Parte IV - Saúde reprodutiva e população negra

12. Entre a ‘concertação’ perversa e o varejo político: a complexa trajetória reprodutiva das mulheres negras e pardas

Francisco Inácio Bastos

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

BASTOS, F.I. Entre a ‘concertação’ perversa e o varejo político: a complexa trajetória reprodutiva das mulheres negras e pardas. In: MONTEIRO, S., and SANSONE, L., org. *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004, pp. 249-256. ISBN: 978-85-7541-615-0. Available from: doi: [10.7476/9788575416150.0013](https://doi.org/10.7476/9788575416150.0013). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/dcc7q/epub/monteiro-9788575416150.epub>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ENTRE A 'CONCERTAÇÃO' PERVERSA E O VAREJO POLÍTICO: A COMPLEXA TRAJETÓRIA REPRODUTIVA DAS MULHERES NEGRAS E PARDAS

Francisco Inácio Bastos

Os marcos do debate

O texto de André Caetano, publicado nesta coletânea, levanta questões fundamentais com relação à hipótese de uma maior ocorrência de esterilizações entre mulheres pardas e/ou negras (frente às mulheres brancas), tema que vem sendo debatido ao longo das últimas décadas, no Brasil, freqüentemente de forma marcadamente emocional, encontrando aqui e ali embasamento em estudos empíricos e discussões aprofundadas. Desde já, a busca de fundamentação constitui um aspecto positivo e central de todo o trabalho, o que inclui a revisão criteriosa da literatura, a reanálise crítica dos dados empíricos abordados por outros autores, além de análises originais, que incorporam a tripla dimensão de classificações de cor/raça formuladas: a) pelos próprios indivíduos pesquisados; b) por observadores externos (entrevistadores); e c) simultaneamente, por uns e outros (nas suas concordâncias — na assim denominada, 'classificação consistente' —, ou eventuais discordâncias).

Ao lançar mão das diferentes classificações mencionadas, foi possível ao autor lidar com a importante imprecisão que perpassa o debate acerca de cor/raça, em sua dimensão ideológica de 'escurecimento'/'branqueamento' simbólico, em função de outras variáveis como a educação ou o *status* socioeconômico, mas igualmente em sua dimensão — que aqui nos interessa mais de perto — operacional. Ou seja, o fato de que não se pode mensurar aquilo que não se pode definir através de critérios operacionais claros (ainda quando subjaz um importante conflito ideológico ou conceitual) (Pinto, 1996).

Exemplificando a partir de um outro campo do conhecimento, podemos raciocinar de forma semelhante no âmbito da epidemiologia psiquiátrica. Nela, igualmente, só é possível definir o que é 'caso' (por exemplo, esquizofrenia) a partir de um consenso operacional (viabilizado pelas classificações mul-

tiaxiais contemporâneas, como a Classificação Internacional das Doenças, CID-10, da Organização Mundial da Saúde, ou a Versão IV do *Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Norte-Americana de Psiquiatria*, DSM-IV), a despeito de um importante debate conceitual acerca do que seja 'esquizofrenia' (havendo aqueles que negam a existência da própria síndrome ou mesmo a validade de utilizar o conceito de síndrome no campo da saúde mental) e das inúmeras (quase invariavelmente conflitantes) teorias que lidam com o psiquismo e suas possíveis alterações.

Ao considerar múltiplas possibilidades de classificação, contrastá-las e utilizá-las empiricamente, foi possível a André Caetano enriquecer o debate, olhando criticamente formulações anteriores, e estabelecer critérios operacionais que lhe permitiram medir frequências e avaliar possíveis associações.

Como mencionado pelo autor, a partir de meados dos anos 1960, observou-se uma queda relevante e sustentada das taxas de fecundidade no Brasil, com marcadas heterogeneidades por região, *status* socioeconômico e cor/raça. O papel central desempenhado pela esterilização como método anticoncepcional compõe um quadro preocupante, no qual se combinam o caráter drástico e quase invariavelmente irreversível da esterilização e as possíveis consequências demográficas dos diferenciais de *status*, classe, região e raça quanto às taxas de fecundidade ao longo dos últimos 40 anos.

Este conjunto de achados empíricos deu ensejo a questões de duas naturezas (possivelmente complementares para alguns analistas e ativistas de diferentes movimentos sociais e correntes de opinião). A primeira: quais seriam as consequências das marcadas assimetrias — regionais, econômicas e sociais — do crescimento demográfico da população brasileira? A segunda: quais seriam as consequências de a observada desaceleração ser em grande parte tributária de um dado método anticoncepcional (a esterilização), também ele distribuído de forma absolutamente desigual nas diferentes populações e claramente mais prevalente em populações desfavorecidas segundo recortes diversos (sendo a raça uma dessas possíveis linhas de estratificação)?

