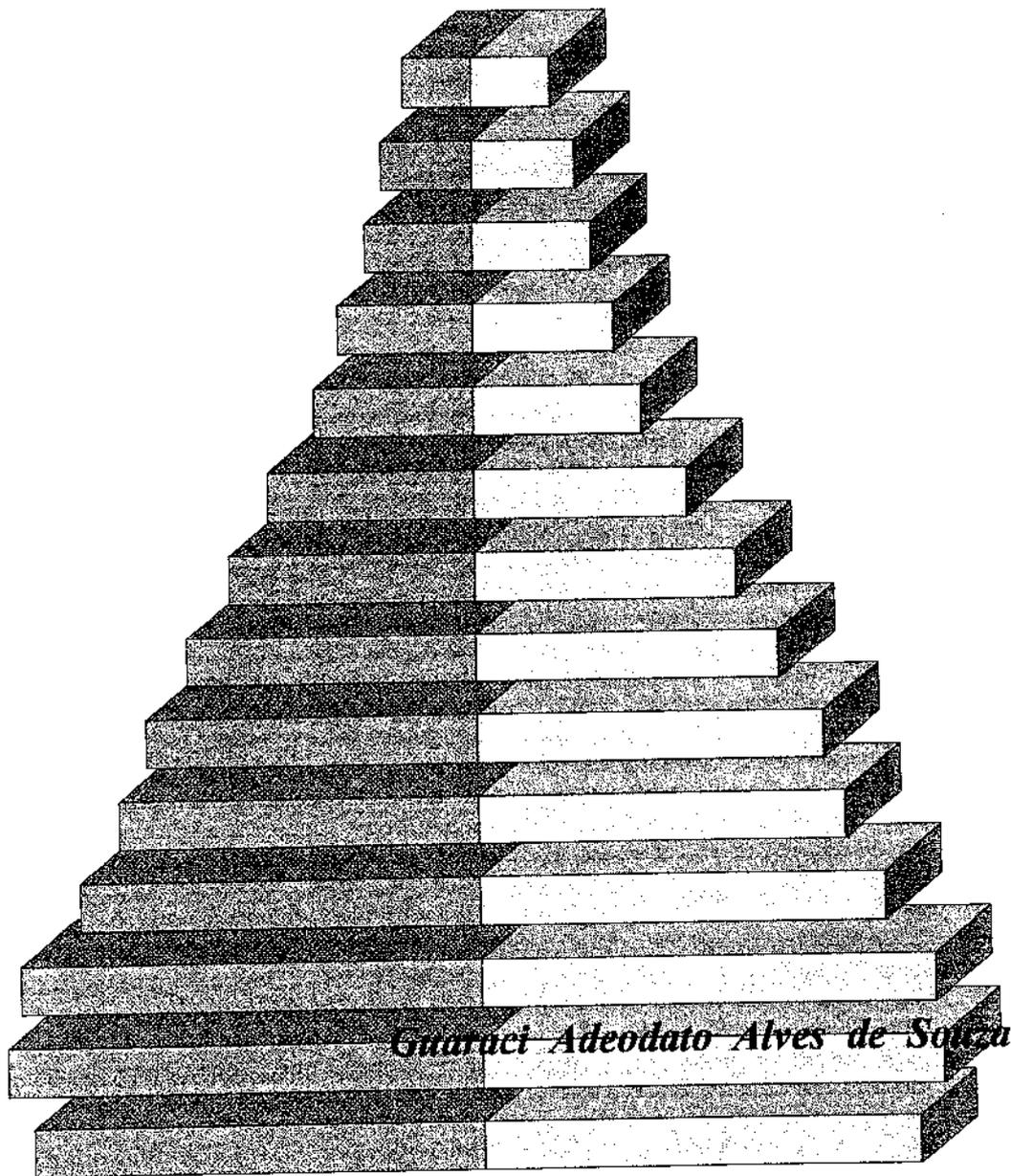


SUCCESSÃO DAS GERAÇÕES NA BAHIA

Reencontro de uma totalidade esquecida



1996

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

So89s

28631/BC

011917

SUCESSÃO DAS GERAÇÕES NA BAHIA
Reencontro de uma totalidade esquecida

Guaraci Adeodato Alves de Souza

Tese de Doutorado apresentada ao
Departamento de Ciências Sociais
do Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas da Universidade Estadual
de Campinas, sob a orientação da
Profa. Dra. Maria Coleta Ferreira A.
de Oliveira

Este exemplar corresponde
à redação final da tese
defendida e aprovada pela
Comissão Julgadora em
30/08/196

BANCA:

Profa. Dra. Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira *Maria Coleta f. A. de Oliveira*

Profa. Dra. Maria Teresa Salles de Melo Suarez *M. T. Salles de Melo Suarez*

Profa. Dra. Claudia Fonseca *C. Fonseca*

Prof. Dr. Vilmar Evangelista Faria

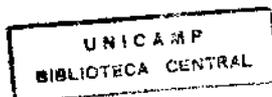
Prof. Dr. Jair Lício Ferreira dos Santos *J. L. Ferreira dos Santos*

SUPLENTES:

Profa. Dra. Mariza Corrêa

Profa. Dra. Elizabete Dória Bilac *Elizabete Dória Bilac*

1996



UNIDADE	BC
N.º CHAMADA:	T/1113001
	2027
V. Ex.	
TEMPO B.1.	28631
PRCC.	667196
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	19-09-96
N.º CPD	

CM-00092070-1

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DO IFCH - UNICAMP

So89s

Souza, Guaraci Adeodato Alves de

Sucessão das gerações na Bahia: reencontro de uma totalidade esquecida / Guaraci Adeodato Alves de Souza. - -Campinas, SP: [s.n.], 1996.

Orientador: Maria Coleta Albino de Oliveira.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Fecundidade. 2. Transição demográfica - Bahia. 3. Família. I. Oliveira, Maria Coleta F. A. de (Maria Coleta Ferreira Albino de), 1947 - II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese a três homens muito especiais:

Ao Prof. José Adeodato de Souza Filho – Dôco

quem primeiro me fez crer que a verdade e a liberdade eram escolhas possíveis ao ser humano; quem primeiro me aguçou e nutriu, desde a infância, a curiosidade ante ao misterioso jogo da vida, que articula a procriação e a sobrevivência; quem me mostrou, "ao vivo", na Pró-Matre da Bahia e na Maternidade Climério de Oliveira da UFBA, que as precárias condições sociais nas quais as baianas pobres, brancas mulatas ou negras viviam esta experiência humana, deviam e podiam ser transformadas por uma ação competente e persistente, fundada no respeito à dignidade, valores e aspirações destas mulheres, sem qualquer mágica especial.

Ao Prof. Cândido Procópio Ferreira de Camargo – Procs

quem primeiro me mostrou a lógica dos jogos simbólicos, quase-mágicos, que estruturam o neomalthusianismo enquanto uma falsa-ciência, uma falsa-demografia; quem me infundiu confiança para dar o primeiro passo de uma nova trajetória profissional, de professora de demografia.

Ao Prof. Thales de Azevedo – Mestríssimo

quem continuou me ensinando, em diferentes momentos da vida, uma *praxis* científica correta e, ainda, no curso desta tese, como se estivesse aprendendo, me mostrou como as ações e as relações interpessoais mais simples e corriqueiras do cotidiano, realizadas no âmbito da família e das redes de relações interfamiliares, são modeladas por noções e regras culturais práticas, que penetram sorrateiras a subjetividade humana e fazem as pessoas atuarem, com elas e face a elas, com uma surpreendente *espontaneidade*, que até parece *natural*.

Esses mestres em plenitude, com seus saberes profundos e discretos, continuam como três faróis potentes iluminando meu caminho, três saudades presentes cultivadas com carinho.

Guaraci

AGRADECIMENTOS

O projeto de pesquisa que fundamentou esta tese intitulou-se "*Mudanças nos padrões de procriação no Brasil*", embora se voltasse sobretudo para a experiência da transição demográfica no contexto da Bahia. Foi inteiramente realizado no CRH - Centro de Recursos Humanos da UFBA, inserido nas linhas de pesquisa deste Centro, como parte das minhas atividades na FFCH-UFBA. A própria concepção do estudo e vários dos seus produtos parciais foram discutidos em seminários internos do CRH, nos quais recebi críticas e sugestões muito importantes, além do incentivo dos meus colegas. E isto foi fundamental para o desenvolvimento de todo o trabalho.

A concretização desta pesquisa contou com o suporte financeiro do próprio CRH-UFBA, do Programa de Bolsas de Pesquisa mantido por acordo entre a Fundação Ford e a ABEP - Associação Brasileira de Estudos Populacionais e do CNPq, mediante a concessão de bolsas de pesquisa (modalidades: pesquisador, AC e IC) e de auxílio pesquisa. Agradeço muito a estas instituições pelo apoio recebido e pela atenção dos seus representantes.

