

CONTEXTUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO MUNDIAL DA DEFESA DA VIDA

1. Alguns dados históricos.

O exame de abundantes fontes mostram que a implantação do aborto no mundo foi propositalmente concebida como meta de um trabalho bem planejado de longo prazo cujo início pode ser datado com precisão em 1952.

A segunda metade do século XIX, devido à ampla liberdade em matéria econômica existente nos Estados Unidos, propiciou a acumulação de grandes bens de capital naquele país, gerando as maiores fortunas de que se tem notícia na história humana. No início do século XX estas fortunas deram início ao estabelecimento de fundações que passaram a financiar projetos filantrópicos de grande porte e longo prazo a nível internacional. A princípio tais projetos pareciam sinceramente revestidos de finalidades altruístas; com o tempo, porém, e devido à ausência no início do século XX de uma atividade social mais ampla por parte do governo americano, estas fundações passaram a assumir o comportamento de um governo paralelo e perceberam que a atividade beneficente, praticada em larga escala, conferia um poder político comparável ou até maior que o proveniente do próprio capital. A partir de uma lei do início do século XX que taxava a transmissão das heranças das grandes fortunas de um modo que na prática exigiria a venda do controle do capital acionário dos herdeiros para pagar os impostos, as Fundações pertencentes às famílias americanas de grande riqueza passaram a ser as principais beneficiárias da transmissão das heranças. Estas fundações pouco a pouco passaram a ser vistas como um poder político interno, pouco transparente para o público, rivalizando com o poder do próprio governo. As gerações subseqüentes da elite econômica norte americana passaram a preocupar-se cada vez mais com problemas que transcendiam os limites de seus próprios negócios e que em outras circunstâncias seriam considerados como objetos de preocupação próprios do poder público e das igrejas. Mas à diferença dos políticos que são eleitos pelo povo, devem prestar contas de seus atos e podem posteriormente ser confirmados ou removidos de seus cargos pelos mesmos que os elegeram, e também à diferença das igrejas, que norteiam-se por uma filosofia e uma ética bem estabelecida e conhecida pelo povo, os administradores das grandes fundações não são eleitos, somente prestam contas se assim o quiserem, em geral não podem ser removidos de seus cargos senão pelas famílias dos fundadores, e frequentemente, além de poder ser pouco claro quais os verdadeiros critérios que movem o seu trabalho, estes mesmos critérios são facilmente mutáveis ao longo do tempo.

Dentro deste contexto, a questão do aborto, tal como está sendo imposta em toda a sua força à humanidade, está inteiramente contida dentro do problema mais vasto do controle populacional. Levantado pela primeira vez de um ponto de vista acadêmico pelo

demógrafo norte americano Warren Thompson ao longo de toda a primeira metade do século XX, a questão foi ganhando pouco a pouco importância entre os responsáveis pelas grandes fundações norte americanas. O controle populacional já era visto pelos diretores da Fundação Rockefeller na segunda metade do século XX como um dos mais graves problemas que o mundo deveria enfrentar, quando John Rockefeller III, neto do magnata do petróleo, já admitindo como certo que este era o mais grave entre todos os problemas da humanidade, pediu permissão à família para dedicar toda a sua vida, todo o seu tempo e parte da fortuna da família a esta questão. Em 1952, juntamente com mais 26 especialistas em demografia, nos escritos de muitos dos quais já se encontrava claramente expresso que somente através da implantação do aborto seria possível controlar a explosão demográfica, John Rockefeller III fundou o Conselho Populacional, uma entidade pouco comentada pela mídia mas que, sediada em Nova York, desempenhou o papel de cérebro na formação da problemática do aborto a nível mundial. Através do Conselho Populacional John Rockefeller III elaborou um plano de longo prazo para estabelecer uma política global de controle populacional no qual podem ser distinguidas três etapas iniciais, sobre as quais se acrescentaram posteriormente mais outras três.

A primeira etapa durou de 1952 a 1959, quando o Conselho Populacional, sob a presidência do ex empresário das ferrovias americanas Frederick Osborn, que também havia sido líder do movimento eugenista na América, investiu no desenvolvimento do DIU, visto na época como mais promissor do que a pílula e mais imediatamente aceitável do que o aborto para futuros projetos de controle populacional, e na remodelagem mundial dos estudos demográficos, que deveriam passar de uma ciência basicamente matemática para uma ciência política que tivesse como objetivo a tomada de decisões na área do controle demográfico.

