

Esterilização e raça em São Paulo*

Elza Berquó**

Há uma rede familiar e social envolvida no processo de difusão da esterilização que permeia gerações, raças e classes sociais e que pode ser caracterizada como uma "cultura" da esterilização.

Séria polêmica envolve a questão da esterilização feminina em nosso país. De um lado estão representantes de alguns segmentos dos movimentos negros que acreditam tratar-se de uma política para reduzir o crescimento da população negra. Pesquisas realizadas mostram, por outro lado, não haver diferença estatística entre as taxas de esterilização de mulheres negras e brancas.

Mais freqüente, a princípio, entre mulheres de estratos mais favorecidos, essa prática difundiu-se nos últimos anos, atingindo os estratos mais pobres da população. Na falta de outras opções contraceptivas, dada a quase total ausência de serviços públicos de atendimento à saúde reprodutiva, as mulheres mais pobres, em sua maioria negras, acabam por recorrer à ligadura tubária como forma de regular a fecundidade.

O presente artigo pretende ser mais uma contribuição ao debate desta questão controversa.

O cenário da anticoncepção, por cor, em São Paulo nos anos 80

Uma visão geral da regulação da fecundidade no Brasil aponta para o uso elevado de métodos anticonceptivos. Os últimos dados oficiais de cobertura nacional de que se dispõe datam de 1986 (1) e indicam uma prevalência de uso de 70% para mulheres na idade reprodutiva casadas ou unidas; independentemente do estado conjugal, este percentual alcança 43%. Esta elevada prevalência é o resultado da oferta de um reduzidíssimo leque de alternativas contraceptivas, que se concentram nos hormonais orais e na esterilização feminina. De fato, juntas, estas duas alternativas respondem por 85% do uso da contracepção para mulheres em idade fértil, cabendo à esterilização 44% e 41% aos métodos hormonais. A prática contraceptiva varia conforme as regiões do país, mas a concentração apenas nestes dois métodos é a regra,

* Agradeço à equipe do Programa de Saúde Reprodutiva da Mulher Negra, do Cebrap, que participou desta pesquisa, em especial a Maria Dirce Pinho, pelo apoio na área de informática.

** 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 maior ou menor intensidade, em quase todas as unidades da Federação.

No Estado de São Paulo, a prevalência de uso de métodos contraceptivos observada foi de 68%, cabendo à pílula e à esterilização, respectivamente, 40% e 39%. Na Grande São Paulo a situação era muito similar: 67% das mulheres em idade reprodutiva eram usuárias de meios anticoncepcionais, das quais 41% recorriam à pílula e 39% eram esterilizadas.

uso para as brancas (71,4%) e declina esta prática para as negras (59,6%), quando confrontada com a situação na Grande São Paulo. Altera-se também a posição relativa da esterilização e da pílula. Esta é mais freqüente que a esterilização para mulheres brancas, dando-se o oposto entre as negras. Para estas, é ligeiramente maior (27,7%) a proporção de esterilizadas.

A maior presença da esterilização entre brancas na Grande São Paulo man-

Tabela 1
Prevalência de uso de métodos anticoncepcionais para mulheres unidas, em idade reprodutiva, segundo a cor - 1986

Uso e Métodos Usados	Estado de São Paulo		Grande São Paulo		Interior	
	Branças	Negras	Branças	Negras	Branças	Negras
Usam	70.1	61.4	68.7	62.7	71.4	59.6
Pílula	27.2	31.0	25.6	35.6	28.7	23.9
Esterilização	27.9	22.2	30.5	18.7	25.5	27.7
Outros	14.9	8.2	12.5	8.3	17.2	8.0
Não Usam	29.9	38.6	31.3	37.3	28.6	40.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

FONTE: Morell, 1994.

A Tabela 1 apresenta os resultados da anticoncepção para o Estado de São Paulo, a Grande São Paulo e o interior, segundo a cor da entrevistada (2). Vale destacar que 22% da população feminina unida de 15 a 49 anos do estado se auto-declararam negras, e que deste contingente populacional, 60% encontram-se na Grande São Paulo e 40% no interior do estado (PNAD-1986).