A hipótese então formulada por alguns autores e movimentos sociais, de caráter inquietante, é de que estaria em marcha um processo de esterilização em massa com o propósito velado de, artificialmente, determinar uma 'recomposição' populacional em bases desfavoráveis a determinados segmentos, recortados por classe, nível educacional e/ou cor/raça.

Para além da já acirrada polêmica entre 'natalistas' e 'antinatalistas', emergia uma segunda vertente de discussão: haveria uma interferência em grande escala sobre a saúde reprodutiva das mulheres brasileiras a partir de ações específicas (ou, alternativamente, da omissão) de instâncias como as ins-

tituições públicas e agências privadas nacionais e internacionais? Em suma, resultaria da conjunção destes diferentes fatores um processo de 'esterilização eugênica', que teria como uma das suas vítimas preferenciais a mulher negra?

Tais debates foram freqüentemente acirrados e polarizados, imaginando-se as mulheres (e seus parceiros) ora como vítimas das instituições públicas e/ou agências privadas (especialmente internacionais), ora como abandonadas por estas mesmas instâncias à própria sorte e compelidas a tomar decisões radicais no âmbito da sua saúde reprodutiva — eventualmente prejudiciais à sua saúde e ao seu bem-estar.

Ainda que enfocando um aspecto específico deste debate multiforme e complexo, o trabalho de Caetano traz contribuições fundamentais no sentido de submeter tais questões à análise cuidadosa e fundamentada dos dados empíricos.

O papel dos médicos e do sistema de saúde

Uma das muitas facetas deste debate diz respeito às relações entre um ato cirúrgico (a laqueadura tubária) não regulamentado pelo marco legal até 1997 e o envolvimento dos profissionais da saúde com a cobrança ilegal de honorários no interior de unidades de saúde que integram um sistema de saúde que se pretende universal (ou seja, a saúde constitui um direito, inclusive constitucional, de qualquer cidadão brasileiro), gratuito e que tem a esfera pública como eixo regulador e componente essencial do ponto de vista da prestação direta de assistência. Se, por um lado, tais atos cirúrgicos, quando remunerados, explicitam acordos perversos no interior deste sistema — ou a ausência de instâncias reguladoras efetivas —, por outro, uma vez 'gratuitos' (ou, pelo menos, na ausência de remuneração direta do ato por parte da clientela), testemunham estratégias do varejo do clientelismo político e da corrupção.

Ou seja, estamos no 'pior dos mundos': a população, que não conta com outras alternativas de planejamento familiar (uma conclusão comum à ampla maioria das pesquisas) e encontra na esterilização a única saída, oscilaria entre a conivência com atos antiéticos dos profissionais da saúde e o clientelismo político.

Dadas as disparidades socioeconômicas observadas em nosso país e o papel central do clientelismo nas regiões e localidades mais pobres, não é de se estranhar que as laqueaduras pagas se concentrem no Sudeste, ao passo que as gratuitas sejam particularmente freqüentes no Nordeste e nas comunidades empobrecidas.

Como discute o autor, as recentes reformulações — que incluem o reforço do Programa Integrado de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM) e a implementação de serviços autorizados a realizar a esterilização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) —, não teriam, por enquanto, determinado um impacto de fato substancial sobre esse quadro adverso.

Raça e classe nas ciências sociais brasileiras e sua repercussão sobre os estudos em saúde pública e demografia

Uma questão central à análise da hipótese de uma possível esterilização em massa da população negra no Brasil é, como dissemos anteriormente, a própria tematização e operacionalização da classificação de raça/cor em nosso país. Se antes mencionamos o acerto da estratégia metodológica desenvolvida por Caetano ao lançar mão de diferentes classificações 'auto' e 'hetero' atribuídas de raça, analisaremos aqui brevemente a lógica que parece subjazer à dificuldade de fração substancial dos pesquisadores em saúde pública de incluir essa temática nas suas pesquisas, expressa na ausência quase completa das questões de raça em inúmeros debates no campo da saúde pública no Brasil até muito recentemente — o que discutimos com algum detalhe em texto anterior que aborda a disseminação do HIV/Aids entre mulheres no Brasil (Bastos, 2000).

