sublime das profissões- salvar vidas, trazer ao mundo só mesmo os médicos sabem os segredos para combater todos esses males, é uma glória para eles e para a medicina.”*<sup>63</sup>

O saber médico se consolidou em Minas Gerais no final do século XIX. Homens, em sua maioria, bem vestidos e educados, os médicos se envolviam com política e assuntos referentes à saúde pública. (FIGUEIREDO, 2008). Os gestos, os vestuários e os hábitos faziam parte de um manual de bem proceder do médico para cativar os seus pacientes. De acordo com Betânia Figueiredo (2008), ele trazia os avanços da ciência e da técnica, além de interpretar, a partir de seus conhecimentos acadêmicos, o que se passava internamente em um organismo doente. E mais do que isto trazê-lo novamente ao equilíbrio, a saúde.

Todavia, todo esse encanto social não significava que não havia oposição em relação ao seu conhecimento acadêmico. Em Minas Gerais, por exemplo, um dos obstáculos enfrentados por esta categoria foi o atendimento as mulheres. Esta dificuldade estava relacionada às características estruturais da sociedade mineira, tradicional, conservadora e católica. E nesse universo, o corpo feminino não podia ser visto e nem examinado por outro homem, a não ser o próprio marido; e no caso de gravidez havia as parteiras. Sendo assim, todo o conhecimento acadêmico e experiências em hospitais não eram suficientes para que o médico pudesse acompanhar o parto de uma mulher no final do século XIX.

Como se tratava de um aspecto cultural, os médicos precisavam de resignação e estratégias para convencer a sociedade mineira que a sua assistência trazia segurança para a mulher e não o desrespeito às dignas senhoras. E no caso da ginecologia, a

---

<sup>63</sup> Sá, 1975:48, apud: FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Argvmentum, Belo Horizonte, 2008, p.170).

paciência exigia um esforço maior do saber médico que tinha que lidar com a ignorância dos “homens bons” e com as parteiras. Este desafio não era privilégio das décadas de 1960-1970, mesmo antes disto, o Dr. Hugo Werneck o primeiro ginecologista de Belo Horizonte, teve dificuldades para introduzir em seus atendimentos à saúde da mulher. Como uma especialidade médica que estava diretamente relacionada ao aparelho reprodutor, a ginecologia causava incômodo entre os setores tradicionais da sociedade mineira que via como uma falta de pudor impedindo que as mulheres consultassem com um especialista. Além disso, algumas cirurgias ginecológicas poderiam interromper o ciclo reprodutivo, comprometendo a sua função social. Diante desta delicada situação, Werneck se expressava:

Mercê de Deus não temos *o furor operandi*. Mas não cruzamos os braços diante de um mioma uterino, de uma salpingite crônica ou de um quisto ovariano, confiado no efeito da medicação sintomática, acobertada por uma suposta cirurgia conservadora de órgãos lesados e com lesões em evolução. (...) somos francamente conservadores, mas conservamos apenas o que é capaz de prestar ainda algum serviço à nossa doente, sem prejuízo ulterior da saúde dela. Ressecções de ovários, conservação de trompas ou de útero procuramos executar sempre que as lesões permitem. (Werneck 1913:7 apud Marques, 2015. 276).

As palavras do médico acalmavam os ânimos em relação à infertilidade das mulheres após os procedimentos cirúrgicos, tendo em vista que procurava conservar ao máximo o seu aparelho reprodutor. Mesmo assim, não garantia a aceitação destas cirurgias e nem a sua consulta. Os debates sobre as cirurgias ginecológicas eram intensos, pois envolviam o papel fundamental da mulher, a procriação, sem esta capacidade sua função perdia o sentido na sociedade.

As dificuldades enfrentadas por Werneck em institucionalizar o atendimento às mulheres no início do século XX mostrava que a modernidade na construção da nova capital mineira com ruas largas e arborizadas não condizia com a sua tradição cultural, impedindo que um novo estilo de pensamento pudesse ser debatido e até mesmo inserido nessa sociedade. Outra forma de se pensar o parto, o puerpério e a própria maternidade eram classificados como imorais tanto pela Igreja como pela elite mineira. Ademais, os seus desafios para institucionalizar o parto, ele mostrava que o papel da maternidade não era somente acolher a mãe e o seu filho, mas combater os efeitos nefastos da seita neomaltusiana e da eugenia – a esterilidade.

(...) Para contrabalançar **os efeitos nefastos da seita neomaltusiana e da eugenia, combate a esterilidade**, quer curando moléstias causadoras dela, quer corrigindo vícios congênitos que trazem como consequência a infecundidade. Cura os estados mórbidos que ocasionam a interrupção da gravidez e prodigalizando cuidados especiais à gestante, promove o desenvolvimento do feto e a robustez do futuro cidadão, por meio da puericultura. (WERNECK apud, MARQUES, 2015, p. 280, grifo meu).

Os percalços que Hugo Werneck passou para conquistar o público feminino mostrava que somente a paciência e a conduta do médico conseguiriam tal efeito. Para isto, o respeito às tradições culturais foi primordial para alcançar os seus objetivos junto à elite mineira e a Igreja. Em seu caso, os obstáculos eram acentuados por se tratar de uma especialidade médica que cuidava especificamente de mulheres. Os debates, as controvérsias e oposições que o “médico de senhoras” vivenciaram no início do século XX não foram tão díspares com o planejamento familiar nas décadas de 1960-1970, que também teve que modificar o seu discurso para que pudesse ser aceito na sociedade. E para isso algumas estratégias foram traçadas tanto pela BEMFAM como pela *The*

*Family Health Foundation*<sup>64</sup> que perceberam que apenas o saber médico não seria suficiente era preciso conquistar o tradicionalismo mineiro, a exemplo de Hugo Werneck.

Dessa forma, essas instituições assumiram outra postura para justificar e legitimar as suas práticas, como as pílulas contraceptivas, DIUs e as histerectomias, que inicialmente não foram aceitas pelos motivos já explicados anteriormente. Conquistar esse espaço significava muito mais que modificar a forma de se pensar a maternidade, pois implicava em outro debate mais delicado, a função da mulher. Como planejar a maternidade se a sua função é a procriação? E a relação sexual? O casamento? Admitir estas possibilidades era pensar de outra forma, onde a mulher teria outro papel que não fosse o da procriação e disto resultaria uma mudança cultural da forma de entender e elucidar sobre a maternidade.

Essa nova possibilidade de se pensar a maternidade proporcionado pelo planejamento familiar fazia parte de um novo conhecimento do saber médico. Entender que a gravidez, assim como o número de filhos poderia ser planejada, mostrava tanto os avanços técnicos como científicos da medicina, e, simultaneamente, exigia mudanças nas estruturas sociais e culturais. (McLAREN, 1997). A propósito disto, Fleck<sup>65</sup>, diria que se tratava de um estilo de pensamento construído em momento histórico distinto e específico, o que denotava o planejamento familiar como um produto social e cultural, sendo edificado não apenas pelos seus debates, mas principalmente pela sua *práxis* como um saber médico.

Das práticas, o saber médico procurava mostrar a eficácia dos métodos contraceptivos para planejar com espaço e tranquilidade a gravidez, justificando que não se tratava de controle de natalidade, mas de organizar melhor a chegada dos filhos. E no

---

<sup>64</sup> *The Family Health Foundation*. Brazil Feasibility Study: development of a health/family planning delivery system in Northern Minas Gerais, Brasil. New Orleans, Louisiana, 1973.

<sup>65</sup> Ludwik Fleck (1896-1961) foi um médico e microbiologista polonês.

caso da histerectomia, os médicos realizavam no momento da cesárea ou quando a mulher era diagnosticada com problemas ginecológicos como o câncer e mioma uterino. Tais práticas somente ocorriam porque a figura do médico, enquanto autoridade, já estava consolidada na sociedade, mesmo com as oposições que tiveram, pois, o seu público eram famílias pobres e com um número elevado de filhos que, em sua maioria, confiavam nos “homens de branco”.

Os relatos<sup>66</sup> que mostro a seguir são de algumas mulheres do Rio de Janeiro, que fizeram procedimento cirúrgico de esterilização (laqueadura tubária) na década de 1970. (ALVES, 2017). Embora, não seja exclusivo de Minas Gerais, é importante para ter uma noção de como as estruturas socioculturais absorveram este novo saber médico sobre a maternidade. Antes, porém, de apresentar os relatos, é importante salientar que a esterilização feminina estava ligada ao pensamento eugenista no século XIX e somente após a II Guerra Mundial que modificou aparentemente o seu discurso, passando a ser visto como uma medida necessária para conter o aumento da população mundial.

O que se encontra nesses relatos coletados no início do século XXI são pessoas simples, pela forma de se expressarem, que acreditavam que a esterilização trouxe benefícios em suas vidas, seja porque não teriam mais filhos, diminuiria o sofrimento das crianças ou por uma questão conjugal. Em tudo, o que se nota é como o saber médico convenciu essas mulheres a não terem mais filhos. E, por outro lado, também eram responsabilizadas pela própria pobreza.

---

<sup>66</sup> Os relatos foram extraídos do artigo Memória da Esterilização Feminina: um estudo geracional (ALVES, Andrea Moraes In: Sociol. antropol. | rio de janeiro, v.07.01: 187 –207, abril, 2017).

Eu acho uma boa opção à ligadura porque tanta criança nesse mundo aí sofrendo. Há mulheres aqui que têm três, quatro filhos e não têm chance de ligar, não têm chance. A P. aqui, ela não teve como ligar. Já teve o quê? Cinco filhos e nunca quiseram ligar ela, dizem que ela é nova (59 anos).

Devido a eu já ter três barrigas abertas [cesáreas], que era tudo no mesmo lugar, aí o médico falou que eles tinham que ligar, que eu já tava de idade e já tinha três. Eu já tinha passado dos 40, aí era risco, aí ele disse que ia ligar e nem cobrou nada, não. (72 anos).

Esses depoimentos mostraram a influência do médico na vida de suas pacientes que acreditavam que o número de filhos estava associado à pobreza e a doença e por isso era importante fazer uma ligadura para evitar estes contratempos, no caso, a miséria. Outro discurso que foi útil à diminuição do número de filhos, a estética e aparência da mulher que após varias gestações, ficaria pouco atraente para seu marido, como fica explicito no depoimento abaixo:

Eu explico para elas a minha situação para elas não passem por essa situação. Que parece nada não, mas os filhos sempre puxam os pais. O que eu passei, ser humilhada. Porque tendo muito filho, elas não têm tempo nem de cuidar delas. Eu não cuidei de mim. Aí, eu explico para elas isso. “Se cuida porque as lá da rua eles acham uma gracinha, viu? E você, em casa toda mulambenta, suja, com cabelo duro.” Aí já viu, arruma até desculpa que está arrumando na rua porque a mulher em casa não se cuida. (68 anos, oito filhos)

Esses relatos contemporâneos podem ajudar a entender o que acontecia nos consultórios e com as mulheres operadas, visto que nos prontuários, encontramos a palavra do médico e não das pacientes.

Segundo Barroso (1984), a taxa de fecundidade das brasileiras permaneceu constante entre os anos de 1930-1965, após este período houve uma redução. Conforme Berquó (1980), pesquisas feitas em alguns estados indicaram um elevado índice de uso de anticoncepcionais, da prática do aborto e principalmente as esterilizações. Estas

foram mais elevadas na região nordeste com o apoio do município, do estado e do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). As clínicas particulares foram responsáveis por 6% das esterilizações no Piauí e 14% no Rio Grande do Norte.

Para Barroso (1984) o crescimento dessas esterilizações representava realidades muito distintas para diferentes grupos sociais e na maioria das vezes, os dados não mostravam as divisões de classe, raça e sexo que estavam por trás das estatísticas. E ampliava o seu raciocínio sobre a divisão entre os sexos que mostrava muito mais mulheres esterilizadas do que os homens:

As estatísticas falam de casais, mas quando se desce ao detalhe para saber se se trata de esterilização tubária ou de vasectomia, o que se suspeitava é confirmado: são as mulheres as esterilizadas. Sobre os homens as informações são mais limitadas, e não raro o silêncio toma conta das tabelas quando se lhes pergunta o peso que tem o sexo masculino nas esterilizações realizadas. (Barroso, 1984, p,171.)

Disso tudo pode se considerar que o planejamento familiar foi um produto social que passou a fazer parte da estrutura cultural mineira, vencendo o seu tradicionalismo e conservadorismo. E essa validação somente aconteceu porque não foi a afastada do meio social. Para mais é importante sempre esclarecer que não foi uma ideia aceita de forma passiva, porquanto houve um processo de recepção e apropriação cultural desse novo saber, visto que “(...) *a realidade não é recebida como um arquivo e congelada em uma memória em espaços estanques. As realidades sociais seriam sempre construídas e não simplesmente repassadas*”. (CHARTIER, 1995.)

Além de tudo, como um processo cultural, esse saber médico também não poderia ser compreendido distante da política e da economia, dado que promoviam o silenciamento de determinados grupos sociais, nas palavras de Foucault (2004). Isto se justificava pelos discursos e práticas dos saberes da ciência que “falavam em nome de”, no caso em nome de mulheres.