Participaram deste projeto, enquanto bolsistas, Eliane Andrade (de 1988 a 1990), André Luiz Nascimento (de 1988 a 1990), Maria Ivanilde Nobre (de 1990 a 1993), Simone Araújo de Pinho (de 1992 a 1993) e Antônia Garcia (1990 a 1993). Um levantamento complementar a este projeto, intitulado "*Mapeamento das principais entidades que atuam em 'planejamento familiar' na Bahia*", por nós orientado, foi produzido por Antônia Garcia, Maria Ivanilde Nobre e Simone Araújo de Pinho. Os levantamentos de dados quantitativos, de informações documentais e bibliográficas e a ordenação do material empírico realizados por eles, consolidados em pequenos relatórios parciais apresentados ao CNPq, foram decisivos para o desdobramento do estudo e seus conteúdos estão incorporados no corpo desta tese. Agradeço a esses ex-bolsistas, agora colegas e amigos, a colaboração responsável e dedicada, além das perguntas e observações pertinentes que estimularam minha reflexão crítica.

Vários professores do IFCH-UNICAMP e colegas, pesquisadores de diferentes áreas, tiveram uma influência muito benéfica sobre minha elaboração intelectual a respeito

de questões tratadas no corpo da tese. De saída, os cursos ministrados por Roberto Cardoso de Oliveira, Vilmar Faria e Neide Patarra foram muito estimulantes e orientaram meu esforço de crítica epistemológica sobre problemas importantes da teoria e da pesquisa no campo da demografia. Vale salientar que procurei assumir uma postura de "estranhamento" face às práticas científicas correntes em algumas tradições de estudos demográficos e sobretudo face à minha experiência anterior de pesquisa e à influência intelectual que recebi, segundo meu entendimento da proposta feita por Roberto Cardoso de Oliveira durante o curso. Tal postura me parecia indispensável e complementar a um esforço de "ruptura epistemológica" (Bourdieu et al., 1975) com o empiricismo e o neomalthusianismo predominantes no campo da demografia. Porém me colocava ante uma responsabilidade profissional bem maior do que a de simplesmente escolher, para trilhar, um dos caminhos teórico-metodológicos mais usuais de abordagem dos problemas relacionados com a temática da tese, implicando enfrentar desafios significativos, apesar da clara consciência das minhas limitações. As consequências práticas deste posicionamento transparecem, ao longo do texto da tese, em forma de debate com distintas formulações sobre a problemática enfocada, inscritas em diferentes tradições disciplinares.

Vilmar Farias, em diferentes momentos, fez sugestões decisivas quanto ao recorte do estudo. Vânia Salles, do Colégio do México, acompanhou boa parte do desenvolvimento deste estudo, de modo muito solidário e lúcido, através da leitura crítica de diferentes produtos parciais. Tamás Smrecsányi, da UNICAMP e USP, a quem sempre recorro em busca de orientação e sugestões, mais uma vez me ofertou comentários e observações agudos, em vários momentos, desde o primeiro delineamento da pesquisa, até a elaboração dos três primeiros Capítulos desta tese. O Mestre Thales de Azevedo, Professor Emérito da UFBA e os colegas Alda Motta, Rosário Carvalho e Vivaldo da Costa Lima, da FFCH-UFBA; Maria Stella Ferreira Levy, da Faculdade de Saúde Pública da USP; Neide Patarra, da UNICAMP e Suzana Lerner, do Colégio do México; André Quesnel, da ORSTOM, leram textos com análises parciais e fizeram questionamentos muito significativos. Maria da Graça Druck de Faria, do CRH e Departamento de Sociologia da FFCH-UFBA, discutiu comigo, em diferentes oportunidades, algumas dimensões deste trabalho e, sobretudo, a estrutura e conteúdo do Capítulo 4.

Quero deixar registrado aqui o meu sincero agradecimento a todos esses pesquisadores, destacando que a solidariedade e a contribuição intelectual recebida, além de ter sido muito confortante, contribuiu, de modo decisivo, para elevar a qualidade da

análise apresentada no corpo desta tese. Em realidade, um trabalho acadêmico desta natureza não é um produto estritamente individual, mas reflete o intercâmbio e as relações que se estabelece ao interior do mundo acadêmico e fora dele. Enquanto redigia cada capítulo, continuava dialogando silenciosamente com esses colegas e me alimentando com suas contribuições, sem deixar espaço para o sentimento de solidão e desamparo. Eu não estive só.

Um agradecimento muito especial dirijo a Maria Coleta Albino de Oliveira, orientadora da tese. Tê-la como orientadora foi um prêmio. Nela encontrei serenidade, competência, delicadeza, crítica aguda e precisa, sugestões pertinentes à respeito de questões complexas e sobretudo uma atitude de extraordinário respeito pelas minhas idéias, ainda quando divergiam das suas. A interlocução que mantivemos, em todo o desdobramento do trabalho, foi muito rica e estimulante, e me ajudou a conquistar uma maior maturação científica sobre os aspectos tratados no corpo da tese. Exatamente o que eu mais aspirava conquistar.

Sem a solidariedade e o carinho incondicional de Mirabeau Souza, meu principal parceiro em todos os instantes da vida, e das minhas filhas Beatriz e Mariana, nossa melhor contribuição à sociedade, escrever esta tese teria sido um fardo, e não uma atividade estimulante. Neuza Nunes - Bibliotecária do CRH - e Maria Eunice Aragão Costa - Assistente de biblioteconomia -, organizou a bibliografia e Maria do Socorro Marques de Araujo deu a forma gráfica final deste trabalho. Vários outros colegas e amigos ajudaram com a escuta paciente, o interesse e o incentivo. Agradeço muito a todos eles por essa cooperação igualmente valiosa.

Com estas colaborações e estímulos, escrever esta tese tornou-se uma atividade enriquecedora e prazerosa. E eu me dediquei à sua elaboração com grande entusiasmo e empenho, buscando convertê-la num trabalho de bom padrão acadêmico e útil à reflexão crítica, propriamente científica e socio-política, sobre questões socio-demográficas graves que afetam a sociedade brasileira e baiana. Espero que ela possa trazer a outros o esclarecimento que a experiência de sua produção me proporcionou.

Guaraci Adeodato Alves de Souza

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
CAPÍTULO 1	
A PROCRIAÇÃO E A SUCESSÃO DAS GERAÇÕES - REINTERPRETAÇÃO DE UMA PROBLEMÁTICA CENTRAL DA DEMOGRAFIA	13
1. A Teoria da Transição Demográfica: Um Contraponto Analítico	18
2. A Fecundidade e a Sucessão das Gerações na Teoria de Lotka - Uma referência paradigmática	26
3. O Recorte da Fecundidade e da Mortalidade como Processos Socio-Demográficos: Uma tradução sociológica das categorias analíticas e proposições teóricas de Lotka	33
4. Os Padrões de Procriação e de Sucessão das Gerações Enquanto Processos Componentes da Vida Social: Uma tradução sociológica sintética dos modelos de Lotka	41
CAPÍTULO 2	
PADRÕES DE SUCESSÃO DAS GERAÇÕES NA BAHIA DO SÉCULO XIX E O DESENVOLVIMENTO DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA	58
1. Principais Preocupações e Hipóteses Empíricas da Tese	58
2. Dimensões Político-Ideológicas e Relações Sociais de Cunho Pró-Natalista e Familista Vigentes no Século XIX	69
3. Diferenças Sociais do Grau de Prolificidade e dos Padrões de Sucessão das Gerações	78
4. Os Níveis de Mortalidade e os Padrões de Preservação da Sobrevivência e da Saúde - Contradições do Pró-Natalismo	96
5. O Desencadeamento das Mudanças nos Padrões de Sucessão das Gerações: Momento e Circunstâncias	115
CAPÍTULO 3	
A MUDANÇA NOS PADRÕES DE SUCESSÃO DAS GERAÇÕES E A INTENSIFICAÇÃO DA PROCRIAÇÃO NAS CLASSES POPULARES NA CONJUNTURA 1940-1970	142
1. A Consolidação dos Padrões de Procriação Restrita nas Classes Altas e Médias: Circunstâncias e Significados	145
2. A Produção e a Criação de Proles Numerosas - Quatro Trajetórias de Famílias em Ascensão Social	169
3. A Consolidação dos Padrões de Procriação Intensa e a Redefinição das Práticas de Deixar Vir os Filhos nas Classes Populares	182
4. Os Padrões de Sucessão das Gerações em Segmentos Pouco Escolarizados e as Lógicas de Estruturação das Famílias	199

CAPÍTULO 4

A GENERALIZAÇÃO SOCIAL DOS PADRÕES DE PROCREAÇÃO RESTRITA, A DIFUSÃO DAS IDEOLOGIAS ANTI-NATALISTAS E A AÇÃO DAS INSTITUIÇÕES SOCIAIS	227
1. O Declínio Combinado e Desigual da Fecundidade e da Mortalidade dos Filhos Entre 1970-1991: O novo momento da transição demográfica	230
2. O Novo Momento da Transição Demográfica e o Caráter do Desenvolvimento no Pós-1964	253
3. O Neomalthusianismo Enquanto Ideologia Dominante e as Noções Estruturantes dos Discursos sobre “O Planejamento Familiar”	272
4. Os Controles Institucionais da Procriação e a Difusão de Práticas Restritivas da Procriação nas Classes Populares	300
PRINCIPAIS CONCLUSÕES OU ACHADOS	329
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	340

INTRODUÇÃO

A pesquisa que fundamentou a elaboração desta tese, "*Mudanças nos padrões de procriação no Brasil*", e que teve sua atenção mais voltada para o contexto da Bahia, desenvolveu-se em dois planos interligados: teórico-metodológico e o empírico.

