

Mariana Santos Damasco

Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Marcos Chor Maio

Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Simone Monteiro

Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993)

Resumo: *Este artigo tem o propósito de investigar as interfaces entre gênero, cor/raça e saúde pública no Brasil, tendo como foco a importância da saúde reprodutiva para a constituição de um feminismo negro no país, entre os anos de 1975 a 1993. O feminismo negro se formou a partir das relações entre as militantes negras e os movimentos feminista e negro. O tema da saúde reprodutiva, com recorte racial, adquiriu importância na década de 1980, a partir de denúncias de esterilizações cirúrgicas entre mulheres negras. O artigo investiga o contexto em que emergiram tais denúncias e a relevância dessas para a formação de uma identidade entre as ativistas negras.*

Palavras-chave: *feminismo; raça; saúde reprodutiva; identidade social; racismo.*

Copyright © 2012 by Revista Estudos Feministas.

Introdução

¹ Os termos “feministas negras” ou “feminismo negro” representam a forma pela qual as próprias ativistas se referem ao movimento de mulheres negras no Brasil.

Este trabalho discute as inter-relações entre raça, gênero e saúde reprodutiva no processo de formação do feminismo negro,¹ entre os anos de 1975 a 1993. Esse movimento se desenvolveu no âmbito do feminismo brasileiro. A constituição de uma identidade racial entre as ativistas esteve relacionada aos debates e às ações no campo da saúde reprodutiva da população negra no país, em particular às acusações de que as mulheres negras estariam sendo vítimas de esterilização cirúrgica em massa durante a década de 1980 com o objetivo de controlar a

natalidade desse grupo populacional. O presente trabalho parte do pressuposto de que tais acusações se transformaram na mola propulsora de uma militância feminista negra no Brasil.²

² Mariana DAMASCO, 2009.

O período privilegiado pelo artigo se inicia no ano de 1975, caracterizado pelo processo de abertura política do regime militar, quando o partido da oposição, Movimento Democrático Brasileiro (MDB), obteve consideráveis vitórias sobre o partido do governo, a Aliança Renovadora Nacional (Arena). Nesse cenário político, o movimento feminista ganha visibilidade por meio da organização de grupos de mulheres, em especial nos estados do Sudeste brasileiro, conhecidos como “grupos de reflexão” ou de “autoconsciência”.³ Tais organizações femininas atuavam em prol de questões como a anistia aos presos políticos do regime militar, combate à violência contra a mulher, luta por direitos trabalhistas e promoção da saúde das mulheres.

³ Céli Regina Jardim PINTO, 2003, p. 56.

O nosso recorte temporal se encerra no ano de 1993, quando é instaurada a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), no âmbito do Congresso Nacional, para investigar a esterilização em massa de mulheres no Brasil. As feministas negras tiveram participação ativa na criação dessa CPMI.

As feministas negras: a organização de um movimento de mulheres

Nos primeiros anos do século XX, o perfil das militantes feministas no país era composto, principalmente, de mulheres com formação universitária, de classe média e urbana. Em alguns casos, haviam estudado fora do país, a exemplo de Bertha Lutz. Nessa fase inicial do movimento, que se estendeu até meados da década de 1970, a luta feminista centrava-se em torno do voto feminino e de melhores condições de trabalho para as mulheres.⁴ O ano de 1975 é caracterizado pela literatura feminista⁵ como o marco da segunda fase do movimento feminista brasileiro. A partir desse período, tal movimento passa a ser representado por grupos de mulheres atuantes nos estados de São Paulo e do Rio de Janeiro.⁶ Paralelamente, a ONU realizou a Conferência Internacional da Mulher, na cidade do México, na qual representantes de diferentes países, inclusive do Brasil, se reuniram para avaliar a situação das mulheres no mundo. Ao fim do evento, a ONU definiu o período de 1975 a 1985 como a Década Internacional da Mulher, estabelecendo que os governantes dos países participantes da Conferência programassem ações a favor da melhoria das condições de vida das mulheres.⁷ No Brasil, tal medida permitiu a ampliação da atuação das feministas na esfera pública, por intermédio

⁴ PINTO, 2003, p. 9; e Maria Amélia TELES, 2003, p. 44.

⁵ Branca ALVES e Jacqueline PITANGUY, 1981; PINTO, 2003; e TELES, 2003.

⁶ Branca ALVES e Jacqueline PITANGUY, 1981, p. 71.

⁷ Sueli CARNEIRO, Albertina COSTA, Thereza SANTOS, 1985, p. 37.

⁸ TELES, 2003, p. 84.

⁹ No decorrer da década de 1980, outros esta-dos criaram seus conselhos e, em 1985, foi instituído o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM). Os Conselhos Estaduais da Condição da Mulher tinham um caráter consultivo e proposi-tivo, não possuíam orçamento próprio e eram compostos de mulheres ligadas ao PMDB (Anette GOLDBERG, 1989, p. 60-69).

¹⁰ PINTO, 2003, p. 67.

¹¹ O PAISM veio a público na gestão do ministro da Saúde, Valdir Arcoverde. Os criadores do Programa foram Ana Maria Costa (médica, atuante na área da saúde da mulher no Ministério da Saúde), Maria da Graça Ohana (socióloga da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil), Aníbal Faúndes e Osvaldo Grassioto (ginecologistas e professores da Unicamp) (Maria José ORTIZ, 1998).

¹² Ana Maria COSTA, 1999, p. 327; e Leila VILLAS, 1987, p. 8.

¹³ Flávio PIERUCCI, 1999, p. 130.

¹⁴ O livro da escritora americana Bell Hooks, *Ain't a Woman: Black Women and Feminism*, de 1981, foi fundamental nesse processo pois trouxe à tona pela primeira vez o debate racial no âmbito do movimento feminista estaduni-dense (PIERUCCI, 1999, p. 136).

¹⁵ Apesar das críticas que as militantes negras expressaram contra a estrutura interna do movimento feminista, lideranças brancas e negras tinham algumas questões em comum, tais como os debates a respeito do mercado de trabalho – melhores salários, jornada de trabalho e direitos trabalhistas – e sobre a violência contra a mulher. Por ocasião da III Conferência Mundial sobre a Mulher em Nairóbi, em 1985, Albertina Costa, feminista branca, Thereza Santos e Sueli Carneiro, ativistas negras, organizaram juntas uma publicação que continha um diagnóstico acerca da situação da mulher brasileira em diferentes esferas sociais. Essa publicação, financiada pelo Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo, foi

da realização de eventos nacionais, com o intuito de discutir temas relacionados ao cotidiano feminino, a saber: violência, sexualidade, custo de vida e participação política.⁸

No início dos anos de 1980, como parte do processo de redemocratização do país, surge o primeiro órgão do governo destinado a atuar em prol dos direitos das mulheres: o Conselho Estadual da Condição Feminina do Estado de São Paulo,⁹ instituído pelo então governador de São Paulo, Franco Montoro (PMDB).¹⁰ Nesse período, o tema da saúde ganha destaque entre as feministas, como ilustra a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM),¹¹ primeiro programa governamental direcionado integralmente ao atendimento da saúde das mulheres brasileiras, voltado para o planejamento familiar e a saúde reprodutiva. Sob a ótica do PAISM, as ações no campo da saúde deveriam atender de forma global às necessidades das mulheres e serem implementadas por todas as unidades do sistema básico de saúde no território nacional. De acordo com essa perspectiva, a mulher deveria ter acesso, por intermédio do então Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a informações sobre o funcionamento do seu próprio corpo, incluindo métodos contraceptivos e exames ginecológicos e preventivos de doenças como o câncer.¹²

Em meio aos avanços obtidos, como a criação do PAISM, novas questões começaram a ser discutidas nas décadas de 1980 e 1990. Sob a influência do feminismo anglo-saxão, inicia-se nesse período uma crítica pelo fato de o feminismo ser liderado por mulheres brancas, urbanas e da classe média alta. Apontava-se, ainda, a necessidade de promover discussões mais amplas acerca de conceitos como classe social e raça.¹³