### **3-2.1 Das Práticas Médicas**

#### **Os métodos contraceptivos: a pílula e o DIU**

Em 1951, o biólogo Gregory Pincus e o ginecologista e obstetra John Rock, ambos financiados pela Katherine McCormik, começaram os trabalhos sobre o contraceptivo hormonal oral. “*Os comprimidos continham uma combinação de progesterona e uma pequena quantidade de estrogênio que inibiam a ovulação, pois elevavam os níveis hormonais no sangue e aumentavam a espessura do muco cervical.*” (WATKINS, 1998). O avanço com esse estudo foi motivado por algumas situações sociais e econômicas como: a mulher no mercado de trabalho, a questão demográfica, os movimentos sociais feministas e a expansão da indústria farmacêutica.

Diante disso, realizaram testes em mulheres na cidade de Porto Rico, que apresentaram efeitos colaterais como náuseas, dores de cabeça, tontura e desconfortos intestinais, o que não impediu a sua aprovação e comercialização. No Brasil, esse produto chegou na década de 1960 com um mercado promissor, mesmo com a Lei Penal de 1941, que em seu texto proibia “*anunciar processo, substancia ou objeto destinado a aprovar aborto, ou evitar gravidez.*” (PEDRO, 2003) A respeito disto, Nelson Hungria fez um comentário afirmando que o litígio estava na propaganda e não

na fabricação e uso da pílula<sup>67</sup>. Para resolver o impasse com a Lei que não favorecia a propaganda, as indústrias farmacêuticas investiram no marketing para difundir os seus produtos para os médicos, hospitais, universidades, entidades que trabalhavam com o planejamento familiar e as farmácias. Em contrapartida, oferecia viagens, brindes, congressos e outros benefícios para que fosse aceito, consumido e amplamente divulgado. Para ter uma ideia do volume comercializado, nos anos de 1970, já havia 17 laboratórios que disponibilizavam em torno de 25 marcas e 47 produtos, alcançando em média uma venda anual de 38 milhões de cartelas.

Conforme Dias (2019), os malefícios causados pelo uso contínuo das pílulas contraceptivas foram encobertos pelos seus fabricantes, mesmo assim a imprensa brasileira não deixou de alertar a sociedade quanto os danos prolongados deste uso. Um exemplo foi à matéria do jornalista e professor Juarez Bahia<sup>68</sup>, no *Jornal do Brasil*<sup>69</sup>, que entrevistou o médico ginecologista, Mário Victor de Assis Pacheco, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Segundo ele, o médico não era o responsável pela sua receita, mas o fabricante “*os anticoncepcionais femininos são receitados pelos fabricantes e não pelos médicos, tecnicamente impedidos de ministrar à mulher uma pílula...*”.

Em outro momento apontava os riscos da pílula no organismo feminino:

Este aspecto dos anticoncepcionais femininos é agravado pelo fato de que todas as bulas de pílulas omitem a referência de que seus hormônios sintéticos têm produzido câncer da mama e do útero, de acordo com o médico Mário Victor de Assis Pacheco, especialista em ginecologia, professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Secretário Geral da Associação Médica do Estado da Guanabara...

---

<sup>67</sup> Capítulo 2, p. 61 dessa dissertação.

<sup>68</sup> Benedito Juarez Bahia (1930-1998), jornalista e professor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Sociedade Visconde de São Leopoldo, atual PUC-Santos (SP).

<sup>69</sup> O perigo das pílulas e a má direção dos dólares. In: *Jornal do Brasil*, s/p, 1974.

Nada obstante, a reportagem ainda mostrava os riscos das pílulas contraceptivas no organismo masculino e também acusava a *International Planned Parenthood Federation* e a *Ford Foundation* de financiarem experimentos no Brasil.

Para o Secretário Geral da Associação Médica do Estado da Guanabara, se organizações estrangeiras pretendem realmente nos ajudar no setor saúde e de modo especial no âmbito universitário, cumpre-lhes se enquadrarem na política educacional e sanitária do país e jamais procederem como fazem as organizações privadas **International Planned Parenthood Federation e a Ford Foundation e outras, financiando experiências e fornecendo anticoncepcionais para testes em mulheres e homens pobres que certamente se submetem às experiências para matar a fome dos filhos ou para comprar medicamentos para os filhos doentes.** Grifo meu.

Diferentemente da posição de seu colega de profissão, Clóvis Salgado defendia o uso da pílula. Escrevendo para um jornal<sup>70</sup> em 1976, comentando a respeito de sua distribuição pelo governo do Rio Grande do Sul às famílias carentes, reiterou o seu apoio e afirmava que a pobreza e o abandono da infância tinham uma concentração assustadora entre as classes menos favorecidas economicamente. E isto justificava a contenção da natalidade. Como um dos responsáveis pela BEMFAM em Belo Horizonte, provavelmente garantia a distribuição gratuita para as mulheres que procuravam a instituição.

A pílula chegava ao mercado brasileiro trazendo esperanças de grupos antinatalistas e malthusianos que responsabilizavam as famílias pobres de elevarem as taxas de criminalidade, doença, fome e miséria, tendo em vista que a natalidade era maior nessas famílias. A solução não estava em elaborar políticas sociais e muito menos em distribuir melhor a renda, mas em conter os nascimentos. Uma biopolítica em ação para evitar um colapso social do sistema vigente. Como uma tecnologia moderna e uma

---

<sup>70</sup> Ver Anexo I.

prática médica alinhada aos discursos do planejamento familiar foram sendo culturalmente introduzida na sociedade mineira. Clóvis Salgado, médico e professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, não dispensava modéstia ao se posicionar a favor deste método contraceptivo. Contradizendo alguns médicos que afirmavam a ação abortiva das pílulas, ele dizia:

O ovo é uma espécie de semente, tem todas as potencialidades para crescer, mas só quando cai em terra fértil é que se desenvolve numa árvore. A mesma coisa é o ovo. Ele não tem condições de crescer, porque não traz alimentos para isso; ele tem que tirar os alimentos da mãe para crescer. Então, para o obstetra, a gravidez só começa na hora dessa implantação. Portanto, para o obstetra, micro aborto não é aborto. (SALGADO, apud FONSECA SOBRINHO, 1993, p.112.).

No mesmo ano em que a pílula chegava ao mercado brasileiro, a *Population Council* organizava a primeira conferência internacional sobre o DIU em Nova Iorque, onde o médico Jack Lippes apresentou o modelo do dispositivo intrauterino-DIU. A partir disto surgiram outros modelos com materiais em aço inoxidável, com fios de prata, náilon e poliuretano e em espiral.<sup>71</sup> No Brasil, esse novo método contraceptivo encontrou uma parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais que realizou com a aprovação de Clóvis Salgado, professor catedrático da Instituição experimentos em algumas mulheres (anexo II). Em carta escrita à redação do *Jornal Correio da Manhã*, Clóvis Salgado não negou a parceria, mas fez questão de ressaltar que se tratava de experiências científicas. Isso concedeu a Minas Gerais, a posição de primeiro estado a realizar pesquisas de controle de natalidade no país.

---

<sup>71</sup><https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/196-dispositivo-intrauterino-de-onde-viemos-e-onde-chegamos>

Dois anos após a criação da BEMFAM no Brasil, o jornalista Waldemar Pacheco de Oliveira do Jornal Última Hora<sup>72</sup> denunciava a esterilização de mulheres no norte e nordeste do país. A acusação gerou uma CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) para apurar o caso. Durante a investigação, o Jornal Correio da Manhã<sup>73</sup> dedicou praticamente uma página com comentários da Igreja Católica, do Ministro-Interino da Saúde, Luiz Pires Leal, do deputado de Belo Horizonte, José Maria Magalhães e do Secretário de Saúde do Estado de Minas Gerais, Clóvis Salgado.

Para o Ministro Luiz Leal, *“o fornecimento, por estrangeiro, de anticoncepcionais a mulheres do Maranhão é atentado à soberania nacional”*. No que lhe concerne, o deputado mineiro José Maria Magalhães afirmava que apresentaria junto à Câmara Federal um projeto de Lei para proibir uso de aparelhos intrauterinos para o controle de natalidade e a extradição dos estrangeiros envolvidos na esterilização de mulheres. A Igreja Católica, através de seu bispo auxiliar, D. Serafim Fernandes de Araújo, arcebispo de Belo Horizonte, afirmava que:

A ação dos missionários norte-americanos no Nordeste é, sob o ponto de vista nacional uma intromissão em assuntos nossos e, sob o ponto de vista religioso e humano uma violação do direito dos pais em escolher o número de filhos. (*Jornal Correio da Manhã*, 1967, p.13)

As colocações de Clóvis Salgado não poderiam diferir, considerando o seu apoio desde o início aos métodos contraceptivos como já foi demonstrado anteriormente. Ele não acreditava nas denúncias contra os missionários norte-americanos e justificava dizendo que: *“a esterilização somente pode ser feita através de processo cirúrgico, requerendo aparelhagem própria, não possuídas pelos missionários.”* Além disto,

---

<sup>72</sup> Fonseca Sobrinho, 1993, p.109.

<sup>73</sup> Jornal Correio da Manhã, 5 de Maio de 1967.

explicava que o controle de natalidade tem dois aspectos em qualquer parte do mundo: o clínico e o político, de ordem econômica e demográfica.

Outro personagem importante na divulgação do planejamento familiar e dos métodos contraceptivos era o professor Glycon de Paiva, mineiro, formado em engenharia de Minas pela Escola de Minas (Ouro Preto- MG) e um dos organizadores do IPÊS (Instituto de Pesquisa e Estudos Sociais ) afirmou em entrevista no *Jornal o Estado de São Paulo*<sup>74</sup> a dificuldade dos governos em reconhecer que a explosão demográfica no país comprometia a sua economia. Para ele, o governo não tinha que atender as necessidades das famílias carentes, mas “atacar” a situação que provocava maior investimento do Estado com estas pessoas, ou seja, o controle demográfico. A partir do momento que se controlasse o número de filhos destas famílias, a situação econômica do país não estaria comprometida. Destacou também que o Brasil tinha um excedente populacional de 25 milhões de pessoas e que somente com a moderna tecnologia dos métodos contraceptivos poderia se evitar o caos. Sendo assim, o uso de pílulas ou qualquer outro anticoncepcional era uma questão de consciência.

As discussões sobre o DIU e a pílula tiveram uma atenção maior no primeiro Seminário Regional Latino Americano em Recife no ano de 1972, com a cobertura do *Jornal o Estado de São Paulo*<sup>75</sup>. Neste Seminário, que contou com a participação de representantes do Chile, El Salvador, Argentina, Panamá e México, procurava encontrar um método de planejamento familiar que fosse econômico e ao mesmo instante desse o efeito desejado, que era conter a natalidade. O DIU foi citado com o mais econômico método contraceptivo, porém só poderia ser aplicado por um médico, o que não acontecia com as pílulas. Nesta mesma matéria, a presidenta do Clube da Mulher no Campo, Nanie Siqueira Santos, declarou que apesar desta inconveniência do DIU, as

---

<sup>74</sup> Anticoncepcional: uma questão de consciência. In: *Jornal o Estado de São Paulo*, 1971, p.18.

<sup>75</sup> Mulheres recomendam planejamento familiar. In: *Jornal o Estado de São Paulo*, 1972, p.22.

mulheres da zona rural não eram indicadas para usarem pílulas. Segundo ela, o medicamento era “caro”, e por isso, defendia “medidas corajosas” para resolver a questão. Entretanto, não menciona que medidas eram estas. Poderia ser a aplicação do DIU por outro profissional que não fosse o médico ou a esterilização.

Apesar de denúncias feitas pela imprensa brasileira, instalação de CPI e manifestação artística<sup>76</sup> contrária ao uso da pílula, a sua comercialização, divulgação e consumo passou a fazer parte do rol de remédios da sociedade mineira. O sabe médico soube aproveitar as próprias tradições para introduzir um novo estilo de pensamento, onde a maternidade era controlada ou planejada consoante com o momento mais oportuno. As constantes campanhas contra a infância abandonada, o aborto criminoso, doença e pobreza apelavam para o sentimento dessa sociedade que começava a entender que a melhor maneira de se evitar tais situações era planejando a maternidade, a pílula e o DIU eram os seus recursos que a tornavam possível. Por outro lado, culpava as famílias carentes pela sua própria desdita e simultaneamente isentava o Estado de sua responsabilidade.

### 3.2.2 Procedimento Cirúrgico de Remoção do Útero

Antes de iniciar o assunto sobre histerectomia é importante saber que esterilização pode ser entendida como o ato de tornar infértil, infecundo e improdutivo<sup>77</sup>. Panasco (1984) informa que a primeira esterilização feminina foi no final do século XIX durante uma cesária, onde o médico fez o ligamento da tuba de sua paciente. Países como Estados Unidos praticaram pela primeira vez a esterilização

---

Odair José (1948-). Em 1973 lançava o LP Odair José com a faixa: uma vida só (pare de tomar a pílula). A letra da música está no anexo III.

<sup>77</sup> FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*, 1988, p.275.

desde 1907, na Suécia e Dinamarca e na Alemanha em 1927. Nestes países o motivo para a sua prática era garantir uma descendência saudável e inteligente.

