

Karen Giffin

Sarah Hawker Costa

Organizadoras



Questões da Saúde Reprodutiva

Sumário



Apresentação	15
--------------------	----

PARTE I – HISTÓRIA, POLÍTICA, CONCEITOS

1. O Movimento Nacional e Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos Jacqueline Pitanguy	19
---	----

2. “Saúde Reprodutiva”, Gênero e Sexualidade: legitimação e novas interrogações Sonia Corrêa	39
--	----

3. Família, Sexualidade e Reprodução no Direito Brasileiro Leila Linhares Barsted	51
--	----

4. A Medicalização do Corpo Feminino Elisabeth Meloni Vieira	67
---	----

5. Corpo e Conhecimento na Saúde Sexual: uma visão sociológica Karen Giffin	79
---	----

PARTE II – CONTROLE DA FECUNDIDADE

6. Tendências da Fecundidade Brasileira no Século XX: uma visão regional Ana Amélia Camarano, Hertton Ellery Araújo & Isabella Gomes Carneiro	95
7. Ainda a Questão da Esterilização Feminina no Brasil Elza Berquó	113
8. Laqueadura Tubária: situação nacional, internacional e efeitos colaterais Aurelio Molina	127
9. Métodos de Barreira Controlados pela Mulher Suzana Kalckmann	147
10. Aborto Provocado: a dimensão do problema e a transformação da prática Sarah Hawker Costa	163

PARTE III – MORBI-MORTALIDADE

11. Padrões e Tendências em Saúde Reprodutiva no Brasil: bases para uma análise epidemiológica Estela Maria Leão de Aquino, Thália Velho Barreto de Araújo & Lilian Fátima Barbosa Marinho	187
12. A Mortalidade Materna no Brasil no Período de 1980 a 1993 Kátia Silveira da Silva, Eleonora D'Orsi, Catherine M. Lowndes & Ana Cristina C. Vaz Reis	205
13. Incidência e Mortalidade por Câncer em Mulheres Adultas no Brasil Sergio Koifman & Rosalina Jorge Koifman	227
14. Doenças Sexualmente Transmissíveis na Mulher Catherine M. Lowndes	253

15. Aids e Saúde Reprodutiva: novos desafios Regina Helena Simões Barbosa	281
--	-----

IV – SERVIÇOS DE SAÚDE

16. Direito à Saúde ou Medicalização da Mulher? Implicações para avaliação dos serviços de saúde para mulheres Lynn D. Silver	299
17. Desenvolvimento e Implantação do PAISM no Brasil Ana Maria Costa	319
18. Violência de Gênero, Saúde Reprodutiva e Serviços Ana Flávia Pires Lucas D'Oliveira & Lilia Blima Schraiber	337
19. Ações de Contracepção e Assistência ao Parto: a experiência do Rio de Janeiro Diana do Prado Valladares	357
20. A Atenção Integral e a Caixa de Pandora: notas sobre a experiência do Coletivo Feminista Sexualidade Saúde Simone Grilo Diniz	377

V– SAÚDE REPRODUTIVA E GRUPOS SOCIAIS

21. Condições de Saúde de Funcionários de Banco Estatal: aspectos ligados à reprodução Dóra Chor, Maria de Jesus Mendes da Fonseca, Milena Piraccini Duchiade, Célia Regina de Andrade & Kaizô Iwakami Beltrão	397
22. O Recorte Racial/Étnico e a Saúde Reprodutiva: mulheres negras Fátima Oliveira	419

23. O Drama da Mulher no Mundo do Trabalho: o ser e o estar	
Eleonora Menicucci de Oliveira	439
24. Homens, Saúde Reprodutiva e Gênero: o desafio da inclusão	
Margareth Arilha	455

Ainda a Questão da Esterilização Feminina no Brasil

Elza Berquó

Introdução

Segundo projeções das Nações Unidas, o mundo em desenvolvimento abrigará 2,458 bilhões de mulheres no ano 2000, das quais 1,255 bilhões, ou seja, 51%, estarão em idade reprodutiva (15-49 anos) (United Nations, 1996).

