O CONTROLE DA NATALIDADE: UMA QUESTÃO DEMOGRÁFICA E/OU UM PROBLEMA POLÍTICO

Thierry Linard de Guertechin

No ano de 1974, as Nações Unidas organizaram em Bucarest uma conferência internacional com vista a um PLANO MUNDIAL DE AÇÃO DE POPULAÇÃO. Os países membros das Nações Unidas foram convidados a tomar medidas para limitar o crescimento populacional. Tratava-se de fazer baixar, na próxima década, de 38% a 30% a taxa bruta de natalidade dos países em desenvolvimento. No mesmo ano de 1974, o II PLANO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO aceitou a idéia do planejamento familiar para diminuir o rítmo acelerado do crescimento demográfico. A partir daí, o debate demográfico ampliou-se focalizando a necessidade do planejamento familiar e/ou do controle da natalidade. O nosso propósito é evidenciar os fatores que contribuiram ao crescimento elevado da população brasileira e formar alguns elementos de reflexão, do ponto de vista de uma demografia social para uma política populacional.

1.1. O crescimento da população brasileira

Uma característica fundamental da dinâmica populacional no Brasil foi sempre o seu considerável crescimento. O Brasil foi um país que atraiu amplo fluxo de imigrantes até a primeira metade do século XX. O esvaziamento daquele fluxo não diminuiu em nada o crescimento populacional. Quando o número de imigrantes começou a baixar, tornando-se insignificante, neste momento, salientaram-se os efeitos da queda da mortalidade, dado que a concepção efetiva (fecundidade) ficou constante. O que provocou um nível de crescimento natural elevado (3%), fato novo na história da população brasileira.

QUADRO I: População total no Brasil, 1920-1980.

Anos	População (em 1.000 pessoas)
1920	30.635,6
1940	41.236,3
1950	51.944,5
1960	70.191,4
1970	93.139,0
1980	119.099,0*

FONTE: IBGE, Indicadores Sociais, relatório 1979, p. 37.

(*) Resultado preliminar do censo demográfico 1980.

Cabe observar que no Brasil, como também em muitos países subdesenvolvidos, a taxa de crescimento natural tem sido alta: a taxa de 3% por exemplo, implicou numa duplicação da população em 23 anos.

QUADRO II: Taxas de crescimento, natalidade, mortalidade fecundidade Brasil 1920 - 1975.

Períodos	Crescimento Relativo %	Crescimento Médio Anual %	Nascidos Vivos por 1.000 h.	Óbitos por 1.000 habitantes	Taxa Global de Fecundidade
1920 - 1940	34,6	3,0	44,0	25,3	6,2*
1940 - 1950	26,0	2,3	44,4	20,6	6,2
1950 - 1960	35,1	3,1	43,3	13,4	6,3
1960 - 1970	32,7	2,9	37,7	9,4	5,8
1970 - 1975	27,8**	2,5**	36,6	9,1	

FONTE: IBGE, Indicadores Sociais, relatório 1979, p. 37-38.

(*) Período 1930-1940.
(**) Resultados preliminares do censo demográfico 1980.

Numa leitura rápida e superficial do quadro II evidencia-se também uma queda da mortalidade acentuada a partir de 1950. Ao mesmo tempo em que os índices de natalidade e fecundidade ficaram elevados, começando a baixar nos anos 60.

1.2. A distribuição espacial da população

O forte crescimento populacional exerceu um papel capital para entender os fluxos das migrações internas no Brasil. Aliado a este fator, existiam ao mesmo tempo, forças de expulsão sobre as populações rurais do nordeste, dado às péssimas condições de vida e trabalho; como também, forças de atração, impostas pelo modelo econômico de desenvolvimento brasileiro, que fez da região sul, uma área de atração, com possibilidades de emprego e salários melhores. Essa população que migrava foi formar uma mão-de-obra abundante e barata nas cidades e nas frentes pioneiras.