Como discutimos no referido texto, é como se a saúde pública brasileira agisse como o simétrico inverso da saúde pública norte-americana, onde a raça é tomada como um conceito implícito e naturalizado, que subsumiria as demais determinações sociais, como classe, ocupação ou *status* socioeconômico. Se, por um lado, as investigações conjuntas dessas diferentes variáveis sociodemográficas vêm sendo profundamente reformuladas em anos recentes nos Estados Unidos (Krieger, 2000), a imensa maioria dos trabalhos norte-americanos em saúde pública simplesmente ignora quaisquer outras variáveis sociais que não a raça, e o conceito de classe social lhes é quase inteiramente estranho. De forma inversa, os trabalhos brasileiros só muito recentemente têm atentado para diversas especificidades da inter-relação entre raça e saúde (o que inclui dimensões sociais, culturais e biológicas).

É como se os fantasmas dos nossos 'médicos-sociólogos' (como Nina Rodrigues) continuassem a nos assombrar e nos impedissem de pensar a questão da raça de uma perspectiva crítica e na contramão das correntes eugênicas dominantes no período de formação das ciências sociais no Brasil, tendências estas que prevalecem até, pelo menos, a década de 1930 (trajetória revista de maneira brilhante por Vilhena, 1997), e que, vez por outra, reemergem, geral-

mente a partir de uma complexificação aparente de achados biológicos. Na verdade, a suposta base médica ou biológica da desigualdade racial jamais teve qualquer fundamento científico, tendo sido utilizadas (erradamente) biotipologias ou, mais recentemente, a biologia molecular ou a estatística (quanto a esta última, vide a polêmica deslanchada pelo livro *The Bell Curve* e a violenta crítica que se seguiu à sua publicação — Kincheloe et al., 1996).

Como mostra Vilhena (1997), a crítica severa empreendida pela Escola Paulista de Sociologia (liderada por Florestan Fernandes) às formulações anteriores sobre o tema — que não pensavam a questão da raça e do preconceito racial dentro dos marcos da nossa estrutura e dinâmica social — talvez tenha fomentado, no âmbito da saúde pública brasileira (geralmente caudatária dos movimentos mais amplos das ciências sociais), práticas de investigação diversas e mesmo opostas àquelas originalmente propostas pelo próprio Florestan Fernandes (esta impressão é nossa, não de Vilhena). As práticas de Fernandes sugeriam uma identificação tão profunda da questão racial com a questão social *lato sensu* a ponto da indistinção entre as duas questões, com a conseqüente secundarização e mesmo anulação da questão racial como objeto de pesquisa e, inclusive, variável de análise. Portanto, ao invés de contarmos com um campo beneficiado pela sofisticação das análises com a incorporação da dinâmica social à discussão sobre a determinação dos agravos em saúde, acabamos por anular a raça como possível categoria explicativa, como se ela desaparecesse ao tomarmos 'classe social' (ou conceitos correlatos) como categoria de análise e motor exclusivo da transformação social. Ou seja, a pesquisa em saúde pública acabou por 'jogar fora o bebê junto com a água da bacia'.

Nesse sentido, é bastante auspicioso constatar que, no âmbito da demografia brasileira, a questão racial integra a agenda de pesquisa em saúde reprodutiva há pelo menos duas décadas, e que existe neste campo um debate vivo e um progressivo refinamento metodológico, como discutido e posto em prática por Caetano.

Indo um pouco além do que discute o autor, seria interessante não apenas comparar classificações 'auto' e 'hetero' definidas de raça e a influência sobre estas classificações dos vícios de (auto)definição do próprio observado em função de seu *status* social, escolaridade e renda — além dos vícios do observador decorrentes do seu próprio *background* social —, mas igualmente analisar com detalhes contextos e situações de interação entre observadores e observados de diferentes raças, padrões culturais e inserções sociais. E isso já foi desenvolvido com resultados muito interessantes no campo das pesquisas em lingüística (McConahay, Hardee & Batts, 1981). Obviamente, esta não é uma tarefa para a demografia, mas, sim, para a antropologia, a lingüística e campos afins.

Os resultados e as dificuldades de interpretação

Lançando mão de modelos de sobrevida (regressão de Cox) e diversos procedimentos de controle de possíveis confundimentos e interações, incluindo as diferentes modalidades de classificação de 'raça', o autor chega à conclusão de que (quanto à chance de esterilização) "mulheres pardas, quando comparadas às brancas" têm risco significativamente diferente e superior. Ou seja, controlando-se por variáveis sociais distintas, existem diferenças estatisticamente significativas na chance de as mulheres pardas (mas não negras, nos dois primeiros modelos, e num sentido inverso — de menor risco para as negras — no terceiro modelo), frente às mulheres brancas, virem a ser esterilizadas — a chance é significativamente mais elevada para as pardas.

Tais resultados são certamente mais complexos do que se poderia esperar de um processo macrossocial atuando de forma concertada numa única direção (a hipótese de um processo de esterilização em massa da população negra). Antes de tudo, sugerem uma dinâmica complexa, fruto da interação entre forças atuantes em diferentes esferas e níveis, com uma resultante dificilmente previsível.