O cenário contraceptivo na virada do século refletirá principalmente o desejo de regulação da fecundidade, a disponibilidade de métodos contraceptivos e o acesso aos meios de evitar uma concepção, que prevalecerão dentre esses bilhões de mulheres na idade reprodutiva que farão parte das populações do chamado Terceiro Mundo.

Os últimos dados mundiais disponíveis sobre uso de anticoncepcionais mostram 57% de usuários correntes de algum método (Tabela 1). Como se vê, esta proporção varia de 72% a 54%, quando se passa das regiões mais desenvolvidas para aquelas em desenvolvimento. Também os níveis de preferência e/ou de disponibilidade são diversos em relação aos vários métodos.

Com base nestas médias, pode-se prever que haverá 678 milhões de usuárias de algum método anticoncepcional, dos quais 36%, isto é, 244 milhões, serão mulheres esterilizadas. Isto significa que, do total de mulheres unidas e na idade reprodutiva, 20% já terão posto fim ao processo reprodutivo.

Tabela 1 – Proporção de uso corrente de métodos contraceptivos entre mulheres unidas, em idade reprodutiva – 1994

Métodos	Mundo	Regiões mais desenvolvidas	Regiões menos desenvolvidas
Esterilização feminina	17	8	20
Esterilização masculina	5	4	5
DU	12	6	14
Pílula	8	16	6
Condom	5	14	3
Naturais (*)	8	22	5
Outros (**)	2	2	1
Algum método	57	72	54

(*) Inclui: abstinência periódica ou total, tabela, coito interrompido, ducha, métodos folclóricos.

(**) Inclui: injetáveis, diafragmas, capas cervicais e espermicidas.

Fonte: World Contraceptive Use 1994, Population Division – United Nations.

No Brasil, o nível de uso de contraceptivos vem se mantendo em patamares elevados e ascendentes nos últimos dez anos, tendo passado de 70% em 1986 para 76,7%, em 1996 (BEMFAM, 1996) – este último já ultrapassando a média observada nas regiões mais desenvolvidas (Tabela 1).

De acordo com os dados de 1996, estima-se que, do total de 39,993 milhões de mulheres brasileiras na idade reprodutiva projetado para o ano 2000 (Camarano & Beltrão, 1997), 30,675 milhões demandarão algum método anticoncepcional.

Tentaremos atualizar o panorama nacional quanto ao uso de contraceptivos, dando destaque à esterilização feminina que também no País, como veremos, encabeça a lista dos métodos anticoncepcionais. Procuraremos caracterizar os padrões e tendências desta prática, buscando contribuir para uma maior compreensão das questões relacionadas à saúde reprodutiva das mulheres brasileiras.

O cenário da contracepção no Brasil

No País registra-se elevada proporção de uso de métodos contraceptivos, isto é, 76,7% das mulheres em idade reprodutiva e unidas são usuárias de algum método (Tabela 2).

O elevado índice de uso atual de métodos anticoncepcionais por mulheres unidas torna-se ainda mais eloqüente quando se toma em consideração que dentre as não-usuárias encontram-se mulheres que não podem mais conceber – em função da menopausa, de histerectomias ou, ainda, por infertilidade decorrente de outras causas. De acordo com a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 1996, 23,3% das mulheres unidas de 15 a 49 anos não estavam usando nenhum método para evitar

uma concepção. Deste total, 16,4% declararam-se menopausadas ou hysterectomizadas. Incluindo-se as que declararam ter dificuldades para engravidar, este percentual chega a 30,5%. Ou seja, seria de todo fundamental que as proporções de uso fossem calculadas apenas para mulheres aptas a conceber, o que via de regra não é o caso dos dados disponíveis das diversas pesquisas.

Concentrou-se ainda mais, nos últimos dez anos, o uso no País dos chamados métodos modernos. Das usuárias (incluindo também métodos usados pelos parceiros), 89,7% recorreram a eles em 1986, percentual que cresceu para 91,7% em 1996 (Tabela 2). Pouco se alterou, entretanto, a posição relativa dos métodos usados no total de mulheres unidas. A esterilização feminina, no topo da lista, seguida pela pílula, e esta pelo *condom*, caracterizou 1986 e 1996. A exceção foi a vasectomia, mais freqüente do que o DIU em 1996.