Segundo Chaves (1994), havia quatro tipos de esterilização: a eugênica, cosmetológica, terapêutica e de limitação de natalidade. A primeira tinha o objetivo de impedir a transmissão de doenças hereditárias e assim evitar proles inúteis ou inválidas. A cosmetológica evitava a gravidez por uma questão estética e não de saúde. Já a terapêutica era feito em casos clinicamente comprovados de doenças graves que colocavam em perigo de morte a pessoa. E por último a esterilização para a limitação da natalidade visando restringir a prole de um país em virtude de suas condições socioeconômicas.

De acordo com Hentz (2012), a esterilização feminina no Brasil foi muito difundida na década de 1970, quando a legislação ainda não permitia<sup>78</sup>. E considerando as explicações de Chaves (1994) sobre os tipos de esterilização pode afirmar que durante o regime militar foi utilizado o método do controle de natalidade que tinha relações socioeconômicas. Por outro lado, Barroso (1984) mostrava que a tendência à esterilização era reforçada pela imprensa que com o apoio de diversos profissionais apresentavam este método como um meio normal de controle da fecundidade. De outro modo, a esterilização era colocada como uma forma de se ter uma vida sexual sem preocupações. Para ilustrar as colocações de Barroso (1984), a matéria do Jornal o Estado de São Paulo de 1972 que reforça as suas palavras.

A histerectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção do útero de forma total ou parcial. É uma palavra de origem grega, *hystéra*, útero, ventre e *ektomé*, recortar, retirar. As primeiras notícias deste procedimento vieram aproximadamente do século V (A. C.), onde foram feitas remoções pelo canal vaginal.

---

<sup>78</sup> Artigo 129, § 2, inciso III do Código Penal Brasileiro, 1940.

Essa cirurgia era indicada para os seguintes diagnósticos<sup>79</sup>: mioma uterino, sangramento uterino disfuncional, prolapso genital, endometriose, adenomiose, dor pélvica, hiperplasia endometrial, neoplasia intracepítelial de colo, câncer uterino invasivo, hemorragia pós-parto e infecção. Além disso, esse procedimento cirúrgico também era utilizado no final do século XIX para curar a ninfomania, a masturbação e doenças mentais, (VOSNE, 2004).

Segundo Nunes Muniz (2012), tal procedimento apresentava dois tipos de riscos para as pacientes: hemorragia e infecção. Porém, com os avanços técnicos da medicina no final do século XIX e o descobrimento da penicilina em 1928, as taxas de mortalidade outrora elevadas foram gradativamente diminuindo e por isso sendo constantemente indicada para tratamento de patologias ginecológicas.

Entretanto, a relação entre planejamento familiar e a histerectomia não era tão simples, tendo em vista que se tratava de um procedimento cirúrgico em que a mulher perderia sua função social, a reprodução. Como a questão malthusiana retornava ao cenário mundial, instituições como a *International Planned Parenthood Federation*, *Ford Foundation* e a *Pathfinder Fund* iniciaram pesquisas de esterilização em mulheres pobres, como ocorreu em Minas Gerais. Os primeiros experimentos com o propósito de controle de natalidade começou na década de 1960 com o financiamento de uma entidade estrangeira para a Faculdade de Medicina da UFMG, através de seu representante, o professor e médico Clóvis Salgado. Que a respeito disto, afirmou o seguinte: (...) *a pesquisa foi iniciada logo depois. Primeiramente, em mendigas que procuravam a escola com perturbações uterinas, depois em mulheres que desejavam*

---

<sup>79</sup> **Prolapso uterino**-quando o útero sai de sua posição normal.

**Endometriose**- é uma modificação no funcionamento normal do organismo em que as células do tecido que reveste o útero (endométrio), em vez de serem expulsas durante a menstruação, se movimentam no sentido oposto e caem nos ovários ou na cavidade abdominal, aonde voltam a multiplicar-se e a sangrar.

**Adenomiose**-condição em que tecido endometrial cresce na parede uterina.

**Hiperplasia**- representa uma proliferação anormal das glândulas do endométrio, com um acometimento difuso ou focal, e com possibilidade de evoluir para neoplasia maligna.

*evitar filhos (...).*<sup>80</sup> O Dr. Salgado não escondia o seu posicionamento em relação à esterilização de mulheres que não tinham condições de cuidarem de seus filhos. Em várias ocasiões demonstradas nessa dissertação, ele deixava explícito a sua posição e preocupação.

A histerectomia pode ser observada mais de perto na documentação encontrada no Centro de Memória da Medicina, na Faculdade de Medicina da UFMG. Neste local, entre outros acervos médicos diversos, há prontuários de ginecologia com fichas individuais de pacientes atendidas na própria faculdade entre as décadas de 1940-1980. Estas fichas individuais são denominadas de observações clínicas e estão numeradas dentro dos prontuários. Para facilitar a minha pesquisa e o manuseio das mesmas, fiz outra numeração e as chamei de fichas individuais dos prontuários. Estas fichas me possibilitaram construir uma tabela a partir da coleta de dados como: endereço, cor, estado civil, idade, aborto, gestação e parto. O ano escolhido para demonstração destes dados foi 1966, devido o menor campo de informações incompletas ou em branco. Ademais, estes dados permitem entender que mulheres procuravam o atendimento ginecológico da Faculdade de Medicina da UFMG.

---

<sup>80</sup> Controle iniciou em Minas Gerais. In: *Jornal Correio da Manhã*, p.13, 1967.

**Tabela 5-Dados de Identificação**  
**Ano 1966- Número total de fichas analisadas:40**

Nome	Idade	Endereço	Estado Civil	Cor	Gestação	Parto	Aborto
Paciente1	44	Belo Horizonte	Desquitada	Branca	2	1	1
Paciente2	47	Belo Horizonte	Viúva	Branca	1	0	1
Paciente3	42	Belo Horizonte	Casada	Branca	7	1	5
Paciente4	40	Rio de Janeiro	Solteira	Branca	5	1	4
Paciente5	38	Belo Horizonte	Solteira	Preta	0	0	0
Paciente6	42	-	Viúva	Branca	2	2	0
Paciente7	43	São Gonçalo do Rio Abaixo-MG	Solteira	Preta	-	-	-
Paciente8	35	Cruz de Minas MG	Solteira	Preta	0	0	0
Paciente9	38	Belo Horizonte	Solteira	P*	0	0	0
Paciente10	33	Belo Horizonte	Casada	Preta	3	3	0
Paciente11	42	Belo Horizonte	Casada	Branca	1	1	0
Paciente12	32	Belo Horizonte	Solteira	P*	1	1	0
Paciente13	45	Belo Horizonte	Solteira	Preta	-	-	-
Paciente14	33	Belo Horizonte	Solteira	Preta	0	0	0
Paciente15	48	Belo Horizonte	Solteira	Preta	0	0	0
Paciente16	25	Belo Horizonte	Solteira	Preta	0	0	0
Paciente17	42	Belo Horizonte	Casada	Branca	2	0	2
Paciente18	41	Belo Horizonte	Solteira	Branca	-	-	-
Paciente19	35	Belo Horizonte	Casada	Preta	8	7	1
Paciente20	39	Belo Horizonte	Solteira	Branca	0	0	0
Paciente21	46	Belo Horizonte	Viúva	Branca	15	13	2
Paciente22	36	Belo Horizonte	Solteira	Branca	0	0	0
Paciente23	30	Belo Horizonte	Solteira	Morena	-	-	-
Paciente24	54	Ferros-MG	Solteira	Branca	0	0	0
Paciente25	36	Belo Horizonte	Casada	Branca	11	8	3
Paciente26	42	Raul Soares-MG	Solteira	Preta	0	0	0
Paciente27	49	Belo Horizonte	Casada	Branca	4	4	0

Paciente28	32	Belo Horizonte	Solteira	Preta	2	1	1
Paciente29	38	Teófilo Otoni-MG	Solteira	Parda	4	4	0
Paciente30	40	Belo Horizonte	Casada	Branca	15	11	4
Paciente31	42	Belo Horizonte	Viúva	Parda	6	3	3
Paciente32	41	Lagoa Santa-MG	Solteira	-	0	0	0
Paciente33	36	Araçuari-MG	Solteira	Negra	0	0	0
Paciente34	48	Belo Horizonte	Solteira	-	0,	0	0
Paciente35	43	Belo Horizonte	Viúva	Parda	26	15	11
Paciente36	49	Belo Horizonte	Casada	Negra	0	0	0
Paciente37	41	Belo Horizonte	Casada	Parda	2	2	0
Paciente38	43	Belo Horizonte	Casada	Branca	17	17	0
Paciente39	42	Belo Horizonte	Casada	Branca	4	4	1
Paciente40	53	Lafaiete-MG	Casada	Branca	17	8	9

P\* pode significar preta ou parda.

Outros dados dessas fichas que coletei foram os históricos obstétricos, que mostram tanto as patologias, como os relatos dessas pacientes a respeito de suas moléstias, assim como a conduta médica, que apresento logo abaixo:

### Ficha 1

<b>Histórico Obstétrico</b>
<b>Ano: 1966- FICHA</b>
<b>História da moléstia atual:</b> há vários meses que vem notando crescimento e abaulamento de seu ventre. No período menstrual sente peso abdominal e plenitude vesical. Micções frequentes por ocasiões das regras.
<b>Exame físico:</b> Inspeção interna- colo de aspecto normal. Inspeção externa- vulva e períneo normais. Observação: histerectomia 7cm.
<b>Diagnóstico Definitivo:</b> Fibromioma uterino.
<b>Conduta:</b> Tratamento cirúrgico -Histerectomia total abdominal

## Ficha 2

Histórico Obstétrico
Ano: 1966 -FICHA
<b>História da moléstia atual:</b> Há seis anos, notou aparecimento de tumoração no baixo ventre, de crescimento lento e progressivo. Ao mesmo tempo, sofria crises de dor de cólica, na região Crises que duram 1-2 dias, sem irradiação, sendo que de 6 meses para cá, aumentaram em periodicidade. Há 1 ano, notou alteração do ciclo menstrual, com intervalos menores e hemorragia profusa que vem aumentando cada vez. Relata que desde o início de sua doença, vem sofrendo edema dos membros inferiores. Há mais ou menos 3 meses, apareceu-lhe corrimento branco-amarelado, sem mau cheiro, mais pronunciado após a menstruação.
<b>Exame físico:</b> Inspeção externa-Hímen íntegro, complacente. Vulva e períneo normais.
<b>Diagnóstico Definitivo:</b> mioma uterino.
<b>Conduta:</b> Tratamento cirúrgico –Histerectomia.

## Ficha 3

Histórico Obstétrico
Ano: 1966- FICHA
<b>História da moléstia atual:</b> Médico do interior-(...), diagnosticou tumor uterino, enviando-a paciente para a capital, onde procurou este serviço. Relata corrimento, já descrito, dores abdominais inconstantes, dores gástricas. Relata pouco emagrecimento com a moléstia.
<b>Exame físico:</b> Inspeção externa: Rotura perineal do II grau. Inspeção interna- colo são.
<b>Diagnóstico Definitivo</b> fibromioma uterino e rotura de períneo de II grau.
<b>Conduta:</b> Tratamento cirúrgico -.histerectomia total abdominal

## Ficha 4

Histórico Obstétrico
Ano: 1966 FICHA
<b>História da moléstia atual:</b> a paciente fala do aparecimento de um caroço de um tamanho de limão, no andar inferior do abdômen indolor e sem mobilidade. Data de cerca de 6 anos e vem crescendo lentamente. Nega distúrbios menstruais, hemorragias e quaisquer outros sintomas. Queixa-se de falta de ar desde 7-8 anos de idade, muito discreta naquela época. Após 20 anos vem agravando-se com exercícios (subir escada, pegar balde d'água) e têm surgido palpitações. Nos últimos 5 anos tem notado a presença de edema dos membros inferiores (mole frio) mais acentuado à tarde e à noite. Edema facial matutina há 2 semanas.
<b>Exame físico:</b> Inspeção externa- paciente perdendo sangue pelas vias genitais. Nota-se região vulvo-perineal banhada em sangue. (diz está menstruada).
<b>Diagnóstico Definitivo</b> fibromioma uterino.
<b>Conduta:</b> Tratamento cirúrgico -.histerectomia total abdominal

Inicialmente, nota-se que a maioria das pacientes que procuraram o serviço do ambulatório de ginecologia da Faculdade de Medicina da UFMG eram brancas e casadas, com idade acima de 30 anos. Estes números não são absolutos, eles são parte de uma amostra inserida em um universo maior. Isto não significa que haver predominância de atendimentos neste ambulatório de mulheres casadas e brancas. Para compreender melhor os dados de identificação e ter um número mais exato, cabe pesquisas futuras.

Através dessas informações não se pode afirmar que a cirurgia de histerectomia era feita com o único propósito de esterilizar aquelas mulheres. Patologias diversas tinham como indicação cirúrgica, a retirada do útero. No entanto, não se pode desconsiderar que nesse mesmo período, a Faculdade de Medicina da UFMG estava desenvolvendo um projeto científico de esterilização de mulheres, segundo a notícia do *Jornal Correio da Manhã* de 1967<sup>81</sup> e confirmada pelo coordenador do projeto, o prof. Clóvis Salgado.