Assim a concentração populacional nas cidades, reflete de maneira visível a forte concentração e expansão do setor industrial e a "marcha para o oeste", primeira etapa da penetração do capitalismo no campo. No ano de 1970, segundo o censo demográfico, mais de 30 milhões de brasileiros (um terço da população brasileira) não eram naturais do município onde eles residiam. O quadro seguinte dá uma idéia desses fluxos migratórios.

QUADRO III: Direção dos fluxos migratórios inter-municipais Brasil, 1970

Fluxos migratórios	Valor Absoluto (em 1.000)	Valor Percentual
Urbano – Urbano	15.239,6	50,4
Urbano – Rural	1.824,8	6,0
Rural – Urbano	5.426,1	17,9
Rural – Rural	7.768,4	25,7
TOTAL	30.258,9	100,0

FONTE: IBGE, Indicadores Sociais, relatório 1979, p. 43.

Na verdade, este quadro acima subestima os fluxos migratórios porque apresenta um saldo da última migração, na data do Censo Demográfico e não leva em conta as diferentes migrações vividas pelo mesmo migrante, nem das migrações de retorno. Qualquer que sejam as limitações desses dados, o fenômeno de urbanização revela-se quantitativamente muito importante. A população urbana chegou a crescer de 5% ao ano, isto quer dizer que dobrou em 15 anos, com todas as dificuldades de infra-estruturas urbanas para acolher esses novos efetivos da população.

QUADRO IV: Taxas de crescimento das populações urbana e rural

Períodos	População Urbana		População Rural	
	Taxa Bruta Crescimento %	Taxa Média Anual de Crescimento %	Taxa Bruta Crescimento %	Taxa Média Anual de Crescimento %
1940-1950	45,8	3,8	16,9	1,6
1950-1960	67,9	5,3	16,6	1,5
1960-1970	65,2	5,1	6,1	0,6
1970-1976	29,1	4,4		

FONTE: IBGE, Indicadores Sociais, relatório 1979, pp. 44-46.

Infelizmente não é possível saber as taxas de crescimento natural ou vegetativo das populações urbana e rural. Alguns indícios permitem uma aproximação qualitativa. Tomando em conta as estimativas tanto da mortalidade, quanto da fecundidade das populações urbana e rural, parece certo que o crescimento natural da população rural é maior que aquele da população urbana.

QUADRO V: Estimativa da esperança de vida ao nascer 1960-1970

REGIÕES	Total	Rural	URBANA				
			Total	Naturais	Imigrantes		
					Total	Novos	Antigos
Nordeste Central	41,5	43,1	40,1	41,7	39,9	41,0	39,2
São Paulo	60,8	59,6	61,3	64,9	59,7	58,4	62,1
Sul	65,0	66,7	62,6	63,6	61,6	61,6	62,1
Brasil	54,4	54,2	54,9	55,2	53,8	52,7	56,3

FONTE: CARVALHO e SAWYER, 1978, p. 235.

O Quadro V mereceria um comentário mais aprofundado porque evidencia nitidamente as diferenças de nível de mortalidade entre regiões distintas e dentro de cada região, seguindo uma dinâmica populacional específica da região relacionada a um tipo de desenvolvimento econômico. Por exemplo, a população rural do sul tem uma esperança de vida ao nascer superior à população urbana, entretanto observa-se o contrário para o Nordeste-Central. Ao nível do Brasil, as diferenças de nível de mortalidade, entre população urbana e rural, são pouco significativas.

O crescimento natural das populações urbana e rural diferenciam-se essencialmente pela fecundidade das mulheres. A taxa total de fecundidade, em 1970, para o Brasil urbano é de 3,47 nascidos vivos por mulher na idade de procriar, entretanto para o Brasil rural a taxa é bem maior: 5,85 nascidos vivos por mulher (1). Além desta diferença, salienta-se o comportamento diferencial das fecundidades urbana e rural. As faixas etárias de trinta anos e mais de trinta anos, apresentam no meio rural, índices de fecundidade proporcionalmente mais elevados quando comparados às mesmas faixas etárias do meio urbano. Verifica-se assim um controle de natalidade maior nas áreas e sobretudo para as faixas etárias de trinta anos e mais. Outras variáveis já citadas, que são a idade média ao casar e a proporção de solteiras definitivas, favorecem também uma fecundidade mais alta nas áreas rurais.