Tabela 2 – Proporção de uso atual de métodos contraceptivos entre mulheres atualmente unidas. Brasil

Métodos	Mulheres unidas de 15-54 anos PNAD-86	Mulheres unidas de 15-49 anos PNDS-96	Mulheres unidas de 15-49 anos e usuárias de algum método PNDS-96
Algum método	70,0	76,7	100,0
Métodos modernos	62,8	70,3	91,6
Esterilização feminina	31,1	40,1	52,3
Pílula	28,7	20,7	27,0
<i>Condom</i>	1,3	4,4	5,7
DIU	1,1	1,1	1,4
Vasectomia	0,6	2,6	3,4
Outros (*)	0,0	1,3	1,7
Métodos tradicionais	6,0	6,1	8,0
Abstinência periódica (**)	4,3	3,0	4,0
Coito interrompido	1,7	3,1	4,0
Outros (***)	1,2	0,3	0,4

Notas:

(*) Inclui Norplant, injetáveis e métodos vaginais.

(**) Inclui tabela, billings e temperatura.

(***) Inclui todos os métodos folclóricos.

Fonte: PNAD-86; PNDS, 96.

Quanto aos níveis de preferência, a esterilização feminina ganhou mais adeptas, crescendo de 31,1% a 40,1% no período considerado. Ganharam também o *condom* e a vasectomia. Em contraposição, a pílula teve aceitação declinante no mesmo período.

Dentre os métodos tradicionais, enquanto a abstinência periódica perdeu na preferência, o recurso ao coito interrompido cresceu de 1,7% para 3,1%. Na Tabela 2 demonstra-se também que, dentre usuárias de algum método, a esterilização feminina responde por mais de 50%. Dez anos antes, o índice era 44,4%.

Interessante observar também como se comportam as mulheres mais jovens, em especial as não-unidas, mas sexualmente ativas, uma vez que parte daquelas em união estarão considerando a possibilidade de ter filhos. Ao se analisarem os dados da Tabela 3, percebe-se que, para as não-unidas, a proporção de uso de algum método corresponde a 66%, 83,5% e 79,4%, nos grupos etários 15-19, 20-24 e 25-29 anos, respectivamente, valores sempre superiores aos correspondentes, pela ordem, para as mulheres unidas. Além de elevadas, em especial a partir dos 20 anos, as frequências de uso atual referem-se a métodos modernos. O uso da pílula predomina entre as jovens, sejam unidas ou não. Já o recurso ao *condom* é três vezes mais frequente entre as não-unidas, embora seu uso seja considerado ainda pouco expressivo, quando se levam em conta os riscos do HIV. Como se sabe, desde o início dos anos 90 a epidemia de Aids tem se expandido entre mulheres e, segundo a UNAIDS (The Joint United Nations Programme on HIV/Aids), 40% das novas infecções que ocorrem no mundo atingem o sexo feminino, comprometendo preponderantemente aquelas na faixa dos 15 aos 25 anos.

Tabela 3 – Uso atual de contraceptivos para mulheres unidas e sexualmente ativas não-unidas, segundo a idade. Brasil – 1996

Método	Unidas			Não-unidas sexualmente ativas		
	15-19	20-24	25-29	15-19	20-24	25-29
Algum método	54,1	66,0	77,6	66,0	83,5	79,4
Métodos modernos	47,2	61,6	70,1	61,0	75,5	74,8
Pílula	36,1	39,5	32,9	36,7	49,8	27,8
Condom	6,4	5,0	5,4	19,7	17,8	14,9
Esterilização feminina	0,4	11,4	26,9	0,0	2,1	25,6
Injeções	3,1	3,6	2,0	4,6	4,4	3,3
Outros	0,0	2,1	2,9	0,0	1,4	3,2
Métodos tradicionais	6,3	4,1	7,3	5,1	7,9	4,6

Fonte: PNDS, 1996.

Entre as unidas, de 20 a 24 anos, a esterilização já representa 11,4% no rol dos contraceptivos, frequência esta de 2% dentre as não-unidas. Na faixa etária seguinte, dos 25 aos 29 anos, as proporções se igualam, independentemente de a mulher estar ou não unida.