No plano teórico-metodológico, realizamos um esforço tanto de crítica sistemática à Teoria da Transição Demográfica, retomando considerações desta ordem formuladas por diversos autores, quanto de busca de outro esquema analítico mais adequado para descrever e interpretar as persistências e mudanças nos padrões da dinâmica demográfica endógena, em dado contexto social e histórico. O esquema analítico buscado deveria nos permitir recortar esta problemática central da demografia, sem fragmentá-la, enquanto algo vivido (e produzido) por sujeitos históricos concretos, mas não poderia ser um esquema contraditório com a Teoria das Populações Estáveis, a principal referência paradigmática da demografia neste século. Abandonar a ótica da Teoria das Populações Estáveis significaria borrar os contornos precisos de um objeto científico construído com precisão e o abandono de proposições básicas já bem testadas empiricamente. E implicaria a impossibilidade de conseguir um distanciamento crítico ou uma "*ruptura epistemológica*" (Bourdieu et al., 1975) com o método e pré-noções neomalthusianas que têm sido reproduzidos em análises sobre "*a população em si*", "*a fecundidade em si*", "*a reprodução humana*" ou "*a transição da fecundidade*", com viés claramente empiricista. Por isso, decidimos tentar uma tradução sociológica de proposições centrais de Lotka, como passo inicial de um trabalho de resgate de contribuições com origens disciplinares diferentes.

No plano empírico, procuramos reconstruir alguns dos principais momentos e movimentos do processo de persistências e mudanças desses padrões demográficos na Bahia, neste século, dando ênfase ao recorte da diferenciação social dos padrões de procriação e dos níveis de fecundidade, tendo em vista um conhecimento mais minudente das experiências históricas desta natureza no Brasil. E a Bahia foi considerada enquanto um segmento regional da sociedade brasileira, onde os níveis médios globais de fecundidade eram ainda muito elevados, em 1980, equiparáveis aos de 1940, mas resultavam de acentuadas diferenças deste

componente, entre distintos segmentos sociais, e de movimentos de mudanças nos modos e condições de procriar e preservar a sobrevivência, também diferenciados, segundo grupos sociais.

A experiência da Bahia oferecia novos elementos para a reflexão sobre esta questão, entre outras razões, porque, até meados do século XX, este estado sofreu uma contramarcha no seu desenvolvimento urbano e industrial, distintamente do Sudeste e Sul do país que experimentaram, de fins do século XIX até 1980, um desenvolvimento continuado, ainda que com crises. E não parecia casual o fato estatisticamente comprovado de que os declínios da mortalidade e da fecundidade no Brasil, assim como o processo de medicalização, se iniciaram primeiro nessas duas regiões, embora a Bahia fosse um dos estados mais desenvolvidos, até meados do século XIX, e aqui tenha sido criado um dos primeiros cursos de medicina do país, em 1808.

Importava, no plano empírico, identificar e caracterizar, quantitativa e qualitativamente, aquelas transformações socio-demográficas estruturais que eram gerais para o país, mas que se realizaram na Bahia, de modo e em tempos distintos, além de conhecer o momento e a forma de desdobramento de distintos processos nelas envolvidos, com suas especificidades. O principal enunciado da Teoria da Transição Demográfica, o de que os declínios sistemáticos nas taxas globais da mortalidade e da fecundidade demarcariam o início do desencadeamento das mudanças demográficas estruturais, não era convincente e inequívoco, pois a estabilidade ou a variação de tais médias na Bahia, como aliás no Brasil, refletiam tendências contraditórias desses componentes, em diferentes segmentos sociais ou sub-espacos regionais do Estado.

Em lugar de se tentar um grande trabalho de campo, ou um levantamento de dados históricos originais, em fontes primárias, optou-se por se realizar a sistematização e reinterpretção de dados dos vários censos demográficos e de informações outras colhidas em importantes pesquisas já realizadas sobre a Bahia, referidas a distintos aspectos da questão enfocada. Esta análise articuladora de achados empíricos pontuais e dispersos foi concebida, de saída, como a montagem de um complexo quebra-cabeça, com peças sinuosas e irregulares, um "jigsaw puzzle" (Cleland, 1993). Entendíamos tal esforço como um recurso metodológico capaz de propiciar, de modo mais imediato, uma visão de conjunto do desdobramento histórico de processos que só operam na realidade social articuladamente, configurando um jogo intrincado de mútuas influências, e cujas implicações só se exprimem em largos períodos de tempo.

Pretendíamos fazer, da ótica teórica da demografia, uma reconstrução empírica de processos sócio-demográficos que incorporasse, sem justaposições forçadas, a análise qualitativa de dimensões cruciais, de modo compatível com métodos e técnicas sociológicos apropriados.

O avanço gradual no sentido da reconstrução empírica dos padrões de procriação e de sucessão das gerações efetivamente vividos por sujeitos históricos situados e datados, e de suas mudanças, ao longo do século XX, na Bahia, foi confirmando, a cada momento da pesquisa, as fragilidades e incongruências da Teoria da Transição Demográfica admitidas *a priori*. Mas, outras dificuldades desta teoria foram sendo desvendadas ou melhor compreendidas, no curso da reflexão efetuada com vistas a responder às questões e dificuldades levantadas pelo trabalho empírico. As referências conceituais e interpretativas usadas na articulação e na reinterpretação dos achados empíricos selecionados como significativos precisaram ser ajustadas e reformuladas várias vezes, na tentativa de se superar as limitações e inconsistências que iam ficando visíveis na sua aplicação à análise da realidade. Inclusive o conceito de padrão ou regime de procriação, que nos parecia claro desde a elaboração do projeto da pesquisa, mas não estava. Assim, num intenso vai e vem de um plano a outro da pesquisa, com ajustes e reformulações em ambos, sempre em busca de uma visão integrada e de uma clara compreensão dos fenômenos históricos observados, acabamos por consolidar os resultados teóricos e empíricos da nossa investigação reunidos nesta tese.

Vale destacar que o delineamento teórico-metodológico só foi completado após o Exame de Qualificação (março de 1991), pois este foi um momento extraordinariamente rico que encorajou a nossa reflexão. Em três horas sucessivas de discussão sobre o trabalho que apresentamos, os Professores Juarez Brandão Lopes, Vilmar Faria e Maria Coleta F.A. de Oliveira, orientadora da tese, nos premiaram tanto com críticas finas e perspicazes, quanto com sugestões empáticas e muito precisas que apontavam, exatamente, o modo de retomar "o caminho das pérolas" (na expressão de Juarez B. Lopes), perdido em alguma passagem lógica. E o mais surpreendente para nós, foi que, por unanimidade, a banca avaliou que tal desvio de rota havia decorrido do fato de que não havíamos operado a historicização do modelo original seguindo as trilhas mostradas pelo próprio Lotka, até às últimas conseqüências, como propúnhamos de início. Na opinião de Vilmar Faria, se a teoria de Lotka era fundante no recorte da problemática enfocada, como argumentávamos, ela não precisava ser "re-fundada", bastava seguir os passos sub-seqüentes, a partir de onde nós havíamos parado. E nós havíamos parado de seguir o fio do nosso raciocínio pelo temor de incorrer num excesso de heterodoxia.

É que todas as sugestões, até ali recebidas, indicavam que seria mais apropriado abandonar a teoria de Lotka. Parecia, a muitos, inusitado que um demógrafo cientista social, com pretensões de aprimorar o recorte social e histórico do seu objeto de estudo, fosse buscar exatamente para referência básica de seu trabalho, uma teoria formal, mecânica e biológica!

O encorajamento da banca foi, portanto, decisivo para que retomássemos "o caminho das pérolas" que buscávamos. E eram duas "pérolas geminadas" que, a nosso ver, precisavam ser encontradas em meio ao cascalho e libertadas da concha onde se ocultavam, para podermos vê-las e descrevê-las, em todo o seu esplendor social e histórico. O conceito de padrão ou regime de procriação (a pérola menor), enquanto uma categoria analítica mediadora, inteiramente aderida à categoria mediadora padrão de sucessão das gerações (a pérola-mãe). Ambas representativas de movimentos híbridos (socio-demográficos) componentes da totalidade do processo de reprodução socio-demográfica endógena que se queria descrever e analisar.

Estas categorias analíticas mediadoras precisavam ser construídas explicitamente, para podermos mover nossa análise do plano teórico-conceitual abstrato da Teoria das Populações Estáveis, para um plano de abstração compatível com o das teorias modernas da sociologia e da antropologia, no qual a problemática central aparecesse traduzida, sintética e modelarmente, numa linguagem dialogável com as demais ciências sociais.

Coerentemente com esse duplo esforço de sistematização de achados empíricos e de reflexão teórico-metodológica, esta tese se estrutura em torno de dois objetivos gerais, a saber:

1º) Fazer uma demonstração teórico-metodológica e empírica de que o *modus operandi* estruturador da Teoria da Transição Demográfica - a justaposição de esquemas analíticos incompatíveis entre si - consiste num engano analítico com conseqüências graves. Não só implica uma inadequada explicação do fenômeno das mudanças dos padrões da dinâmica demográfica endógena, que acompanham o desenvolvimento urbano e industrial, como tem sido muito salientado. Mas também, constrói uma descrição e/ou uma definição reducionista, truncada e ambígua desse processo, contraditória, em muitos pontos, com referenciais paradigmáticos da demografia enquanto uma ciência social, sobretudo com a Teoria das Populações Estáveis.