QUADRO VI: Idade média ao casar e proporção de solteiras, 1970

	Total	Rural	Urbano
Idade ao casar	22,8	21,6	23,6
Proporção de solteiras na idade 50 — 54 anos	8,7	6,2	10,7

FONTE: MERRICK e GRAHAM, 1979, p. 257.

(1) BERQUÓ, Elza, 1977, p. 273.

2. EVOLUÇÃO DOS ÍNDICES DEMOGRÁFICOS COMO INDICADORES SOCIAIS PARA AVALIAR OS NÍVEIS SÓCIO-ECONÔMICO-CULTURAIS DE VIDA

2.1. Índices de Mortalidade

2.1.1. A esperança de vida ao nascer

Um primeiro indicador sócio-demográfico é a esperança de vida ao nascer que, não sendo influenciada pela composição etária diferencial da população, permite comparações de nível de mortalidade entre populações e sub-populações. Ao nível do Brasil, verifica-se um aumento da esperança de vida.

QUADRO VII: Esperança de vida ao nascer por ano, Brasil, 1910 – 1980

Época de referência	Anos de vida
1910	
Homens	33,4
Mulheres	34,6
1920	
Homens	33,8
Mulheres	35,2
1930	
Homens	35,7
Mulheres	37,3
1940/1950	
Homens	43,3
Mulheres	43,1
1950/1960	
Ambos os sexos	52,3
1960/1970	
Homens	54,9
Mulheres	59,0

FONTE: IBGE, Indicadores Sociais, Relatório 1979, p. 366.

Tomando em conta, o valor da renda familiar, observa-se uma diferença de ± 15 anos na esperança de vida ao nascer.

QUADRO VIII: Estimativas de esperança de vida ao nascer segundo grupos de rendimento mensal, familiar, total das regiões da PNAD, 1976

Rendimento Mensal Familiar	Esperança de vida ao nascer
Até 1 salário mínimo	54,8 anos
Mais de 1 a 2 salários mínimos	59,5 anos
Mais de 2 a 5 salários mínimos	64,0 anos
Mais de 5 salários mínimos	69,6 anos
Todos os níveis	60,5 anos

FONTE: IBGE, Indicadores Sociais, relatório 1979, p. 367.

Uma esperança de vida de 69,6 anos para a classe social que tem uma renda mensal familiar superior a 5 salários mínimos, aproxima-se da esperança de vida que se encontra nos países desenvolvidos (média). Vale a pena salientar que os grupos de renda mensal familiar superior a 5 salários mínimos representam 25% do total das famílias.

O quadro seguinte combina a esperança de vida ao nascer com a renda familiar por regiões.

(Veja quadro na página seguinte)

QUADRO IX: Estimativas de esperança de vida ao nascer por renda familiar.

Região	Renda Familiar	Rural	Urbano	Urbano/Rural
Nordeste Central	1	44,3	40,0	0,90
	2	46,6	45,9	0,98
	3	48,2	50,8	1,05
	4	53,4	54,4	1,02
São Paulo	1	56,4	51,9	0,92
	2	57,5	55,7	0,97
	3	58,3	58,8	1,08
	4	61,4	64,0	1,04
Sul	1	62,0	54,6	0,88
	2	63,4	59,3	0,94
	3	65,2	62,6	0,96
	4	66,2	67,1	1,01
Brasil	1	51,4	46,0	0,89
	2	55,9	53,7	0,96
	3	57,6	57,6	1,00
	4	60,0	62,2	1,04

FONTE: CARVALHO e SAWYER, 1978, p. 251.

Introduzindo no tempo as diferenças registradas no espaço, o nível de mortalidade do Nordeste central corresponde ao nível de mortalidade dos anos 40. O Nordeste central prova um atraso de pelo menos 20 anos. Às desigualdades sócio-econômicas (renda) acrescentam-se as desigualdades diante da morte.