Nesse momento, mulheres negras questionaram a ausência da temática racial no movimento.¹⁴ O 3º Encontro Feminista da América Latina e do Caribe, que ocorreu em Bertiooga, São Paulo, em 1985, foi fundamental para a mobilização do feminismo negro. Nesse evento, ativistas negras apresentaram suas demandas relativas à luta contra a violência doméstica, ao combate a práticas racistas no mercado de trabalho e, principalmente, a assuntos relativos à saúde, como mortalidade materna e saúde reprodutiva e sexual das mulheres negras.¹⁵ A IV Conferência Mundial sobre a Mulher em Beijing, em 1995, foi igualmente um agente catalisador desse processo, sendo um cenário importante para a atuação das mulheres negras. Ressalta-se que a temática racial foi incluída na Declaração Final e na Plataforma de Ação de Beijing.¹⁶

elaborada para avaliar e divulgar os avanços alcançados pelo governo brasileiro na Década da Mulher (1975-1985), conforme foi estabelecido pela ONU no momento da Conferência do Ano Internacional da Mulher, em 1975 (CARNEIRO, COSTA e SANTOS, 1985).

¹⁶ Sonia ALVAREZ, 2000, p. 394.

¹⁷ Desde o início do século XX são visíveis no país organizações negras como a Frente Negra Brasileira e o Teatro Experimental do Negro. O movimento negro brasileiro contemporâneo foi composto de uma variada gama de organizações negras espalhadas pelo país a partir da década de 1970, tais como o MNU, o Instituto de Pesquisa das Culturas Negras (IPCN) e o Centro de Estudos Afro-Asiáticos (CEAA) (Verena ALBERTI e Amílcar PEREIRA, 2007, p. 31-32; e Lélia GONZÁLES, 1982, p. 9-67).

¹⁸ Érico BRAZIL e Schuma SCHUMAHER, 2007, p. 329.

¹⁹ BRAZIL e SCHUMAHER, 2007, p. 330; Kia Lily CALDWELL, 2007, p. 155-156.

²⁰ CALDWELL, 2007, p. 156; e GELEDÉS, 1991b, p. 5.

²¹ As lideranças do movimento feminista negro apresentam um perfil semelhante em termos de faixa etária (50 anos) e escolaridade, a maioria com nível superior na área das Ciências Humanas e Biológicas e com pós-graduação em nível de mestrado e doutorado. Exemplos dessas lideranças são a historiadora e filósofa Lélia Gonzáles (1935-1994), a médica Fátima Oliveira, a psicóloga Edna Roland, a socióloga Luiza Bairos, a médica Jurema Werneck, a filósofa Aparecida Sueli Carneiro, a psicóloga Matilde Ribeiro, a historiadora Wânia Sant'Anna e a doutora em Saúde Pública Fernanda Lopes.

Além do movimento feminista, o movimento negro – em especial o contemporâneo inaugurado em meados da década de 1970¹⁷ – também contribuiu para o surgimento do feminismo negro, identificado como um espaço privilegiado de discussão e reivindicação sobre medidas eficazes contra a discriminação racial praticada no país.¹⁸ É importante salientar, entretanto, as divergências relativas a duas questões: a posição secundária ocupada pela mulher dentro do movimento negro – na maior parte dos casos, os cargos de chefia, coordenação e liderança eram designados aos homens – e a não inclusão do conceito de gênero nas discussões e nas ações promovidas pelo movimento negro. Segundo Luiza Bairos, líder do Movimento Negro Unificado (MNU) da Bahia e atual ministra-chefe da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), embora os militantes proclamassem a necessidade de lutar contra a dominação sobre a mulher negra, na prática não atuavam para reverter essa dominação, mesmo no interior do movimento negro.¹⁹

Outra questão que provocou divergência dizia respeito à saúde reprodutiva. O embate mais significativo envolveu militantes do movimento negro e participantes do Programa de Saúde da ONG paulista Geledés. Os primeiros condenavam a prática da esterilização cirúrgica nas mulheres negras por entenderem que gerar filhos seria uma tarefa política das mulheres negras. Em contraposição, o Geledés e algumas militantes do MNU de Belo Horizonte afirmavam que a questão dos direitos reprodutivos deveria ser analisada, levando-se em consideração as necessidades e os desejos das mulheres negras. Assim, uma das metas do Programa de Saúde do Geledés era a regulamentação da prática da esterilização cirúrgica para que essa não fosse exercida sem controle e de forma abusiva.²⁰

O feminismo negro foi sendo consolidado com o surgimento de organizações não governamentais (ONGs), a saber: Nzinga-Coletivo de Mulheres Negras (RJ), Criola (RJ), Geledés (SP), Fala Preta (SP) etc., voltadas para o combate à violência doméstica e à discriminação racial e para os cuidados no âmbito da saúde reprodutiva.²¹

Outro fator que contribuiu para o fortalecimento do movimento refere-se à circulação de feministas negras em esferas nacionais e internacionais de mobilização política, que incluíam a participação em reuniões, eventos e congressos e contatos com pessoas, instituições e agências diversas. Para o militante negro Ivair dos Santos, que em 2001 atuou no Ministério da Justiça e integrou o Comitê Executivo Brasileiro responsável pela organização do Brasil à III Conferência Mundial contra Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata Mundial (Durban,

²² Mala HTUN, 2004, p. 79.

África do Sul), as ativistas negras conquistaram um amplo espaço de atuação política no país.²²

Analizamos, a seguir, o contexto histórico das relações entre o ativismo das feministas negras e a questão da saúde reprodutiva no país na década de 1980, e a luta do movimento contra a esterilização cirúrgica no país na década de 1990.

As feministas negras e a questão da saúde reprodutiva no Brasil

²³ PITANGUY, 1999, p. 21.

²⁴ Mulheres brasileiras, em especial militantes do movimento feminista, atuaram de forma significativa nas Conferências do Cairo em 1994 e de Beijing em 1995. Nesse sentido, organizaram no país eventos preparatórios às Conferências, como, por exemplo, o Encontro Nacional Mulher e População, nossos Direitos para Cairo (1993, Brasília). Assim como também criaram redes feministas por ocasião dessas Conferências, como a Articulação de Mulheres Brasileiras para Beijing (1994). A Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep) também teve participação fundamental na preparação da Conferência do Cairo em 1994. A Abep, por intermédio da realização de seminários e da coleta de informações acerca da situação populacional no país, colaborou na preparação da equipe brasileira que participou da Conferência (María Teresa CITELI, 2005, p. 84; Paulo MONTEIRO e Flávio MOURA, 2009, p. 106; e PITANGUY, 1999, p. 36).

²⁵ MONTEIRO e MOURA, 2009, p. 103.

²⁶ Paulo Maluf, em seu mandato como governador de São Paulo, entre os anos de 1979 e 1982, criou grupos de assessoria e participação para diferentes áreas de seu governo, tais como economia, política, saúde e desenvolvimento (JORNAL DA TARDE, 1982).

²⁷ BRASIL, 1993, p. 92-94.

²⁸ O ESTADO DE S. PAULO, 1982, p. 6.