A segunda etapa durou de 1959 a 1968. Dirigido pelo demógrafo Frank Notestein, que também organizou toda a divisão populacional da nascente ONU, o Conselho Populacional gerenciou nesta fase a implantação projetos de controle populacional em dezenas de países da Ásia e da África, evitando cuidadosamente fazer o mesmo na América Latina por receio da Igreja Católica e, por questões de estratégia, também nos Estados Unidos. Foram implantadas fábricas de DIUs na Coreia, Hong Kong, Taiwan, Índia, Paquistão, Egito e Turquia, as quais posteriormente foram repassadas à iniciativa privada. A idéia era fortalecer no terceiro mundo o controle populacional como um fato consumado para poder iniciar em seguida um lobby junto ao governo americano. Nesta época o Conselho Populacional recebeu o apoio maciço da Fundação Ford no financiamento do controle populacional. A Fundação Ford, que era a mais rica de todas as entidades deste tipo nos Estados Unidos, passou a ser, até os anos 70, o principal parceiro dos Rockefeller na questão populacional.

A terceira etapa, quando a presidência do Conselho Populacional foi entregue a um especialista em comportamentalismo, abarcou o período de 1968 a 1974. Nesta etapa a equipe de Rockefeller passou a exercer um pesado lobby junto ao governo federal americano para que este reconhecesse a questão do controle demográfico mundial como um problema de segurança interna dos Estados Unidos. O presidente Nixon caiu na armadilha e o processo culminou com a elaboração do Relatório Kissinger que reconhecia que jamais

nenhum país conseguiu diminuir a taxa de crescimento populacional sem ter recorrido ao aborto. Paralelamente a USAID, durante cerca de uma década, passou a financiar pesadamente em todo o mundo o controle populacional não só através da esterilização e do uso de contraceptivos, como também através do aborto, tanto na sua forma legalizada como na clandestina. Foi a USAID que financiou a pesquisa básica que culminou com a disseminação do misoprostol em escala internacional, uma droga abortiva que depois passou a ser fabricada também para problemas gástricos, vista pelos diretores do organismo como uma *"nova penicilina que acabaria com a enfermidade da explosão populacional"*. A USAID também patrocinou e iniciou a distribuição de centenas de milhares de aparelhos para a prática do aborto em mais de setenta países, na maioria dos quais o aborto não era legal, e a implantação de redes de clínicas de abortos em vários deles. O diretor da USAID afirmava que, com os recursos disponibilizados pelo Congresso Americano, *"os maiores já liberados em toda a história americana para qualquer programa de ajuda externa com exceção do plano Marshall"*, ele poderia diminuir drasticamente a taxa de crescimento populacional de qualquer país em 5 anos e, se utilizasse também o aborto, em apenas 2 anos.

A quarta etapa, à qual se sobrepuseram outras, iniciou-se em 1974 quando, percebendo o sucesso de suas iniciativas, mas ao mesmo tempo consciente do surgimento de uma oposição crescente dos países do terceiro mundo que começavam a declarar abertamente que o melhor controle populacional não eram as pílulas e o aborto, mas o desenvolvimento econômico, consciente também de que o movimento populacional perdia espaço dentro do governo americano e que não conseguia ganhá-lo dentro da ONU e aconselhado por uma cientista social da Fundação Ford, John Rockefeller III entendeu que toda a questão populacional deveria ser reformulada na perspectiva de questão de emancipação da mulher e passar a ser politicamente exigida pelo movimentos feministas sob o rótulo dos direitos sexuais e reprodutivos. Ao mesmo tempo, em vez de gastar a maior parte do tempo e de seus recursos fazendo lobby a um governo americano que já estava consciente do problema mas que temia o voto do eleitorado, entendeu também Rockefeller que deveria investir na modificação da moral sexual popular, financiando pesadamente a dissidência dentro da Igreja Católica, o movimento homossexual e a educação sexual liberal. Em outras palavras, o desafio do controle demográfico mundial não poderia ser vencido a longo prazo pela pressão sobre os governos, mas somente através de uma revolução cultural de natureza sexual. A mudança de estratégia trazendo o movimento feminista para o primeiro plano trouxe como um de seus primeiros frutos a radicalização da ONU a favor do aborto. Depois das Conferências Populacionais da ONU de Bucareste e do México, em que a ONU estava se alinhando perigosamente no sentido proposto pela Igreja Católica, a presidência do recém fundado Fundo de Atividades Populacionais da ONU foi assumida por uma médica paquistanesa a favor do aborto e, com a sua ajuda, ocorreu uma invasão por parte das ONGs feministas nas Conferências subsequentes de 1994 e 1995 do Cairo e de Pequim, que veio a reverter a tendência das conferências precedentes para uma nova posição amplamente a favor do aborto e dos novos direitos sexuais e reprodutivos. O sucesso destes dois eventos possibilitou que, em 1996, sob a coordenação do Fundo de Atividades Populacionais da ONU e contando com a presença dos diversos comitês de monitoramento de direitos humanos da ONU e dos representantes das novas ONGs recém criadas, ocorreu a informalmente famosa reunião