Ressalte-se que não estar unida no momento da entrevista não significa nunca ter estado unida, ou seja, esta categoria pode abranger solteiras, separadas, divorciadas ou até viúvas. Daí porque a esterilização pode ter ocorrido durante uma união já desfeita.

Outro aspecto no panorama contraceptivo no País é o generalizado uso de métodos em todas as regiões, variando de 68,2% no Nordeste a 84,5% no Centro-Oeste (Tabela 4). Esta variação de 16,3 pontos percentuais reduz-se bastante quando se observa

a proporção de usuárias que optam por métodos modernos. Com efeito, é de apenas 5,4 pontos percentuais esta diferença, estando as proporções sempre acima de 90%. Mesmo nas áreas rurais, o recurso aos métodos modernos chega a 88,4%.

Do ângulo dos diferenciais por anos de estudo, observa-se que são as mulheres com maior escolaridade, 11%, e as analfabetas, 12%, as que mais recorrem aos meios tradicionais de evitar uma gravidez, certamente por motivos diversos. As primeiras, por disporem de maiores informações; as segundas, por não disporem nem de informações nem de recursos para a compra de anticoncepcionais ou para pagar cirurgias contraceptivas.

Olhando o rol de métodos tradicionais de que lançaram mão estas mulheres, verifica-se que a tabela, *billings* ou temperatura foram os preferidos das mais escolarizadas, predominando o coito interrompido entre as analfabetas.

Tabela 4 – Uso atual de métodos modernos* de anticoncepção entre mulheres unidas, para algumas características selecionadas. Brasil – 1996

Características	Algum método	Métodos modernos	Proporção de uso de métodos modernos entre usuárias
Região			
Rio de Janeiro	83,0	76,2	91,8
São Paulo	78,8	71,5	90,7
Sul	80,3	72,7	90,5
Centro-Leste	77,8	70,8	91,0
Centro-Oeste	84,5	81,0	95,9
Nordeste	68,2	62,3	91,3
Norte (**)	72,3	68,1	94,2
Situação do domicílio			
Urbano	78,7	72,6	92,2
Rural	69,2	61,2	88,4
Anos de educação			
Nenhum	64,1	56,6	88,3
1 – 3	69,2	63,7	92,0
4	75,0	68,8	91,7
5 – 8	80,1	74,5	93,0
9 – 11	83,1	75,4	90,7
12 ou mais	85,7	76,3	89,0

(*) Inclui pílula, DIU, injeções, métodos vaginais, *condom*, esterilização feminina e vasectomia.

(**) Inclui somente áreas urbanas.

Fonte: PNDS, 1996.

A esterilização feminina

Dados recentes indicam que 40,1% das mulheres brasileiras, unidas e em idade reprodutiva, estavam esterilizadas em 1996. Este índice variou de 29,0% no Sul a 59,5% na Região Centro-Oeste (Tabela 5). Com exceção do Rio de Janeiro, pode-se dizer que a esterilização é maior nas regiões menos desenvolvidas do país. Já não há diferencial marcante entre mulheres vivendo no campo ou nas cidades.

Os anos de escolaridade constituem um diferencial quanto ao recurso a essa prática, passando de 45,7%, para analfabetas, a 35,7%, para aquelas com 12 anos ou mais anos de instrução a proporção de esterilizadas.

Como se pode observar na Tabela 5, o leque de alternativas contraceptivas fecha-se cada vez mais, por conta do papel que a esterilização feminina vem ocupando no conjunto de métodos. Esta prática, que respondia, em 1986, por 49,5% dos métodos modernos, passou a concentrar 57,0% das usuárias em 1996. Esta concentração é mais acentuada nas regiões Nordeste (70,5%), Norte (75,3%) e Centro-Oeste (73,5%).

Tabela 5 – Esterilização feminina entre mulheres unidas, segundo algumas características. Brasil – 1996

Características	Esterilização feminina	Esterilização feminina em relação aos métodos modernos (%)
Região		
Rio de Janeiro	46,3	60,8
São Paulo	33,6	47,0
Sul	29,0	40,0
Centro-Leste	38,8	54,8
Nordeste	43,9	70,5
Norte	51,3	75,3
Centro-Oeste	59,5	73,5
Situação do domicílio		
Urbano	40,6	55,9
Rural	38,0	62,1
Anos de educação		
Nenhum	45,7	80,7
1 – 3	44,9	70,5
4	40,4	58,7
5 – 8	36,9	49,5
9 – 11	38,8	51,4
12 ou mais	35,7	46,8

Fonte: PNDS, 1996.