2.1.2. A taxa de mortalidade infantil

O índice de mortalidade infantil é o melhor indicador sócio-econômico, pois depende diretamente, em grande parte, das condições de saúde, do meio ambiente e das condições de vida em geral (nível de vida). O quadro X apresenta a evolução da taxa de mortalidade infantil em algumas capitais brasileiras. De 1941 a 1966, este índice baixou de 200% a 100%. De 1966 a 1976, a mortalidade infantil sofreu variações empurrando o índice para cima.

QUADRO X: Coeficiente de mortalidade infantil, algumas capitais brasileiras, 1941/1965-70

Ano	Óbitos de menores de um ano por 1.000 nascidos vivos
1941	202,3
1945	170,2
1950	136,6
1955	144,1
1960	105,2
1965	101,1
1966	98,0
1967	105,9
1968	89,6
1969	91,2
1970	108,7

FONTE: IBGE, Indicadores Sociais, relatório 1979, p. 368.

A partir das informações da PNAD 76, pode-se estimar que de acordo com a renda mensal familiar, há probabilidade de morrer antes de completar 1 ano, 2 anos, 3 anos e 5 anos.

QUADRO XI: Estimativas do nível de mortalidade de menores de 5 anos segundo grupos de rendimento mensal familiar, 1976.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	Estimativas segundo Grupos de Rendimento Mensal Familiar (Salário-mínimo)				
	Menos de 1	1 – 2	2 – 5	5 e mais	Todas as classes
Antes de completar 1 ano	0,119	0,095	0,075	0,053	0,090
Antes de completar 2 anos	0,147	0,116	0,090	0,061	0,109
A ntes de completar 3 anos	0,160	0,126	0,096	0,065	0,118
Antes de completar 5 anos	0,174	0,137	0,105	0,070	0,128

FONTE: IBGE, Indicadores Sociais, relatório 1979, p. 368.

Entre as famílias de baixa renda há uma maior probabilidade de morte entre crianças recém-nascidas. A esta situação corresponde, como medida preventiva, uma maior fecundidade, na tentativa de substituir a criança já falecida ou que corre maior risco de morrer jovem. Alta mortalidade infantil, alta fecundidade, baixa renda familiar são variáveis interligadas como veremos mais adiante.

A mesma relação feita para a vida média, (de diferenças espaciais às diferenças temporais), quando transportadas para mortalidade infantil salienta-se o "atraso" de algumas capitais. Em 1970, por exemplo, a taxa maior de mortalidade infantil achava-se em Recife com o índice de 205,7%, o que corresponde ao nível nacional de 1941.

2.2. Determinantes sócio-econômicos-culturais da fecundidade

Tratando da problemática do controle da natalidade no Brasil, é importante salientar os aspectos sócio-econômicos-culturais da fecundidade. A fecundidade parece a variável privilegiada para uma política demográfica. Em vista de baixar a fecundidade, muitos autores procuram avaliar as relações existentes entre o nível da fecundidade de um lado e o nível sócio-econômico-cultural de outro.

Como já vimos num parágrafo anterior, a fecundidade urbana é inferior à rural, mas observa-se também um aumento dessas diferenças com a melhoria da renda. A relação nível de fecundidade — nível de renda parece inversa: aos níveis mais baixos da fecundidade correspondem níveis mais altos da renda e vice-versa. Uma análise mais profunda mostra também relações positivas entre fecundidade e renda. Para os níveis mais baixos de renda, em meio urbano, apresenta-se um nível relativamente mais baixo da fecundidade. Em algumas regiões rurais observa-se a mesma relação positiva.

Uma análise que se limita a relacionar o nível de fecundidade com o nível de renda fica débil. Pois, é preciso tomar conta de outras variações "explicativas" da fecundidade e do nível de renda. Assim, no meio das mulheres que trabalham e contribuem para a renda familiar, as migrantes são as que ganham menos e tem mais filhos. Por outro lado, sua fecundidade é inferior à das mulheres que não trabalham.

Outro fator da fecundidade que interfere no nível de renda é o nível escolar. Há uma relação forte entre fecundidade e escolarização, mas

também há uma relação estreita entre nível escolar e o nível de renda. É difícil ponderar a influência de cada um dos fatores ou "causas" da fecundidade (2). A fecundidade resulta de um conjunto de fatores que se relacionam entre si.