fechada de Glen Cove, na qual estabeleceu-se um plano de pressão gradual da ONU sobre os vários países do mundo e especialmente da América Latina no sentido de acusá-los de violarem os direitos humanos ao não legalizarem o aborto. O plano previa, além da pressão sobre estes países, a criação uma crescente jurisprudência "*soft*" favorável ao aborto no direito internacional, até o momento em que seria possível deflagrar uma campanha internacional por uma declaração "*hard*" do direito ao aborto na própria Declaração Universal dos Direitos do Homem a ser aprovada pela Assembléia Geral das Nações Unidas. Um memorando do Centro de Direitos Reprodutivos de Nova York, divulgado em 2003 na Câmara dos Representantes do Congresso Americano, previa a possibilidade de deflagrar a campanha final para esta declaração imediatamente após o ano de 2007.

A quinta etapa, que sobrepõe-se e acrescenta-se à anterior, ocorreu com a morte repentina de John Rockefeller III em um desastre de automóvel em 1978 e o subsequente maior envolvimento de seus outros irmãos, mais novos e ainda vivos na questão do controle populacional. Nesta fase, sob a coordenação dos Rockefeller, uma parte do empresariado e da elite política americana passou a apoiar politicamente os movimentos de esquerda em todo o mundo e principalmente na América Latina, em troca de não declararem a moratória da dívida externa, da deposição da luta armada pelo poder e o apoio ao movimento homossexual, à legalização do aborto e à educação sexual liberal.

Uma sexta etapa, que também sobrepõe-se e acrescenta-se às duas anteriores, está para ser deflagrada a nível mundial provavelmente no próximo ano de 2008. Aparentemente ela vem como resposta a metas como as formuladas em 2003 quando mais de 700 representantes das ONGs que estão sendo financiadas para promoverem o aborto no mundo, reunidas em Londres, estabeleceram o ano de 2015 como a data meta em que o aborto deverá ser legal e amplamente disponível em todo o mundo. Para cumprir com esta meta, cuja data coincide com o das metas do milênio da ONU, estas organizações reconheceram que o único obstáculo ainda existente é a oposição da Igreja Católica, a qual entretanto, segundo suas declarações à época, "*não conseguiria resistir mais do que já o está fazendo*". Em outubro de 2007 será organizada em Londres outra grande conferência internacional para a convergência de novas estratégias que começaram a ser elaboradas no início dos anos 90, aparentemente para coordenar as ações finais para a obtenção final da meta anteriormente estabelecida para 2015. A primeira destas novas estratégias teve origem em 1993, por iniciativa do IPAS, a ONG internacional criada pelos diretores da USAID quando esta foi proibida, no governo Carter e depois no de Ronald Reagan, de financiar o aborto no estrangeiro com dinheiro do contribuinte americano. O IPAS, que originalmente significava International Pregnancy Advisory Services, atualmente International Projects Assistance Services, sucedeu a USAID na promoção não só da legalização como principalmente no financiamento do aborto clandestino a nível internacional. O IPAS, com a cumplicidade do governo brasileiro, treina no Brasil anualmente mil novos médicos em cursos de métodos de aborto, e faz o mesmo em vários outros países do mundo. O IPAS também fornece equipamentos à classe médica para a prática de abortos, como o fazia a USAID antes dela, e financia, estabelece e assessora clínicas clandestinas de aborto para médicos interessados em países onde o mesmo é ainda ilegal. Em 1993 o IPAS cunhou o novo conceito de "*aborto seguro*" e criou, em parceria com a ASVC (Association for Voluntary Surgical Contraception), a IPPF (International Planned Parenthood Federation),

