



Os corpos silenciados

ELZA BERQUÓ

Estima-se que mais de 94 milhões de casais estejam esterilizados, em nossos dias, incapazes de procriar ou com chances que variam de zero até valores ainda desconhecidos de voltarem a gozar do direito de ter filhos.

Quando se considera que em 1970 a cifra era de 20 milhões de casais, percebe-se o enorme aumento (taxa geométrica de crescimento de 13,8% ao ano) do contingente populacional que, ano a ano, vai tendo necessidade, pelas mais variadas razões, de mutilar seu corpo e seu espírito para fazer frente às perspectivas de vida que se lhe oferecem.

As estatísticas falam de casais, mas quando se desce ao detalhe para saber se se trata de esterilização tubária ou de vasectomia, então o que se suspeitava é confirmado: são as mulheres as esterilizadas. Sobre os homens, as informações são mais limitadas, e não raro o silêncio toma conta das tabelas quando se lhes pergunta o peso que tem o sexo masculino nas esterilizações realizadas.

Embora já no fim do século passado tivessem sido feitas nos Estados Unidos as primeiras cirurgias, quer de laqueadura tubária, quer de secção e oclusão do ducto do testículo, é na segunda metade deste século que a esterilização ganha posição como um meio anticoncepcional. É nos últimos cinco anos passa a ser vista como o mais importante recurso inibidor da fertilidade devido à sua alta eficiência: praticamente cem por cento.

São vários os determinantes dessa situação. Todos eles são permeados ou decorrentes da pressão no sentido de, no mais curto espaço de tempo, bloquear o aumento da população de mais baixa renda. Impedir o crescimento do número dos pobres para que não existam mais pobres. Bela intenção!

Ideologicamente, equacionou-se o desenvolvimento como função direta do ritmo de crescimento populacional (este decorrente, em grande medida, da queda da mortalidade que teve início em períodos distintos nas várias regiões do Terceiro Mundo, marcadamente nas três últimas décadas). A partir dessa "científica" constatação, organismos internacionais tomaram a si a tarefa de, por todos os modos, exercer influência para desacelerar esse ritmo de crescimento.

Polpudas verbas foram destinadas para financiar ações diretamente controlistas em inúmeras regiões do

mundo, onde a motivação para conter o aumento populacional já estava presente nos governos ou em influentes segmentos da sociedade. Simultaneamente, programas mais ou menos discretos de estímulo ao planejamento familiar foram sendo incluídos como parte integrante de outros programas, principalmente no campo da saúde materno-infantil, em países com ou sem uma política populacional explícita, como o Brasil.

Dados oficiais internacionais informam que, em 1978, 85,4% dos recursos destinados à "assistência internacional" na área de população, num total de aproximadamente 351 milhões de dólares, foram aplicados em programas de planejamento familiar, cabendo apenas 8,8% para a investigação científica na mesma área.

As esperanças controlistas foram postas na pílula anticoncepcional, desde 1956 vista como o método mais viável e econômico para programas de massa. Porém os resultados em muitos países não levaram os níveis de fecundidade a atingirem, a curto e médio prazos, o descenso esperado. A euforia inicial encontrou limites, também, dados os efeitos colaterais, alguns bastante graves e amplamente citados na literatura especializada, a que poderia estar exposto o organismo feminino.

Isto determinou o abandono definitivo ou a supressão temporária daquele meio inibidor da fecundidade por frações consideráveis das mulheres, começando pelas de classes mais favorecidas. Embora a investigação científica na área dos anovulatórios tenha feito progressos significativos, ainda não foram superadas muitas das contra-indicações deste tipo de tratamento clínico.

Assim sendo, número cada vez maior de mulheres passou a adotar os dispositivos intra-uterinos ou voltou aos métodos mais tradicionais, denominados naturais (no Japão, por exemplo, o condon - a conhecida "camisinha" - atualmente é o método mais popular).

Mas os riscos de concepção (entre 10 e 20%) a que estão sujeitas as usuárias desses métodos freqüentemente as levam à prática do aborto, como forma de pôr fim a uma gravidez não desejada. A institucionalização do aborto induzido é real em muitos países, como forma de solucionar a clandestinidade e suas conseqüências. Recorde-se a belíssima campanha política na Itália para ratificar, pela vontade popular, o aborto legal - uma vez que como método inibi-

Os pobres se reproduzem muito e aumentam sua pobreza. Coitados!

Algo
definitivo
para deter
a pobreza:
esterilização

dor é considerado uma proposta viável em último caso.

Todavia, nas regiões predominantemente católicas, esta institucionalização encontra barreiras, deixando, assim, um contingente de mulheres que é obrigado a se valer do aborto clandestino ou que acaba por ter um filho não desejado.