E sobre isto, as colocações de Barroso (1984) e Nanie Siqueira Santos<sup>82</sup> são relevantes. A primeira, afirmava que os dados sobre as esterilizações, no geral, escondiam o público alvo, mulheres pobres. E a segunda e não menos importante, sugeria “medidas corajosas” para a população, sobretudo da zona rural, conforme citei anteriormente. Mesmo não tendo especificado que tipo de “medidas corajosas”, as suas palavras deixaram margem para se pensar em esterilização, uma vez que as pílulas em sua opinião não seriam recomendadas devido o custo benefício. Além disso, os serviços de distribuição de pílulas estavam concentrados em Belo Horizonte, nesse momento. Obrigando deslocamento frequente para buscar o medicamento.

---

<sup>81</sup> Faculdade esterilizou 3 mil. In: *Jornal Correio da Manhã*, 1967, p2.

Controle iniciou em Minas Gerais. In: *Jornal Correio da Manhã*, p.13, 1967.

<sup>82</sup> Mulheres recomendam planejamento familiar. In: *Jornal o Estado de São Paulo*, 1972, p.22.

Ainda a respeito da histerectomia, nem todas as mulheres estavam cientes deste procedimento, exemplo disto aconteceu com as seguintes pacientes:

### Ficha 5

<b>Histórico Obstétrico</b>	
<b>Ano: 1965</b>	
<b>Idade:</b> 45 anos	<b>Naturalidade:</b> Não consta
<b>Endereço:</b> Não Consta	
<b>Profissão:</b> Não consta	<b>Estado civil:</b> Solteira
<b>Cor:</b> Branca	<b>Gestação:</b> <b>Parto:</b> <b>Aborto:</b>
<b>Observação:</b> Não teve filhos e nem abortou.	
<b>Antecedentes mórbidos pessoais:</b> Não consta	
<b>Historia da moléstia atual:</b> Operada mas não sabe o que foi feito. Sente dor no baixo ventre há 1 ano e meio, desde que foi operada.	
<b>Exame físico:</b> Hímen marital-virgem. Não se vê o colo do útero. Paciente foi submetida a uma histerectomia total.	
<b>Conduta:</b> Encaminhada à clínica médica Receitado: Baralgin	

## Ficha 6

<b>Histórico Obstétrico</b>	
<b>Ano: 1965</b>	
<b>Idade:</b> 53 anos	<b>Naturalidade:</b> Não consta
<b>Endereço:</b> Não Consta	
<b>Profissão:</b> Não consta	<b>Estado civil:</b> Solteira
<b>Cor:</b> Parda	<b>Gestação:</b> 4 <b>Parto:</b> 0 <b>Aborto:</b> 4
<b>Observação:</b> 4 abortos provocados	
<b>Antecedentes mórbidos pessoais:</b> Não consta	
<b>Fez cirurgia:</b> ( X ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	
<b>Fez histerectomia:</b> ( X ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	
<b>Historia da moléstia atual:</b> Fibroma uterino. Operada há 7 anos.	
<b>Exame físico:</b> Suspeita de histerectomia total. Anexos não palpáveis.	
<b>Conduta:</b> Não consta.	

## Ficha 7

<b>Histórico Obstétrico</b>	
<b>Ano: 1965</b>	
<b>Idade:</b> 38 anos	<b>Naturalidade:</b> Não consta
<b>Endereço:</b> Não Consta	
<b>Profissão:</b> Não consta	<b>Estado civil:</b> Solteira
<b>Cor:</b> Branca	<b>Gestação:</b> 10 <b>Parto:</b> 6 <b>Aborto:</b> 4
<b>Antecedentes mórbidos pessoais:</b> Não consta	
<b>Historia da moléstia atual:</b> Operada mas não sabe o que foi feito. Sente dor no baixo ventre há 1 ano e meio, desde que foi operada. Fez uma cirurgia há 7 anos, mas não sabe dizer do que se tratava.	
<b>Exame físico:</b> Não se vê o colo do útero.	
<b>Conduta:</b>	

Entretanto, a histerectomia como um procedimento delicado, somente em casos de patologia ginecológica grave, tal como o câncer de útero e hemorragia causada por mioma, que poderia ser realizado. Então, como ligar essas cirurgias a implantação de um programa de planejamento familiar? A histerectomia não é um método contraceptivo e nem faz parte dos elementos que compõem o planejamento familiar. Mas, em alguns casos como, as pacientes de 1965 que citei anteriormente indicam possibilidades deste procedimento ter sido feito não para planejar a maternidade, e sim em controlar os nascimentos. Considerando que duas pacientes tiveram quatro abortos, sendo que uma delas os provocou.

A equipe médica responsável pelas cirurgias tem os seus nomes registrados somente nas fichas de prontuários de 1968<sup>83</sup>. Neste ano foram encontradas duas pacientes de Clóvis Salgado, mas a equipe que o acompanhou esteve presente na maioria dos prontuários daquele ano. Este número discreto pode ser explicado por duas situações distintas, a primeira os seus compromissos políticos, entre os anos de 1967-1971, quando foi secretário de Saúde de Minas Gerais e 1973 assumiu a direção da Faculdade de Medicina da UFMG; e a outra possibilidade era não querer se envolver diretamente com essas cirurgias, visto que estar sendo investigado pela CPI de 1967. A segunda hipótese é um tanto controversa com a sua postura que não negava o seu favoritismo ao planejamento familiar. No entanto, um fato era expressar a sua opinião e outra bem diferente era ser responsável diretamente pelas histerectomias.

A documentação mostrou que a histerectomia foi realizada em mulheres nulíparas e as nuligestas, como está demonstrado no gráfico abaixo. Embora, estas palavras tenham semelhanças, elas não são sinônimas. Os médicos que fizeram a anamnese de suas pacientes faziam distinções no uso destes termos, conforme o

---

<sup>83</sup> Dr. Rubens Monteiro e o Dr. Maurício Noviello.

contexto. Exemplo, paciente casada e sem filhos, nulípara (Nunca pariu); paciente solteira, sem filho com hímen íntegro, nuligesta (nunca engravidou). Para estas mulheres em específico não se pode afirmar que a histerectomia teve o propósito de esterilização. Por outro lado, não se conhece o seu histórico familiar e muito menos a sua história de vida, pois os motivos para não engravidar podem ter sido escolha da pessoa ou não. Posto isto, também não é plausível desprezar que em alguns casos a referida cirurgia teve o objetivo de esterilizar.

Por se tratar de um procedimento cirúrgico, a histerectomia necessitava de condições hospitalares para acontecer. Em muitas cidades do interior tais condições eram inexistentes e em muitas delas o parto ainda era predominantemente feito por parteiras. Assim sendo, uma documentação preciosa sobre a ocorrência das histerectomias no interior do estado, são os diários do médico obstetra, José Felicíssimo Xavier Junior<sup>84</sup>, ex-aluno do professor Hugo Werneck, o antecessor de Clóvis Salgado, referentes aos anos de 1966-1967, guardados no CEMEMOR-UFMG.

Esses documentos mostraram que a histerectomia acontecia com relativa frequência em outra cidade mineira, no caso, Viçosa, onde ele atuava em seu consultório particular cobrando pelos seus serviços. Em suas páginas, às vezes consta o nome de suas pacientes e de seus acompanhantes, mas não traz nenhuma outra identificação, como, por exemplo, idade, cor, estado civil e o histórico de sua moléstia. Em alguns momentos menciona o nome da doença e a sua conduta enquanto médico e em outras, somente especifica o procedimento a ser tomado. Embora, o seu diário não esteja completo, dificultando uma análise mais vertical sobre a histerectomia para saber se teve o objetivo de esterilização, por outro lado, demonstra que a ooforectomia e a laqueadura eram feitas em seu consultório.

---

<sup>84</sup> Os diários do médico José Felicíssimo Xavier Junior estão no CEMEMOR.

Ademais, de acordo com Guimarães (2007), o Dr. Van Blundell fez o primeiro procedimento cirúrgico nas trompas em Londres no ano de 1823 visando conter a natalidade. Este procedimento era feito em vários países, mas somente a partir da década de 1950 que teve de fato a sua credibilidade. Leal (1987), informa que no decorrer do século XX, a técnica foi sendo aperfeiçoada passando a ser executada através de uma pequena incisão supra púbica transversa, a minilaparotomia, além de ser econômica, apresentava um risco menor para a mulher. A ooforectomia ou ovariectomia consiste na retirada do ovário *tem sido amplamente utilizada como cirurgia profilática para gestão dos riscos de desenvolvimento do câncer de ovário.* (ALMEIDA, COSTA e LEAL, 2019, P.22). Tendo sido empregada na década de 1960, por exemplo, como um método cirúrgico invasivo que mutilava e esterilizava as mulheres.

Condscendendo com as ideias malthusianas, Clóvis Salgado defendia o planejamento familiar como um instrumento para conter a natalidade entre as famílias pobres e assim evitar doença, fome, desnutrição, delinquência e aborto, trazendo um bem-estar social. Por outro lado, pensando como um político de direita culpava os pobres de sua desdita e isentava o Estado de sua responsabilidade. A respeito disso, o recado de uma mulher contemporânea a todas essas discussões é o melhor comentário: *“Quem governa o Brasil não sabe o que é a aflição do pobre”* (JESUS, 1960).

#### 4 The Family Health Foundation no Norte de Minas

O Norte de Minas, uma região flagelada pelas secas, foi incluída na agenda da USAID em parceria com a Universidade Norte Mineira em Montes Claros, atual UNIMONTES na década de 1970 para o desenvolvimento econômico da região. O objetivo era implantar programas industriais, agropecuários, atividades terciárias e o progresso urbano. Além do problema da seca, analfabetismo, pobreza e doenças, o Norte de Minas tinha um alto índice de natalidade, o que preocupava a USAID por todas as questões que já foram apontadas.

Em agosto de 1972<sup>85</sup> um projeto de saúde da Universidade do Norte de Minas com a *The Family Health Foundation*<sup>86</sup>, foi apresentado ao Sr. Fernando Velloso, Secretário de Saúde do Estado para a sua apreciação e aprovação junto ao governador Rondon Pacheco (1971-1975). Entre outras coisas, o projeto tinha em sua pauta o controle de natalidade, um dos motivos, que fora reprovado pelas autoridades competentes. Em seu texto abordava que mulheres entre 15-49 anos estavam em grupos de risco, mas não mencionava a especificidade do risco, o que causou estranheza as autoridades que analisaram este projeto. Para mais, não apresentou os métodos que utilizaria para controlar a natalidade da região. Conforme consta, em um ofício da USAID de dezembro de 1972 para o governador:

---

<sup>85</sup> Fundação Universidade Norte de Minas Gerais- Montes Claros, 1972, fl.02. Apresentação do projeto, 25 de agosto de 1972. Disponível no CEMEMOR. (Faculdade de Medicina da UFMG).

<sup>86</sup> Instituição ligada a Universidade de Tulane, Nova Orleans, Lousiana, EUA. Essa universidade era conhecida pelos bolsistas brasileiros da Fundação Rockefeller, pois muitos deles chegavam a Tulene, cumpriam período de adaptação e depois seguiam para outros centros.

O governo brasileiro, através do Ministério de Saúde e de Planejamento e Coordenação Geral, está negociando com a USAID um empréstimo financeiro com o objetivo de criar condições para desenvolvimento, implantação e avaliação de modelos de sistemas regionais de saúde que possa ser reproduzido em outras regiões do país.

(...)

Em relação ao estado de Minas Gerais define-se como projeto piloto o que está sendo desenvolvido na região mineira do Polígono das secas através de convênio entre o Governo de Minas Gerais, o Instituto de Pesquisas de Serviços de Saúde da Universidade de Tulane/Family Health Foundation e a Universidade Norte Mineira e que objetivava implantar o sistema de saúde do Norte de Minas.

A supervisão dos projetos estará a cargo do Ministério de Saúde que, para tal, criara uma estrutura especial de coordenação e controle (...) (United States Agency for International Development, Brasília, 09 de dezembro de 1972).

A aprovação desse projeto no Norte de Minas contou com a participação tanto da USAID como da *The Family Health Foundation* que tinha interesses na região. No entanto, Fonseca Sobrinho (1993) esclarece que este projeto foi desenhado a partir de contatos informais entre Charles Scofield e o prof. Beasley com algumas instituições brasileiras como o Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde de Minas Gerais, e a Faculdade de Medicina da UFMG entre outras.

O resultado da pesquisa feita pela *The Family Health Foundation*<sup>87</sup> no mesmo período também mostrava que as estimativas de nascimentos eram altas no Norte de Minas Gerais. Segundo a instituição, duzentas mil mulheres em idade fértil tinham anualmente em torno de quarenta mil nascituros. E a tendência desses números era aumentar, devido à idade fértil destas mulheres estarem diminuindo, ou seja, cada vez mais mulheres jovens tendo muitos filhos. Afora isto, 15% da população total tinha em torno de menos de cinco anos e 43% menos de 15 anos, e a taxa de natalidade de 42 por

---

<sup>87</sup> Brazil Feasibility Study: Development of Health Family Delivery System in Northern Minas Gerais, as Prototype for National Replication, New Orleans, Louisiana, 1973.

1.000 junto a uma taxa de mortalidade declinante produzia um crescimento anual de 4,72% durante os próximos 20 anos.

The estimated 200,000 women of fecund age are producing about 40,000 live births annually and increasingly large cohorts of fecund women move into the fecund age category each year. The size of dependent population is illustrate by the fact that 15 percent of the total population are now under five years of age and 43 percent are less than 15 years old. The birth rate of 42 per 1,000 linked to a declinng mortality rate yields a projected averaged annual growth rate of 4.72 percent during the next 20 years.<sup>88</sup> (*The Family Health Foundation*, 1973, p.16-17).