Na década de 1980 as discussões em torno de conceitos como saúde e direitos reprodutivos no Brasil se ampliaram, em especial, a partir da presença progressiva de mulheres em partidos políticos, instituições estatais, ONGs feministas e agências internacionais,²³ bem como da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CPID), no Cairo, em 1994 e a IV Conferência Mundial sobre a mulher no ano de 1995.²⁴ Nesse período, devido às ações capitaneadas pelo movimento de mulheres, começaram a ser implantadas no país políticas públicas voltadas à saúde da mulher e ao direito ao planejamento familiar, a exemplo do PAISM, conforme já assinalado.²⁵

Nesse contexto, as feministas negras centraram a atuação no campo da saúde e dos direitos reprodutivos, por meio de denúncias sobre supostas políticas de controle de natalidade que teriam como alvo principal a população negra. Um dos casos denunciados ocorreu em 1982, a partir de um documento apresentado no dia 8 de junho, elaborado pelo economista Benedito Pio da Silva, membro de um dos grupos de assessoria e participação (GAP)²⁶ do governo de Paulo Maluf no estado de São Paulo (1979-1982).²⁷

O documento intitulado *O Censo de 1980 no Brasil e no Estado de São Paulo e suas curiosidades e preocupações* foi distribuído aos demais GAPs do governo com o intuito de debater a questão do aumento da população negra e parda.²⁸ O documento se tornou público quando o então deputado Luiz Carlos Santos (PMDB-SP) leu trechos em uma audiência na Assembleia Legislativa de São Paulo, no dia 5 de agosto de 1982, como indicado a seguir.

A população branca corresponde a 55%, a parda a 38%, a negra a 6% e a amarela a 1%. De 1970 para 1980 a população branca reduziu-se de 61% para 55% e a parda aumentou de 29% para 38% [...]. Enquanto a população branca praticamente já se conscientizou da necessidade de controlar a natalidade, principalmente nas classes médias e altas, a negra e a parda elevaram seus índices de expansão

em 10 anos, de 29 para 38%. Assim temos, 65 milhões de brancos, 45 milhões de pardos e um milhão de negros. A manter essa tendência no ano 2000 a população parda e negra será de ordem de 60%, portanto muito superior à branca, e eleitoralmente poderá mandar na política e dominar postos-chaves. A não ser que façamos como em Washington, capital dos Estados Unidos, que devido ao fato da população negra ser da ordem de 63% não há eleições.²⁹

²⁹ Pronunciamento do deputado Luiz Carlos Santos, São Paulo, em 5 de agosto de 1982 (SÃO PAULO, 1982).

Verifica-se que o objetivo do grupo governamental, liderado por Benedito Pio da Silva, era encontrar mecanismos para impedir que a natalidade da população parda e negra superasse a dos brancos. O principal receio dos membros do GAP dizia respeito a uma possível ascensão dos negros e pardos aos mais importantes cargos políticos do país. Os autores – tendo como referência o sistema eleitoral de Washington da era segregacionista – chegaram até mesmo a cogitar a possibilidade de extinguir as eleições no Brasil caso a população negra viesse a se tornar superior à branca. Essas afirmações deixam nítido o viés racista do controle da natalidade defendido pelos participantes do GAP e a percepção de que a população branca seria supostamente mais consciente quanto à necessidade do planejamento familiar (leia-se controle populacional) do que a de negros e pardos.

Ao final de seu pronunciamento, o deputado Luiz Carlos dos Santos declarou que os criadores do GAP defendiam o controle populacional porque temiam o aumento da miséria no país. Santos ainda afirmou que “O que o senhor Benedito Pio da Silva propõe como solução nesse relatório é o controle da natalidade entre negros e pardos, por intermédio do Pró-Família, isto é, esterilizando pessoas dessa cor de pele”.³⁰ As denúncias feitas por Santos imediatamente provocaram reações. Alguns políticos ligados ao PT e militantes de organizações negras solicitaram cópias do pronunciamento feito pelo deputado com o objetivo de elaborar protestos e manifestos formais contra o estudo do GAP-Banespa.³¹

³⁰ SANTOS citado por JORNAL DA TARDE, 1982, p. 2; e O ESTADO DE S. PAULO, 1982, p. 17.

³¹ BRASIL, 1993, p. 92; e O ESTADO DE S. PAULO, 1982, p. 17.

A polêmica provocada pelo documento do GAP culminou no afastamento de Benedito Pio da Silva do governo de São Paulo e no arquivamento da proposta. Silva ainda tentou se defender por intermédio de uma carta enviada no dia 7 de agosto de 1982 ao então presidente da Assembleia Legislativa de São Paulo, o deputado Januário Montelinetto. Nessa carta, Silva negou as acusações de racismo, enfatizando a proposta de “um planejamento familiar e um programa de paternidade responsável”.³² Como se vê, o economista aparentava estar de fato preocupado com a questão do planejamento familiar no

³² SILVA citado por O ESTADO DE S. PAULO, 1982, p. 6.

³³ O médico Elsimar Coutinho nasceu na Bahia no ano de 1930. Formou-se em Medicina pela Universidade Federal da Bahia em 1956. Entre as décadas de 1960 a 1990, tornou-se muito conhecido do público em geral por intermédio de sua participação em programas educativos versando sobre temas como fertilidade, infertilidade, sexualidade e planejamento familiar em nível local e nacional. Atualmente, Coutinho é presidente da Sociedade Brasileira de Ginecologia Endócrina (Sobrage), primeiro vice-presidente da Academia de Medicina da Bahia (AMB), presidente do Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana (CEPARH) e presidente da Sociedade Baiana de Climatério (Sobaclim) (ELSIMAR COUTINHO, 2011).

³⁴ BRASIL, 1993, p. 49.

³⁵ No ano de 1992, Coutinho teria utilizado novamente o *slogan* "Defeito de fabricação", acompanhado de uma foto de um jovem assaltante negro com uma faca na mão e uma tarja nos olhos, para divulgar o programa gratuito de planejamento familiar oferecido pelo CEPARH (Sílvia de ZORDO, 2004, p. 1).

³⁶ COSTA, 2007.

³⁷ O Nepo é um órgão ligado à Unicamp que foi criado em 1982 pela demógrafa Elza Berquó. Antes da criação do Nepo, Berquó já havia atuado durante a década de 1960 em outros importantes centros ligados aos estudos populacionais no país: o Centro de Estudos de Dinâmica Populacional (Cedip) e o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) (MONTEIRO e MOURA, 2009, p. 98-99).

³⁸ Carlos HASENBALG e Nelson do Valle SILVA, 1988.

³⁹ Aécia BERCOVICH, 1987, p. 12; Elza BERQUÓ, 1987, p. 15-26.

⁴⁰ Estas pesquisas foram divulgadas pelo Nepo por intermédio de quatro volumes: *Estudo da dinâmica demográfica da população negra no Brasil*, *Nupcialidade da população negra no Brasil*, *Fecundidade da mulher negra: constatações e questões e*

país. Porém, os trechos divulgados do documento, as críticas que o documento do GAP-Banespa recebeu dos jornais *O Estado de S. Paulo*, *Folha de S. Paulo* e *Jornal da Tarde*, o seu afastamento do cargo e o posterior arquivamento da proposta são fatores que indicam o alto teor controlista, racista e autoritário dessa carta. Ao propor o controle populacional dos negros e pardos, o documento produzido pelo GAP-Banespa favoreceu a luta das feministas negras em torno da especificidade da temática da saúde reprodutiva entre as mulheres negras.