É impressionante a situação das mulheres analfabetas, em geral as mais pobres, para as quais o recurso à esterilização representa praticamente toda a possibilidade de uso de métodos modernos.

A esterilização acontece cada vez mais cedo na vida das mulheres. A PNDS de 1996 revela que a idade mediana à esterilização foi igual a 28,9 anos, o que significa que as mulheres estão recorrendo a esta prática mais cedo do que há dez anos, quando este indicador foi de 31,4 anos. Verifica-se, observando os dados contidos na Tabela 6, que uma quinta parte do total de mulheres já estava esterilizada, em 1996, antes dos 25 anos, perfazendo com o grupo etário seguinte 57,1%, ou seja, referem-se a esterilizações recentes.

Tabela 6 – Distribuição percentual das mulheres esterilizadas, segundo a idade à época da cirurgia. Brasil – 1996

Idade à esterilização em anos	% de mulheres esterilizadas
Menos de 25	20,5
25 – 29	36,6
30 – 34	27,9
35 – 39	12,2
40 – 44	2,6
45 – 49	0,1
TOTAL	100,0

Fonte: PNDS, 1996.

Em trabalhos anteriores já chamamos a atenção para o abuso dos partos cesáreos no País e demonstramos a alta e peculiar associação entre cesárea e esterilização (Berquó, 1993). Da mesma forma, diversos autores (Barros et al., 1991; Faúndes & Cecatti, 1991) vêm também denunciando esta situação de alta prevalência de parto cirúrgico para abrigar uma contracepção cirúrgica, visto que esta última ainda não é permitida por ferir o Código Penal Brasileiro¹ e o Código de Ética Médica².

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)-96 vêm mostrar que 58,8% das esterilizações foram realizadas durante uma cesárea; 15,1%, logo depois do parto vaginal; e 25,9% em outra ocasião, por laparoscopia ou por mini-laparotomia. Na

¹ Pelo Código Penal Brasileiro, elaborado em 1940, Art. 129, §2º. Inciso III, a esterilização é crime por ser considerada uma lesão corporal de natureza gravíssima, quando resulta na perda ou inutilização da função reprodutiva. Neste sentido, a pena correspondente é de reclusão de 2 a 8 anos.

² Cap.VI – Da Responsabilidade Médica, Art.52 – “A esterilização é condenada, podendo, entretanto, ser praticada em casos excepcionais, quando houver precisa indicação, referendada por dois médicos, ouvidos em conferência”.

Tabela 7 é possível apreciar os altíssimos índices de esterilização durante um parto cesáreo, principalmente para o Rio de Janeiro, São Paulo e a Região Sul. O Nordeste chama a atenção, em especial, pelo menor índice, o que nos leva a concordar com a interpretação de que está sendo montado um esquema de oferta dirigida à esterilização, principalmente nas regiões menos desenvolvidas (Perpétuo, 1996). Tendo em conta as altas taxas de esterilização nestas regiões, o não uso da cesárea como locus cirúrgico para sua realização pode vir a beneficiar as mulheres, reduzindo seus riscos associados às cesáreas.

Tabela 7 – Distribuição percentual das esterilizações por ocorrência durante um parto cesáreo ou fora do parto, segundo regiões e situações do domicílio. Brasil – 1996

Características	No parto cesáreo	Depois do parto normal	Em outra ocasião
Região			
Rio de Janeiro	71,9	8,3	19,4
São Paulo	74,4	8,8	16,9
Sul	67,6	14,7	17,7
Centro-Leste	54,7	15,2	30,0
Nordeste	43,2	18,8	37,8
Norte	55,1	25,2	19,8
Centro-Oeste	58,0	17,9	24,1
Situação do domicílio			
Urbano	61,8	13,8	24,3
Rural	45,6	21,4	33,1

Por dispor de informações sobre anticoncepção em quatro pontos temporais, 1980, 1986, 1991 e 1996, o Nordeste permite uma análise da tendência dos índices de esterilização.