O elevado índice de fecundidade no Norte do estado somado aos problemas socioeconômicos e de saúde da região justificava a presença da *The Family Health Foundation* (TFHF) para estabelecer o planejamento familiar.

A TFHF era um instituto de pesquisa da Universidade de Tulane especializada na implantação de planejamento familiar. Seu objetivo era desenvolver estratégias que convencessem tanto o governo como a sociedade dos benefícios de uma maternidade planejada. Com sede em Lousiana (EUA) foi expandindo a sua área de atuação em território americano e também na América Latina, quando chegou ao Brasil em 1971. No mesmo ano também oferecia os seus serviços para o México e para a Colômbia. Nestes países fez parceria com as instituições de ensino como a Universidade do Norte de Minas Gerais (Montes Claro), Universidade de Cali (Colômbia) e a Universidade de Toluca (México).

---

<sup>88</sup> Estima-se que 200.000 mulheres em idade fértil produzem anualmente cerca de 40.000 nati-vivos e cada vez mais aumenta o número de mulheres que passam para a categoria de idade fértil todos os anos. O tamanho da população dependente é ilustrado pelo facto de 15% da população total ter agora menos de cinco anos de idade e 43% ter menos de 15 anos de idade. A taxa de natalidade de 42 por 1.000 ligada a uma taxa de mortalidade declinante produz uma taxa de crescimento anual média projetada de 4,72 por cento durante os próximos 20 anos.

A sua forma de trabalhar era peculiar e gradativa. Para que o planejamento familiar fosse introduzido era preciso que se cumprissem seis níveis<sup>89</sup>, sendo o sexto o seu estabelecimento. Dessa forma, o primeiro selecionava o país e a Universidade parceira; o segundo coletava dados sobre a saúde de sua população; em seguida estudava a viabilidade política e econômica do projeto; depois elaborava um plano dinâmico de ação; o quinto apresentava o projeto e por último a sua implantação.

Diante desse propósito, o Reitor da Universidade Norte Mineira apresentou um projeto<sup>90</sup> com a Universidade de Tulane em 1972 para a Secretaria de Saúde solicitando verbas para a sua implantação. Sobre esse projeto é importante informar que inicialmente não foi aprovado pela equipe técnica de saúde do governo de Minas que pontuava os seguintes problemas: primeiro, a execução do projeto não estava sob a responsabilidade do Governo do Estado e sim de “*instituições estranhas à administração pública*”; segundo, não se especificava os riscos que as mulheres entre 15-45 anos estavam sujeitas ficando implícito o controle de natalidade, “*isto por si torna o projeto inviável*”; terceiro não tinha bem definido os métodos para aplicação e viabilidade do projeto e por último, não havia médicos, somente pessoal auxiliar de saúde. E concluía a análise do projeto nos seguintes termos:

Como se vê, Senhor Governador são razões ponderáveis para justificar nossa preocupação ao encaminhar à alta apreciação de Vossa Excelência este projeto, o qual de antemão reconhecemos a necessidade de uma adequação à nossa realidade, antes de sua execução. (...) (VELOSO, Serviço Público do Estado de Minas Gerais, 1972).<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> Vexa anexo 4.

<sup>90</sup> Os detalhes do projeto estão no documento: Fundação Universidade Norte Mineira-Praça Chaves-Montes Claros, 1972. No CEMEMOR.

<sup>91</sup> Fundação Universidade Norte Mineira-Praça Chaves- Montes Claros, 1972. No CEMEMOR.

Em resposta a negativa da Secretaria de Saúde, o Governo de Minas recebeu, em dezembro de 1972, um ofício do escritório da USAID em Brasília informando que o governo brasileiro através do Ministério da Saúde estava negociando um empréstimo para implantar um sistema de saúde em Pernambuco, Paraíba e Minas Gerais. Neste último, o projeto- piloto seria o da TFHF da Universidade de Tulane. E que a sua execução estava sob a responsabilidade do próprio Ministério da Saúde e de técnicos da USAID.

O Governo brasileiro, através do Ministério da Saúde e de Planejamento e Coordenação Geral, está negociando com a USAID um empréstimo financeiro com o objetivo de criar condições para o desenvolvimento, implantação e avaliação de modelos de sistemas regionais da saúde que possam ser reproduzidos em outras regiões do país. (...) A supervisão dos projetos estará a cargo do Ministério da Saúde que, para tal, criará uma estrutura especial de coordenação e controle. (...). (*United States Agency for International Development- Agência Norte Americana para o Desenvolvimento Internacional- USAID/Brasília 09, 12, 1972.*)

Em relação a esse empréstimo, o Ministro da Saúde, Mário Machado Lemos<sup>92</sup>solicitou do governador de Minas Gerais, Rondon Pacheco<sup>93</sup>, uma carta concordando com os acordos apresentados para que pudesse continuar os trâmites legais para a liberação da verba, conforme o documento seguinte da figura (5):

---

<sup>92</sup> Ministro da Saúde no governo Médici.

<sup>93</sup> Governo do Estado de Minas Gerais 1971-1975.

Figura (5)

25/04/73

Belo Horizonte, 25 de janeiro de 1973

SES:

Senhor Secretário,

Quando da visita de Sua Excelência Dr. Mário Machado Lemos, Digníssimo Ministro da Saúde à Belo Horizonte, durante as conversações mantidas, foi discutido o empréstimo, que o Governo Americano, através da USAID, está fazendo ao Ministério da Saúde, para ser repassado ao Governo de Minas Gerais.

Estes recursos seriam empregados na região do Polígono das Secas, envolvendo a implementação de um modelo de sistema de prestação de serviços de Saúde que vem sendo desenvolvido pela Tulane University / Family Health Inc., durante os dois últimos anos, na região norte de Minas Gerais. O modelo é baseado num sistema de referência que tem sua unidade básica no domicílio.

Ao término da entrevista, sua Excelência o Senhor Ministro da Saúde, solicitou do Governo de Minas Gerais uma carta concordando com as condições do empréstimo, para que ele então possa dar andamento as gestões iniciadas. Assim sendo, peço a Vossa Excelência que solicite do Senhor Governador o envio deste documento.

Cordialmente,

  
Benedictus Philadelpho de Siqueira  
Superintendente da Saúde

Ao Excelentíssimo Senhor  
Doutor Fernando Megre Velloso  
Digníssimo Secretário de Estado da Saúde  
NESTA

Todas essas conjunturas mostraram as articulações de um discurso de poder e de interesses econômicos com a execução daquele projeto. Prova disto foi à intervenção da própria agência internacional em assuntos domésticos, ditando as normas e regras de sua execução.

Entretanto, como nasceu esse projeto? E qual a sua relação com a Faculdade de Medicina da UFMG? Este projeto teve a sua origem em 1956, quando o americano Leslie Charles Scofield Jr<sup>94</sup> veio para o Brasil em missão religiosa para trabalhar no Vale do Rio São Francisco, no Norte de Minas Gerais, onde também prestava assistência médica, através da Sociedade de Defesa da Saúde- SODESA, ligada a Igreja Adventista. Em 1962, o Sr. Scofield retornou para os Estados Unidos, onde terminou o seu mestrado em Saúde Pública na Universidade de Michigan. Segundo Fonseca Sobrinho (1999), um ano depois retornava para o Norte de Minas com outro objetivo, montar uma rede de minipostos de saúde. Após alguns minipostos elaborados, ele se desligou da Igreja Adventista e abandonou o projeto, retornando aos EUA em 1968.

O abandono do projeto e o desligamento da Igreja Adventista podem está relacionado com a denúncia de que missionários americanos esterilizavam as mulheres no Norte do país. Sobre este assunto, o prof. Clóvis Salgado se pronunciou em defesa dos missionários:

(...) não tem fundamento as notícias de que missionários norte-americanos estejam esterilizando mulheres no Norte e Nordeste. (...) a esterilização geralmente pode ser feita através de processo cirúrgico, requerendo aparelhagem própria não possuída pelos missionários. (...) (CLÓVIS SALGADO, *Jornal Correio da Manhã*, 1967, p.13).

---

<sup>94</sup> Enfermeiro, teólogo e pastor da Igreja Adventista do Sétimo Dia.

Conforme Fonseca Sobrinho (1999) a tese de doutorado de Scofield, *Family Planning and Latin American: a discussion of the presente situation, developing trends and possible approaches toward population normalcy*<sup>95</sup> mostrava que para se implantar no Brasil uma política de controle populacional, a cultura da sociedade deveria ser considerada. Em outras palavras, havia a necessidade de se conhecer seus valores para, então, traçar estratégias dentro de sua própria realidade, e assim implantar o controle de natalidade. Em síntese, a sua tese apresentava maneiras de bem proceder para que o objetivo fosse alcançado sem desconfiança, conflito e reservas dos brasileiros. Dessa forma, a sua principal indicação foi apoiar a implantação de serviços de saúde simplificados, e de alta cobertura baseados na utilização de auxiliares de saúde, como foi o caso do projeto em parceria com a Universidade Norte Mineira em Montes Claros.

Nada obstante, não se pode saber com exatidão se houve esterilização de mulheres no Norte de Minas, ou se esse era o objetivo central do projeto. Percebe-se o envolvimento da Faculdade de Medicina e talvez do próprio Clóvis Salgado pela defesa que fez aos missionários americanos. De fato, pode se afirmar que a estratégia da *The Family Health Foundation* contribuiu na implantação de um sistema regional de saúde no Norte de Minas, onde o planejamento familiar fazia parte do pacote. Para este feito foi preciso modificar como a sociedade pensava a maternidade para que se tornasse uma prática médica institucionalizada. A sua pesquisa sobre as condições socioeconômicas da região dava também uma dimensão sobre a cultura, religiosidade e os valores éticos e morais de seus moradores. E este conhecimento proporcionou a construção de um novo estilo de pensamento alicerçado pelo saber médico que também defendia o controle dos nascimentos como uma forma de garantir o bem-estar familiar na sociedade.

---

<sup>95</sup> Planejamento Familiar e América Latina: uma discussão sobre a situação atual, desenvolvimento de tendências e abordagens possíveis para a normalidade da população.

## 5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

A década de 1980 no Brasil foi marcada pela campanha das “Diretas Já”, a elaboração de uma nova Constituição e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), fruto de uma intensa mobilização da sociedade capitaneado pelos profissionais de saúde. Juntava-se a estes fatos o planejamento familiar, implantado como uma política de saúde pública no país. Os percalços para a efetivação do planejamento familiar no Brasil, foram vencidos graças às estratégias utilizadas por entidades privadas como a BEMFAM e a *The Family Health Foundation*, que investiram massivamente na informação, educação e buscaram parcerias importantes como o Ministério da Saúde e as universidades públicas.

As denúncias e as oposições feitas nas décadas de 1960-1970 não foram suficientes para impedir a sua implantação no sistema de saúde. Tendo, portanto, apenas um efeito de retardar a sua legalização. Mesmo assim, teve um importante papel ao trazer a público através de jornais e revistas o posicionamento de diversos personagens e entidades sobre os métodos utilizados no planejamento, como sobre a distribuição indiscriminada de pílulas, as esterilizações no interior do Brasil e os constantes financiamentos e empréstimos de entidades estrangeiras para a pesquisa e experiência na área da fertilidade. Afora isso, denunciava a postura dos governos militares, que embora não concordassem com políticas antinatalistas, permaneciam em silêncio quanto à atuação da BEMFAM, tornando-a de utilidade pública em 1971.

Em Minas Gerais, Clóvis Salgado recebia investimentos da *Pathfinder Fund* nos anos de 1960 para que a Faculdade de Medicina da UFMG pudesse realizar pesquisas e experiências de esterilização, tornando o estado pioneiro no controle de natalidade, conforme a matéria do Jornal Correio da Manhã de 1967. Neste mesmo ano estava sendo investigado pela Comissão de Inquérito Parlamentar que na ocasião investigava a

BEMFAM por esterilizações no nordeste brasileiro e pelas distribuições de pílulas contraceptivas que estavam provocando abortos. Como um dos responsáveis por essa instituição em Minas Gerais, Clóvis Salgado foi convocado a depor no Senado Federal.

A respeito da cirurgia de histerectomia, os documentos mostraram-se alinhados com o discurso do planejamento familiar, seja através da Faculdade de Medicina da UFMG ou no consultório particular do médico de Viçosa, José Felicíssimo Xavier Junior. Os objetivos eram os mesmos, controle dos nascimentos para que cada família pudesse cuidar de sua prole. A diferença, talvez, estivesse com aquelas que pagavam pela cirurgia e a outras que não tinham tal condição. Para as primeiras era planejar a maternidade e as demais evitar a delinquência, pobreza e o aborto. Esta prática médica, as pílulas e o DIU eram promessas de uma vida melhor tanto para as famílias como para a sociedade. Outras práticas com certeza fizeram parte do discurso do planejamento familiar entre os anos de 1965-1973, sendo um deles, a educação ideológica da BEMFAM para convencer as mulheres simples, pobres e religiosas a tomarem a pílula, colocarem o DIU e até mesmo retirarem o útero. Trabalho para o doutorado, talvez.