Além do caso GAP-Banespa, as campanhas publicitárias em torno da inauguração do Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana (CEPARH), criado em 1986, em Salvador, e dirigido pelo médico Elsimar Coutinho na Bahia, deram visibilidade ao viés racial nas ações políticas no campo da saúde reprodutiva. Segundo militantes, tais como Luiza Bairros, o médico Elsimar Coutinho³³ utilizou como material de divulgação *outdoors* com fotos de crianças e mulheres negras com os dizeres "Defeito de fabricação"³⁴ para convencer a população baiana da necessidade do controle da natalidade.³⁵ Essa campanha foi bastante criticada pelo movimento negro por revelar um caráter racista. A médica do Ministério da Saúde Ana Maria Costa relatou:

[...] Essa campanha [de divulgação do CEPARH] era uma *outdoor* que ele [Elsimar Coutinho] distribuiu pela cidade de Salvador, em que se mostrava uma cena de necrotério, com uma criança de 5 anos, em pé, ao lado de um cadáver que estava coberto e aparecia o pé de uma mulher negra, uma criança negra e os dizeres eram: "Defeito de fabricação – Planejamento familiar, procure o Centro de Assistência e Reprodução Humana". *Outdoor*, vários, na cidade inteira. Então isso era uma coisa muito pesada.³⁶

Nesse período outro fator relevante para o ativismo das feministas negras no campo da saúde reprodutiva refere-se às pesquisas realizadas pelo Núcleo de Estudos de População (Nepo),³⁷ sob a liderança de Elza Berquó, por ocasião da pesquisa *Dinâmica demográfica da população negra brasileira*. Tais trabalhos estavam inseridos em um contexto de crescente produção de dados quantitativos a respeito das desigualdades raciais existentes no país, a exemplo dos estudos dos sociólogos Carlos Hasenbalg e Nelson do Valle Silva.³⁸

Os estudos do Nepo³⁹ versavam sobre crescimento populacional, mortalidade, nupcialidade e fecundidade das mulheres brasileiras, no período compreendido entre 1940 e 1980, a partir do critério diferencial da cor.⁴⁰ Segundo os dados em todas as Unidades da Federação brasileira,

Mortalidade infantil da população negra brasileira. De acordo com Elza Berquó, a demografia da população negra já era uma prioridade no Nepe desde a sua fundação em 1982 (MONTEIRO e MOURA, 2009, p. 104).

⁴¹ As categorias de cor utilizadas pelo IBGE nesta pesquisa foram branca, preta e parda, amarela e indígena.

⁴² Os métodos anticoncepcionais analisados pela pesquisa foram a pílula, o dispositivo intrauterino (DIU), o diafragma, o espermicida, o preservativo, o coito interrompido, a abstinência, a tabela, *billings* ou muco vaginal e a esterilização cirúrgica (BERQUÓ, 2003, p. 19-26; e IBGE, 1986, p. 2-3).

⁴³ COSTA, 1999, p. 214.

⁴⁴ IBGE, 1986, p. 2-3.

⁴⁵ Estes índices eram ainda mais elevados entre as mulheres de 15 a 54 anos, casadas e com filhos. As mulheres brancas esterilizadas somavam 455.803, enquanto que 902.052 mulheres pretas e pardas estavam esterilizadas (IBGE, 1986, p. 62).

⁴⁶ GELEDÉS, 1991a, p. 11.

as mulheres pretas mantiveram a menor taxa de fecundidade até a década de 1960. De acordo com as análises, tal evidência resultava da presença de doenças que afetavam a saúde reprodutiva e sexual das mulheres pretas. Foi igualmente salientado que as mulheres pretas apresentavam os menores índices de casamento ou uniões legalizadas, entre as décadas de 1960 e 1980. Ainda em relação aos matrimônios, as mulheres pretas eram as que se casavam mais tarde e ainda mantinham o celibato por mais tempo.

Ainda em 1986, foi elaborado o suplemento especial da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), documento produzido pelo IBGE.⁴¹ Além de apresentar dados da população brasileira referentes a migração, educação, trabalho, família, domicílio e rendimento, a PNAD tornou público os dados oficiais desagregados por cor relativos aos métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres. Dentre esses métodos, a pílula e a esterilização eram, respectivamente, os dois métodos mais recorrentes entre as mulheres casadas no período,⁴² sendo o percentual de esterilização desse grupo de 27%. Esse número era bastante elevado quando se comparavam as taxas de esterilização do Brasil com as de países como França, Inglaterra e Itália, onde os índices de esterilização cirúrgica não ultrapassavam os 10%.⁴³ Segundo a PNAD, 71% das mulheres brasileiras casadas ou unidas e que tiveram filhos, de 15 a 54 anos, usavam algum tipo de anticoncepcional. Desse percentual de mulheres, a esterilização figurava em primeiro lugar (44%), seguida da pílula anticoncepcional (41%). Os maiores índices de mulheres esterilizadas, de 15 a 54 anos, encontravam-se nos estados do Maranhão (75,4%), de Goiás (71,3%) e de Pernambuco (61,4%),⁴⁴ indicando a prevalência da esterilização cirúrgica na região Nordeste,⁴⁵ onde a população parda e preta é majoritária.⁴⁶

As feministas negras que já vinham desde o início da década de 1980 denunciando planos e práticas controlistas sobre a população negra, tais como o GAP do governo de Maluf, em 1982, e as campanhas publicitárias de Elsimar Coutinho, em 1986, encontraram na PNAD de 1986 mais elementos para subsidiar suas afirmações de que havia em curso no Brasil um plano racista direcionado a reduzir a população negra.

Durante a década de 1990, o ativismo das feministas negras se consolidou com base nas denúncias da prática da esterilização cirúrgica, indicando a associação do movimento com o campo da saúde reprodutiva. Como apontaram Elza Berquó e Margareth Arilha: “No início da década de 90 a problemática da esterilização feminina ganha um novo impulso na medida em que o movimento negro e em especial o movimento de mulheres negras passa

⁴⁷ Margareth ARILHA e Elza BERQUO, [s.d.], p. 4.

⁴⁸ CEAP, 1990.

⁴⁹ CEAP, 1990, p. 4, grifos nossos.

⁵⁰ CEAP, 1990, p. 4.

⁵¹ Tais agências norte-americanas foram responsáveis, durante o governo Kennedy, pela promoção de políticas de controle populacional na América Latina. As ações da IPPF e da Usaid calcaram-se na ideia de que o desregrado aumento populacional constituía um entrave ao desenvolvimento econômico e social das nações (Peter DONALDSON, 1990, p. 385).

⁵² GELEDÉS, 2011.

⁵³ O Programa de Saúde do Geledés foi inspirado nas experiências bem-sucedidas do National Black Women's Health Project (NBWHP), que desenvolvia ações em prol da saúde das mulheres negras residentes em Atlanta, EUA. Sobre esse assunto, ver GELEDÉS, 1991a.

⁵⁴ CALDWELL, 2007, p. 102.

⁵⁵ Lembremos que a discussão acerca da sexualidade e da legalização do aborto no Brasil fazia parte da agenda do movimento feminista nas décadas de 1970 e 1980.

a considerar de fundamental importância uma posição crítica sobre o assunto".⁴⁷

As críticas à esterilização cirúrgica influenciaram a criação da Campanha Nacional contra a Esterilização de Mulheres Negras, iniciada em novembro de 1990 e liderada pela médica e ativista negra Jurema Werneck. Os idealizadores da Campanha basearam-se nos dados da PNAD de 1986 para sustentá-la, cujo *slogan* foi "Esterilização – Do controle da natalidade ao genocídio do povo negro!".⁴⁸

De acordo com as responsáveis pela campanha, o cenário em que as esterilizações estavam sendo realizadas, desde a década de 1980, era formado por "*Milhões de mulheres negras e mestiças esterilizadas por acreditarem que esta é a única forma de evitar filhos [...]; governo brasileiro e entidades internacionais financiando o controle da natalidade e o extermínio de negros e mestiços*".⁴⁹ Assim, o Programa de Mulheres do Centro de Articulação de Populações Marginalizadas (Ceap) visava nessa Campanha reivindicar do governo punição para os crimes de genocídio, além do fim da discriminação de sexo, raça e classe social e do fim da esterilização em massa.⁵⁰

Nota-se que a liderança do Programa de Mulheres considerava que a esterilização – financiada pelo governo brasileiro e por organismos internacionais, como a International Planned Parenthood Federation (IPPF) e a United States Agency for International Development (Usaid)⁵¹ durante as décadas de 1960 e 1980 – estava sendo utilizada no país com o objetivo de exterminar a população negra e mestiça.