Nas áreas rurais, a "explicação" da fecundidade é também complexa. Para alguns autores, a disponibilidade de terra (acesso à terra) é um fator a combinar com as migrações e padrões de casamento (baixas taxas de casamento).

2.2.1. Apresentamos de maneira concisa, alguns dados para salientar as relações entre o nível de fecundidade e o nível escolar.

QUADRO XII: Número médio de filhos nascidos vivos por mulheres de 15 anos e mais, por anos de estudos, residência rural e urbana, no Brasil, em 1970

Anos de estudo	Brasil	Urbano	Rural
SEM INSTRUÇÃO	6,0	6,0	6,1
1 — 3 anos	5,0	4,8	5,2
4 — 5 anos	3,9	3,8	4,3
6 — 9 anos	3,0	3,0	3,5
10 — 12 anos	2,8	2,8	3,2
13 — 17 anos	2,5	2,5	2,8
SEM DECLARAÇÃO	2,5		
TOTAL	5,1		

FONTE: CALSING, 1976, pp. 43 e 48.

O quadro acima evidencia a relação entre baixo nível escolar das mulheres e o número maior de filhos. As diferenças de residência urbana e rural não parecem exercer uma influência sobre a fecundidade das mulheres sem instrução ou com instrução preliminar (1-3 anos de estudos). O fator urbanização deve ser tomado em consideração somente na medida que o nível de instrução da mulher torna-se melhor.

(2) BERQUÓ, Elza, 1977, p. 44-45.

2.2.2. Apresentamos agora a evolução da fecundade brasileira nestes últimos anos. Até 1960, as taxas de fecundidade para o Brasil podem ser consideradas constantes. Já, no Censo Demográfico de 1970, falou-se de uma baixa taxa de fecundidade, mas esta opinião foi controvertida. Nestes últimos anos, em vista da queda da fecundidade, ninguém contesta o seu declínio.

QUADRO XIII: Taxa total de fecundidade para o Brasil de 1940 a 1978

ANOS	1940	1950	1960	1970	1972	1973	1974-75	1976	1977	1978
Taxa total de fecundidade	6,16	6,21	6,28	5,65	5,45	4,89	4,59	4,26	4,25	4,40

FONTE: Censos Demográficos, ENDEF e PNADs (LEITE, 1980)

A importância do declínio da fecundidade (30% de 1960 a 1977) chama a atenção. Uma tal queda não pode ser somente resultado das classes sociais mais ricas, mais urbanizadas, mais instruídas. Globalmente o nível de vida das classes mais pobres não melhorou, mas ao contrário as condições de vida tornaram-se mais difíceis. Uma dupla hipótese pode ser levantada: as mulheres de classe mais alta (renda alta e média) continuaram a diminuir a prole da sua família por razões de "modernização" da sociedade (emancipação e trabalho mais qualificado da mulher, idade mais alta ao casar e retardar os nascimentos) enquanto as mulheres das classes pobres sofrendo a carestia da vida e particularmente devido a má alimentação, controlam mais a sua fecundidade. "Ter mais um filho não dá" é significativo de uma percepção secular das populações pré-industriais confrontadas às condições econômicas péssimas que exercem pressões sobre o crescimento populacional. É bom lembrar que abaixo de um certo nível de renda, a fecundidade diminui na medida que a renda está diminuindo (nível próximo à da miséria).

2.3. A problemática do crescimento populacional e os determinantes do nível de fecundidade

Voltando ao quadro II, é oportuno lembrar que o crescimento populacional foi considerado como um fator positivo para o Brasil até estes últimos anos. O debate demográfico-econômico, em termos de controle de natalidade é recente no Brasil. Hoje em dia, existe uma grande influência da corrente neo-malthusiano no Brasil propondo o controle da natalidade como condição do crescimento econômico e

de um bem-estar melhor das populações (aumento do nível de vida, melhor distribuição da renda...). Pode-se perguntar se não se trata de manter um nível de vida baixo, impedindo a queda da renda per capita por uma diminuição do tamanho das famílias.