2º) Fazer uma demonstração teórico-metodológica e empírica de que, com outro *modus operandi*, e sem abandonar os referenciais paradigmáticos da demografia que fundam o recorte da problemática maior em foco, é possível obter-se uma reconstrução analítica, descritiva e interpretativa, de fenômenos históricos desta natureza, para um dado contexto particular, mais

completa e consistente do que as respaldadas na Teoria da Transição Demográfica ou do que as análises de estatísticas demográficas que aplicam modelos da Teoria das Populações Estáveis, sem prévias adaptações conceituais e metodológicas.

No corpo da tese, buscamos expressar os principais resultados do esforço analítico realizado e cumprir com esses dois objetivos gerais, usando o material empírico sistematizado e organizado segundo uma lógica teórica distinta da formulada pela Teoria da Transição Demográfica, para colocar sob exame crítico os fundamentos teórico-metodológicos e as principais hipóteses desta teoria tomada, desde o início, como contraponto analítico.

No Capítulo 1, intitulado "A procriação e a sucessão das gerações - Reinterpretação de uma problemática central da demografia", apresentamos uma síntese das principais considerações críticas sobre a Teoria da Transição Demográfica e delineamos, passo a passo, o esquema teórico-interpretativo norteador da análise empírica, definindo as categorias analíticas mediadoras que julgávamos indispensáveis a uma aplicação empírica historicizada de formulações básicas da Teoria das Populações Estáveis propostas por Alfred Lotka.

O Capítulo 2, aborda "Os padrões de sucessão das gerações na Bahia do século XIX e o desencadeamento da transição demográfica". Ao início deste Capítulo, explicitamos as seis hipóteses empíricas interligadas que serão discutidas neste e nos Capítulos subsequentes. No seu corpo, fazemos uma caracterização dos modos de realização da reprodução sócio-demográfica endógena diferenciados por classes e segmentos sociais, num período em que a Bahia era essencialmente rural, mercantil e escravista. E buscamos identificar o momento, as circunstâncias e os tipos de tendências que configuraram o desencadeamento das mudanças nos padrões de sucessão das gerações, diferenciadas por classes e segmentos sociais, ou o início do processo de transição demográfica na Bahia.

No Capítulo 3, intitulado "A consolidação dos padrões de procriação restrita nas classes médias e altas e a intensificação da procriação nas classes populares, na conjuntura 1940-1970" mostramos como se reverteu o mapa de diferenciação social dos padrões de procriação e sucessão das gerações na Bahia, na primeira metade do século XX. Descrevemos como, entre 1940-1970, mudaram os padrões de procriação nas classes populares e se elevaram os níveis de fecundidade, enquanto a mortalidade declinava em decorrência das alterações nos modos e condições de se preservar a vida e a saúde e de criação-socialização de filhos. Chamamos a atenção para o fato de que algumas práticas restritivas da procriação começaram a ser incorporadas pelas classes populares, nesta conjuntura, antes da introdução das pílulas

anovulatórias no mercado baiano, como uma reação ante ao aumento das proles reais (sobreviventes) e às circunstâncias emergentes da vida social.

No Capítulo 4, o último, intitulado "A generalização social dos padrões de procriação restrita, a difusão das ideologias anti-natalistas e a ação das instituições sociais" tratamos das mudanças generalizadas e aceleradas nos padrões de procriação e de preservação da sobrevivência e da saúde nas classes populares, relacionando-as com outras transformações estruturais da vida social que estabeleceram novas condições de sociabilidade. Neste Capítulo explicitamos nossas divergências face ao neomalthusianismo, que se faz crer um paradigma científico da demografia, mas é uma falsa-demografia. E mostramos como ele se tornou uma das ideologias dominantes no país, depois de 1970, tendo passando a nortear as campanhas para a redução da fecundidade nas classes populares e para a montagem de um sistema institucional de tutela permanente das experiências de formação de proles e descendências nessas classes. Apontamos tanto para algumas contradições observadas no plano dos diagnósticos e proposições de intervenção social inspirados nesta ideologia, quanto para algumas conseqüências práticas das políticas de planejamento familiar de fato implementadas. Estas viabilizaram uma substituição do controlismo pró-natalista tradicional, por um controlsimo antinatalista neomalthusiano, que vem reproduz o teor autoritário ou violento das relações inter-classes pré-existentes e realimenta o cultivo social da pobreza, embora os pobres procriem cada vez menos.

O item final "Principais conclusões ou achados", não constitui um capítulo independente, pois a demonstração das seis hipóteses empíricas da tese está toda desenvolvida no corpo dos Capítulos 2, 3 e 4. Nesta parte, sintetizamos as conclusões ou achados que nos pareceram mais importantes, em vista do esforço analítico realizado e do debate crítico que fomos tecendo com o neomalthusianismo e com outras tradições de estudos sobre a fecundidade e a transição demográfica, no corpo da tese, buscando religar algumas das principais questões e evidências analisadas às formulações teóricas consideradas no Capítulo 1.

CAPÍTULO 1

A PROCRIAÇÃO E A SUCESSÃO DAS GERAÇÕES - Reinterpretação de uma Problemática Central da Demografia

Cleland (1993) salienta que a pesquisa sobre a fecundidade funciona, para o pesquisador, como uma tentativa de resolver um complexo quebra-cabeça: quanto menos se tem uma visão da figura completa, menos sentido assumem as peças individuais da análise estatística do demógrafo. E chama a atenção, com muita razão, para o risco de que as fortes convicções pessoais do pesquisador se tornem um *filtro perceptivo* que acabem distorcendo a evidência empírica. Mas, distorções desta ordem podem ocorrer, mesmo quando as convicções são fracas, desde que tal filtro perceptivo constitua a principal referência da análise. O método ou o *modus operandi* tem uma importância decisiva no processo de auto-construção de uma ciência, como pontua Kopylov (1972), Bourdieu et al (1975) e outros. Inclusive porque orienta o pesquisador a transformar suas concepções ideológicas ou percepções de senso comum em hipóteses testáveis em termos lógicos e empíricos e/ou a realizar uma "*ruptura epistemológica*" com estas (Bourdieu et al, 1975). Quando não se dispõe previamente de uma teoria que forneça uma visão clara, integrada e/ou completa da problemática-objeto de estudo, além de hipóteses bem formuladas para serem testadas empiricamente, torna-se ainda mais importante o cuidado com a escolha do método a ser usado na resolução de um quebra-cabeça tão complexo.

A nossa proposta de realizar uma análise demográfica, quantitativa e qualitativa, da Bahia, num largo período histórico, para obtermos uma visão global e integrada das mudanças socio-demográficas estruturais chamadas transição demográfica, nos colocava, de saída, dificuldades ponderáveis. A primeira, seria a de tomar uma decisão quanto ao método mais adequado para a sistematização e a integração de resultados de censos e achados dispersos de pesquisas multidisciplinares, a respeito de numerosos aspectos da vida social da Bahia. E a segunda, seria a escolha das teorias compatíveis entre si que seriam tomadas como os principais referenciais norteadores de todo o esforço interpretativo da pesquisa, inclusive das estatísticas

demográficas e informações qualitativas, já que tais dados não falam por si mesmos, não são, em si, evidências empíricas (Bourdieu et al., 1975).

Estávamos diante de um leque enorme de alternativas possíveis e com ampla liberdade para uma opção desta ordem, mas com o sentimento de desamparo teórico-metodológico propiciado por dilemas fundamentais da demografia, inclusive o de que o seu principal paradigma, a Teoria das Populações Estáveis, permanecia envolto numa armadura formal matemática inteiramente abstrata, recortando a problemática da reprodução demográfica endógena em termos muito agregados, enquanto um processo biológico "puro". Paradigma quase intocado pelo avanço, na segunda metade de século XX, da reflexão epistemológica, assim como da pesquisa social e histórica que legitimou, no âmbito das ciências sociais, temáticas relativas ao cotidiano - à sexualidade, ao amor, ao casamento, à procriação, à estrutura das famílias e às relações de geração e gênero - como questões científicas "de ponta" (Giddens, 1993).

Distintas contribuições da antropologia, da história social e da sociologia da família destacaram a importância dos sistemas simbólicos envolvidos nessas dimensões da vida social, enriquecendo as interpretações destas questões (Kertzer, 1984; Alexander, 1987). Entretanto, apesar disso, não se ampliou muito a clareza e a consistência do tratamento dado ao processo da sucessão das gerações, e aos seus componentes propriamente demográficos, definidos classicamente como fecundidade, mortalidade, composição por idade e sexo e crescimento vegetativo.

As formulações mais precisas sobre esta problemática vêm se desenvolvendo, por vários séculos, ao interior da biologia e da demografia formal; tradição esta que seguiu um rumo próprio. A partir dos anos 20 (Liao, 1993), as contribuições decisivas de Lotka e outros, hoje englobadas na Teoria das Populações Estáveis, propiciaram recortes sincrônicos precisos de padrões hipotéticos diferenciados de sucessão das gerações ou da dinâmica demográfica endógena. Embora figurem um dos mais importantes movimentos reprodutores da totalidade social (anteriormente dito a reprodução da espécie ou reprodução biológica), suas categorias analíticas e conceitos centrais eliminam a historicidade dos processos e estruturas que relacionam entre si, tornando-as sem correspondências e equivalências diretas com as categorias e conceitos formulados em teorias sociológicas e antropológicas contemporâneas sobre a reprodução social (Meillassoux, 1977, 1983) ou sobre a reprodução socio-cultural (Passeron, 1983; Bourdieu e Passeron, 1975).