Observa-se na Tabela 1 que é sempre maior para as brancas a prevalência de uso de anticoncepcionais. Na Grande São Paulo, a esterilização feminina supera o uso de pílula para as brancas e é superada por esta para as negras. Além disso, é muito superior para as brancas a proporção de esterilizadas - 30,5%, contrastados com os 18,7%.

Quando se passa para as moradoras do interior, cresce a prevalência de

têm-se sistematicamente para todos os níveis de instrução, como se verifica na Tabela 2.

Várias conclusões emanam desta tabela. Em primeiro lugar, ter entre um e três anos de escolaridade leva a um aumento significativo no uso de algum método para evitar filhos, e isto é ainda mais notável para mulheres negras. A partir deste nível, este uso se estabiliza, em média em 67%, para os dois grupos de mulheres.

Em segundo lugar, a recorrência à esterilização diminui para todas as mulheres à medida que aumenta o nível de escolaridade, a partir de um a três anos de instrução; em contraposição, cresce o uso da pílula e de outros métodos.

Finalmente, a proporção de esterilizadas entre as usuárias de algum método anticoncepcional de cor branca cai de

Tabela 2
Prevalência de uso de métodos anticoncepcionais por escolaridade e cor. Mulheres unidas de 15 a 49 anos. Grande São Paulo - 1986

Anos de Escolaridade	Uso e Métodos Usados	Cor	
		Branças	Negras
Sem Instrução e Menos de 1 Ano	Usam	62.9	40.9
	Pílula	18.7	15.6
	Esterilização	34.5	21.2
	Outros	9.7	4.1
	Não Usam	37.1	59.1
De 1 a 3 Anos	Usam	72.2	65.4
	Pílula	22.1	37.2
	Esterilização	36.7	21.9
	Outros	13.4	6.3
	Não Usam	27.8	34.6
4 Anos	Usam	69.4	64.1
	Pílula	22.9	35.2
	Esterilização	36.8	19.3
	Outros	9.6	9.6
	Não Usam	30.6	35.9
5 a 8 Anos	Usam	66.8	67.2
	Pílula	30.7	43.2
	Esterilização	29.7	12.6
	Outros	6.5	11.4
	Não Usam	33.2	32.8
9 ou Mais Anos	Usam	68.6	67.6
	Pílula	27.3	43.0
	Esterilização	20.2	13.4
	Outros	21.1	11.3
	Não Usam	31.4	32.4

FONTE: Morell, 1994.

55% para 29% nos extremos do gradiente de escolaridade, passando, pela ordem, pelos valores 51%, 53% e 45%. Ou seja, até quatro anos de escolaridade esta proporção fica num mesmo patamar, em torno de 53%, para então cair a 45%, no grupo com cinco a oito anos de escolaridade, e declinar mais, até 29%, para as mais instruídas. Para as negras, esta proporção varia de 52% a 20% nos extremos deste gradiente, passando por 33%, 30% e 19% nos níveis intermediários. Ou seja, há também três níveis de prevalência da esterilização entre as usuárias, porém, correspondendo a graus distintos de escolaridade relativamente às mulheres brancas. O nível mais alto corresponde às sem instrução (52%), que sofre uma queda significativa entre as mulheres negras com um a três e quatro anos de escolaridade, atingindo uma média de

31%, para cair novamente a 20% a partir de cinco a oito anos de escolaridade.

A situação atual da anticoncepção, por cor, em São Paulo

A pesquisa Saúde Reprodutiva da Mulher Negra, promovida pelo Cebrap, permite atualizar a situação da anticoncepção por cor. Realizada em 1992 no município de São Paulo, mediante uma amostra por cotas, incluiu 1.026 mulheres entre 15 e 50 anos, metade negras e metade brancas. Vale notar que, no sentido de garantir um bom resultado nas entrevistas domiciliares, entrevistada e entrevistadora eram autodeclaradas da mesma raça.