A evolução diferencial do aumento da Renda Média e do Salário-mínimo evidencia que a renda dos mais pobres afastou-se cada vez mais da renda média.

QUADRO XIV: Relação PIB per capita/maior Salário-mínimo regional, Brasil 1965-1978

Anos	Relação PIB per capita/maior salário-mínimo
1965	8,2
1966	9,1
1967	9,6
1968	10,7
1969	11,4
1970	11,9
1971	12,8
1972	13,7
1973	15,7
1974	18,3
1975	17,7
1976	18,4
1977	18,8
1978	19,0

FONTE: IBGE, Indicadores Sociais, relatório 1979, p. 200.

Este quadro acima prova a queda do poder aquisitivo do maior salário-mínimo relativamente ao produto interno por habitante. Uma diminuição do tamanho das famílias mais pobres permitiria exercer uma pressão sobre o salário-mínimo. Será que a queda de fecundidade destes últimos anos inseriu-se já neste contexto? Examinando a evolução do tamanho das famílias, observa-se que a diminuição de 1970 a 1976 é mais seletiva para as famílias com renda inferior e igual a 1 salário-mínimo. Somente o grupo de mais de 5 a 10 salários-mínimos não apresenta uma diminuição do tamanho da família.

QUADRO XV: Tamanho médio das famílias residentes em domicílios particulares por grupos de rendimento mensal familiar segundo a situação do domicílio, Brasil, 1970 – 1976

Grupos de Rendimento Mensal Familiar (Salário-mínimo)	1970			1976		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
Total	4,8	4,6	5,2	4,6	4,4	5,0
Até 1	4,6	4,2	4,8	3,8	3,3	4,2
Mais de 1 a 2	5,2	4,7	6,0	4,6	4,2	5,2
Mais de 2 a 5	5,2	4,9	6,7	4,9	4,6	6,0
Mais de 5 a 10	4,9	4,9	6,0	5,0	4,8	6,3
10 e mais	5,2	5,2	5,7	4,7	4,7	5,7
Sem rendimento	2,6	2,6	2,5	2,7	2,6	2,8
Sem declaração	5,3	5,1	5,7	5,1	5,0	5,2

FONTE: IBGE, Indicadores Sociais, relatório 1979, p. 56.

3. PLANEJAMENTO FAMILIAR, CONTROLE DA NATALIDADE, POLÍTICA POPULACIONAL E FECUNDIDADE

3.1. Fecundidade e prática de um planejamento familiar

Faltam dados, para o conjunto do Brasil, sobre os meios utilizados pelas mulheres para regular ou controlar a fecundidade. Pesquisas feitas em algumas áreas mostram que as mulheres praticam um controle da sua fecundidade. O fato de a mulher declarar-se católica não parece diferenciar o seu comportamento em relação com as não católicas. Um fator bastante discriminante do uso de qualquer método contraceptivo é a classe social. As mulheres das classes altas e médias usam mais os contraceptivos que as mulheres das classes pobres.

No Brasil, é difícil negar a existência do desejo de planejar a família. Mas é bom acrescentar algumas observações em relação à prática de um planejamento familiar. Observa-se um pedido de um planejamento familiar diferencial segundo a idade da mulher e o tamanho da família. A procura de meios de controle da fecundidade cresce em função da idade da mulher e do número de filhos já tidos.

Um outro fator, é a relação entre mortalidade infantil e o número de filhos. Esta relação chama a atenção sobre a ligação estreita que tem que existir entre política de saúde pública e planejamento familiar. "A diminuição da mortalidade é sem dúvida nenhuma uma condição prévia à diminuição da fecundidade" (3). Assim sendo, é imprescindível vincular à política de saúde, uma política social e educacional. Pois, uma baixa renda torna impossível uma prática efetiva de qualquer controle da natalidade *livremente escolhida,* já que a criança é "um recurso produtivo, quer dizer, afinal de contas uma contribuição eventual à renda familiar (4). Cabe lembrar que no Brasil, as crianças começam a trabalhar com idade média de 10 anos acenando assim com a possibilidade de aumento da renda familiar, e melhoria nas condições de existência (5)".