No plano de abstração analítica em que operam, não existe história, são modelos que figuram diferentes padrões sincrônicos de reprodução demográfica, dos quais foram abstraídos, através de muitos supostos sucessivos, como salienta Lotka, todos os tipos de ações, de relações sociais e de aspectos subjetivos e simbólicos. Exatamente o que a sociologia e a antropologia buscam pôr no foco dos seus objetos científicos - processos e estruturas sociais - que reconstroem com uma linguagem qualitativa, para apreendê-los e compreendê-los em suas interrelações. Por isso, não é possível se integrar, de modo direto, num mesmo esquema analítico, categorias e proposições da Teoria das Populações Estáveis com as extraídas de teorias sociológicas e antropológicas sobre a ação, a reprodução social ou a modernização.

Entre demógrafos formais e cientistas sociais voltados para estas questões não vem se concretizando o mesmo tipo de profícuo diálogo interdisciplinar que Kertzer (1984) identifica entre antropólogos culturais e historiadores da família. São palpáveis as barreiras às "trocas simbólicas" (Bourdieu, 1974) entre os membros dessas culturas científicas distintas, com visões e linguagens próprias, que historicamente vêm construindo a demografia (humana ou social), de modo parcial e fragmentado. Esse diálogo fica mais fácil quando as migrações estão em pauta, pois estes processos demográficos são menos complexos por não terem uma natureza híbrida, socio-biológica, como aqueles definidos enquanto fecundidade, mortalidade, crescimento vegetativo e composição por idade e sexo e que são componentes da reprodução demográfica da coletividade humana enquanto tal e não, estritamente, da reprodução física dos indivíduos, como parte de tal coletividade.

Na nossa busca de um método válido e adequado ao esforço pretendido, observamos uma extraordinária discordância quanto às questões básicas e aos detalhes substantivos, em vista da multiplicidade de teorias, métodos e técnicas que apareciam na literatura internacional e nacional referida aos "estudos populacionais" ou à "demografia lato senso", ainda tacitamente concebida como uma ciência interdisciplinar sem fronteiras, tal como foi consagrada por Hauser & Duncan (1959). Ou mesmo, dentro daqueles sub-campos designados, tentativamente, como Demografia Social (Ford e De Jong, 1970), Sociologia da Fecundidade (Freedman, 1962; Hawthorn, 1970), Sociologia da Reprodução (Clark, 1968), Economia Política da Fecundidade (Greenhalg, 1990), História Social da Família (Tilly org, 1978; Levine, 1977, 1987) ou Demografia Antropológica (Caldwell, 1993).

Sob cada um desses rótulos metafóricamente unificadores de um sub-campo da demografia enquanto ciência social, excelentes estudos antropológicos, sociológicos,

econômicos e históricos abandonavam inteiramente a Teoria das Populações Estáveis e seus critérios básicos de recorte articulado dos fenômenos demográficos, especificamente referidos à mortalidade, à fecundidade, ao crescimento vegetativo e composição por idade e sexo. Mas, sem dar conta de redefinir a natureza de tais elemento e de rearticulá-los com seus significados de componentes demográficos de um processo maior. Com isso, a reconstrução e a compreensão do processo maior é que ficava prejudicada. Essas dimensões demográficas, frequentemente, são pinçadas como aspectos quantitativos autônomos entre si, ou temas pontuais de pesquisa. E, como os nexos entre tais dimensões e a localização teórica delas ao interior de uma figuração (modelar ou conceitual) da vida social ficam sem clara definição, reproduz-se a antiga e falaciosa antinomia entre: a natureza estritamente material ou objetiva desses mecanismos, dita *populacional* ou *biológica*, e a natureza estritamente simbólica (normativa) ou subjetiva (psicológica e cognitiva) dos seus determinantes maiores. Desejávamos não usar um procedimento metodológico desta ordem, que reiteradamente definia a natureza social e histórica da fecundidade e da mortalidade com a mera justaposição de fatores não-biológicos ou não-demográficos ditos, sem maiores provas lógicas e empíricas, os seus determinantes. E um imenso rol de "*fatores*" ou "*variáveis*" poderiam afetar ou serem afetados pela fecundidade e mortalidade (United Nations, 1973), dado à centralidade desses mecanismo da reprodução demográfica na vida social.

A expressão fecundidade que tem um significado preciso na teoria da demografia formal enquanto um mecanismo demográfico endógeno, aparecia na literatura relacionada a esses sub-campos, como uma metonímia, servindo para designar as mais variadas manifestações da procriação e da sexualidade, em planos micro-sociais e macro-sociais. Algumas tentativas de interpretar sociologicamente tal conceito, explicitando "*o que é a fecundidade, na vida social concreta*", ou de indicar "*o que está por trás das taxas de fecundidade*", ora a reduzem à noção de "*tamanho de família*" ou de "*comportamento reprodutivo*", ora a ampliam, sem limites precisos, na expressão "*Reprodução Humana*" (em maiúsculo). Contudo, sem se especificar, com exatidão, o que se reproduziria dinamicamente com tal *comportamento* ou em tal experiência humana dita "*Reprodução Humana*". Não se delimitava o campo de comportamentos e de experiência humana que estava sendo tomado como objeto científico de estudo. Reprodução Humana diria respeito a tudo o que ocorreria na vida social ou a, apenas, ao processo da procriação, como no campo das ciências biomédicas?

O intercâmbio entre as grandes tradições científicas da demografia continua se fundamentando no *modus operandi* muito criticado (Bourdieu et al., 1975): o da justaposição forçada de esquemas analíticos incompatíveis entre si, como uma tentativa de completar referenciais teórico-metodológicos considerados incompletos ou inadequados. Como as justaposições não constroem novo referencial analítico, o seu uso implica tanto a reprodução das mesmas deficiências das teorizações originais, quanto a criação de novas ambigüidades pela duplicidade de critérios.

Dois pressupostos, implícitos ou explícitos nas análises, fundamentam tal justaposição forçada. O primeiro, o de que os modelos teóricos da demografia formal que *isolam* a dinâmica demográfica endógena, abstraíndo todos os tipos de relações sociais, para recortar a articulação dos aspectos quantitativos de seus componentes puramente demográficos, preencheriam as necessidades de identificação, caracterização e descrição de manifestações desses fenômenos na realidade social e histórica. Mas, não serviriam para explicar esses fenômenos, ou por serem "*um vazio teórico*" (Greenhaig, 1990), ou por não incluírem dimensões não-demográficas cruciais para a realização histórica de tais fenômenos. E o segundo, o de que as principais forças causais desses processos demográficos (ditos populacionais ou biológicos) se encontrariam fora da "*população*" ou da "*biologia humana*", sendo que as teorias explicativas sobre a operação dessas forças causais estariam fora do âmbito da demografia formal (Souza, 1988a, 1991a, 1994; Caldwell, 1993).

Os pesquisadores que admitem esses pressupostos, freqüentemente, espelham também idéias equivocadas como, por exemplo: a de que os modelos teóricos da demografia formal recortariam enquanto objeto "*a população em si*"; a de que eles seriam aparatos meramente técnicos, e/ou então, a de que conteriam teorias impenetráveis ou intraduzíveis pelas demais ciências sociais. E a aplicação conjunta deles na pesquisa e no diálogo interdisciplinares implica a reprodução da peculiar divisão social do trabalho científico entre pesquisadores interessados nesses fenômenos, já formulada por Hauser & Duncan (1959), a saber:

...o demógrafo formal poderia descrever o que está ou não ocorrendo, e poderia fornecer importantes medidas sobre a magnitude de qualquer mudança, mas, em última análise, não pode identificar as suas origens causais (afirmativa de van de Walle and Ebigbola, 1987, citada por Caldwell, 1993, p. 296).

A rotinização deste tipo de trabalho interdisciplinar coletivo, naquelas áreas temáticas da demografia enquanto ciência social, têm sido alvo de renovadas avaliações críticas

e novas proposições metodológicas, como as feitas por Patarra (1973); CLACSO (1982, 1983, 1985); Caldwell (1976, 1982a, 1982b, 1993); Figueiroa e Alba org. (1982); Duarte et all (1985); Oliveira (1976, 1979, 1981); Greenhalg (1990); Souza (1991a, 1994); Oliveira e Salles (1991) e outros. Essas claras insatisfações quanto ao *estado das artes* evidenciam a permanência de dilemas e tensões analíticas.

Os esforços coletivos feitos para a superação de tais barreiras e do *modus operandi* criticado têm sido ainda tímidos e pouco sistemáticos, embora seja quase unânime a idéia de que incorporar ou importar achados de várias ciências sociais à demografia formal, através de procedimentos adequados, é um passo significativo para o desenvolvimento da demografia. Caldwell, por exemplo, comentando trabalhos apresentados em sessão da Conferência Internacional de População de 1993, em Montreal, voltada para discutir as contribuições da teoria da antropologia na explicação dos processos demográficos, salienta:

O que parece mais interessante sobre a maioria das comunicações não é que um grande esforço tenha sido feito no sentido de aplicar a teoria antropológica para explicar os processos demográficos e que esses tenham se frustrado pela dificuldade da tarefa, mas que pequeno esforço tenha sido realizado (Caldwell, 1993, p. 297).