a Universidade John Hopkins e a PathFinder International, esta última estando entre as grandes promotoras internacionais do aborto ilegal, o "**Consórcio dos Cuidados Pós Aborto**", nos quais os serviços de saúde são treinados na utilização, para o término de um aborto já iniciado mas incompleto, os mesmos aparelhos que são usados para se induzir um aborto completo, enquanto que as gestantes orientadas no sentido de que, se elas não têm ainda direito ao aborto legal, têm pelo menos o direito a um aborto seguro e a todo o cuidado médico possível e humanizado após o aborto. O Ministério da Saúde do governo Lula, seguindo toda a metodologia deste trabalho, divulgou em 2005 uma norma técnica oficial do "**Atendimento Humanizado ao Aborto Provocado**" no Brasil. Simultaneamente à criação do Consórcio pelo Cuidado Pós Aborto, em Campinas o médico Aníbal Faúndes, representante para o Brasil do Conselho Populacional desde 1977, parece ter dado os primeiros passos para o que seria posteriormente um protocolo de cuidados pré-aborto, com o que se fecharia o conceito de um serviço para garantir um aborto seguro, apesar de ilegal. Este declarava à imprensa em 1994 que ensinava no Hospital das Clínicas de Campinas as gestantes a utilizarem o misoprostol, uma droga conhecida também como Citotec, para provocarem um aborto seguro. Em 2004 surgia em Montevideu um serviço, patrocinado pelo Ministério da Saúde uruguaio e orientado pelo professor Aníbal Faúndes do Brasil, pelo qual na principal maternidade do país cerca de uma centena de gestantes são ensinadas semanalmente sobre como usar o misoprostol para praticarem um aborto seguro, incluindo a prescrição de antibióticos 24 horas antes do momento em que a gestante provocará o aborto, ao mesmo tempo em que estas são orientadas para que, logo após a ingestão do remédio e o primeiro sinal de um sangramento, procurem a maternidade para que o aborto por elas iniciado possa ser finalizado em condições seguras. A equipe conseguiu que o Ministério da Saúde decretasse o protocolo adotado pela maternidade como obrigatório para todos os médicos da rede pública e privada do país. A maternidade alega que não está violando a lei porque não está realizando ela mesma o aborto nem fornecendo as drogas abortivas, mas os grupos pró-vidas locais tem conhecimento certo que a droga é vendida, assim que a gestante sai da sala de atendimento, por particulares dentro das próprias dependências da maternidade ou nas suas proximidades. Com base nas notícias oficialmente divulgadas e nas informações dos grupos pro vida locais é certo que são realizados somente nesta maternidade pelo menos 4.000 abortos anuais, e possivelmente mais, em um país onde nascem cerca de 50.000 crianças por ano. Paralelamente a isto, em 2003, a Dra. Beverly Winikoff, que havia sido durante 25 anos diretora da divisão de Saúde Reprodutiva do Conselho Populacional, pede demissão do cargo para fundar, com o apoio da Fundação Rockefeller, a ONG Gynuity, dedicada à difusão mundial da experiência de Faundes no Brasil e da Maternidade Pereira Rosell no Uruguay, no caso a disponibilização, quer o aborto seja legal ou não, do aborto medicamentoso, através da utilização das drogas misoprostol e mifepristone. Pouco antes desta data a Fundação Rockefeller, através de seu Centro de Estudos em Bellagio na Itália, e o Conselho Populacional haviam publicado o "**Guia Introdutório sobre Como Prover o Aborto Medicamentoso em Países em Desenvolvimento**", onde por países em desenvolvimento deve ler-se "**onde o aborto é ainda ilegal**". O guia foi traduzido para o português pelo Cemicamp de Campinas, órgão presidido pelo Dr. Aníbal Faúndes. No ano de 2005 o governo inglês cria um Fundo Internacional batizado de SAAF (Safe Abortion Action Fund), ao qual se unem logo em seguida novos fundos doados pelos governos da Dinamarca, Suécia e Noruega, para patrocinar a implantação do aborto seguro nos países em desenvolvimento. A