Entre as ONGs envolvidas na luta contra a esterilização cirúrgica destaca-se a Geledés Instituto da Mulher Negra, criada em abril de 1988 por um grupo de ativistas negras paulistas com o objetivo de lutar contra o racismo e o sexismo existentes na sociedade brasileira. As atividades do Geledés estavam direcionadas para temas específicos, tais como direitos humanos, violência e saúde,⁵² em especial saúde reprodutiva das mulheres negras.⁵³ Em 1990, a ONG organizou grupos de autoajuda e oficinas com o objetivo de discutir e fornecer informações acerca dessa temática, principalmente a esterilização cirúrgica das mulheres negras.⁵⁴ Lançou ainda dois Cadernos em 1991: *Mulher Negra e Saúde e Esterilização: impunidade ou regulamentação?*

O primeiro volume foi elaborado com a intenção de divulgar o Programa de Saúde do Geledés e trouxe artigos de ativistas, a saber: Edna Roland, Sílvia de Souza, Maria Lúcia da Silva e Lola T. Oliveira, acerca da incidência da epidemia de Aids no Brasil, das lutas contra o racismo, da legalização do aborto e da importância da inclusão do quesito cor nos serviços nacionais de saúde.⁵⁵ As redatoras

⁵⁶ GELEDÉS, 1991a, p. 14-23.

⁵⁷ Além dos Cadernos *Geledés 1* e 2, foram publicados mais dois Cadernos: *Cadernos Geledés 3 – Não à pena morte*, de 1992; e *Cadernos Geledés 4 – Mulher negra*, de 1993. Detivemo-nos aos dois primeiros porque foram os que trataram diretamente da saúde da mulher negra e da questão da esterilização cirúrgica.

⁵⁸Algumas propostas de lei à semelhança desta haviam sido apresentadas por parlamentares desde o fim da década de 1980. O primeiro projeto de lei sobre a normatização da esterilização foi de autoria do deputado Nelson Seixas, em 1988. O Projeto de Lei n. 1.167/88 estabelecia, entre outros aspectos, a legalização da esterilização feminina a partir dos 21 anos de idade, sem nenhuma restrição. No ano de 1991, os deputados Eduardo Jorge (PT/SP), Benedita da Silva (PT/RJ), Jandira Feghali (PCdoB/RJ), Maria Luisa Fontenelle (PSDB/CE), Sandra Satrling (PT/MG), Luci Choinaski (PT/SC) e Socorro Gomes (PCdoB/PA) propuseram um novo projeto: a Lei n. 289/91. Nesse segundo projeto, a idade mínima para a prática da esterilização cirúrgica foi estendida para 30 anos de idade. Não se chegou a um consenso acerca desses dois projetos, e ambos foram arquivados pela Câmara dos Deputados (GELEDÉS, 1991b, p. 7-13).

⁵⁹ GELEDÉS, 1993, p. 1.

⁶⁰ GELEDÉS, 1993, p. 1.

dos *Cadernos Geledés 1* procuraram ainda chamar a atenção para a necessidade da produção de dados nos sistemas de saúde que contemplassem os possíveis diferenciais raciais/étnicos existentes entre as mulheres.⁵⁶ O segundo Caderno da série *Geledés*⁵⁷ foi dedicado à esterilização cirúrgica. Na década de 1990, momento em que esse documento foi produzido, havia uma ideia dominante acerca da existência de um interesse internacional, em especial dos Estados Unidos, de controlar a natalidade de populações de países menos desenvolvidos. As ativistas negras afirmaram não haver na época a disseminação de informações e a oferta de métodos contraceptivos pelos serviços de saúde – além da cirurgia de esterilização – que possibilitassem às mulheres escolher conscientemente de que forma vivenciarão a sua sexualidade e saúde reprodutiva. As militantes ainda reivindicaram do Estado medidas eficazes para que o PAISM – identificado como o contraponto das políticas de controle da natalidade – fosse devidamente implantado em todo o Brasil, bem como a necessidade de criação de uma lei específica com vistas a regularizar a prática da esterilização cirúrgica no Brasil.⁵⁸

No ano de 1993, ocorreu o primeiro evento nacional destinado a discutir questões voltadas à saúde reprodutiva das mulheres negras no Brasil. O Seminário Nacional de Políticas e Direitos Reprodutivos das Mulheres Negras foi realizado entre os dias 20 e 22 de agosto na cidade de Itapeverica da Serra, São Paulo. Reuniu organizações como o Movimento Negro Unificado de Salvador, Criola, Cebrap, Nepo, Sempreviva Organização Feminista (SOF), entre outras.⁵⁹ O Seminário foi idealizado com a intenção de expressar a visão das ativistas negras acerca da questão dos direitos reprodutivos, tendo em vista a participação das militantes na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, em 1994.⁶⁰ Além disso, o Seminário gerou a *Declaração de Itapeverica da Serra*, elaborada pelo Programa de Saúde do *Geledés* com o apoio financeiro de agências internacionais, como a Fundação MacArthur e a International Women's Health Coalition (IWHC). No documento, as feministas negras evidenciaram suas posições acerca das políticas de saúde reprodutiva que vigoravam no Brasil desde a década de 1960:

Partimos da constatação básica de que as políticas populacionais – quer sejam explícitas ou não – vêm colocando como meta o controle dos nascimentos das populações não-brancas e pobres; A posição racista e patriarcal dos neomalthusianos que encaram o crescimento populacional como responsável pela miséria, fome e desequilíbrio ambiental foi desmascarada pela evidência da manutenção de condições

subumanas de vida em nosso país, apesar da queda da fecundidade ocorrida na última década [1980]; Os reflexos da esterilização em massa de mulheres negras no país já se fazem sentir na redução do percentual da população negra nesta década [1990], em comparação com a década anterior; o rápido aumento do número de casos de AIDS em mulheres negras é extremamente preocupante e demonstra a ausência de controle das mulheres negras sobre a sua própria capacidade reprodutiva e sua sexualidade; liberdade reprodutiva é essencial para as etnias discriminadas. Portanto, precisamos lutar para que a reprodução possa ser decidida no mundo do privado, cabendo ao Estado garantir os direitos reprodutivos e assegurar condições para a manutenção da vida.⁶¹

⁶¹ GELEDÉS, 1993, p. 2-3.

⁶²Tais conferências mundiais foram a Conferência sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio-92), a Conferência de Direitos Humanos (Viena-93), a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo (1994) e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher em Beijing (1995).

⁶³ GELEDÉS, 1993, p. 2.

⁶⁴ A CPMI foi requerida em novembro de 1991, no entanto só apresentou seu relatório final em 1993. Por esse motivo utilizamos o marco de 1993 para nos referirmos à CPMI.

⁶⁵ De acordo com o pesquisador Délcio Sobrinho, o governo federal já tinha criado anteriormente duas CPLs com o intuito de verificar a prática da esterilização cirúrgica no país, uma em 1967 e a outra em 1983. Entretanto, as duas CPLs não tiveram êxito, já que a primeira não foi concluída, deixando seus trabalhos e investigações pela metade, enquanto a segunda produziu ao final das investigações um relatório fraudulento, copiado quase que literalmente de um documento da Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar (Bemfam) (Délcio Fonseca SOBRINHO, 1993, p. 109-173).

As ativistas negras, por intermédio dessa Declaração, apresentaram temáticas que já vinham sendo discutidas por feministas brasileiras nas conferências internacionais realizadas pela ONU no decorrer da década de 1990.⁶² Um exemplo dessa afirmação pôde ser atestado por intermédio das críticas ao discurso neomalthusiano, que considerava o aumento populacional responsável pelo subdesenvolvimento e pelo desequilíbrio ecológico. As militantes negras ainda reiteraram que a prática da esterilização cirúrgica estaria sendo realizada com o intuito de controlar a natalidade das populações não brancas. Também mencionaram a questão da liberdade individual, enfatizando que os direitos reprodutivos deveriam ser decididos pelas mulheres na esfera privada, sendo competência do Estado a obrigação de assegurar às mulheres o pleno exercício desses direitos.