Persistem altas taxas de fecundidade, às vezes anotando-se descensos discretos, em muitos países asiáticos e africanos e em alguns da América Latina. Do ponto de vista do "equilíbrio internacional", é preciso, portanto, "que não se perca mais tempo, ainda mais que agora loucos naturalistas resolveram reavivar métodos antigos ou aplicar descobertas modernas que podem dar às mulheres meios naturais muito simples de regular sua fecundidade: necessita-se de algo definitivo", bradam os adeptos da "ordem", os moralistas da imoralidade.

E aí a esterilização. O método ideal para pôr freio na assim chamada "paternidade ou maternidade irresponsável". Laparoscopia, minilaparotomia, laparotomia clássica, colpotomia, culdoscopia e, possivelmente, outras tantas "cópias" e "tomias" são realizadas hoje, em brevíssimo tempo e necessitando cada vez menos de hospitalização.

Até pouco tempo, em muitos países, ainda vigoravam certas restrições à prática indiscriminada das esterilizações (observação quanto à idade mínima da mulher, existência de um número mínimo de filhos etc.), com o fim de simultaneamente proteger a reprodução da espécie contra os programas de massa e evitar abusos interferidores no bem-estar individual e coletivo.

Panorama brasileiro

No Brasil, não se dispõe de dados a nível nacional sobre o número de mulheres já esterilizadas. Sabe-se, entretanto, que em alguns Estados brasileiros este método se tornou bastante freqüente. No Rio Grande do Norte e em Pernambuco, por exemplo, em 1980, 17% e 19%, respectivamente, das mulheres casadas e com idades entre 15 e 44 anos já estavam esterilizadas.

Estas cifras são maiores que a de São Paulo, que apresentava, em 1978, 16%. No Rio Grande do Norte, a pílula e a esterilização competem pelo primeiro lugar como meios inibidores, enquanto em Pernambuco e no Piauí a esterilização já é a "preferida" das mulheres.

Onde se realizaram essas intervenções? São os hospitais estaduais,

municipais ou do INPS, onde as mulheres do Nordeste vêm encerrar definitivamente sua vida procriativa: 93% das esterilizações no Piauí, 86% no Rio Grande do Norte e 77,5% em Pernambuco, enquanto em São Paulo os referidos hospitais respondem por 60% dos casos. Informações disponíveis para São Paulo mostram também que de 1965 a 1978 a esterilização feminina dobrou, passando de 7 a 14% do contingente feminino estudado.

Nesta mesma direção, é, porém, mais alarmante o fato da aceleração dessa prática: em Pernambuco, das esterilizações feitas, 9% ocorreram antes de 1971, 27% no período 1971/75 e 65% – *hélas!* – entre 1976 e 1980. Quando se contrasta o Grande Recife com o interior do Estado, o panorama anterior praticamente não se altera.

Levando-se em conta que o *Código Brasileiro de Ética Médica* condena a esterilização, a não ser em casos excepcionais (Capítulo VI – Da Responsabilidade Médica –, artigo 52, "A esterilização é condenada, podendo, entretanto, ser praticada em casos excepcionais, quando houver precisa indicação, referendada por dois médicos, ouvidos em conferência"), a pergunta que os dados acima sugerem é se é crível pensar em tão grande quantidade de "situações de exceção" que justifiquem as intervenções realizadas.

Como ocorre com o planejamento familiar, está-se deixando nas mãos dos médicos a palavra final sobre ter ou não ter filho, quando e como.

É evidente que segmentos da categoria médica adotaram, definitivamente, a esterilização feminina como anticoncepcional, pois apenas razões de saúde não seriam suficientes para justificar tantas esterilizações. A menos que se admita que as condições de saúde da população feminina deterioraram-se de tal modo que elas se tornaram candidatas à aplicação do *Código Brasileiro de Ética Médica*.

Sabe-se, por outro lado, que o abuso das cesáreas no território nacional acabou por facilitar ou determinar a indicação de uma esterilização. No primeiro caso, a cesárea oferecia o momento apropriado para a operação tubária, já decidida anteriormente pelo médico e pela mulher; no segundo, a repetição de uma cesárea duas ou três vezes (muitas e muitas vezes, sem nenhuma necessidade e sem conhecimento prévio, pela mulher, do seu significado) acabava por induzir

uma paciente a evitar, de forma definitiva, uma futura gravidez.

Este abuso, que elevou de 15 para 30% a proporção de cesáreas no Brasil de 1971 a 1980, aumento que se verificou em praticamente todos os Estados (São Paulo passou de 18 para 36%), é certamente um dos determinantes do crescimento da esterilização em nosso país. Apesar de os dados de São Paulo indicarem que 25% das esterilizações *não* ocorreram no pós-parto imediato, o que leva a pensar na extensão ainda mais abusiva dessa prática.

Aliás, à parte a responsabilidade específica que cabe aos médicos, que não pode ser negada, é necessário que se diga que é a estrutura assistencial que termina por afunilar e colocar sobre o médico a responsabilidade pelo aconselhamento ou, na prática, por uma decisão de gravíssima importância, no lugar do seu paciente. O prestígio do aconselhamento médico, seu lugar na estrutura técnica da Previdência Social, por exemplo, seu monopólio no nefando sistema da medicina de grupo concorrem fortemente para isso.