operacionalização do fundo é confiada à IPPF, a maior provedora de aborto dos Estados Unidos, proprietária de cerca de 20% das clínicas de aborto daquele país, estabelecendo-se que o dinheiro do SAAF deveria ser repartido pela IPPF em projetos mundiais individuais não superiores a 300 mil dólares por ano cada um. Em 2006 fundou-se em Lima, no Perú, sob a orientação do Population Council das organizações Rockefeller, o Consórcio Latino Americano contra o Aborto Seguro, com a participação das principais entidades que promovem o aborto em toda a América Latina. Em Março de 2007, a pedido da IPPF, a Gynuity realizou em Londres um encontro com especialistas do Brasil, Colômbia, México e Perú para discutir as estratégias para introduzir o aborto médico na América Latina; representando o Brasil estava novamente o médico Aníbal Faúndes o qual em sua exposição salientou que a importância de introduzir o aborto medicamentoso na América Latina consistia em que os médicos atuais sentem-se inibidos, por causa da ultrasonografia, em praticarem o aborto após o primeiro trimestre, e portanto a introdução do aborto por meio de medicamentos, que implicaria para o médico apenas a assinatura de uma receita, possibilitaria uma mais ampla disseminação da prática do aborto de segundo trimestre na América Latina. Em maio de 2007 a IPPF anunciou a liberação de 11 milhões de dólares para a implantação imediata de 45 serviços de aborto seguro em 32 países em desenvolvimento. Quinze dias depois, em maio de 2007 o Dr. Aníbal Faúndes anuncia à imprensa brasileira um convênio entre a Bemfam, filial da IPPF no Brasil, e a Secretaria da Saúde de Campinas, para a introdução do aconselhamento em aborto seguro por meio de medicamentos em 15 postos de saúde de Campinas a partir do final do ano de 2007, seguindo o modelo da maternidade Pereira Rosell de Montevideo. Em caso de sucesso, a experiência seria estendida a todo o Brasil. Faúndes anunciou que a IPPF estaria financiando o projeto com uma doação anual de 150 mil dólares, dentro da faixa dos 300 mil dólares anuais por projeto estipulado pelo governo britânico. Em 23 e 24 de outubro de 2007 será realizado em Londres um gigantesco congresso mundial sobre aborto seguro (Global Conference on Safe Abortion), do qual participarão não só centenas de representantes de todas as principais organizações que patrocinam o aborto no mundo, como também provedores clandestinos de aborto e representantes de governos europeus, como a Sub-Secretária de Estado para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido e o Ministro de Cooperação para o Desenvolvimento da Holanda. O objetivo é discutir a imediata operacionalização da oferta do aborto seguro no mundo, independente de seu status legal ou ilegal. Aparentemente planeja-se em 2008 desencadear-se simultaneamente em vários países um tsunami inédito contra a vida para apressar a meta do aborto totalmente disponível em todo o mundo até 2015.

2. A situação da Cultura da Morte.

Através dos relatórios de financiamento mundial do controle populacional elaborados regularmente pela UNFPA, sabe-se que o trabalho do controle populacional no mundo, planejado meticulosamente como trabalho de longo prazo já há cerca de seis

décadas, consome atualmente um orçamento de 6 bilhões de dólares anuais, incluindo a parcela que oficialmente é declarada como pertencente a atividades diretamente relacionadas com a promoção do aborto, da qual o SAAF é um exemplo. Segundo os dados oficiais, a UNFPA tenta urgentemente induzir um aumento deste montante para mais de 17 bilhões de dólares.

Através de publicações das organizações que promovem este trabalho, pode-se estimar um número de em torno de 50.000 profissionais de alto nível que são responsáveis pela pesquisa e administração da Cultura da Morte, não contando neste número os provedores finais junto à população, como o pessoal médico que gerencia as clínicas de abortos e similares.