Uma possibilidade aventada pelo autor é a de que as mulheres negras estejam inseridas em situações de tão profunda desvalia social que não cheguem nem mesmo a poder lançar mão dos circuitos clientelísticos locais como alternativa à ausência de recursos para pagar as intervenções cirúrgicas. Tal possibilidade em nada refuta a hipótese de que exista no país uma 'cultura da esterilização', uma vez que, entre um conjunto de representações que perpassaria a sociedade ou ao menos alguns dos seus estratos e a sua efetivação em diferentes contextos e comunidades, existiriam diferentes obstáculos de natureza operacional, tais como os fatos de tais procedimentos exigirem a disponibilidade e o acesso a serviços de saúde e profissionais especializados, e estarem acoplados a outros procedimentos, como o parto cesáreo e a laparoscopia.

Em suma, não resta dúvida de que existe uma oferta deficiente de alternativas contraceptivas no Brasil e que, diante destas lacunas e das dificuldades econômicas vivenciadas pelas famílias numerosas, além dos possíveis efeitos de uma 'cultura da esterilização', a esterilização se oferece como a única alternativa de planejamento familiar.

Por outro lado, a inter-relação entre profunda iniquidade social, estigma e preconceito racial e clientelismo político está longe de ser auto-evidente, exigindo a realização de estudos de casos em diferentes regiões e comunidades. As ciências sociais brasileiras só têm a ganhar com a realização de estudos empíricos regionais e locais, beneficiando-se da triangulação de informações

provenientes de diferentes métodos como os propostos pela antropologia e sociologia, incluindo a observação etnográfica, a realização de grupos focais e entrevistas em profundidade, além de *surveys*. A correta utilização dos métodos de análise demográfica tem aqui um papel fundamental de proposição de hipóteses e refutação de hipóteses não-fundamentadas, e é exatamente isto o que efetuou o texto de Caetano.

Dada a complexidade dos fatores envolvidos — que vão da subjetividade de indivíduos, parcerias, famílias e comunidades às ações (o mais das vezes, pouco coordenadas e mesmo contraditórias) das diversas agências (públicas e privadas, nacionais e internacionais) atuando no campo da saúde reprodutiva, sem esquecer da ação dos profissionais da saúde, da esfera política local e das políticas macroeconômicas (influenciando, por exemplo, a renda das famílias) —, não me parece possível elucidar a complexa trajetória reprodutiva das mulheres negras e/ou empobrecidas sem apelar para refinamentos conceituais progressivos, acoplados a estudos empíricos em diferentes níveis de agregação, e utilizando diferentes métodos. É preciso ter em mente, em quaisquer dessas investigações, que a questão racial não pode ser secundarizada em nosso país, e que ela quase invariavelmente constitui uma dimensão explicativa fundamental dos mais diversos fenômenos sociais, que vai se somar às diferentes heterogeneidades de uma sociedade injusta e excludente.

Como mostra Vilhena (1997), o próprio nascimento das ciências sociais entre nós está inextricavelmente ligado à percepção de que somos uma sociedade multirracial e multicultural, e que aqui — nos 'tristes trópicos' de Lévi-Strauss — não basta reciclar conceitos e hipóteses originalmente geradas na Europa e nos Estados Unidos. A raça é o batismo de fogo das nossas ciências sociais e uma dimensão inescapável da trajetória reprodutiva das brasileiras.

Referências bibliográficas

- BASTOS, F. I. A feminização da epidemia de Aids no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. *Coleção ABIA: Saúde Sexual e Reprodutiva*, 3:1-27, 2000.
- KINCHELOE, J. L. et al. (Eds.) *Measured Lies: the Bell Curve examined*. Nova York: Palgrave, 1996.
- KRIEGER N. (2000). Discrimination and health. In: BERKMAN L. F. & KAWACHI, I. (Eds.) *Social Epidemiology*. Nova York: Oxford University Press, 2000.
- MCCONAHAY, J. B.; HARDEE, B. B. & BATTS, V. Has racism declined in America? It depends on who is asking and what is asked. *Journal of Conflict Resolution*, 25: 563-579, 1981.
- PINTO, R. H. Classifying the Brazilian population by color: underlying problems. In: BARRETO, E. S. S. & ZIBAS, D. M. L. (Eds.) *Brazilian Issues on Education: gender and race*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1996.
- VILHENA, L. R. África na tradição das ciências sociais no Brasil. In: VILHENA, L. R. (Org.) *Ensaio de Antropologia*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1997.