A prevalência de uso de métodos anticoncepcionais encontrada foi de 73%

Tabela 3
Mulheres de 15 a 50 anos usando algum método no momento da pesquisa, por cor.
São Paulo - 1992

Uso e Métodos Usados	Branças	Negras
Usam	63.2	53.4
Pílula	24.0	20.9
Esterilização	22.0	20.1
Vasectomia	2.7	2.5
Condom	4.3	2.9
Métodos Naturais	3.9	3.5
Outros	6.3	3.5
Não Usam	36.8	46.6
Total	100.0	100.0

FONTE: Saúde Reprodutiva da Mulher Negra, Cebrap, 1992.

e 81% para negras e brancas, respectivamente. O uso de algum meio para evitar uma gravidez na época da entrevista continua superior para as mulheres brancas, mas quanto aos métodos usados observava-se uma grande regularidade entre os dois grupos no que se refere àqueles altamente eficazes (Tabela 3). Com efeito, 48,7% das brancas e 43,5% das negras estavam usando no momento a pílula, ou eram esterilizadas, ou seus maridos estavam vasectomizados.

Isto explica por que, a despeito de recorrerem mais ao uso de anticoncepcionais do que as negras, as brancas acabam por ter praticamente o mesmo número médio de gestações (Tabela 4) -

isto é, 3,0 e 3,2 para aquelas alguma vez unidas, ou 2,4 e 2,4 para o conjunto de todas as mulheres, independente do estado conjugal.

A Tabela 4 chama a atenção também para a regularidade, por cor, entre as médias de filhos nascidos vivos por mulher, mostrando que tanto para brancas quanto para negras a estimativa de perdas fetais é da ordem de 0,6 por mulher alguma vez unida e de 0,4 para unidas e não-unidas.

Levando-se em conta o nível de escolaridade das mulheres, observa-se ainda que, para cada um dos três níveis considerados, o número médio de gestações e o de nascidos vivos são prati-

Tabela 4
Gestações e nascidos vivos para mulheres alguma vez unidas e para todas as mulheres, segundo a idade e a cor. São Paulo - 1992

Idade das Mulheres na Época da Entrevista (Em Anos)	Gestações				Nascidos Vivos			
	Mulheres Alguma Vez Unidas		Todas as Mulheres		Mulheres Alguma Vez Unidas		Todas as Mulheres	
	Negras	Branças	Negras	Branças	Negras	Branças	Negras	Branças
15-19	1.3	1.3	0.5	0.4	1.0	0.8	0.3	0.3
20-24	1.8	1.9	1.3	1.3	1.3	1.5	1.0	1.1
25-29	2.9	2.6	2.4	2.4	2.4	2.2	2.0	2.0
30-34	3.4	3.2	2.9	3.0	2.9	2.8	2.7	2.6
35-39	3.7	3.4	3.3	3.3	3.1	2.9	2.7	2.8
40-44	4.4	3.8	3.6	3.8	3.5	3.1	3.2	3.0
45-50	3.8	4.3	4.0	3.9	3.5	3.5	3.3	3.3
Total	3.2	3.0	2.4	2.4	2.6	2.5	2.0	2.0

FONTE: Saúde Reprodutiva da Mulher Negra, Cebrap, 1992.

Tabela 5
Gestações e nascidos vivos para mulheres alguma vez unidas e para todas as mulheres, segundo o nível de escolaridade e a cor. São Paulo - 1992

Nível de Escolaridade das Mulheres	Gestações				Nascidos Vivos			
	Mulheres Alguma Vez Unidas		Todas as Mulheres		Mulheres Alguma Vez Unidas		Todas as Mulheres	
	Negras	Branças	Negras	Branças	Negras	Branças	Negras	Branças
Até Primário Incompleto	3.8	3.8	3.4	3.3	3.1	3.2	2.7	2.8
Primário Completo a Ginásio Completo	3.2	2.7	2.4	2.3	2.6	2.3	2.0	1.9
Colegial Incompleto ou Mais	2.2	2.2	1.3	1.5	1.9	1.8	1.1	1.2
Total	3.2	3.0	2.4	2.4	2.6	2.5	2.0	2.0

FONTE: Saúde Reprodutiva da Mulher Negra, Cebrap, 1992.

camente iguais para brancas e negras, e maiores quanto menor o seu grau de instrução (Tabela 5).

No que se segue, concentraremos nossa atenção na esterilização. Neste sentido, é importante notar que não encontramos diferença significativa entre negras e brancas mesmo quando se controla esta prática por nível de escolaridade e renda mensal *per capita*. A Tabela 6 mostra que o valor de χ^2 observado, com 1 grau de liberdade, é não-significante nas comparações entre negras e brancas, para cada um dos três níveis de

escolaridade. Analogamente, a Tabela 7 revela que nenhum dos contrastes entre negras e brancas, segundo a renda mensal *per capita*, foi estatisticamente significativa.