Disso, o mais relevante foi à legitimação do saber médico ginecológico que agora, não somente era responsável pelas consultas obstétricas e parto como também no planejamento da prole da família, receitando o melhor método contraceptivo para a mulher, conforme as suas condições socioeconômicas. E para isto, teve que mudar a forma de se pensar a maternidade, construindo com a sociedade este novo estilo de pensamento coletivo, ainda que ao preço da ignorância, e da miséria de muitas mulheres esterilizadas acreditando que dariam uma vida melhor para os seus filhos. É sempre importante lembrar que a postura desses médicos não representa apenas a medicina e a ciência, mas uma parte interessada na lógica do mercado que governa o governo de um

país. No mais, Carolina Maria de Jesus<sup>96</sup>, completa: “*quem inventou a fome são os que comem*”.

---

<sup>96</sup> JESUS, Carolina Maria de. O quarto de despejo, 1960.

## 6-FONTES

### CÂMARA DOS DEPUTADOS

Brasil, Lei n. 6229. Diário Oficial da União, Brasília, 17 de julho de 1975.

### CENTRO DE MEMÓRIA DA MEDICINA DE MINAS GERAIS (CEMEMOR)

Clínica Ginecológica-Ambulatório (1966-1973).

The Family Health Foundation. Brazil Feasibility Study: development of a health/family planning delivery system in Northern Minas Gerais, Brasil. New Orleans, Louisiana, 1973.

Loan Agreement between the República Federativa do Brasil and the United States of America for Integrated Health Delivery Systems, 1973.

Convênio para o Desenvolvimento de Projeto-Piloto Previsto no Contrato de Empréstimo Celebrado entre a República Federativa do Brasil e a Agência para o Desenvolvimento Internacional –USAID, em 20 de agosto de 1973.

### HEMEROTECA DA BIBLIOTECA NACIONAL:

Planejamento familiar in: *Jornal Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 1971, p.4.

Disponível no site:  
[http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=089842\\_08&pagfis=20774&url=http://memoria.bn.br/docreader#](http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=089842_08&pagfis=20774&url=http://memoria.bn.br/docreader#)

MARQUES, Carlos. É proibido nascer. In: *Revista Manchete*, 1966, p.14-15.

Disponível no site:  
<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=004120&pagfis=72210>

Fundação Ford financia campanha anticoncepcional no Rio Grande do Norte. In: *Jornal do Brasil*, p.12, 02/12/1973.

Charbonneau vê controle da família in: *Jornal do Brasil*, 1971, p.22.

Bispos criticam BEMFAM e advertem clero que mostra opinião contra a Igreja. In:

*Jornal do Brasil*, 1971, p.15. Disponível no site:  
[http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=BEMFAM&pagfis=223593](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=BEMFAM&pagfis=223593)

*Jornal do Brasil*, “*Delfim acha que controle populacional é secundário*”. Rio de Janeiro, 25 de junho de 1970.

Campanha ensina Rio Grande do Norte a evitar filhos. In: *Jornal do Brasil*, 1971, p.40.

Médicos do Rio denunciam o planejamento familiar. In: *Jornal do Brasil*, 1971, p. 14.

O perigo das pílulas e a má direção dos dólares. In: *Jornal do Brasil*, s/p, 1974.

Arquivo digital do Jornal, O Estado de São Paulo:  
Disponível: <http://www.arquivoestado.sp.gov.br>

Anticoncepcional: uma questão de consciência. In: *Jornal o Estado de São Paulo*, 1971, p.18.

Mulheres recomendam planejamento familiar. In: *Jornal o Estado de São Paulo*, 1972, p.22.

Controle teve início em Minas Gerais. In: *Jornal Correio da Manhã*, 1967, p.13.

Faculdade já esterilizou três mil: In: *Jornal Correio da Manhã*, 1967, p.2.

Jornal Última Hora 21 de abril de 1967.

HEMEROTECA DA BIBLIOTECA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS:

Cardeal de São Paulo: Não podemos voltar sem resposta ao controle de natalidade. In: *Jornal Estado de Minas Gerais*, 01 de Outubro de 1965, p.09.

SALGADO, Clovis. Planejamento Familiar. *Estado de Minas*, 25 de novembro de 1976.

SENADO FEDERAL - <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/496746>  
Revista de Informação Legislativa, Senado Federal, Serviço de Informação Legislativa.  
Setembro, Ano III, Número 11, 1966.

5<sup>o</sup> CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. *Relatório Final*. Ministério da Saúde, Brasília, 1975

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Brasília, 2004.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE censos demográficos 1960-2000  
BEMFAM-Bem –Estar Familiar no Brasil. Breve histórico. Rio de Janeiro; s/d.  
Disponível em : [www.bemfam.org.br/sobre\\_breve.php](http://www.bemfam.org.br/sobre_breve.php)>

## 7-Referências Bibliográficas:

Ata da 10ª Sessão Ordinária da Congregação da Faculdade de Medicina da UFMG, 188-1967.

ALVES, Andrea Moraes. Memória da Esterilização Feminina: um estudo geracional In: *Sociol. antropol.* Rio de Janeiro, v.07.01: 187 –207, abril, 2017.

ALVES, Branca Moreira. PITANGUY, Jacqueline. *O que é Feminismo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2003. Coleção Primeiros Passos, 44.

ALVES, J. E. D. A Polêmica Malthus versus Condorcet reavaliada à luz da transição demográfica. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2002.

ALVES, José Eustáquio Diniz As Políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil / José Eustáquio Diniz Alves. - Rio de Janeiro : Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2006. 52p. - (Textos para discussão. Escola Nacional de Ciências Estatísticas ; n. 21)

AMARAL VIEIRA, Roberto Átila. Resenha bibliográfica, amor e fome, MANSTEIN, Bodo, In: *Revista de Ciência Política*. Rio de Janeiro, p. 169-187, jul/set.1971.

AMORIM, Torcata. O resgate da formação e inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto no Brasil. São Paulo. Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010. (tese de Doutorado)

\_\_\_\_\_. Percepção de enfermeiras obstetras sobre o modelo e prática assistencial em uma maternidade filantrópica. In: *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul*, v. 9, e30, p. 1-19, 2019.

ARAÚJO, José Newton Garcia de; MOREIRA, Maria Helena Camargos. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? In: *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 3, p. 389-398, set./dez. 2004.

ARAÚJO, Thálita V. Barreto; AQUINO, Estela M.L. Fatores de risco para histerectomia em mulheres brasileiras In: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19, 2003.

ARRUDA, José Maria (ORG.). *Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar*. Rio de Janeiro: Bemfam, IRD, 1987.

BAADE, Fritz. *A corrida para o ano 2000*. Editora Nova Fronteira, 1966.

BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Trad. De Waltensir Dutra. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986. 309p.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. In: *Cadernos e Saúde Pública*, 2017.

BARROSO, Carmen; Unicef. *Mulher, sociedade e estado no Brasil*. São Paulo: Unicef, 1982. 190 p.

\_\_\_\_\_. Esterilização feminina: liberdade e opressão. In: *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v, 18, n. 2; p. 170-180, abr. 1984.

BASTOS, Luiza Lena; BRANDÃO, Elaine Reis; VENTURA, Miriam. Entre a biomedicina, a saúde pública e os direitos: um estudo sobre os argumentos do Consórcio Internacional sobre Contracepção de Emergência para promover o acesso aos contraceptivos de emergência em “países em desenvolvimento.” In: *Cadernos Pagu* (53), 2018.

BIFFI, Lorena Carolina Rosa; DA SILVA, Breno Gabriel; TRIVIZOLI, Lucieli M. Uma contextualização histórica para o modelo clássico de Malthus In: *Revista Hipátia*, v.3, n.2 p.8-24, dez. 2018.

BHERING, Marcos Jungmann. Controle da Natalidade no Brasil: um estudo sobre o Centro de Pesquisas e Assistência Integral à Mulher e à Criança (1975-1994). *Tese de Doutorado*. Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014

BERQUÓ, Elza. Os corpos silenciados. In: *Novos Estudos*, São Paulo (Cebrap), v1, n. 3, p.46-49, 1982.

\_\_\_\_\_. Sobre a política de planejamento familiar no Brasil. In: *Revista Brasileira: Estado e População*. São Paulo; v.4, n. 1, p. 95-103, 1987.

\_\_\_\_\_. A esterilização feminina hoje. In: *Ciência e Tecnologia*. São Paulo, v. 88, n. 5, p. 598-610, 1989.

BOVOLENTA, Gisele Aparecida. A atenção aos pobres: apontamentos históricos sobre assistência e proteção social no Brasil. In: *História e Cultura*, Franca, v. 6, n. 2, p. 9-34, ago-nov. 2017.

BRAGON, Raier. Bolsonaro defendeu a esterilização de pobres para combater miséria e crime. Folha de São Paulo, Brasília, 13 jun. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/06/bolsonaro-defendeu-esterilizacao-de-pobres-para-combatermiseria-e-crime.shtml>

BRASIL. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (Brasil), Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres (SNPM). *Relatórios das Conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres*. [internet]. [Brasília, DF]. [acesso em 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/conferencias/conferencias>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil), *Centro de Documentação*. Textos Básicos. Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ações Programáticas. Brasília; 1985.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes. 1. ed. Série Projetos, Programas e Relatórios. Brasília; 2011.

\_\_\_\_\_, Conselho Nacional de Saúde. *Relatórios do Conselho Nacional de Saúde* [internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde [acesso em 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>.

\_\_\_\_\_, Conselho Nacional de Saúde. *Relatórios das reuniões da XXV, XXVII, e XXVIII da Comissão Intersectorial da Saúde da Mulher (CISMU/CNS); 2004 a 2006* [internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde [acesso em 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>.

\_\_\_\_\_, Conselho Nacional de Saúde. *Relatórios do Conselho Nacional de Saúde* [internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde [acesso em 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>

\_\_\_\_\_. (1996). *Assistência ao Planejamento Familiar*. Brasília: Secretaria executiva de Coordenação de Saúde da Mulher.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *II Plano de Políticas para as Mulheres* [internet]. [Brasília, DF]; 2008. [acesso em 2020]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional\\_politicamulheres.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf).

BRITTO, Marcelo Andréas Faria de. A influência de movimentos de mulheres nas políticas públicas para a saúde da mulher no Brasil. *Dissertação de mestrado*. Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

BRUSCHINI, Cristina e LOMBARDI, Maria Rosa Trabalho, educação e rendimento das mulheres no Brasil em anos recentes. In: HIRATA, Helena e SEGNINI, Lilian (Orgs.) Organização, Trabalho e Gênero. São Paulo: Editora Senac, 2008.

BRUSCHINI, Cristina. “O Trabalho da Mulher Brasileira nas Décadas Recentes”. IN: L. LAVINAS et al., IV Conferência Internacional da Mulher/ II Seminário Nacional: Políticas Econômicas, Pobreza e Trabalho. Rio de Janeiro: IPEA, 1994.

BROOKE, Nigel. (2002), “O Escritório da Fundação Ford no Brasil, 1962-2002: Um Apanhado Histórico”, in N. Brooke e M. Witoshynsky (orgs.), *Os 40 Anos da Fundação Ford no Brasil: Uma Parceria para a Mudança Social*. São Paulo/Rio de Janeiro, Editora da Universidade de São Paulo/Fundação Ford, pp. 245-284.

CABRAL, Antônio Carlos Vieira. Clóvis Salgado da Gama. In: PEDROSO, Ênio Roberto Pietra (editor). *Centenário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG (1911-2011)* Belo Horizonte: Editora Folium, 2012.

CAMARGO, Cândido Procópio F. Política populacional no Brasil. In: *Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 3, Vitória, ES, 1982. Anais... São Paulo: ABEP, 1982, pp. 85-100.

CAMIÁ; G.E.K.; MARIN, H.F; BARBIERI, M. Consulta de enfermagem em planejamento familiar: uma proposta de ação. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.13, parte II, p.66-69, 2000.

CHARTIER, Roger. “Cultura Popular”: revisitando um conceito historiográfico. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 16, p. 179-192, 1995.

CISNE M, Gurgel T. Feminismo, Estado e Políticas Públicas: desafios em tempos neoliberais para a autonomia das mulheres. *SER Social*. Brasília. 2008. Jan-Jun; 10(22):69-76.

COELHO, E. A. C. et al. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000.

COLATINO, Talles. O ano em que Odair José amou demais. In: ALBURQUEQUE, Célio (Org). *O Ano que Reinventou a MPB, 1973: A História por trás dos Discos que Transformaram a nossa Cultura*. Sonora Editora, Rio de Janeiro, 2013.

CONCEIÇÃO, Hevelyn Rosa Machert da. Saúde coletiva e movimento social. In: *Psicologia Política*. vol. 17. nº 39. pp. 247-260. mai. – ago. 2017

CONDÉ, Mauro Lúcio. (org.) *Ludwik Fleck: estilos de pensamentos na ciência*. Belo Horizonte: Editora Fino Traço, 2012

\_\_\_\_\_. Science and its Grammar: Writing the History of Science through the Lens of the Later Wittgenstein. In: *Transversal: International Journal for the Historiography of Science* 2021 (10): 1-17. Belo Horizonte – MG / Brazil

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). As contribuições das Conferências e Conselhos na Construção de Políticas Públicas no Brasil. *CNS em Revista*. Brasília; 2011 Nov: 1(2). Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/revistas/miolo\\_edicao02.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/revistas/miolo_edicao02.pdf).