Em 1986, 53% das nordestinas unidas, em idade reprodutiva eram usuárias de algum método e 25% estavam esterilizadas. Dentre as usuárias, esta prática representava 47%. Em 1996, a proporção de uso subiu para 68% (Tabela 4) e 44% estavam esterilizadas. Dentre estas, 64% das usuárias já haviam encerrado o processo reprodutivo.

Para uma análise mais aprofundada sobre esterilização no Nordeste, conta-se com um estudo comparativo entre 1980 e 1991 (Perpétuo, 1996). Os dados de 1980 referem-se à Pesquisa sobre Saúde Materno-Infantil (PSMIPF/80) que cobriu Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Bahia. Com o fim de manter a comparabilidade, a autora trabalhou também com as quatro unidades da Federação na PNDS-91 – que, como se recorda, cobriu todo o Nordeste.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 8, em 1980, a esterilização era marcadamente maior nas áreas urbanas, entre as mulheres com maior escolaridade, e nas famílias com mais recursos. Onze anos mais tarde, ainda se mantêm estes dife-

renciais, mas são muito menos marcados do que no período anterior. Foi exatamente nas áreas rurais, nos contextos mais pobres e entre mulheres com menor escolaridade onde se deram os maiores aumentos relativos nas taxas de esterilização. Como diz Perpétuo (1996): "Em 1991, o aumento do recurso à cirurgia é uma tendência da qual participam todas as mulheres. A esterilização estendeu-se a todas as camadas."

Salienta-se, também, que a idade à esterilização caiu de 31,0 anos, em 1980, para 28,2 anos, em 1991.

Tabela 8 – Taxas de esterilização (%) entre mulheres de 15-44 anos, que tiveram filhos nos 5 anos anteriores à pesquisa, segundo características selecionadas

Características	1980	1991	Diferença relativa 80/91 (%)
Situação do Domicílio			
Urbano	16,6	31,9	92
Rural	6,4	23,8	272
Anos de Educação			
0 – 3	9,2	23,7	158
4 – 7	15,7	31,6	101
8 e mais	22,4	34,7	55
Renda Familiar (em salário mínimo)			
< 2	9,6	25,9	332
2 – 4	19,4	29,1	50
5 e +	25,6	37,7	47
TOTAL	11,9	28,6	140

Fonte: PNDS, 1996.

Embora ainda elevadas, as proporções de esterilizações realizadas durante uma cesárea foram-se reduzindo no período. De fato, de 65, 1%, em 1980, passou a 59,8% em 1991, continuando a declinar em 1996, para atingir 43,2% (Tabela 7).

Em trabalhos anteriores (Morell, 1994; Berquó, 1996) em que se buscou comparar as taxas de esterilização entre mulheres brancas e negras, não se encontraram diferenças. Referiam-se a São Paulo, em 1986 e 1992. Trabalhando com a PNAD-86, Morell (1994) encontrou, para o estado, taxas de 27,9% e 22,2%, para brancas e negras, respectivamente. Estas taxas passaram a 30,5% e 18,7%, respectivamente, na Grande São Paulo. A Tabela 9 contrasta estes índices, segundo anos de escolaridade da mulher, mostrando, em primeiro lugar, que a esterilização decrescia com o aumento da instrução, tanto para mulheres brancas como para as negras. Em segundo lugar, que as taxas foram sempre superiores para as mulheres brancas.

Tabela 9 – Prevalência de uso de métodos anticoncepcionais por escolaridade e cor. Mulheres unidas de 15 - 49 anos. Grande São Paulo – 1996

Anos de Educação	Uso e métodos usados	Cor branca	Cor negra
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	21,2	11,3
	Não usam	31,4	32,4

Fonte: MORELL, 1994.

Usando dados da Pesquisa sobre Saúde Reprodutiva da Mulher Negra, conduzida no município de São Paulo, em 1992, Berquó (1996) tampouco encontrou diferença estatística entre as taxas de esterilização para mulheres brancas e negras, considerando extratos de renda e diferentes níveis de instrução.