No fim da *Declaração de Itapeçerica da Serra*, as ativistas negras apresentaram propostas que visavam à ampliação das ações relativas à saúde reprodutiva das mulheres negras no Brasil, a saber: criação de programas de saneamento básico e saúde, implementação do PAISM, instauração no sistema público de saúde de procedimentos para detectar nos primeiros anos de vida a anemia falciforme e garantia de liberdade reprodutiva para as etnias discriminadas.⁶³ Tais propostas embasaram o plano de ação das ativistas negras que participaram da Conferência Internacional de População no Cairo, em 1994, ou seja, um ano depois da divulgação da *Declaração de Itapeçerica da Serra*.

A polêmica em torno da prática da esterilização cirúrgica no Brasil chegou à esfera parlamentar em 1993,⁶⁴ quando foi criada uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) destinada a investigar a incidência da esterilização em massa de mulheres no Brasil.⁶⁵ A então deputada federal Benedita da Silva (PT-RJ) apresentou em 20 de novembro (Dia Nacional da Consciência Negra) de 1991, juntamente com o senador Eduardo Suplicy, o

⁶⁶ BRASIL, 1993.

⁶⁷ Estes foram os documentos enviados por Luiza Bairros: dados da PNAD de 1986 acerca da esterilização de mulheres no Maranhão, *Esterilização – Do controle da natalidade ao genocídio do povo negro!* (1990); e *Cadernos Geledés 2 – Esterilização: impunidade ou regulamentação?* (1991).

⁶⁸ COSTA, 2007.

⁶⁹ Em relação aos aspectos técnicos da CPMI, essa foi composta de 60 senadores e deputados, metade titulares e metade suplentes, de partidos como PT, PMDB, PTB e PDT. A CPMI recebeu documentos advindos prioritariamente de duas organizações civis: a BEMFAM e o Centro de Pesquisa de Assistência Integral à Mulher e à Criança (CPAIMC), que eram, no período, denunciadas por práticas de esterilização (BRASIL, 1993, p. 10).

requerimento n. 769/91 propondo a constituição da CPMI.⁶⁶ A militante Luiza Bairros teve importante papel na criação da CPMI, disponibilizando documentos⁶⁷ para Benedita da Silva com o intuito de apurar as alegadas denúncias de que as mulheres negras eram mais esterilizadas do que as brancas, principalmente, durante a década de 1980.⁶⁸ A CPMI pretendeu averiguar se a prática da esterilização cirúrgica se configurava como uma política eugênica direcionada à população negra no país.⁶⁹

No item denominado “A esterilização feminina sob o ponto de vista étnico” – que tomou por base os depoimentos de militantes como Edna Roland, Jurema Werneck e Luiza Bairros – a CPMI apresentou um conjunto de informações relativas à prática da esterilização nas mulheres negras:

[...] O Movimento Negro Unificado [da Bahia] denuncia que a população negra nunca foi quantificada corretamente e que, antes do último censo, por conquista do movimento negro, a cor é incorporada como quesito censitário; Entidades do movimento negro nacional, preocupadas com o resgate da cidadania da raça negra, foram pioneiras na denúncia de esterilização. Desde 1983 estas entidades vêm advertindo para o direcionamento das políticas de controle demográfico para os negros [...]. A coordenadora do MNU, Luiza Bairros, afirmou também que há entre as mulheres negras uma maior evidência de esterilidade involuntária, oriunda de doenças ginecológicas, que resultam de sua condição econômica de pobreza e miséria [...]. Segundo a depoente, a manipulação dos dados da PNAD não considera o volume total da população feminina negra na Bahia. Naquele estado, entre as mulheres de 15 a 54 anos que usavam algum método contraceptivo, 43% das mulheres brancas estavam esterilizadas. Entre as negras, este percentual era de 39%, mas na realidade a população negra é muito maior [...]. Para Jurema Werneck (do CEAP), o próprio IBGE refere que 45% da população brasileira é negra. Para os movimentos negros, a estimativa empírica é de que 80% da população brasileira é negra. Sua conclusão é de que neste contingente está a maioria das mulheres esterilizadas [...]. Hoje em dia prevalece a idéia, que já virou senso comum, de que famílias pobres, numerosas, é que são os fatores impeditivos para o desenvolvimento do país [...]. Por isso afirma-se que o controle da natalidade praticado hoje no Brasil, por intermédio da esterilização cirúrgica, visa impedir o crescimento da população pobre, que é majoritariamente composta por negros. Pode-se do mesmo modo afirmar que a presença do negro como componente majoritário da população pobre é decorrência do racismo, responsável por gerar as

condições de pobreza do negro no Brasil [...]. Não é pura e simplesmente coincidência quando entidades do movimento negro nacional afirmam que a maioria das mulheres esterilizadas neste país são negras e pobres. E se não existem estatísticas oficiais afirmando isso, deve o Congresso contribuir para pressionar os órgãos competentes a incluir a cor nos levantamentos estatísticos realizados, de forma mais competente do que a adotada até hoje [...].⁷⁰

⁷⁰ BRASIL, 1993, p. 49-51.

⁷¹ De acordo com a pesquisadora e militante Vera Cristina de Souza, há uma incidência maior de miomas entre as mulheres negras de baixa renda quando comparadas às brancas da mesma classe social (SOUZA, 1995).

⁷² Os depoentes foram a feminista Sara Romero Sorrentino, a ex-deputada estadual pelo PT Brice Bragatto, a jornalista Rosiska Darci de Oliveira, a socióloga Maria Betânia Avila, a ex-deputada estadual pelo PCB e PPS Lúcia Souto, a ex-deputada estadual pelo PCdoB Denise Carvalho, o parlamentar Humberto Leal, o então presidente da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília, Etelvino Trindade, o pesquisador da Unicamp Anibal Faúndes, o então secretário de Saúde do Estado de Goiás, Roney Ribeiro, o médico e professor da Unicamp José Aristodemio Pinotti, o presidente da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, Dom Luciano Mendes, o médico Eurípedes Carvalho, a ex-secretária executiva da Bemfam Carmem Calheiros Gomes, o médico goiano José Hidasi, o então ministro da Saúde, Adib Jatene, o médico Antônio Henrique Pedrosa, o ex-ministro de Relações Exteriores Luís Felipe de Seixas Corrêa, a arquiteta Sônia Beltrão, o médico e ex-diretor do CPAIMC Hélio Aguinaga, o médico baiano Elsimar Coutinho, o médico Délcio da Fonseca Sobrinho e a demógrafa Elza Berquó (BRASIL, 1993).

Na citação anterior, as ativistas afirmaram que o governo brasileiro não promovia informações suficientes sobre a população negra no país e que o movimento negro foi fundamental para que o quesito cor fosse incorporado no último Censo da década de 1980. As ativistas criticaram ainda as políticas controlistas de caráter neomalthusianas, que contrapunham o crescimento populacional ao desenvolvimento econômico, evidenciando que era a população negra, em grande parte pobre, o alvo dessas políticas no Brasil durante a década de 1980. Pelo documento, pudemos perceber que as feministas negras indicaram que a prática do racismo contribuía para perpetuar a situação de pobreza dos negros no país.

No trecho destacado, a principal questão colocada pelos depoimentos das três feministas negras na CPMI foi a ausência de dados estatísticos confiáveis sobre a prática da esterilização nas mulheres negras. Embora esse argumento corrobore os dados da PNAD de 1986 acerca do maior índice da esterilização cirúrgica no Nordeste, especialmente no Maranhão, essas militantes criticaram a maneira como esses dados foram analisados na pesquisa. Para elas houve um erro quantitativo da PNAD pelo fato de o documento não ter incluído nas estatísticas oficiais a esterilização involuntária, relacionada à presença de doenças que interferem diretamente na saúde reprodutiva da mulher, como hipertensão arterial, câncer de colo do útero e miomas uterinos.⁷¹ Tais dados indicariam o aumento do número de mulheres negras esterilizadas.