A reprodução da Teoria da Transição Demográfica, ainda neste final de século, é uma clara conseqüência do pequeno e assistemático esforço teórico-metodológico desta natureza.

1. A TEORIA DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA: UM CONTRAPONTO ANALÍTICO

O processo de mudanças históricas nos padrões de reprodução demográfica que acompanhou o desenvolvimento urbano e industrial das sociedades mais desenvolvidas, no passado, e que tem sido também observado em países em desenvolvimento, mais recentemente, designado de transição demográfica, constitui uma das questões empíricas mais estudadas pelos demógrafos. E existe hoje uma significativa massa de evidências empíricas que não deixam dúvidas quanto à existência de uma associação entre a mudança de padrão societal global e a mudança de padrões de reprodução demográfica (Patarra e Ferreira, 1986). Como se trata de um processo de mudança estrutural, de largo curso, com grande relevância na vida social, nos interessa reconstruí-lo e analisá-lo no contexto da Bahia, num momento em que ele está

acontecendo. Mas, buscando compreender melhor a sua lógica, seus significados para distintos grupos sociais e sujeitos históricos, sem deixar que nossa análise se aprisione no empiricismo e no neomalthusianismo, os dois tipos de enganos teórico-metodológico que têm mais dificultado o desenvolvimento da demografia como ciência social e suas "*trocas simbólicas*" com a sociologia, a antropologia. Para tanto, seria necessário um caminho teórico-metodológico e de recorte empírico não conduzido pelo método e pelo sistema de hipóteses da chamada Teoria da Transição Demográfica, que têm se mostrado muito insatisfatórios e, por isso mesmo, vêm sendo submetidos a renovadas críticas (Patarra e Oliveira, 1988; Greenhalg, 1990).

A Teoria da Transição Demográfica começou a ser explicitamente formulada nas primeiras décadas deste século por Thompson (1929) e Notestein (1945, 1948), entre outros, no bojo do movimento empiricista que marcou as ciências sociais nesta fase. Ela estabeleceu o entendimento de que a emergência da sociedade urbano-industrial, ao melhorar as condições materiais de vida e ao difundir um único modelo ideal de família nuclear, com prole pequena (Blake, 1970), levava à constituição de um novo padrão de dinâmica demográfica endógena. Para este padrão convergiriam todas as sociedades que lograssem atingir este estágio "*mais avançado*" de organização social (Stolnitz, 1966).

Reafirma-se, hoje, a expectativa de que o declínio da fecundidade e do crescimento vegetativo nos países do Terceiro Mundo implicará, também, a emergência do mesmo padrão demográfico e de família observado no mundo desenvolvido (Guengant, 1990; Bravo, 1990; Boleda, 1990). Esta suposição, uma das mais centrais do sistema de hipóteses da Teoria da Transição Demográfica, é designada por Hipótese da Convergência. Através dela, esta teoria, apesar de muito criticada, foi retomada quase intacta, para nortear a análise e o debate sobre as mudanças demográficas estruturais desta ordem, experimentadas pelos países ex-coloniais que hoje estão com graus diferentes de desenvolvimento urbano-industrial (ver Actas de la Conferencia Latinoamericana de Población - La transición demográfica en America Latina y en el Caribe. México, 1992).

Sem repetir aqui outras críticas importantes já formuladas acerca desta teoria (Patarra, 1973, 1976; Oliveira, 1976; Cawgill, 1970; Caldwell 1976, 1982a, 1982b), vale destacar alguns dos seus principais enganos e contradições, implícitos na forma aparentemente lógica de sua proposição, para se justificar porque ela não foi tomada como a referência teórica ordenadora da pesquisa para a elaboração desta tese, mas sim, como um contraponto analítico.

O primeiro engano, envolvido no seu *modus operandi*, é tomar-se um dos modelos conceituais mais antigos, simplificados e abstratos da demografia formal, herdado diretamente da biologia, que estabelece o conceito de crescimento vegetativo ($r^V = b - d$), sem quaisquer adaptações teórico-metodológicas, para se descrever as mudanças históricas estruturais nos modos e condições de procriar e de preservar a sobrevivência. Esse conceito bem testado na sua consistência, já fazia parte do aparato pré-paradigmático da demografia formal (Liao, 1993), desde antes de Malthus. Em tal definição, por suposto, a natalidade (b) e a mortalidade (d) são inteiramente independentes de qualquer outra dimensão da realidade social, mas mutuamente dependentes: $b \longleftrightarrow d$. E representam os componentes, necessários e suficientes, que explicariam o ritmo da reprodução demográfica endógena (ou de *uma população total e fechada*), mas sem considerar os nexos desses elementos com as estruturas demográficas, como faz a Teoria das Populações Estáveis.

Ao se aplicar este modelo conceitual à análise das sociedades concretas, sem qualquer mediação metodológica, as propriedades do modelo são como que transferidas à realidade. E, como costuma acontecer nesses casos (Bourdieu et al., 1975), acaba-se vendo, como algo próprio do real, aquilo que era suposto simplificador do modelo de análise. As sociedades concretas acabam sendo descritas como *uma população total e fechada* - um conjunto estático e uniforme de indivíduos - e as mudanças históricas de regimes demográficos endógenos, em si mesmas, são tratadas enquanto meras tendências estatísticas de reduções lineares e independentes nos níveis da mortalidade e da fecundidade.

Uma das conseqüências lógicas e diretas deste procedimento é o estilhamento do próprio conceito tomado como referência inicial para definir o processo de mudança histórica objeto de estudo, ao se proceder à sua aplicação prática. Ou seja, a mudança demográfica estrutural, em si mesma, acaba sendo definida por duas séries históricas de indicadores globais de mortalidade e fecundidade e figurada por duas curvas de tendências estatísticas, de longo prazo, construídas com essas séries estatísticas; curvas que se afastam, se reaproximam ou se cortam, mas de modo sempre autônomo. Definição que não expressa os movimentos diacrônicos interdependentes dos componentes $b \longleftrightarrow d$ que, por definição (conforme $r^V = b - d$), deveriam ser descritos e explicados. Nesta formulação da chamada Teoria da Transição Demográfica, o processo de mudança estrutural da reprodução demográfica endógena, a transição demográfica no singular, fica definido metafóricamente e contraditoriamente por duas "*transições*" autônomas, fragmentos do fenômeno histórico que se pretende reconstruir, e sem

determinações comuns visíveis ou explicáveis: "*a transição da mortalidade*" e "*a transição da fecundidade*".

Muitas análises acabam se debruçando exclusivamente sobre uma delas, como uma tentativa de simplificar a abordagem da complexa questão e evitar a mera justaposição entre essas duas transições. É o que fez Caldwell (1982a) na sua Teoria do Declínio da Fecundidade que, por ser competente e inovadora, como uma abordagem antropológica, tornou-se uma referência importante. Concentrando-se sobre "*a fecundidade em si*", sem comprovar a completa autonomia deste componente, ele passou a reformular a noção de "*transição da fecundidade*", considerando competentemente importantes dimensões subjetivas e simbólicas envolvidas nas práticas sociais referidas à procriação, à formação das famílias (pequenas ou numerosas) e à criação dos filhos, em distintos contextos sociais diferenciados.

Contudo, como sua análise descola-se de proposições muito fundamentais das teorias da demografia formal, acaba privilegiando o debate de hipóteses explicativas fundadas nas teorias econômicas, sociológicas e antropológicas sobre a determinação social do declínio da fecundidade, assumindo como um ponto de partida verdadeiro o seguinte enunciado: *transição da fecundidade = declínio (dos níveis) da fecundidade*. Com esse enunciado assume que só há mudança estrutural da "*fecundidade em si*", quando seus níveis caem. E quando os níveis de fecundidade sobem, não ocorrerem mudanças de padrão, como propõe a Teoria das Populações Estáveis? Assume como verossímil a possibilidade de concretização da "*fecundidade em si*" na realidade, como um fenômeno autônomo; possibilidade negada pela biologia, há 3 séculos, na função-conceito $r^V = b - d$ e que continua sendo usada no cálculo do ritmo da reprodução demográfica endógena, com bons resultados. Essa função-conceito, que jamais foi inteiramente descartada, reconhece que, dada a natureza biológica do homem, a reposição demográfica endógena (que se produz ao interior de dada coletividade social) jamais se efetiva sem a sobrevivência de grande parte dos que nasceram vivos; fato que depende da mortalidade. Como o conceito $r^V = b - d$ é válido, teórica e empiricamente, não poderia existir uma "*transição da fecundidade*" autônoma da "*transição da mortalidade*".

O segundo engano, é justapor-se ao modelo conceitual abstrato, acima descrito, um outro esquema analítico inteiramente incompatível com ele, na mesma análise, numa tentativa de completá-lo e se poder explicar o processo de mudanças em pauta. Nas formulações originais, Thompson e Notestein tomaram como referencial explicativo o embrião daquele sistema de

hipóteses que, nos anos 50 e 60, ficou consagrado como a Teoria da Modernização, e que teve vertentes desenvolvidas tanto no campo da economia, quanto no da sociologia.