Somente esta mudança de nível de vida permitirá uma avaliação da formação e da educação das crianças e uma consequente percepção do valor do adulto instruído e do desejo de reduzir o tamanho da família.

3.2. Planejamento familiar-controle da natalidade: um problema político

Um planejamento familiar bem sucedido exige um conjunto de medidas sociais para assegurar um autêntico bem-estar. A execução de um planejamento familiar sem nenhuma reforma de ordem institucional pode rapidamente tornar-se uma política coercitiva de um controle da natalidade imposto. Em outras palavras, parece difícil e abusivo fazer abstração, em qualquer política de controle da natalidade ou um planejamento familiar, dos determinantes sócio-econômicos e culturais. É pelo menos estranho a contradição prática que existe entre os discursos teóricos salientando o papel importante de variáveis de ordem econômica, social e cultural para "explicar" a fecundidade, e um tipo de planejamento familiar que pretende exercer-se diretamente sobre a fecundidade, sem mexer com os fatores ou "causas" da fecundidade: instrução, nível da renda, emancipação, trabalho da mulher, etc. Deixar de lado as mediações econômico-sócio-culturais é abrir a porta ao arbítrio daqueles que tem os meios

(3) OHLIN, 1967, p. 114.
(4) LEIBENSTEIN, 1957, p. 161.
(5) KOCHER, 1974, p. 70.

e o poder de impor um controle da natalidade. Neste caso, um planejamento familiar reduz-se a uma política de controle pelas instâncias do poder. Será que há um impasse na medida que sofremos uma dificuldade teórica e prática de articular os interesses das famílias (nível individual) e os interesses do país (nível coletivo?) "Sublinhando o direito, para os pais, de ter o número de filhos desejados, o planejamento familiar ilude o problema de toda política demográfica, que é formar para a sociedade o número de crianças de que ela precisa" (6). O problema demográfico é essencialmente um problema social e político.

3.3. Controle da natalidade como política populacional

3.3.1. Posições do Governo Brasileiro

As declarações do Governo brasileiro a propósito do problema populacional vem modificando-se, de uma tendência natalista a uma atitude controlista. Até 1974, a visão das esferas governamentais era bastante otimista. Sublinhava-se a dimensão continental do país, os espaços vazios a ocupar em vista da expansão do desenvolvimento nacional. O planejamento familiar, que já tinha penetrado no Brasil, é tolerado. Este planejamento ficou nas mãos de associações privadas ligadas a alguns governos estaduais e grupos internacionais. A declaração do então Ministro Sr. Delfim Netto ilustra bem essa posição: "A questão do controle de natalidade não deveria ocupar nossas atenções na fase atual do desenvolvimento brasileiro. Se estamos 'condenados' a ter de crescer a uma taxa de 9 a 10% ao ano não adianta perder tempo em especular sobre algo desestimulante sob o aspecto social como isso. O controle virá a seu tempo e será executado para cada um individualmente, à medida que superamos os problemas educacionais de nosso povo" (7).

No ano de 1974, Ano Mundial da População, o Brasil mudou a sua atitude, aceitando o princípio do planejamento familar como meio para freiar o crescimento demográfico visando resolver o problema do emprego e reduzir as tensões sociais. Esta política vai concretizar-se no decorrer destes últimos anos: legalização da oferta de oportu-

(6) Nações Unidas, 1978, p. 671.

(7) JORNAL DO BRASIL, 31/12/72, citado por ROSSATO, 1976, p. 101.

nidades de informações e meios de controle e uma política de saúde na qual insere-se estímulos em favor do tamanho reduzido das famílias. O projeto do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREVSAÚDE) revela uma grande ambiguidade em saber quem, em última instância, vai tomar ou forçar a decisão. Entretanto, há uma ausência de participação, neste debate, de setores da sociedade diretamente atingidos por esta política: os casais e as famílias.