As pessoas e as organizações que estão envolvidas neste gigantesco trabalho, incluindo os técnicos da ONU, dão como pressuposto indiscutível que o controle demográfico é o mais grave problema enfrentado atualmente pela humanidade, e que o único obstáculo encontrado até o momento para a sua implantação é a oposição da Igreja Católica. Vários países muçulmanos legalizaram o aborto sem que tenha havido uma resistência comparável à oferecida pela Igreja Católica. A última grande barreira para obter a completa legalização do aborto no mundo é no momento a América Latina. No que diz respeito à África, os promotores do aborto parecem reconhecer que a principal dificuldade encontrada não está tanto na oposição local como na infra estrutura desorganizada do continente.

3. A situação da Igreja.

Na Igreja há evidências de um desconhecimento da verdadeira extensão do problema, reconhecendo-se mais a sintomatologia, como um paciente que sente a dor, do que a causa, a natureza, o curso, o desenlace e a terapia da doença. Os sinais seguintes confirmam esta avaliação:

1. Até hoje não existe em toda a América Latina uma só Conferência Episcopal que tenha designado uma única pessoa para acompanhar profissionalmente a movimentação destas dezenas de milhares de profissionais que estão trabalhando em tempo integral há mais de meio século para implantar a cultura da morte em seus países e no mundo. Ela atua livremente sem oposição nem acompanhamento.
2. Na Santa Sé o único órgão encarregado do trabalho da defesa da vida, a Pontifícia Academia Pro Vida, destina-se a assessorar o Santo Padre sobre a posição doutrinária a ser adotada pela Igreja nestas questões, e não ao estudo metódico do mecanismo desta monstruosa conspiração nem à elaboração de uma estratégia de ação. Não existe nenhum órgão na Santa Sé destinado à elaboração de uma estratégia correspondente de ação. É uma situação comparável à de um país onde inexistisse o Ministério da Saúde e suas

funções, se fossem reconhecidas, supostamente seriam exercidas indiretamente pelo Ministério da Justiça.

3. Tão impressionante quanto, e conseqüência dos anteriores, é o fato de que, embora na Igreja seja possível obter financiamento para os mais diversos projetos humanitários, geralmente de muito menor alcance, não existe nenhum órgão encarregado de receber para estudo qualquer projeto sério e de longo prazo para tratar da defesa da vida nem muito menos como obter qualquer financiamento significativo para qualquer trabalho mais amplo em defesa da vida.
4. Toda a estratégia do episcopado em questões da defesa da vida, principalmente na América Latina, limita-se à publicação de declarações sobre a posição católica sobre o assunto quando algum aspecto do problema torna-se, de modo público, iminente e irreversível.

4. O desenlace da problemática.

Considerando o pequeno nível de consciência que há acerca das reais dimensões do problema, cabe perguntar o que realmente significa o fato de que a Igreja seja universalmente apontada pela literatura das organizações promotoras do aborto não só como o grande, mas também como o único obstáculo à total implantação do aborto no mundo.

A última grande barreira para a completa implantação do aborto no mundo atualmente é a América Latina. Supondo que até 2015 seja definitivamente legalizado o aborto em todo este continente, o que restaria a ser feito depois disso pela Cultura da Morte?

Considerando que

1. A Igreja Católica possui meio milhão de sacerdotes, o que significa cerca de 10 vezes o número de profissionais que trabalham em tempo integral na promoção do controle populacional;
2. Que os sacerdotes tem duas formações de nível superior em disciplinas que, quando administradas corretamente, fornecem uma visão de conjunto da realidade mais ampla do que as formações especializadas seculares;
3. Que os sacerdotes da Igreja Católica deveriam estar bem dispostos ao trabalho mesmo em condições em que não fossem remunerados, ao contrário dos tecnocratas do controle populacional que somente estão dispostos a trabalhar em troca de salários elevados;

