

## Cairo: o sucesso da arte do diálogo

Elza Berquó\*

Quando se leva em conta que de um total de cerca de 183 países reunidos no Cairo, apenas 17 expressaram reservas sobre algumas partes do Plano de Ação, pode-se afirmar que a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento foi um grande sucesso. Ainda mais se se considera tratar-se de um concerto de tensões e interesses orquestrado pelo bloco dos mais ricos *versus* o dos mais pobres, com clivagens de fé e disciplina professadas pela Santa Sé, pelo fundamentalismo islâmico e pelo ultramontanismo de alguns países árabes.

O êxito desta Conferência é fruto do longo e amplo processo preparatório que a precedeu. Com maior ou menor intensidade em cada país, a participação da sociedade civil, em particular das organizações de mulheres, em parceria com os respectivos governos, marcou este processo de amadurecimento sobre o direito ao desenvolvimento humano.

Escudada em uma visão de que a questão populacional não pode ser pensada isoladamente, pois é parte indissolúvel do desenvolvimento social e econômico, a Conferência sagrou conquistas importantes, entre as quais a promoção da condição da mulher e dos direitos reprodutivos das pessoas, sem discriminação, coerção ou violência. O exercício

destes direitos deve dar atenção plena à promoção de relações de gênero com respeito e equidade em todas as esferas da vida, encorajando e tornando possível que o homem também assuma responsabilidades em sua vida sexual e reprodutiva e seus papéis sociais e familiares; deve levar em conta as necessidades dos adolescentes de informação e acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva; deve atentar para as necessidades específicas de homens e mulheres idosos quanto à saúde sexual e reprodutiva.

Educação e informação foram consideradas condições necessárias para promover tratamento igualitário entre meninas e meninos no que se refere a nutrição e assistência à saúde. Garantiu-se também direitos iguais entre os sexos na herança.

Governos foram instados a fortalecer e implementar leis que assegurem que o casamento seja de livre vontade e consentimento dos futuros cônjuges, bem como a elevar a idade mínima legal para o consentimento e para o casamento. Propôs-se, ainda, que aos migrantes e às pessoas deslocadas espacialmente em várias partes do mundo sejam garantidos os direitos reprodutivos e assistência à saúde reprodutiva.

No Plano de Metas, nenhuma delas se referiu explicitamente ao crescimento populacional. Insistiu-se, isso sim, que a educação primária seja universal até 2015; que a mortalidade de menores de cinco anos de idade não ultrapasse os 70 por mil nascidos vivos até o ano 2000, caindo para 45 até 2015; que os países

\* Pesquisadora do Núcleo de Estudos de População (NEPO) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), diretora do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) e membro do conselho diretor da Comissão de Cidadania e Reprodução.

com altas taxas de mortalidade atinjam, até 2005, os 65 anos como expectativa de vida, a qual deve se elevar para além dos 70 anos até 2015; que todas as barreiras ao planejamento familiar sejam removidas até 2005, e os países tornem universal o atendimento às necessidades do planejamento familiar até 2015, através de serviços seguros e de boa qualidade, assim como serviços de saúde reprodutiva que não sejam contrários às leis.

Em que pesem outros questionamentos, não há dúvida de que a questão do aborto - e por decorrência o conceito de direitos reprodutivos - polarizou os debates durante os trabalhos da Conferência. Foram vários dias dedicados a buscar versões e alternativas, em trabalho paralelo ao do Comitê Principal, com subgrupos menores formados especialmente para tentar negociações e possíveis acordos. Ainda quando uma premissa básica expressava "sempre de acordo com a legislação vigente em cada país", ou "sem ferir as leis de cada país", mesmo assim avanços e recuos se sucederam na tentativa de buscar um consenso.