COSTA, A. M. *O PAISM: uma política de assistência integral à saúde da mulher a ser resgatada*. Brasília, 1992.

COSTA AM, Aquino EL. Saúde das Mulheres na Reforma Sanitária Brasileira. In: COSTA AM, Merchán-Hamann E, Tajer D, organizadores. *Saúde, Equidade e Gênero*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília; 2000. p. 181-202.

COSTA AM, Bahia L, Conde D. A Saúde da Mulher e o SUS: laços e diversidades no processo de formulação, implantação e avaliação de políticas para as mulheres no Brasil. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro. 2007 Jan/Dez; 31(75/76/77): 13-24.

COSTA, Ana Maria; Guimarães, Maria do Carmo Lessa. *Controle social uma questão de cidadania: saúde é assunto para mulheres*. São Paulo; Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; 2002.

COSTA, Ana Maria. *Atenção integral à saúde das mulheres: QUO VADIS? : uma avaliação da integralidade na atenção à saúde das mulheres no Brasil*. 2004. 195 f. Tese (doutorado) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde.

COSTA RODRIGUES, Rogério. Controle de natalidade In: *Revista do Senado Federal*, 1966.

CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão (Org.) *Ludwik Fleck: Estilos de pensamento na ciência*. Belo Horizonte: Editora Fino Traço, 2012.

DHEIN, Gisele; HILLESHEIM, BETINA; LARA, Lucieli de; SOMAVILLA, Vera da Costa. Saúde da mulher e práticas de governo no campo das políticas públicas In: *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 196-211, abr. 2009.

DIAS, Tânia Maria. A vida social das pílulas anticoncepcionais no Brasil (1960-1970): uma história do cotidiano. *Tese de Doutorado*. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2019.

DICIONÁRIO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, Rio de Janeiro, Editora FGV, 1987.

DICIONÁRIO DE ECONOMIA, São Paulo, Abril cultural, 1985

Domingues, Gabriel, Sauer, Sérgio. A grande fronteira: Amazônia e a formação do sistema agroextrativista global. In: *Revista. Katál*. Florianópolis, v.24, n. 3, p. 447-458, set./dez. 2021, p.454. Disponível <https://www.scielo.br/j/rk/a/HCbyFpFdXQpZdZJgckcrkXw/?format=pdf&lang=pt>

FARIA, Lina, COSTA, Maria Conceição da. Cooperação Científica Internacional: Estilos de Atuação da Fundação Rockefeller e da Fundação Ford. *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, Vol. 49, no 1, 2006, pp. 159 a 191.

FARIA, V.E. Políticas de governo e regulação da fecundidade: consequências não antecipadas e efeitos perversos. In: *CIÊNCIAS sociais hoje*. São Paulo, ANPOCS, 1989.

FERREIRA, ABH. *Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa*. 8. ed. Curitiba: Positivo; 2010.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Argvmentum, Belo Horizonte, 2008,

FONSECA SOBRINHO, Délcio. *Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil*. Editora Rosa dos Tempos LTDA, Rio de Janeiro, 1993.

FONSECA, R.M.G.S. da Atenção: mulheres trabalhando - na vida, na saúde, na enfermagem. In: FONSECA, R.M.G.S. da, org. *Mulher e cidadania na nova ordem social*. São Paulo, NEMGE, 1996a.

FONSECA, R.M.G.S. da Mulher, direito e saúde: repensando o nexos coesivo. In: *Revista Saúde e Sociedade* 8(2): 3-32, 1999.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola, 2004.

\_\_\_\_\_. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

GERVASONI, Tássia A.; VEDANA, Bruna B. Os movimentos feministas na América latina e as perspectivas para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras. In: *Revista Ártemis*, vol. XXIX nº 1; jan-jun, 2020. pp. 279-298.

GUIMARÃES, R. *Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate*. Rio de Janeiro, GRAAL, 1978. p. 121-46.

GUIMARÃES, Claudia de Paula. *Laqueadura tubária, uma opção nem sempre consciente. Dissertação* (de mestrado). Universidade Federal de Goiás- Faculdade de Enfermagem, Goiás, 2007.

HOBBSAWN, Eric. *A era dos extremos: o breve século XX (1914-1991)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

IPEAD-UFMG. (1998). Levantamento do perfil socioeconômico dos residentes permanentes da Vila São José e das características construtivas de seus domicílios.(Mimeo).

JESUS, Carolina Maria de. *O quarto de despejo*. Editora da Livraria Francisco Alves, 1960.

LEMOS, Flávia Cristina Silveira, História, cultura e subjetividade: problematizações In: *Revista do Departamento de Psicologia - UFF*, v. 19 - n. 1, p. 61-68, Jan./Jun. 2007.

LUNA, N. Infertilidade e ausência de filhos: a origem do drama. In: *Provetas e clones: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas* [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. Antropologia e Saúde collection, pp. 53-81. ISBN 978-85-7541-355-5. Available from SciELO Books <https://books.scielo.org/id/dqhw2/pdf/luna-9788575413555-05.pdf>

MALTHUS, Thomas Robert. *Ensaio sobre a população*. São Paulo: Nova Cultura LTDA, 1996.

MARQUES, M.B. A atenção materno-infantil como prioridade política. In : Guimarães, *Revista Saúde e medicina no Brasil*. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978. p. 121.

MARQUES, M. B. A atenção materno-infantil como prioridade política. In: ???

MARQUES, Rita de Cássia. A caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil), séculos XVIII-XIX In: *Dynamis*, Granada, v. 31, n. 1, p. 107-129, 2011 . Disponible en<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021195362011000100006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021195362011000100006&lng=es&nrm=iso)>.accedido en 04 mayo 2021.

MARQUES, Rita de Cássia. Médicos de senhoras: clientela, doenças e tratamentos, Belo Horizonte, 1908-1935 In: FRANCO, Sebastião Pimentel-et. al (org.). *Uma história brasileira das doenças*. v.5. Belo Horizonte, Fino Traço, 2015.

\_\_\_\_\_. A filantropia científica nos tempos da romanização: a Fundação Rockefeller em Minas Gerais (1916-1928) *Horizontes, Bragança Paulista*, v. 22, n. 2, p. 175-189, jul./dez.

MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2004.

MATTHEWS MM, Jabri JL. Documentação dos serviços de Terapia Ocupacional. In: Pedretti LM, Early MB, editores. *Terapia Ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas*. 5. ed. São Paulo: ROCA; 2004. p. 98-107.

Mesquita AMO, Deslandes SF. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. *Saude Soc.* 2010;19(3):664-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300017>

McLAREN, Angus. *A História da contracepção: da antiguidade à atualidade*. Lisboa: Terramar, 1997.

MEDEIROS, Lis Cardoso Marinho (et al). *Tópicos em ooforectomia: abordagem multiprofissional para a atenção básica*. Piauí: Editora da Universidade Federal do Piauí, 2019.

MENEZES, Valderiza Almeida. *Corpo de batalha, corpo de luta: prostitutas entre a liberação de costumes e associativismo (Fortaleza, 1970-1990)*. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 2020.

MESQUITA, Cecília Chagas De Saúde da mulher e redemocratização: ideias e atores políticos na história do PAISM. *Dissertação de mestrado* apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010.

MIRÓ, Carmen A. Políticas de população na América Latina em meados de 1985: um panorama confuso. Campinas, *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 4, ns. 1, jan./jul., pp. 87-94, 1987.

MIRÓ, Carmen, POTTER, Joseph. *Population policy: research priorities in the developing world*. Londres; Frances Pinter; 1980.

MOMEMO, Maria Regina; MONTEIRO, Solange Aparecida de Souza. A BEMFAM: do planejamento familiar à ética da existência. In: *Diálogos Pertinentes-Revista Científica de Letras*. V.18.n.1.p.144-172. Jan/Jun 2022.

MONIZ BANDEIRA, Luiz Alberto. *Relações Brasil-EUA no contexto da globalização*. 2. ed. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 1998.

MOSER, C. *Planificación de género y desarrollo: teoría, práctica y capacitación*. Lima, Flora Tristán Ed., 1995.

MOTTA, Rodrigo Patto Sá. *As universidades e o regime militar*. Editora Zahar, 2014.

MUNIZ, Nunes Jackson. *Historectomia e sexualidade. Monografia (graduação)*. Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, 2012.

OLIVEIRA, Veneza Berenice de. *A queda da fecundidade nas minas e nos gerais: um estudo ecológico. Tese de doutorado*. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do sistema único de saúde: notas sobre contextos e autores. In: *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan-mar. 2014, p. 15-35

PAULO IV. *Carta Encíclica Humanae Vitae* Disponível no site: [https://www.vatican.va/content/paulvi/pt/encyclicals/documents/hf\\_pvi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae.html](https://www.vatican.va/content/paulvi/pt/encyclicals/documents/hf_pvi_enc_25071968_humanae-vitae.html).

PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Revista Brasileira de História*, v.23, n.45, p.239-260. 2003.

PEDROSO, Ênio Roberto Pietra (editor). *Centenário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG (1911-2011)* Belo Horizonte: Editora Folium, 2012.

PINTO, Céli Regina Jardim. *Uma história do feminismo no Brasil*. São Paulo Fundação P. Abramo, 2003.

PIRES, D. *Hegemonia Médica na Saúde e a Enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1989.

PITANGUY J. O Movimento Nacional e Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos. In: GIFFIN K, Costa SH, organizadoras. *Questões da Saúde Reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz;1999. p.19-38.

QUIRINO, Raquel. Trabalho da mulher nos últimos 40 anos. In: *Revista Tecnologia e Sociedade* (online), 2012.

RAMOS, Fernanda Irene da Silva. A análise histórica das políticas de planejamento familiar no Brasil. *Tese de Doutorado*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, 2008.

RAGO M, Epistemologia feminista, gênero e história. In: Pedro J, Grossi M, organizadores. *Masculino, Feminino, Plural*. Florianópolis: Mulheres; 1998. p. 1-17.

*REVISTA CREMERJ*, ano1, n.2, agosto/setembro , 1984, p.24-25.

RIBEIRO, Maria das Graças Martins. A USAID e o ensino agrônômico brasileiro: o caso da Universidade Rural do Estado de Minas Gerais. In: *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi*. Ciências Humanas. Belém, v. 4, n. 3, p. 453-463, set.- dez. 2009.

SALGADO, Clovis. Aula inaugural proferida em 5-5-1937 em Belo Horizonte. In. *Revista de Gynecologia e d'Obstetricia*, ano XXXI, tomo 1, junho de 1937, p.425-436

\_\_\_\_\_. Aspectos práticos sociais da ginecologia In: *Revista da Universidade de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v.5, p.201-211, 1940.

\_\_\_\_\_. Planejamento Familiar. *Estado de Minas*, 25 de novembro de 1976.

SANTOS, N. C. P. Conhecimento técnico-científico associado à humanização ao parto: Percepção das mulheres. Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, 2.000 *Dissertação de Mestrado*.

SANTOS, IMM; SILVA, CMC; VARGENS, OMC. Histerectomia e mulheres em idade reprodutiva. In: *Rev Enferm* 2010 jan-mar; 14 (1): 76-82.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro: Campus. 1994

SCOTT J. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. Educ. Real. Porto Alegre, Jul/Dez 1990:5-22.

SOARES, Filipe Menezes. O Governo Médici e o Programa de Integração Nacional (Norte e Nordeste)- discursos e Políticas Governamentais (1970-1974). Universidade Federal de Pernambuco, 2015. *Dissertação de Mestrado*.

TAVARES, José Nilo. Educação e imperialismo no Brasil. In: *Educação & Sociedade*, n. 7, p. 5-52, 1980.

TEIXEIRA, Luiz Antônio; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Saúde e reforma sanitária entre o autoritarismo e a democracia. In: *História da saúde no Brasil*. TEIXEIRA, Luiz Antônio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto (Orgs). São Paulo: Hucitec Editora, 2018.

TOMASCHEWSKI, Cláudia. Caridade e filantropia na distribuição da assistência: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas - RS (1847-1922). *Dissertação Mestrado* apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Sociedades Ibéricas e Americanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

WATKINS, Elizabeth S. *On the pill: a social history of oral contraceptives, 1950-1970*. London: The Johns Hopkins Press. 1998.

VELOSO, Cid. Mudança curricular na faculdade de Medicina da UFMG. In: SYARLING, Heloisa Maria Murgel, GERMANO, Ligia Beatriz de Paula, MARQUES, Rita de Cassia (orgs). *Medicina: História em Exame*. Belo Horizonte: editora UFMG, 2011.

## 8- ANEXOS:

## Planejamento familiar

Clóvis SALGADO

No dia 14 de outubro próximo passado, o "Jornal do Brasil", sob o título "Rio Grande do Sul começa a distribuir preservativos para controle da natalidade", publica as seguintes declarações do Secretário do Trabalho, Carlos Alberto Chiarelli:

"Esta iniciativa faz parte da orientação para o controle da natalidade, um dos itens a serem tratados no Plano de Educação Familiar. Além disso, a execução do programa sintoniza com os princípios estabelecidos pelo próprio Ministério da Previdência Social, segundo o qual o controle da natalidade deve ser exercido apenas por decisão do casal, sem outras intervenções do Governo que não sejam as de garantir a esse casal, seja qual for seu nível de renda, o acesso às informações (educação) e aos meios disponíveis (preventivos)."