4. Que um número indefinido de leigos das mais variadas formações podem ser facilmente mobilizados pelo meio milhão de sacerdotes se estes estivessem conscientes da gravidade do problema enfrentado;
5. Que a Igreja Católica tem acesso direto à população através de milhões de paróquias distribuídas pelos bairros das grandes e pequenas cidades, metrópoles, vilarejos e zonas rurais em todo o mundo, ao contrário da Cultura da Morte que apenas consegue comunicar-se indiretamente com a multidão através de meios de comunicação de massa e infiltrar-se somente em setores especializados da vida acadêmica e nas instâncias mais altas dos governos e do empresariado;
6. Que a Igreja Católica tem como obrigação, derivada de sua própria criação, exterminar a Cultura da Morte;

deve-se concluir que, após a implantação do aborto na América Latina, a Igreja Católica somente poderá ser vista pela Cultura da Morte como um perigoso parasita adormecido ou gigantesco tumor ainda benigno mas ao qual não se poderá permitir a malignização. A menos que a Igreja Católica seja destruída ou definitivamente desfigurada, constituirá apenas uma questão de tempo para que esta desperte para as verdadeiras dimensões do que realmente terá acontecido e, quando tal vier a suceder, a desproporção de recursos estará totalmente pendente a favor do lado contrário à da Cultura da Morte.

Isto significa que, a menos que os estrategistas da Cultura da Morte sejam ingênuos, e eles já mostraram que não o são, após a legalização do aborto na América Latina, estes serão obrigados a voltarem todos os seus recursos para o trabalho de desfiguração ou destruição da Igreja Católica antes que o tumor se torne maligno e seja destruído em pouco tempo o trabalho empreendido durante os últimos setenta anos. Por trás do problema do aborto oculta-se muito mais do que a defesa da vida de milhões de inocentes. Tais como foram criadas, a Igreja Católica e a Cultura da Morte não podem coexistir em um mesmo mundo, e a Cultura da Morte já tem consciência deste dado. Se a defesa da vida, um tema que todos os homens tem condições de entender, é considerada por muitos prelados como batalha perdida e inútil, que irão eles fazer quando os mesmos recursos ou até maiores forem mobilizados contra a própria Igreja, a qual nem a todos é dado compreender?

5. Pontos de vista na Igreja.

A questão do aborto e da defesa da vida é no momento uma das mais graves ameaças que a Igreja enfrenta. Entretanto, na mesma Igreja nota-se uma grande ausência de conhecimento em relação a muitos dos aspectos mais relevantes sobre o tema. De modo geral, poderia dizer-se que no momento atual o problema é reconhecido apenas desde o ponto de vista do doente, ignorando-se amplamente o ponto de vista do médico. O ponto de vista do doente seria aquele pelo qual este reconhece sua enfermidade porque percebe os

sintomas que o molestam, mas ignora a natureza da patologia que o ataca, sua causa, seu curso clínico, seu prognóstico e suas possibilidades terapêuticas.

Entretanto, são ainda piores as atitudes do doente em relação a este estado de coisas. Entre as posições que podem ser observadas, a primeira consiste em que, sem que se tenha examinado profundamente o problema, julga-se como definitivo que a questão da defesa da vida seja uma batalha perdida e que, portanto, não merece maiores preocupações. Outros, em uma posição diametralmente oposta, consideram a questão como um problema secundário que será resolvido naturalmente com o tempo e por si mesmo. A maioria, devido ao acúmulo de trabalho pastoral, supõem que já conhecem tudo o que há de mais relevante a saber sobre o tema ao mesmo tempo em que consideram-se impossibilitados e dispensados de dedicar-lhe qualquer tempo ou atenção. Existe ainda uma minoria crescente que parece estar de acordo com a propaganda promovida pelas organizações que criaram a problemática do aborto, segundo a qual as posições do Magistério Eclesiástico sobre a defesa da vida seriam exageradamente rígidas e deveria-se adotar uma atitude mais condescendente e aberta ao diálogo.

6. Referências.

Com exceção de uma pequena minoria, a qual não importa para o sentido do texto, todos os fatos citados nesta síntese são facilmente documentáveis por quem tenha um sério interesse para com o assunto. As referências não foram citadas porque o objetivo deste documento é apenas uma apresentação da extensão da gravidade do problema para um leitor que pouco sabe a respeito, mas que busca uma indicação de princípios para a compreensão da ordem que rege o conjunto antes que possa aprofundar fatos que, isoladamente, pouco significam. O provérbio afirma que *“basta dar um pouco ao sábio, e ele se tornará mais sábio”*.