A PNDS-96 permite atualizar a situação da esterilização por cor, para todo o País. Analisando-se os dados contidos na Tabela 10, percebe-se que é um pouco mais elevado para as brancas o uso de algum método, embora para as negras os métodos modernos representem 92,8% do total de uso, proporção ligeiramente maior do que a correspondente para as brancas, uma vez que estas incluem, mais do que aquelas, os métodos tradicionais em seu repertório contraceptivo. Se o leque de alternativas para regular a concepção fechou-se nos últimos anos, como já salientado anteriormente, não há dú-

vida de que foi para as mulheres negras onde esta concentração foi mais acentuada. Basta notar que a esterilização e a pílula (61,1%) respondem por 88,9% dos métodos modernos, enquanto que para as brancas, em conjunto, estes dois métodos (60,8%) correspondem a 84,0% dos modernos.

Tabela 10 – Proporção de uso atual de métodos contraceptivos entre mulheres atualmente unidas, por cor. Brasil, PNDS– 1996

Métodos	Branca	Negra
Algum Método	80,1	74,0
Métodos Modernos	72,4	68,8
Esterilização Feminina	37,7	42,3
Pílula	23,1	18,8
Condom	5,3	3,7
Vasectomia	3,6	1,8
DIU	1,4	0,9
Injeções	1,2	1,3
Métodos Tradicionais	7,5	4,9
Abstinência Periódica	3,7	2,3
Coito interrompido	3,8	2,6
Outros	0,1	0,5

Quanto à esterilização, foi maior para as mulheres negras, tanto no campo como nas cidades (Tabela 11). Esta superioridade não se verificou em todas as regiões ou unidades da Federação, como Rio de Janeiro, Sul e Nordeste.

Tabela 11 – Esterilização feminina entre mulheres unidas, de 15-49 anos, por cor, segundo algumas características. Brasil – 1996

Características	Branca	Negra
Região		
Rio de Janeiro	47,5	45,4
São Paulo	33,6	34,1
Sul	29,1	29,0
Centro-Leste	37,5	40,0
Nordeste	44,3	43,8
Norte	50,3	51,6
Centro-Oeste	58,1	60,3
Situação do Domicílio		
Urbano	38,4	42,8
Rural	34,7	40,5

Procurando analisar uma eventual correlação entre anos de estudos atingidos pelas mulheres e a prevalência de esterilização, verifica-se que, para as mulheres brancas, a prática da esterilização diminui sistematicamente quando aumenta o nível de instrução (Tabela 12). É preciso não perder de vista que este recurso contraceptivo começou nas camadas mais altas, atingindo aos poucos as classes populares e já começa a perder a preferência das primeiras. Para as mulheres negras, esta correlação negativa ocorre só até a categoria 5 a 8 anos de estudo. No grupo com o maior nível, isto é, com 9 ou mais anos de instrução, dá-se o contrário, ou seja, cresce a proporção de esterilizadas.

Tabela 12 – Proporção de mulheres de 15-49 anos esterilizadas, por cor, segundo anos de estudo e situação de domicílio. Brasil – 1996

Anos de estudo	Todas as mulheres		Mulheres alguma vez unidas		Mulheres atualmente unidas	
	Brancas	Negras	Brancas	Negras	Brancas	Negras
Analfabeta e de 1 a 3	38,6	39,5	44,4	43,8	44,7	45,3
4 anos	34,0	30,7	40,1	39,4	40,6	40,3
5 a 8	23,5	23,4	34,3	38,2	34,9	38,9
9 ou mais	19,9	23,1	33,2	41,7	34,6	43,3
Urbano	26,0	28,4	37,5	41,5	38,4	42,7
Rural	26,0	28,9	34,0	39,0	34,7	40,6
TOTAL	26,0	28,4	36,9	41,1	37,7	42,2

Fonte: PNDS, 1996.

Outro ponto a salientar é que para as mulheres com menores recursos educacionais, brancas e negras não diferem quanto à prática de esterilização. É dentre as que têm maior nível educacional que as negras apresentam taxas mais elevadas de esterilização do que as brancas.

A ‘cultura’ da esterilização

O recurso à esterilização segue seu curso como se já fizesse parte de um processo natural que leva todos os anos coortes de mulheres na idade reprodutiva a encerrarem definitivamente sua capacidade reprodutiva.