A "cultura" da esterilização está igualmente presente entre mulheres negras e brancas

O recurso à esterilização segue seu curso como se já fizesse parte de um processo que leva a que, todos os anos,

Tabela 6
Proporção de mulheres esterilizadas por nível de escolaridade e cor. São Paulo - 1992

Nível de Escolaridade	Negras	Branças	χ^2	Valores de P
Até Primário Incompleto	24.6	20.0	1.082	30%
Primário Completo e Ginásio Completo	20.5	28.1	2.689	10%
Colegial Incompleto ou Mais	15.2	18.1	0.526	40%

FONTE: Saúde Reprodutiva da Mulher Negra, Cebrap, 1992.

Tabela 7
Proporção de mulheres esterilizadas por nível de renda e cor. São Paulo - 1992

Renda Mensal <i>Per Capita</i> em SM	Negras	Branças	χ^2	Valores de P
0 - 1/4	27.4	20.5	1.04	31%
1/4 - 1/2	28.2	21.6	1.32	25%
1/2 - 1	19.2	21.9	0.36	55%
1 - 2	14.6	22.7	2.10	15%
2 - 3	12.5	28.6	2.77	10%
3 ou Mais	6.2	18.5	1.26*	26%

* O teste exato de Fisher, neste caso, apresentou P = 39%.

FONTE: Saúde Reprodutiva da Mulher Negra, Cebrap, 1992.

coortes de mulheres ponham um fim definitivo à sua capacidade reprodutiva.

A razão mais evocada para recorrerem a esta prática é não quererem ter mais filhos: 62,2% das negras e 61% das brancas. As dificuldades para criar filhos hoje em dia e o fato de já terem o número desejado de filhos representam, em conjunto, respectivamente, 80,6% e 81,3% das razões para não quererem uma prole maior.

A falta de programas públicos de saúde sexual e reprodutiva que ofereçam todo um repertório de métodos anticoncepcionais e as dificuldades para adquirir hormônios, preservativos ou outros métodos reversíveis acabam por colocar as mulheres diante de uma encruzilhada: ou fazer a laqueadura, ou provocar aborto, ou prosseguir com uma gravidez indesejada. Daí a opção pela anticoncepção cirúrgica. Esta situação, a meu ver, é garantida pela cumplicidade que se estabelece entre as mulheres e os profissionais de saúde. Sendo a laqueadura ainda proibida pela legislação vigente, os gineco-obstetras realizam a cirurgia durante uma cesárea. Testemunham esta situação os 33% das negras e 31,8% das brancas que declararam ter engravidado pensando em fazer a laqueadura logo após um parto cesáreo e os 80% de ambos os grupos que a fizeram, de fato, na última cesárea. Mesmo sabendo da irreversibilidade de tal prática (95% tanto de brancas como de negras declararam sa-

irmã, de amiga para amiga, isto é, em uma verdadeira "cultura" de regulação da capacidade reprodutiva através de uma prática definitiva.

Em primeiro lugar, o fato de 52% das esterilizadas serem filhas ou irmãs de esterilizadas, refletindo uma propagação inter e intrageracional.

Em segundo lugar, os 89% das esterilizadas que se declararam satisfeitas com a segurança do método, por não terem mais de se preocupar com o uso de outros meios e por já terem alcançado o número desejado de filhos, representam uma espécie de efeito-demonstração para outras mulheres.

Em terceiro lugar, os quase dois terços de mulheres que declararam que aconselhariam outras mulheres a serem esterilizadas, denotando um processo de difusão desta prática.

Por fim, em termos de futuro, os 39% das mulheres em união conjugal que manifestaram a intenção de recorrer à esterilização proximamente – desejo este que atingiu seu máximo no grupo das mais jovens, entre 15 e 24 anos – falam no sentido de uma resposta à propagação desse processo de difusão.

Como pode ser observado no quadro abaixo, há uma regularidade marcante entre negras e brancas quanto a estes pontos, ou seja, esta chamada "cultura" da esterilização (Berquó, 1993) está igualmente presente nestes dois segmentos populacionais.