A ambigüidade das Igrejas sobre a esterilização, na prática lavando as mãos quando transferem para o médico o aconselhamento sobre cada caso – o que não ocorre, por exemplo, com o aborto, onde o anátoma estigmatiza as praticantes –, é também um dado importante dessa questão.

Autoritarismo total

Estes *flashes* deixam claro que o Brasil não escapou do tipo de planejamento familiar em curso em tantas outras regiões, cuja meta é reduzir o mais rapidamente possível a fecundidade da população mais pobre, ainda que a um custo psicológico e sociocultural elevadíssimo. Há, em primeiro lugar, um gravíssimo problema de *saúde pública*.

Mas talvez o mais importante ainda não seja isto. Uma mulher ou um homem que, para preservarem a própria saúde física e mental, ou por questões de eugenia, não queiram correr o risco de gerar uma prole comprometida física ou psicologicamente podem perfeitamente estar praticando um ato de liberdade ao submeterem-se a uma cirurgia que anule aqueles riscos. Decidem amar sem pôr em risco sua relação e sem também comprometer vidas que não pediram para ser criadas. Não se pode aceitar *in limine* a condenação; longe dos moralistas que recriminam o aborto

induzido e a esterilização, é a massificação desse procedimento, onde o grosso da população empenha o futuro com enorme desconhecimento do seu significado, que constitui um grave problema de moral pública, de moral do Estado, de moral política. Um caso dramático de negação da liberdade. A esterilização é o método através do qual o controle institucional deliberado pode atingir um grau perfeito e total de autoritarismo.

Discute-se muito, na esfera acadêmica, sobre a reversibilidade da esterilização. Quer seja ou venha a ser reversível, para muitas mulheres e homens trata-se de um futuro morto, porque a ela se submetem ou foram submetidos quando as técnicas eram outras e cuja reversão pode não ser mais possível.

Pode-se confiar em operações feitas por uma medicina ultramercantilizada ou pelos infames hospitais de convênio, onde a saúde é medida pelos quilômetros de esparadrapo para constar nas faturas a cobrar do INPS?

Ainda que se suponha que muito em breve a reversibilidade cirúrgica esteja garantida do ponto de vista técnico, será que, com a mesma facilidade com que convence hoje uma mulher a tornar-se estéril, *ela* convencerá as instituições e as autoridades a reverterem o processo no momento em que quiser voltar a ser fértil? Haverá então a mesma facilidade para desligar ou deslaquear ou... as tubas? Ou terão de enfrentar as enormes filas, como já o fazem, para tentar resolver problemas bem menos sérios?

Para as menos favorecidas, cuja "paternidade e ou maternidade responsável" determinou dois filhos e uma esterilização aos vinte e cinco anos, mas cujo desemprego posterior gerou condições de vida que a levaram a perder o último recém-nascido, só restará a fila ou a adoção do filho de alguém ainda em piores condições. Para as mais favorecidas, a luxuosa clínica particular e, no caso de impossibilidade de reversão, uma viagem a um dos grandes centros – e luzes, som, ação: um bebê de proveta!

Mais uma vez estão equivocados os que pensam que um procedimento cirúrgico pode curar o sistema brasileiro de suas enfermidades crônicas e agudas. Ou talvez, pensando melhor, o sistema careça, precisamente, de uma grande cirurgia: não esta miúda, cotidiana, que se abate sobre os corpos indefesos das mulheres e dos homens pobres. Mas uma grande cirurgia social, para manter o jargão, que finalmente de à luz uma sociedade mais justa e mais igualitária.

BIBLIOGRAFIA

- Anuário Estatístico do Brasil. 1971-1980. FIBGE.
- BARON, Barnett, F. - International funding for social science research on population: trends and issues. Working Paper nº 12, February 1981. International Program, The Population Council.
- BERQUO, ELZA e OYA, Diana T. - A esterilização feminina, in *A fecundidade em São Paulo*. CEBRAP - Editora Brasileira de Ciências. São Paulo, 1977.
- BONGAARTS, J. - "The proximate determinants of natural fertility". draft of paper to be published in *Determinants of Fertility in Developing Countries: a summary of knowledge*, National Academy of Sciences, Washington.
- NAKAMURA, Milton S. e FONSECA, Joaquim de Paula B. - Pesquisa estadual de saúde materno-infantil. PESMI/PUC/78. Campinas, São Paulo. Janeiro, 1979, 2ª edição.
- NORTMAN, Dorothy L. - *Sterilization and the birth rate*. Working Paper nº 6. August, 1980. Center for Policy Studies. The Population Council.
- RODRIGUES, W. et alii - Apresentação geral das pesquisas de saúde materno-infantil e planejamento familiar. Reunião sobre tipos de família e fecundidade. IUSSP. São Paulo Agosto, 1981.

Novos Estudos Cebrap
SP. v. 1, 3, p. 46-49, julho 82