Além das feministas negras, a CPMI entrevistou 23 representantes do movimento de mulheres, professores universitários, representantes da Igreja Católica e da OAB, políticos, médicos e demógrafos.⁷² Os depoentes abordaram os seguintes temas: implicações do incentivo de agências controlistas norte-americanas nas políticas de planejamento familiar no país, desinformação da população acerca da prática e das consequências da esterilização cirúrgica, falta de oferta na rede pública de variados métodos contraceptivos, não implantação do PAISM no plano nacional e ausência de uma lei específica de regularização da esterilização no país.

A deputada Denise Carvalho e o médico José Aristodemo Pinotti apresentaram um contraponto à posição defendida pelas feministas negras. Carvalho afirmou não ter registrado diferenciais baseados na raça quando apurou a prática da esterilização em mulheres goianas. Para Pinotti, à época professor e pesquisador da Unicamp, as mulheres negras não foram mais esterilizadas do que as brancas no Brasil entre os anos de 1980 e 1990. A seu ver, a explicação para esse fato estaria na impossibilidade de as mulheres negras pagarem por fora a cirurgia de esterilização.⁷³ Demais depoentes – inclusive Elza Berquó, responsável por pesquisas sobre a demografia da população negra no país – não fizeram qualquer correlação entre a esterilização cirúrgica e a população negra, o que indica que não percebiam um viés de racismo na prática da esterilização naquele período.

⁷³ BRASIL, 1993, p. 80-91.

No relatório final da CPMI foram apresentadas as seguintes conclusões: não havia uma política voltada à saúde da mulher no Brasil; existia interesse internacional na implementação do controle demográfico; as agências controlistas internacionais forneciam recursos financeiros às nacionais como a Bemfam e o Centro de Pesquisa de Assistência Integral à Mulher e à Criança (CPAIMC); e o Estado não definiu critérios para a prática da esterilização no país.⁷⁴ Em relação às denúncias apresentadas pelas militantes, a CPMI concluiu que

⁷⁴ BRASIL, 1993, p. 116-118.

A maior incidência de esterilização em mulheres da raça negra foi denunciada pelo movimento negro, como um aspecto do racismo praticado no Brasil. Os dados levantados pelo IBGE, na PNAD de 1986, não confirmam a denúncia, mas é fato notório a dificuldade de se apurar com precisão a informação relativa à cor da pele dos brasileiros.⁷⁵

⁷⁵ BRASIL, 1993, p. 117, gritos nossos.

Os membros da CPMI não confirmaram a tese defendida pelo movimento negro e pelas ativistas de que a esterilização cirúrgica foi direcionada às mulheres negras na década de 1980 com o objetivo de controlar a natalidade desse grupo populacional no Brasil. Por outro lado, os membros da CPMI concordaram com o fato de que não havia até aquele período estatísticas oficiais satisfatórias que desagregassem por raça os aspectos relacionados à saúde da população brasileira.

A CPMI de 1993 fomentou uma ampla discussão política acerca dos aspectos que envolviam a prática da esterilização cirúrgica. Representantes de diversos setores da sociedade apresentaram seus pontos de vista, reivindicando medidas eficazes do Estado que normatizassem essa prática. Avaliamos ainda que a CPMI foi importante para o movimento das mulheres negras porque

abriu espaço em âmbito parlamentar para apurar as denúncias levantadas por ativistas.

As discussões promovidas pela CPMI levaram à proposta de criação de um projeto de lei específico para normatizar e conter o uso abusivo da esterilização cirúrgica no Brasil. Esse projeto serviu de base para a Lei do Planejamento Familiar n. 9.263, criada em janeiro de 1996, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, que estabeleceu que a esterilização cirúrgica só pode ser realizada em mulheres com idade mínima de 25 anos ou que tiverem pelo menos dois filhos.⁷⁶

⁷⁶ A Lei n. 9.263, de 1996, também estabeleceu uma série de punições àqueles que realizassem a esterilização de forma irregular, tais como reclusão de dois a oito anos e multa se a prática não constituísse crime mais grave (BRASIL, 1996).

Considerações finais

O presente artigo evidenciou a emergência e o desenvolvimento do “feminismo negro” articulado aos debates e às ações no âmbito da saúde reprodutiva, no intervalo compreendido entre 1975 e 1996. Esse processo ocorreu no contexto de diferenciação no interior do movimento feminista, especialmente durante a década de 1980, embasada nas críticas das militantes negras à ausência de reconhecimento das especificidades das relações entre classe e raça.

Tais mudanças se refletiram nos anos 1990, com a reconfiguração do movimento feminista mediante o surgimento de ONGs vinculadas ao feminismo negro, a exemplo de Criola, Geledés, Fala Preta, que privilegiaram o tema da saúde reprodutiva da mulher negra.

A temática da saúde reprodutiva, que ocupou papel preponderante na agenda das ativistas negras, esteve associada a outros conceitos como direitos reprodutivos e direitos sexuais. Ela permitiu uma ampla abordagem das políticas de planejamento familiar com base nos debates entre grupos “pró-natalistas” e “antinatalistas”.

As investigações da CPMI de 1993 não constataram a existência de políticas oficiais voltadas ao controle da natalidade da população negra no país. Todavia, ela representou um passo importante na afirmação da identidade das ativistas negras na medida em que abriu espaço, na esfera parlamentar e governamental, para averiguação das denúncias suscitadas pelas militantes, gerando maior visibilidade do feminismo negro.

Ao longo do artigo, apresentamos evidências quanto à luta em prol da saúde reprodutiva da mulher negra como fator que impulsionou a conformação da identidade das feministas negras no Brasil. A experiência política das militantes negras, que ganha evidência a partir da década de 1980, contribuiu para a implementação de ações direcionadas à população negra. O trabalho de Maio e

⁷⁷ Marcos Chor MAIO e Simone MONTEIRO, 2005.

Monteiro⁷⁷ demonstra que as feministas negras, em função de sua trajetórias políticas e acadêmica, tiveram papel de destaque na construção de uma política voltada para a saúde da população negra no período de 1995-2004. Esse protagonismo pode ser ilustrado pela participação das feministas negras na elaboração e no encaminhamento ao então presidente, Fernando Henrique Cardoso, do documento *Por uma política nacional de combate ao racismo e à desigualdade racial*, em que se reivindicaram a retomada do PAISM e o desenvolvimento de um programa de saúde reprodutiva voltado à população negra no Brasil.⁷⁸

⁷⁸ BRASIL, 1995, p. 220.

No segundo semestre de 1996 ocorreu em Brasília a mesa-redonda sobre a Saúde da População Negra, em que foram discutidas as doenças prevalentes na população negra, o combate ao racismo nos serviços de saúde e a inclusão do quesito cor em todos os documentos relativos aos serviços de saúde públicos do país. Em 1997 o Ministério da Saúde incluiu o quesito cor na Declaração de Nascidos Vivos e na Declaração de Óbitos.

As ativistas negras tiveram igualmente expressiva atuação na III Conferência Mundial contra o Racismo (Durban, África do Sul), em 2001, e na formulação e implementação das políticas da saúde da população negra durante o governo do então presidente, Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010).

Referências

- ALBERTI, Verena; PEREIRA, Amílcar A. "Qual África? Significados da África para o movimento negro no Brasil". *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, n. 39, p. 31-32, jan./jun. 2007.
- ALVAREZ, Sonia E. "A 'globalização' dos femininos latino-americanos: tendências dos anos 90 e desafios para o novo milênio". In: ALVAREZ, Sonia E.; DAGNINO, Evelina; ESCOBAR, Arturo (Ed.). *Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos – novas leituras*. Belo Horizonte: UFMG, 2000. p. 383-426.
- ALVES, Branca M.; PITANGUY, Jacqueline. *O que é feminismo*. Brasília: Brasiliense, 1981. 77 p.
- ARILHA, Margareth; BERQUÓ, Elza. *Esterilização: sintoma social. Relatório final de pesquisa*. São Paulo: Unicamp; Nepo, s./d. 62 p.
- BERCOVICH, Alícia. "Fecundidade da mulher negra: constatações e questões". *Nepo*, Unicamp, n. 11, 1987.
- BERQUÓ, Elza. "Nupcialidade da população negra no Brasil". *Nepo*, Unicamp, n. 11, 1987.
- _____. Esterilização e raça em São Paulo. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, Campinas, v. 11, n. 1, p. 19-26, 1994.
- _____. *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas, SP: Unicamp, 2003.