Situações	Negras	Branças
E é filha ou irmã de E	54.9	51.4
E satisfeita com esterilização	87.4	91.2
E aconselharia outra mulher a ser E	61.5	69.0
Intenção de ser E	36.4	41.9

E = Esterilizada

ber disto), 50% destas mulheres foram esterilizadas antes dos 30 anos de idade.

Alguns elementos colhidos nesta pesquisa levam a pensar em um processo de difusão da esterilização entre as mulheres, de mãe para filha, de irmã para

Concluindo

Como vimos, há uma rede familiar e social envolvida no processo de difusão da esterilização, permeando gerações, raças e setores sociais. Em que pese o

fato de que a prevalência de mãe e filha ou de irmãs laqueadas seja mais freqüente à medida que cresce o nível de escolaridade das mulheres, esta situação já está posta também para mulheres sem instrução.

O grau de satisfação com a esterilização foi praticamente constante nos diferentes níveis de escolaridade para as mulheres negras, aumentando discretamente com a instrução para as brancas. Por outro lado, a idade não afetou este grau, ou seja, coortes mais jovens e mais velhas o expressaram igualmente, independentemente da raça.

Também o aconselhamento a outra mulher para fazer a laqueadura não variou significativamente nem com o nível de instrução, nem com a idade das esterilizadas.

Sobre a intenção de ser esterilizada, é interessante destacar que as brancas e negras mais propensas são aquelas com nível médio de instrução, sendo

menor esta inclinação entre as com maior escolaridade. Dado que esta prática cirúrgica surgiu primeiro nos estratos mais favorecidos da população, pode-se pensar que os setores médios abrigam, agora, o que já foram os desejos da classe dominante.

Embora esta intenção diminua com a idade, ainda assim 30% das mulheres na faixa de 35 a 50 anos alimentam o desejo de se esterilizar, valor que parece elevado quando se leva em conta que as chances de engravidar já são declinantes nesta fase do ciclo reprodutivo.

Entre a satisfação, o desejo e a satisfação de um desejo, no campo dos direitos reprodutivos, há sempre um longo caminho a percorrer no dia-a-dia da vida. A disponibilidade de recursos de saúde reprodutiva, livres de discriminação, permitirá que escolhas informadas proporcionem às mulheres - negras e brancas - a possibilidade de satisfação de seus desejos.

Notas

(1) Refiro-me à Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1986, realizada pelo IBGE.

(2) Negra corresponde à reunião de parda e preta, segundo o critério de auto-identificação usado nos censos demográficos e nas PNADs.

Referências bibliográficas

BERQUÓ, Elza. "Brasil, um caso exemplar (anticoncepção e parto cirúrgicos) à espera de uma ação exemplar". *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, vol. 1, n.2, 1993.

MORELL, M.G.G. "Anticoncepção em São Paulo em 1986: prevalência e características". In: *A fecundidade da mulher paulista*, São Paulo, Fundação SEADE, Informe Demográfico, n. 25, 1994.

RESUMO - Esterilização e raça em São Paulo. *Uma visão geral da regulação da fecundidade no Brasil aponta para o uso elevado de métodos anticoncepcionais, sendo esses métodos concentrados sobretudo nos hormonais orais e na esterilização feminina. A partir de resultados de pesquisa realizada no Estado de São Paulo sobre Saúde*

Reprodutiva da Mulher Negra em 1992, o artigo realinha não haver diferença estatística entre as taxas de esterilização de mulheres negras e brancas. A pesquisa acrescenta que essa não diferença se mantém mesmo quando se controla essa prática por nível de escolaridade e renda mensal per capita. O artigo mostra, por fim, a existência de uma "cultura" da esterilização, que está igualmente presente entre mulheres negras e brancas.

ABSTRACT - Sterilization and race in São Paulo. *A general vision of the regulation of fertility in Brazil indicates a high usage of contraceptive methods, specially concentrated on orally administered hormones and feminine sterilization. Analysing the results of research made in the State of São Paulo on Reproductive Health of the Negro Woman, in 1992, the article reaffirms there is no statistical difference between the rates of sterilization of Negro or White women. The research shows this equivalence is maintained even when the results are compared by level of schooling and per capita monthly earnings. The article finally demonstrates the existence of a "culture" of sterilization, equally present among Negro and White women.*

Recebido para publicação em 25/7/94.

Aprovado para publicação em 10/9/94.