Ocorre que a problemática central recortada enquanto objeto de estudo por este outro esquema analítico não é a mesma do modelo anterior. Reporta-se, em realidade, à mudança nos padrões de família (uma micro-população) e nos *modos de vida* (vagamemente referidos) que se verificaram com a transição de uma sociedade agrária-comercial para uma sociedade urbano-industrial. E, sem especificar as correspondências e os nexos existentes entre níveis de fecundidade, mortalidade e crescimento vegetativo, de um lado, e os padrões de família e *modos de vida*, do outro, procura *explicar* as mudanças na dinâmica demográfica endógena (um fenômeno macro-estrutural) como decorrência das mudanças nos padrões de família e nos *modos de vida*. Assim, o resultado desta justaposição é uma segunda descrição diferente de outro objeto, recortado com base em outros critérios analíticos e a partir de outra ótica disciplinar. E não uma demonstração do modo como se encadeiam e se relacionam as alterações diacrônicas em distintas dimensões sociais e demográficas de um mesmo objeto reprodução socio-demográfica endógena, para gerar as tendências estatísticas já referidas.

As distintas formulações da Teoria da Transição Demográfica ou as descrições empíricas das experiências históricas desta ordem inspiradas (explícita ou implicitamente) nesta teoria debatem-se, por isso mesmo, numa sistemática ambigüidade de critérios e enunciados relativos à caracterização mesma da natureza do processo, à demarcação do momento histórico do seu desencadeamento e à duração do período de adensamento das transformações (Patarra e Ferreira, 1985; Patarra e Oliveira, 1988; Souza, 1991a).

Nas versões originais, pela aplicação do primeiro esquema analítico, o processo se iniciaria com o declínio dos níveis de mortalidade e concluiria após o declínio acelerado da fecundidade e do crescimento vegetativo, com ambos os componentes estabilizados em níveis baixos. Com tal critério analítico, seriam irrelevantes as alterações graduais dos *modos de vida* (modos de atuação e relacionamento dos sujeitos) e das *condições concretas* de procriar (objetivas e subjetivas) para constituir proles e de preservar a sobrevivência e a saúde, nas fases de estabilidade desses componentes em níveis altos. Em contrapartida, pelo segundo referencial, o mecanismo central da mudança seria a difusão desses novos *modos de vida* e de novos valores, sobretudo os relativos à procriação, à preservação da sobrevivência e da saúde e à organização da família, compatíveis com o novo padrão societal global em consolidação. Desta perspectiva, um outro critério analítico distinto é proposto: os níveis globais dos componentes só

declinariam quando esse processo de gradual difusão socio-cultural atingisse um estágio bem avançado (sem especificação), que corresponderia a uma fase mais adiantada de desenvolvimento urbano-industrial. Contraditoriamente com o critério anterior, mesmo numa fase de estabilidade em altos níveis globais de fecundidade e mortalidade, mudanças socio-demográficas estruturais, no sentido da conformação de um novo padrão demográfico, já estariam em desdobramento.

A aparência lógica desta teoria, ou das análises empíricas nela inspiradas, é obtida pela completa separação de dois momentos centrais da análise - o da descrição ou definição e o da explicação - e pela "*utilização instrumental*" de saberes proposicionais (Habermas, 1989, p. 29), que ora privilegia um esquema analítico, ora o outro, em cada um desses momentos. Ou seja, no momento da definição inicial do processo histórico de mudança, retém-se o primeiro critério estatístico desprezando-se o fator que, por excelência, seria explicativo ou o seu principal determinante: o mecanismo da difusão socio-cultural. Contudo, no curso do que se considera o momento da explicação da mudança, abandona-se o critério definidor inicial. Alternam-se os critérios, exatamente, porque são incompatíveis entre si e não podem conviver em ambos os momentos da análise. Essa arbitrariedade teórico-metodológica era, exatamente, o que não desejávamos continuar reproduzindo em nossa pesquisa, sendo que Habermas (1989, p. 29) e Bourdieu et alii (1975) indicavam a possibilidade de uma *praxis* mais criativa e adequada de utilização de saberes proposicionais originários de tradições científicas bem distintas ou de um trabalho trans-disciplinar.

Como o foco da Teoria da Transição Demográfica é sempre colocado sobre a própria trajetória da mudança, na "*transição em si*" não se reconstrói, ainda que em termos abstratos e modelares, o modo de reprodução das estruturas sociais e demográficas peculiares às distintas fases históricas do processo, especialmente na *pré-transição* e na *pós-transição*. Sem se definir precisamente a dinâmica demográfica endógena, em dado âmbito coletivo, enquanto movimento estruturado sincrônico, como faz a Teoria das Populações Estáveis, como se poderia descrever e explicar o movimento diacrônico de mudança de um padrão da dinâmica demográfica endógena? Na Teoria da Transição Demográfica, os regimes de dinâmica demográfica endógena característicos das fases de *pré-transição* e *pós-transição* que, em princípio, deveriam ser colocados em foco, para se especificar os modos de sua manutenção-transformação, através do tempo histórico, ficam indefinidos e indeterminados. Portanto, a Teoria da Transição Demográfica não define com precisão o processo maior que se propõe

recortar e, por isso mesmo, não consegue explicá-lo. Em realidade, ela consiste numa metáfora que vem desempenhando o papel de teoria demográfica.

Esta postura crítica orientou a busca de outra referência analítica para orientar nossa pesquisa. Entretanto, conservamos como válido o enunciado inicial que motivou a sua construção como uma metáfora forte e convincente, com aparência de teoria, a saber: o desenvolvimento de cunho industrial-monopolista e urbano implica, necessariamente, outros modos e condições de reprodução demográfica endógena, bem distintos do das sociedades agrárias, comerciais ou das fases iniciais da industrialização. Tal enunciado bem geral, constitui uma generalização apoiada num imenso rol de achados empírico-históricos, com origens disciplinares diversas.

Embora elaborado a partir de uma perspectiva histórica e teórica muito distinta daquela de Marx, esta generalização é compatível com a sua famosa proposição, também muito geral, mas fundamental, de que cada modo de produção tem sua própria *lei de população*. Ou, ainda, numa linguagem sociológica mais atual: cada formação social tem seus próprios regimes ou padrões de reprodução demográfica endógena ou de sucessão das gerações. Como este velho enunciado detém a força de uma evidência histórica comprovada e comprovável - e já não é, apenas, uma mera suposição *a priori* de pesquisa -, e como nem sempre se considera arbitrário e epistemologicamente incorreto o uso instrumental de saberes proposicionais contraditórios numa mesma análise, embora muito criticada, a Teoria da Transição Demográfica não foi, até o presente, completamente abandonada.

Contudo, a aceitação deste enunciado geral, referido a uma mudança macro-estrutural, não referenda a mencionada Hipótese da Convergência. O vasto aporte empírico sobre as características demográficas das sociedades desenvolvidas em termos industriais-monopolistas e urbanos e ditas *pós-transicionais* demonstra que não existe um único padrão de dinâmica demográfica endógena em todas elas, nem em todos os seus distintos âmbitos sociais ou regionais (Souza, 1991a). Os modelos de populações estáveis de Coale e Demeny (1968) referidos às sociedades pós-transicionais indicam que estes autores não as percebem como demograficamente homogêneas.

Existem semelhanças de características demográficas, pontualmente consideradas, como: largos horizontes de sobrevivência individual e geracional, níveis baixos de fecundidade e predominância de formação de proles pequenas (com 3 filhos e menos), ritmo lento de substituição das gerações, estrutura etária envelhecida, além de predominância e precedência de

noções do senso comum ou de concepções ideológicas de cunho anti-natalistas. Porém, as distintas combinações desses elementos conformam padrões ou regimes estáveis de sucessão das gerações diferenciados. Em alguns países, predominam padrões caracterizados por uma pequena expansão demográfica (com $r^V > 0$) e estruturas etárias menos envelhecidas e países que associam um maior envelhecimento de suas estruturas etárias a um estacionamento demográfico (com $r^V = 0$) ou a uma retração numérica (com $r^V < 0$). Os padrões etários da fecundidade diferentes, indicam que os sistemas de práticas sociais referidos à sucessão das gerações não são idênticos, em todos as sociedades pós-transicionais.

Essas diferenças de padrão de reprodução demográfica endógena ou de sucessão das gerações são extremamente importantes. Elas têm implicações sociais e econômicas muito distintas (Lotka, 1969; Coale, 1987; Keynes, 1978), que afetam as condições mesmas de sociabilidade, e vêm sendo, cada vez mais, reconhecidas, inclusive na atividade de planejamento macro-econômico ou macro-social das sociedades mais desenvolvidas (Souza, 1991a), que não se reduz a um "*planejamento familiar a nível nacional*", como fazem crer os discursos de proselitismo neomalthusiano, tratados no Capítulo 4.