- BRAZIL, Érico V.; SCHUMAHER, Schuma. *Mulheres negras no Brasil*. São Paulo: Senac, 2007. 477 p.
- BASIL. Congresso Nacional. Relatório n. 2, de 1993. *Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada a examinar a incidência de esterilização em massa nas mulheres no Brasil*. Presidente: Benedita da Silva. Relator: Senador Carlos Patrocínio. Brasília, 1993.
- _____. *Por uma Política Nacional de Combate ao Racismo e à Desigualdade Racial*. Documento da Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida. Brasília: 20 nov. 1995.
- _____. Ministério da Saúde. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que dispõe acerca da prática da esterilização cirúrgica no país. Brasília: MS, 1996.
- CALDWELL, Kia Lily. *Negras in Brazil: Re-envisioning Black Women, Citizenship, and the Politics of Identity*. New Jersey: Rutgers University Press, 2007. 226 p.
- CARNEIRO, Sueli; COSTA, Albertina; SANTOS, Thereza. *Mulher negra: política governamental da mulher*. São Paulo: Nobel; Conselho Estadual da Condição Feminina, 1985. 142 p.
- CEAP. *Folheto de divulgação da Campanha contra a Esterilização de Mulheres Negras*. Programa de Mulheres do CEAP. Acervo do Centro de Articulação de Populações Marginalizadas. CEAP, 1990.
- CITELI, Maria Teresa. *A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002): revisão crítica*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005. 160 p.
- COSTA, Ana Maria. "Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil". In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah H. *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 39-49.
- _____. Entrevista da doutora Ana Maria Costa para o projeto "A construção do campo da saúde da população negra no Brasil: idéias, atores e instituições (1996- 2001)". Entrevista concedida a Marcos Chor Maio e Simone Monteiro em agosto de 2007.
- DAMASCO, Mariana S. *Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009.
- DEPUTADO denuncia racismo em projeto. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 10 de agosto de 1982. p. 6.
- DONALDSON, Peter J. "On the Origins of the United States Government's International Population Policy." *Population Studies*, n. 44, p. 385-399, 1990.
- ELSIMAR COUTINHO. Disponível em: <<http://www.elsimarcoutinho.com/mapa.htm>>. Acesso em: 17 abr. 2011.
- FONSECA SOBRINHO, Délcio. *Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; FNUAP, 1993.

- GELEDÉS. Instituto da Mulher Negra. Mulher Negra e Saúde. *Cadernos Geledés 1*. Geledés, 1991a.
- _____. "Esterilização: impunidade ou regulamentação?". *Cadernos Geledés 2*. Geledés, 1991b.
- _____. *Declaração de Itapeverica da Serra das Mulheres Negras Brasileiras*. Geledés, 1993. Acervo da ONG Criola, Rio de Janeiro.
- GELEDÉS. Instituto da Mulher Negra. Disponível em: <<http://www.geledes.org.br>>. Acesso em: 17 abr. 2011.
- GOLDBERG, Anette. "Feminismo no Brasil contemporâneo: o percurso intelectual de um ideário político". *BIB*, Rio de Janeiro, n. 28, p. 42-70, 1989.
- GONZÁLES, Lélia. "O movimento negro na última década". In: GONZÁLES, Lélia; HASENBALG, Carlos. *Lugar de negro*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982. 115 p.
- HASENBALG, Carlos; SILVA, Nelson do Valle. *Estrutura social, mobilidade e raça*. São Paulo: Vértice; Rio de Janeiro: IUPERJ, 1988.
- HTUN, Mala. "From 'Racial Democracy' to Affirmative Action: Changing State Policy on Race in Brazil." *Latin American Research Review*, v. 39, n. 1, p. 60-89, 2004.
- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Brasília, 1986. (Suplemento Especial).
- MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone. "Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil". *Rev. História, Ciência, Saúde*, Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 419-446, 2005.
- MONTEIRO, Paulo; MOURA, Flávio (Org.). *Elza Berquó: retrato de grupos – 40 anos do CEBRAP*. São Paulo: Cosac Naify, 2009.
- NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Final da III Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. Cairo: CPID, 1994.
- NO GAP, a proposta: esterilizar a população negra e parda. *Jornal da Tarde*, São Paulo, 6 de agosto de 1982. p. 2.
- OLIVEIRA, Fátima. *Saúde da população negra – Brasil: ano 2001*. Brasília: Opas, 2003. 344 p.
- ORTIZ, Maria José M. D. "PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil". *Cadernos de Saúde Pública*, v. 14, p. 25-32, 1998.
- PIERUCCI, Flávio A. *Ciladas da diferença*. São Paulo: Editora 34, 1999. 224 p.
- PINTO, Céli Regina Jardim. *Uma história do feminismo no Brasil*. São Paulo: Perseu Abramo, 2003. 119 p.
- PITANGUY, Jacqueline. "O movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos". In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker. *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 19-39.

- PNUD/OPAS. *Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade*. Brasília: PNUD; Opas; DFID, 2001a.
- _____. "Saúde reprodutiva da população negra no Brasil: um campo em construção". *Jornal da Rede Saúde*, n. 23, p. 17-23, 2001b.
- SÃO PAULO. ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado. Pronunciamento do deputado Luiz Carlos Santos acerca da criação do documento *O Censo de 1980 no Brasil e no estado de São Paulo e suas curiosidades e preocupações*. São Paulo, 5 de agosto de 1982.
- SILVA, Francisco Carlos Teixeira. "Crise da ditadura militar e o processo de abertura política no Brasil, 1974-1985". In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília D. A. N. *O Brasil Republicano: o tempo da ditadura. Regime militar e movimentos sociais em fins do século XX*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 56-275.
- SOB ACUSAÇÃO de racismo, GAP afasta integrante. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 11 de agosto de 1982. p. 6.
- SOUZA, Vera Cristina de. *Mulher negra e miomas: uma incursão em saúde, raça/etnia*. 90 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.
- TELES, Maria Amélia. *Breve história do feminismo no Brasil*. Brasília: Brasiliense, 2003. 181 p.
- UNITED NATIONS. *Plataform for Action and the Beijing Declaration: Fourth World Conference on Women, Beijing, China, 1995*. New York: Department of Public Information United Nations, 1996.
- VILLAS, Leila. "Controle da natalidade: a polêmica continua". *Jornal Mulherio*, ano VII, n. 28, p. 8, mar./abr. 1987.
- ZORDO, Silvia de. *A contracepção na Bahia vista da periferia: um olhar de gênero. O corpo da nação: o planejamento familiar no Brasil, da Ditadura Militar aos dias de hoje*. In: VIII CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, set. 2004, Coimbra.

[Recebido em 19 de outubro de 2010
e aceito para publicação em 7 de junho de 2011]

Black Feminism: Race, Identity and Reproductive Health in Brazil (1975-1993)

Abstract: This article aims to investigate the interface between gender, color/race and public health in Brazil, focusing on the importance of reproductive health for the formation of a black feminism in the country, between the years 1975 to 1993. The black feminism was shaped from the relations between black activists and feminist and black rights movements. The topic of reproductive health, under a racial perspective, gained importance in the 1980's from reports of surgical sterilization among black women. The article investigates the context in which such allegations have emerged and their relevance to the formation of an identity among black activists.

Key Words: Feminism; Race; Reproductive Health; Social Identity; Racism.