As dificuldades que ainda enfrentam os serviços públicos de saúde para oferecerem um conjunto de métodos contraceptivos acabam por colocar as mulheres diante de uma perigosa encruzilhada: ou ser esterilizada, ou provocar aborto (ainda clandestino e, portanto, pouco seguro), ou prosseguir com uma gravidez indesejada.

Daí as altas taxas de anticoncepção cirúrgica, realizadas por ocasião do último parto, via cesárea (Tabela 7), testemunha da cumplicidade médico-paciente.

Na Pesquisa São Paulo - 1992, um terço das mulheres declararam que engravidaram pensando em se submeter à esterilização durante uma cesárea. Alguns elementos colhidos nesta mesma pesquisa levam a pensar em um processo de difusão da esterilização entre mulheres, de mãe para filha, de irmã para irmã, de amiga para amiga, isto é, uma verdadeira 'cultura' de regulação da capacidade reprodutiva, por intermédio de uma prática definitiva. De fato, Berquó (1996) encontrou que 52% das já esterilizadas eram filhas ou irmãs de esterilizadas, refletindo uma propagação familiar inter e intrageracional.

Por outro lado, os elevados percentuais de mulheres que se dizem satisfeitas com a esterilização, por volta de 80% (Vieira & Ford, 1996) em diversas pesquisas realizadas no País, representam um efeito-demonstração para outras mulheres.

Evocando a segurança do método, ou o não ter mais que se preocupar com o uso de outros meios ou por já terem o número desejado de filhos, estas mulheres acabam por influenciar outras no entorno de suas vidas cotidianas. Acaba, assim, pesando pouco os relatos sobre arrependimento após uma esterilização (Vieira & Ford, 1996), porque são vistos como um problema da outra, o qual não acontecerá com ela.

Os quase dois terços de mulheres esterilizadas que declararam que aconselhariam outras mulheres a recorrerem à esta prática, juntamente com o desejo expresso por 40% das mulheres jovens de a ela recorrerem futuramente reforçam a interpretação de que a difusão vinda do passado e intensificada no presente continuará avançando no futuro.

Esta rede familiar e social envolvida neste processo permeia gerações, raças e todos os setores sociais. Dela faz parte também a cumplicidade médica. Seu vigor poderá ser atenuado quando recursos de saúde reprodutiva disponíveis, livres de discriminação, permitirem que escolhas informadas dêem às mulheres possibilidade de exercerem seus direitos sexuais e reprodutivos.

Referências Bibliográficas

- BARROS, F.C. et al. Epidemics of caesarean sections in Brazil. *Lancet*, 338(20):167-169, 1991.
- BERQUÓ, E. S. Brasil, um caso exemplar - anticoncepção e parto cirúrgicos - à espera de uma ação exemplar. *Estudos Feministas*, 1(2): 366-381, 1993.
- BERQUÓ, E. S. Female Sterilization and Race in Brazil. In: REICHEMANN, R. (Org.) *Racial Relations in Brazil*. Michigan: Michigan University Press, 1996 (no prelo)
- CAMARANO, A. A. & BELTRÃO, K. I. O futuro da população brasileira e suas implicações para a formulação das políticas sociais. Como vai? *População Brasileira*, Brasília, DF: Ano II-Nº.1, p.1, Jan/Abr-97.
- FAÚNDES A., & CECATTI, J. B. A operação cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, conseqüências e proposta de ação. *Cadernos de Saúde Pública* 7(2):150-173, abr/jun. 1991.
- MORELL, M. G. G. Anticoncepção em São Paulo em 1986: prevalências e características. A Fecundidade da Mulher Paulista. *Informe Demográfico*, São Paulo: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados/SP – Seade (25), 1994.
- PERPÉTUO, I. H.O. Uma década de esterilização feminina no Nordeste. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, *X Anais*. Caxambu: Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), v. 4, 1996.
- SOCIEDADE CIVIL DE BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BEMFAM). Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Brasília: Bemfam, 1996.
- UNITED NATIONS. Family Planning, Health and Family Well-Being. NewYork: United Nations, 1996.
- VIEIRA, E. M. & FORD, J. N. Regret after Female Sterilization Among Low-Income Women in São Paulo, Brazil. *International Family Planning Perspectives*, 22(1), Mar. 1996.