O programa refere-se à distribuição de preservativos masculinos e pilulas anticoncepcionais às populações es-

rentes de quatro municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre.

Anteriormente, o Governo do Rio Grande do Norte, em convênio com a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (SBEMFAM), já havia tomado providência análoga à que ora se inicia no Rio Grande do Sul.

É sabido que as classes mais favorecidas já vêm cuidando de planejar a prole, valendo-se dos próprios recursos. O mesmo não podem fazer as classes pobres, por motivos econômicos. Daí o dever que o Estado vai reconhecendo e assumindo, de assistências, fornecendo-lhes gratuitamente, os meios necessários.

É exatamente nessas camadas mais baixas que a natalidade é maior, agravando a pobreza e gerando a fome, a doença, a ignorância e o abandono do menor, substrato da delinquência infantil. Esse quadro, de negras tintas, apresenta-se, assustadoramente, nas favelas das grandes cidades.

No citado número, o mesmo jornal publica também esta outra notícia: "Pesquisa mostra que 22% de 2 milhões de crianças nas escolas encontram-se subnutridas". Trata-se de pesquisa promovida pelo Instituto de Nutrição Annes Dias, entre alunos matriculados este ano, em escolas da rede oficial do município do Rio de Janeiro, uma das regiões mais ricas do País. A carência alimentar é de tal ordem que o município se vê obrigado a fornecer alimentação a cerca de 600.000 alunos em 708 escolas de 1.º grau.

É diante dessa situação de fato, ocorrente em todo o País, que as autoridades responsáveis vão se mobilizando para socorrer as famílias carentes, incapazes de se aperceberem de que uma procriação fatalista e sem limites representa a multiplicação de suas dificuldades, para criar e educar seus filhos.

Entre os princípios básicos da política demográfica brasileira, apresentada na Conte-

rência Mundial de População, reunida em Bucareste, em 1974, está este: "A capacidade de recorrer ao controle da natalidade não deve ser privilégio das famílias abastadas e, por isso, cabe ao Estado proporcionar as informações e os meios que possam ser solicitados por famílias de recursos reduzidos."

Assim, o argumento dos fatos vai forçando a sociedade atual e o poder público a aceitarem a prática do planejamento familiar, divulgando informações e fornecendo os meios adequados à sua ampla efetivação. Entretanto, a lei das contravenções penais continua de pé, punindo quem simplesmente anuncia processo, substância ou objeto destinado a evitar a gravidez. Não seria o caso de se modificar a lei, tornada letra morta pela dinâmica da sociedade moderna? O que dantes era abuso, tornou-se hoje, por força das circunstâncias, uso corrente. Por que conservar o dispositivo obsoleto?

25/11/76

Anexo (1)

# MINISTRO VÊ CRIME EM ANTICONCEPCIONAIS



CONVERSA ESTÉRIL  
Crianças são temas evitados na Praia do Pinto

## AMBULATORIO NA GB EMPREGOU PILULA E DIU EM TRÊS MIL

A diretora do ambulatório da Praia do Pinto, sr. Wanda Koslovská, revelou ontem que a organização, particular, vem atuando desde 1965, a três mil mulheres por ano, através do seu departamento de planejamento familiar, onde médicos ginecologistas e assistentes sociais empregam o DIU e as pilulas como métodos anticoncepcionais, contando em seu quadro com a assistência do sociólogo Gilberto Freyre.

O ambulatório, segundo a polonesa Wanda Koslovská, existe há 13 anos, tempo em que aproximadamente 18 mil famílias foram assistidas, "e o departamento de planejamento passou a existir quando nossas pacientes, com 4 ou 5 filhos começaram a nos pedir conselhos quanto à métodos de limitação de filhos".

**PREVENÇÃO**  
Segundo a sr. Wanda Koslovská, que participou da 84 Conferência Inter-nacional de Planejamento da Família, realizada entre 14 e 16 de abril, no Chile, com a participação de 48 países, inclusive a Polónia, a Hungria e a Jugoslávia, "a pilulagem familiar é a medicina preventiva do aborto. Num país como o Brasil, 64% dos abortos são ocasionados por erros de concepção, advindos de uma má educação".

**PREVISÃO**  
Quando fundamos o ambulatório — disse a sr. Wanda Koslovská — o planejamento de planejamento familiar. Mas as pacientes, com muitos filhos nos pediam conselhos. No entanto, as assistentes sociais empregadas nos nossos consultórios de evitar filhos, com auxílio da doação (40% de sucesso) ou com algum embrião em viagem (20% de sucesso), tivemos então a ideia de criar uma escola de planejamento familiar, onde as pacientes poderiam aprender a usar a pilula e o DIU (dispositivo intra-uterino) para evitar filhos. O DIU é usado para evitar filhos em casos de infecções, de sangramentos, de casos de infertilidade; há, utilizando a pilula, realizamos exames ginecológicos, para ver se estão bem.

**PERFEIÇÃO**  
De qualquer maneira, não existe nenhum período — confessa. Os métodos usados no ambulatório, porém, são os mais modernos, segundo médicos especializados. A respeito do DIU, são 85% de segurança, como os anticoncepcionais, em condições ideais. E o médico Rodrigues Lima já declarou em entrevistas e palestras, como no simpósio que houve em setembro do ano passado em Recife: "O DIU é abortivo".

**PIU-PAM**  
— Pouco tempo depois de começarmos — revelou a sr. Wanda Koslovská — a Bem-Fam, Bem-Estar da Família Brasileira, com sede na Universidade de São Paulo, a Associação de Planejamento Familiar, a qual possui 18 mil unidades antigas, requerendo, para sua existência, a observação de certos métodos. E isso nossas pacientes não conseguem.

O ministro-Interno da Saúde, sr. Luis Pires Leal, afirmou ontem que o fornecimento, por estrangeiros, de anticoncepcionais a milhares no Maranhão "é atentado à soberania nacional", enquanto em Belo Horizonte, o deputado José Magalhães propôs a Câmara Federal projeto proibido de uso de aparelhos para controle de natalidade em todo o País.

**CONFÉRENCIA**  
Em Aparecida do Norte, onde desde ontem se realiza a VIII Assembleia Geral da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, os debates, segundo fontes a nível local, principal-mente o funcionamento interno da própria Conferência, os problemas relativos à Constituição de Assembleia, bem como as posições da Igreja no Brasil ante as eleições papais e as conclusões do Congresso Eucarístico.

A Comissão Diretora da Assembleia deverá ter na próxima o cardeal ar-

chibido de São Paulo, Dom Agostinho Rossi, na primeira vice-presidência e arcebispo de Teresopolis, Dom Avelar Brandão Vilela, na segunda vice-presidência. Dom Gerardo Moscar, de Juiz de Fora, e como secretário-geral, Dom José Gonçalves da Costa.

De acordo com notícias extra-oficiais, as teses que Dom Heider Cláudio e Dom Marcos Jorge, arcebispos, respectivamente, de Recife e de Santos, vieram a defender durante a Assembleia serão apoiadas pelo arcebispo de Teresopolis, Dom Avelar Brandão Vilela. O primeiro vice-presidente, ainda, divulgou, logo após a abertura da reunião em Aparecida do Norte, as conclusões chegadas pelos bispos latino-americanos durante o en-

contro em Mar del Plata, em maio de 1965. O documento teria mencionado a aprovação do Papa Paulo VI e seria entregue ao episcopado brasileiro para que este o coloque em exceção o mais rapidamente possível.

**ESTERILIZAÇÃO**  
Embora nenhum comunicado oficial tenha sido feito, o também incluído o debate de problemas referentes à esterilização, por métodos religiosos, estrangeiros, de populações famintas da região amazônica e em áreas do Nordeste. A aplicação no Brasil da eufemística "Programa, igualmente, terá sua discussão encaminhada pelo arcebispo Dom Heider Cláudio.

## DEPUTADO PEDE EXPULSAO DE ENVOLVIDOS NA ESTERILIZAÇÃO

O deputado José Maria Magalhães, do MDB, de Minas Gerais, revelou ainda que no seu projeto à Câmara Federal, visando o uso de aparelhos intra-uterinos para o controle de natalidade "sugerirá ao governo e ao congresso das estrangeiras completamente envolvidas na esterilização de mulheres brasileiras".

Em Belo Horizonte, também, o bispo-arcebispo D. Serafim Fernandes de Araújo e o secretário de Saúde de Minas Gerais, sr. Clóvis Salgado, catodrí-

que o controle de natalidade, "em dois aspectos em qualquer parte do mundo: o físico e o político, de ordem econômica e demográfica".

## Contrôle tepe início em Minas Gerais

A única ginocologista da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais foi a primeira que realizou pesquisa de controle de natalidade na Paia, através da aparelhagem intra-uterina. O professor Clóvis Salgado, atual secretário de Saúde de Minas, e o ministro da Educação, como estratê-

gias. Esta é também a posição dos países ricos em relação aos subdesenvolvidos como sendo "uma das soluções para o problema da explosão demográfica".

Segundo D. Serafim, "a agitação missionária norte-americana no Nordeste de 4, sob o ponto de vista nacional, uma intrusão em assuntos nossos e, sob o ponto de vista religioso e humano, uma violação do direito do país em escolher o número de seus

filhos. Esta é também a posição dos países ricos em relação aos subdesenvolvidos como sendo "uma das soluções para o problema da explosão demográfica".

mas e Papa pensa diferente, apesar de não proibir o controle de natalidade, desde que respeitadas as regras morais". No entender do arcebispo de Belo Horizonte, "Paulo VI acha mais fácil resolver o problema dos países subdesenvolvidos estabelecendo com a eufemística "Programa".

## A história da Construção Civil conta:

### Ná um Correio da Manhã na base de cada imóvel vendido no Rio de Janeiro



- e agora a Consagração Pública

## Correio da Manhã aclamado Órgão Oficial do Sindicato dos Corretores de Imóveis da Guanabara!

Empossado grupo do Grande SP

Após, com o ressurgimento da Construção Civil e a retomada das melhores esperanças de desatolamento, você, leitor, voltará a encontrar nas páginas do CORREIO DA MANHÃ as melhores ofertas do Mercado Imobiliário.

Iniciadores e desbravadores que fomos, demos à incorporação e à construção o nosso mais sólido apoio. Em reconhecimento disso, o Sindicato dos Corretores de Imóveis do Estado da Guanabara acaba de reconhecer o CORREIO DA MANHÃ como seu Órgão Oficial. E o resultado do esforço e da seriedade com que anunciamos e vendemos as melhores ofertas para o comprador certo!

Aspecto do coquetel de confraternização pela aclamação do CORREIO DA MANHÃ como órgão oficial do Sindicato dos Corretores de Imóveis

TODOS OS IMÓVEIS À VENDA NA GUANABARA ESTARÃO ANUNCIADOS NO

# Correio da Manhã

Já nem sei há quanto tempo  
 Nossa vida é uma vida só  
 E nada mais  
 Nossos dias vão passando  
 E você sempre deixando  
 Tudo pra depois  
 Todo dia a gente ama  
 Mais você não quer deixar nascer  
 O fruto desse amor  
 Não entende que é preciso  
 Ter alguém em nossa vida  
 Seja como for  
 Você diz que me adora  
 Que tudo nessa vida sou eu  
 Então eu quero ver você  
 Esperando um filho meu  
 Então eu quero ver você  
 Esperando um filho meu  
 Pare de tomar a pílula  
 Pare de tomar a pílula  
 Pare de tomar a pílula  
 Porque ela não deixa o nosso filho nascer  
 Pare de tomar a pílula  
 Pare de tomar a pílula  
 Pare de tomar a pílula  
 Porque ela não deixa o nosso filho nascer  
 Pare de tomar a pílula  
 Pare de tomar a pílula  
 Pare de tomar a pílula  
 Porque ela não deixa o nosso filho nascer  
 Você diz que me adora  
 Que tudo nessa vida sou eu  
 Então eu quero ver você  
 Esperando um filho meu  
 Então eu quero ver você  
 Esperando um filho meu  
 Pare de tomar a pílula  
 Pare de tomar a pílula  
 Pare de tomar a pílula  
 Porque ela não deixa o nosso filho nascer  
 Pare de tomar a pílula  
 Pare de tomar a pílula  
 Pare de tomar a pílula  
 Porque ela não deixa o nosso filho nascer  
 Pare de tomar a pílula  
 Pare de tomar a pílula  
 Pare de tomar a pílula  
 Porque ela não deixa o nosso filho nascer

### 1.3 PHASING OF FEASIBILITY STUDIES

To expedite the processes of program development (planning, testing, implementation, and evaluating), the International Program of The Family Health Foundation has developed a standard format to be used by the teams working specifically with each selected country. This format consists of six main stages as follows:

- Stage I — Site Selection (Country, target area, university)
- Stage II — Data Gathering (Second hand information on health/population dynamics)
- Stage III — Feasibility Study (Political, technical and financial viability of the Health/Family Planning Delivery Prototype)
- Stage IV — Dynamic Planning (Limited testing of the methodology in an area of ten thousand people from the total target population)
- Stage V — Prototype Implementation (Delivery of the Prototype Health/Family Planning Services in the demonstration area)
- Stage VI — Replication (Regional and National Replication)

Anexo (4)