Finalmente, o famoso parágrafo 8.25 do Capítulo VIII - Saúde, Morbidade e Mortalidade - assim se apresentou ao plenário para aprovação:

"Em nenhum caso o aborto deve ser promovido como um método de planejamento familiar. Todos os governos e organizações intergovernamentais e não-governamentais relevantes são instados a fortalecer seus compromissos com a saúde da mulher, a considerar o impacto na saúde do aborto inseguro (1) como grave problema de saúde pública, e a reduzir o recurso ao aborto, através da expansão e melhoria dos serviços de planejamento familiar. Prevenção de gravidezes indesejadas precisa sempre receber a mais alta prioridade e todo esforço deve ser feito para eliminar a necessidade do aborto. Mulheres com gravidezes indesejadas devem ter pronto acesso a informação confiável e aconselha-

mento compassivo. Medidas ou mudanças relacionadas ao aborto dentro do sistema de saúde só podem ser determinadas a nível nacional ou local, de acordo com os processos legislativos nacionais. Nas circunstâncias em que o aborto não seja contrário à lei, deve ser seguro. Em todos os casos as mulheres devem ter acesso a serviços qualificados para o atendimento de complicações advindas do aborto. Aconselhamento, educação e serviços de planejamento familiar devem ser oferecidos logo após um aborto, no sentido de ajudar a mulher a evitar sua repetição."

Quando se pensa que em 92% de todos os países do mundo o aborto é permitido pelo menos para salvar a vida da mulher, o que corresponde, em termos populacionais, a 96% da população mundial, fica difícil compreender o clima que se estabeleceu entre a terceira e última reunião preparatória (Prepcom III) e o Cairo, por força da pressão do Vaticano.

Situada no extremo do gradiente da intransigência quanto aos direitos sexuais e reprodutivos, sentiu-se a Santa Sé fortalecida pelas reservas expressas pelo fundamentalismo islâmico que, a despeito de aceitar o aborto naquele caso extremo, encarou o Plano de Ação como séria ameaça às leis islâmicas, principalmente no que se refere à família.

Uma vez no Cairo, os esforços redobrados na busca de um consenso trabalharam no sentido de enfraquecer estas resistências. Assim, ao contrário do que ocorrera em Bucarest (1974) e no México (1984), a Santa Sé uniu-se ao consenso, ainda que, segundo ela, de maneira "incompleta e parcial". Ou seja, apoiou o conceito de saúde reprodutiva e a promoção geral da saúde para homens e mulheres, comprometendo-se a continuar a trabalhar para a evolução de tais princípios. Alertou, entretanto, que nada nessa aceitação parcial deverá ser interpretado como um endosso ao aborto ou uma mudança de posição sobre o aborto, o uso de anticoncepcionais, a esteriliza-

 o ou o uso de preservativos na preven o do HIV/Aids.

A lamentar   que entre os 17 países que também registraram reservas a partes do Plano de A o, nove estão na América Latina e Caribe, a saber, República Dominicana, Honduras, Nicarágua, Guatemala, Paraguai, Peru, Argentina, Equador e El Salvador. Considerando que apenas nos dois primeiros a legisla o vigente proíbe o aborto em qualquer circunstância - nos demais ele   permitido ou quando está em risco a vida da mulher, ou para preservar sua saúde física, ou em caso de estupro e incesto, ou

em caso de anomalia fetal, ou suas combina es -, estes países defenderam posi es bastante rígidas quanto   regula o da fecundidade e, conseqüentemente, aos direitos reprodutivos, representando, em certa medida, em alguns casos, um sério retrocesso com rela o a posi es manifestadas anteriormente, inclusive na Prepcom III.

A meu ver, esta situa o coloca mais do que nunca em destaque a posi o de liderança que cabe ao Brasil nesta arte do diálogo e da tolerância na salvaguarda do direito pleno ao desenvolvimento humano.

---

#### Nota

- (1) Aborto inseguro   definido como um procedimento para terminar uma gravidez indesejada realizado seja por pessoa sem a necessária capacita o, seja em ambien-

tes sem as mínimas condi es sanitárias, ou ambos.

Recebido para publica o em 18/11/94.