3.3.2. Os interesses presentes e latentes no debate populacional

Não é possível analisar a questão populacional sem considerar os interesses distintos em jogo, que fundamentam as suas posições por uma série de argumentos "científico-políticos". O Governo e as elites dominantes querem resolver a crise social profunda, cujo sintoma é o crescimento populacional elevado, por um controle, embora ainda não explícito, da natalidade. Os argumentos são: melhorar a distribuição da renda, diminuir o peso dos chamados *investimentos demográficos* (saúde, escolas, habitação), favorecer, em nome de uma maior justiça social, o acesso aos meios anticoncepcionais em favor das classes pobres. As classes médias, participando da sociedade de consumo são sensíveis às oportunidades oferecidas para poder escolher livremente os meios e assim decidir com mais eficácia o número de filhos que querem. Os valores defendidos são a liberdade pessoal da decisão, a emancipação da mulher.

Para as classes populares, é muito mais uma questão de sobrevivência. Como responder mais uma vez a uma dificuldade imposta pelo conjunto do sistema econômico-sócio-cultural dominante no qual eles vivem mal? A liberdade de escolha das classes populares é tão reduzida que se pode perguntar em que medida não se trata de mais uma imposição. Em todo caso, falta neste debate uma participação das distintas camadas da população. "Portanto, o Estado, ao propor uma alteração necessária na atual política de saúde, deveria consultar amplamente os diversos setores da sociedade civil, caracterizando assim um procedimento democrático" (Carta enviada aos Ministros da Saúde e Previdência e Assistência Social, assinada por cientistas) (8).

(8) Informativo ABEP (Associação Brasileira de Estudos Populacionais) nº 7, outubro-dezembro 1980, p. 3.

Tratando o problema da fecundidade de uma população, os estudos populacionais, quer evidenciando os fatores sócio-culturais, quer na linha da valorização de um processo histórico-social, não deixam de lado os problemas educacional, econômico, social, político e cultural. O esboço de uma política demográfica de controle da natalidade no Brasil dá a impressão de querer atuar diretamente sobre a variável "fecundidade" afastando-se da realidade vivida pelas populações. A redução desta política demográfica a uma política de saúde torna esta política muito ambígua. Será que a saúde do povo é importante somente no momento da reprodução? Será que a reprodução da população é só um processo biológico a ser dominado?

É preciso expor ao sol a vontade política das instâncias governamentais para dar a possibilidade de um discernimento melhor e socialmente viável.

BIBLIOGRAFIA CITADA

1. ALTMANN, Ana Maria Goldani. Os aspectos formais para o estudo da fecundidade. *Anais – Primeiro encontro Nacional da ABEP*, 1978. pp. 310-379.
2. BERQUÓ, Elza. A fecundidade rural-urbana dos Estados brasileiros em 1970, *Revista Brasileira de Estatística*, Ano XXXVIII, julho/setembro 1977, nº 151, pp. 251-303.
3. CALSING, Elizeu Francisco. Tendências da fecundidade brasileira, *Perspectiva Econômica*, Unisinos, 1976, nº 13, pp. 5-64.
4. CARVALHO, José Alberto M., e SAWYER, Diana R.T. Oya. Diferenciais de mortalidade no Brasil, *Anais – Primeiro Encontro Nacional da ABEP*, 1978, pp. 231-259.
5. KOCHER, James E. *Développement rural, répartition du revenu, et baisse de la fecondité*, 1974, The Population Council, 126 pp.
6. LEIBENSTEIN, H. *Economic Backwardness and Economic Growth*, 1957, New York, Wiley.
7. LEITE, Valéria de MOTTA. Níveis e tendências da mortalidade e da fecundidade no Brasil a partir de 1940, *II Encontro de Estudos Populacionais*, 1980.
8. NATIONS UNIES, *Causes et conséquences de l'évolution démographique*, Volume I, New York, 1978, 698 pp.
9. OHLIN, Goran. *Régulation démographique et développement économique*, OCDE, 1967, 154 pp.
10. ROSSATO, Ricardo, Política Demográfica do Governo Brasileiro, *Perspectiva Econômica*, Unisinos, 1976, nº 13, pp. 89-106.
11. ————, *O Governo Brasileiro e o Crescimento demográfico*, Loyola, 1981, 237 p.