Vale ressaltar que, freqüentemente, as evidências empíricas consideradas como um apoio à Hipótese da Convergência referem-se aos níveis médios da fecundidade e da mortalidade, tomados isoladamente, e não, propriamente, aos seus padrões etários específicos ou aos padrões de sucessão das gerações, na sua totalidade. E, tomar-se um nível médio global, para expressar o próprio padrão, constitui um deslocamento analítico, ou seja, um equívoco conceitual inerente à ótica e ao *modus operandi* da Teoria da Transição Demográfica. Em realidade, as diferenças nas curvas (representações gráficas dos padrões etários) dos coeficientes de mortalidade específicos por idade (${}_nM_x$) ou de esperança de vida em distintas idades (e_x), dos coeficientes de fecundidade específicos por idade (${}_nF_x$) e a variabilidade na composição por idade e sexo (${}_nP_x$), observadas entre as sociedades *pós-transicionais*, revelam que não existe a suposta convergência para um único padrão demográfico endógeno. Nem uma uniformidade nos modos e condições qualitativas de realização histórica dessas dimensões demográficas, em distintos âmbitos de uma mesma sociedade nacional. A suposta convergência não passa de uma ilusão-de-ótica construída pela metafórica Teoria da Transição Demográfica, como já discutimos em Souza (1991a) e por um sistemático desconhecimento da Teoria das Populações Estáveis, que caracteriza a forma dominante de praticar a "*interdisciplinaridade*" nesta disciplina.

Análises exemplares como as de Caldwell (1982a), Levine (1977, 1987) e outros indicavam que não seria necessário dispor-se, *a priori*, de uma outra "teoria geral da mudança demográfica estrutural" mais adequada, para se descrever e interpretar experiências históricas das mudanças nos padrões de procriação. E, talvez, uma tal teoria seja algo impossível, pois teria de ser ainda mais globalizadora e inclusiva do que as de Marx e Weber sobre a evolução de uma sociedade capitalista. Algumas das hipóteses centrais da própria Teoria da Transição Demográfica poderiam ser tomadas como um contraponto analítico, para teste da sua inconsistência ou verossimilhança. Entretanto, considerou-se metodologicamente mais compatível com a perspectiva assumida neste trabalho um esforço de *importação* de contribuições da sociologia e antropologia referidas à procriação e demais aspectos centrais da sucessão das gerações, para a demografia, já que é esta ciência que precisa ser enriquecida. E isto teria que ser feito a partir da teoria que melhor constroi o objeto e a problemática maior em foco, pela ótica particular da demografia.

2. A FECUNDIDADE E A SUCESSÃO DAS GERAÇÕES NA TEORIA DE LOTKA - UMA REFERÊNCIA PARADIGMÁTICA

Uma adequada tradução sociológica do conceito demográfico de fecundidade, tal como foi sugerida por Oliveira (1979), não pode se limitar a operar transformações teórico-conceituais sobre o significado teórico específico deste componente, independentemente da problemática que lhe abarca e lhe confere sentido (Zémelman, 1982; Bourdieu et al., 1975; Duarte et al., 1985), já que é a problemática, antes de tudo, que precisa ser explicada. As tentativas de recortar a fecundidade autonomamente da mortalidade ou das condições de sobrevivência têm se revelado insatisfatórias, em termos dos avanços analíticos almejados para a própria demografia. Um recorte historicizado da fecundidade como mecanismo demográfico requer, tanto a tradução sociológica de toda a problemática maior que a abarca, quanto a complementação dos elementos indispensáveis à sua realização histórica, enquanto movimento integrante da vida social, um fenômeno sociobiológico, sem autonomia possível.

Ocorre que uma grande questão não resolvida entre as várias tradições de estudos demográficos é, exatamente, esta: qual é a problemática maior que abarca e confere sentido à fecundidade enquanto mecanismo demográfico?

A mais precisa resposta a esta questão (mas não historicizada), neste século, foi formulada por Alfred J. Lotka (1969) no âmbito da sua *"Teoria Analítica das Associações Biológicas"*, publicada pela primeira vez em 1939, por Hermann et Cie. em dois volumes da série *"Actualités scientifiques et industriel"*, e que resumiam suas contribuições entre 1910-1934; volumes estes reunidos, traduzidos e publicados pelo CELADE, em 1969. No segundo volume, dedicado à *"Análise demográfica com especial aplicação à espécie humana"*, Lotka não só elaborou modelos para a mensuração empírica fina (sem efeitos extrínsecos) dos fenômenos que envolviam a mortalidade e a fecundidade, mas desenvolveu conceitos e proposições teóricas decisivos sobre a problemática maior da demografia humana: a da reprodução demográfica endógena (ou intrínseca). Entre outras contribuições, ele formulou, num linguagem modelar matemática, o circuito de sucessão das gerações, enquanto um movimento sincrónico estruturado, demonstrando que ele poderia assumir vários padrões ou regimes diferentes, em dadas circunstâncias. Detalhou as relações de interdependência entre mortalidade e a fecundidade, assim como entre estes mecanismos e as estruturas etárias. Além disso, formulou proposições sobre: a) a formação das descendências (confundidas por muitos com a paridade total); b) a determinação dos ritmos de reposição das gerações e do crescimento intrínseco; c) as relações que conduzem ao fenômeno da família; d) as funções de sobrevivência com implicações na dissolução das famílias por morte da mãe (orfandade materna); e) a extinção de uma linha de descendência. Suas proposições sobre tais questões, estão relacionadas umas com as outras, integrando um arcabouço comum.

Lotka não entendia a análise demográfica, no sentido empiricista de Hauser e Duncan (1959) e outros autores citados: como mera produção de estatísticas demográficas sofisticadas ou realização de testes de hipóteses empíricas, cujas *"explicações"* ficariam a cargo de cientistas sociais. Seu maior interesse era teórico, como ele mesmo pontuava:

Mesmo admitindo a importância de tais estudos puramente empíricos, produzirá maior satisfação ao espírito o conhecimento mais completo, ou ao menos mais profundo, que se obtém quando conseguimos nos dar conta não só das relações empíricas, cujas causas físicas ou suas razões lógicas nos escapam, mas sobretudo, e em particular, das relações **necessárias** (impostas por leis lógicas e físicas) entre as quantidades que permitem descrever o estado de uma população e as mudanças que experimenta (Lotka, 1969, p. 58).

A isso acrescentava:

... nosso espírito é mais exigente: requer não só conhecer um conjunto de fatos, mas também, reconhecer o seu encadeamento. E é **precisamente este encadeamento o que constitui o objeto da análise demográfica**, isto é, o exame da demografia geral, segundo o método dedutivo (p. 59) [g.n.].

Lotka (1969) reformulou conceitos, supostos e definições que vinham, há 3 séculos, sendo usados para reconstruir aspectos distintos do que se definia como reprodução biológica e crescimento vegetativo, sobretudo na biologia. E articulou essas questões, com a formulação de modelos dinâmicos concisos que figuram alguns padrões teóricos (ou hipotéticos) do processo maior que as formulações anteriores recortavam de forma inadequada: o processo de sucessão das gerações, em seu estado biológico "*puro*" (Souza, 1994; Liao, 1993). Assim sendo, o objeto científico reconstruído em suas análises não é "*a população em si*" enquanto um agregado de indivíduos, que Hauser e Duncan (1959) e outros afirmam ser o objeto da demografia. Lotka não considerava o objeto científico como "*uma coisa real*" ou "*um evento concreto*", algo estático.

A sua noção de população total e fechada foi formulada mediante a imposição de uma série de supostos explícitos, que retiravam dos seus modelos certas características da realidade, constituindo uma categoria analítica abstrata que especifica o contexto e as condições, dentro dos quais, a mortalidade e a fecundidade determinariam o ritmo e a estrutura da sucessão das gerações ou da reprodução demográfica endógena. Como uma noção da biologia, alude à totalidade de uma sociedade humana ou animal, à uma espécie qualquer, isolada em seu território, ao interior da qual não coexiste com outras espécies. Tal contexto macro-coletivo é fechado aos diversos tipos de entradas e saídas de indivíduos que ultrapassam quer fronteiras espaciais, como os movimentos de emigração e imigração, quer fronteiras sociais, como a mobilidade social ascendente ou descendente. Essas pré-condições indicam que a análise não se aplica a contextos coletivos com fronteiras socio-espaciais abertas, como o de uma cidade ou de uma classe social particular.

Lotka não buscou construir uma "*teoria geral da mudança demográfica estrutural*" equiparável à Teoria da Transição Demográfica, nem uma "*teoria geral da dinâmica demográfica global*" ou sobre "*a reprodução da população*" (Montali e Patarra, 1982; Duarte et al, 1985 e Clacso, Informe de investigación, 6v.). Esta última já estava formulada e vinha sendo amplamente usada para recortar a reprodução da "*população total*", em si mesma, reificando a idéia de população como "*algo concreto*" (Souza, 1988a), ao invés

de tratá-la como uma abstração analítica útil. E, além disso, não distinguia a natureza e as propriedades específicas da sucessão das gerações, o processo central da reprodução demográfica, para compreendê-las melhor. O esforço de Lotka dirigiu-se à construção de uma teoria demográfica geral sobre uma problemática particular - a da estabilidade dos padrões de sucessão das gerações - considerando teoria um sistema integrado de proposições explicativas testáveis, em termos quantitativos, e que seria geral por sintetizar generalizações sobre tal problemática.

Suas contribuições começaram a vir à luz no começo do século, quando o processo de transição demográfica já se completava na Europa e EEUU. Nesta fase, surgiam também as primeiras formulações da Teoria da Transição Demográfica (Thompson, 1929 e Notestein, 1945) e tomavam corpo as reflexões a respeito das diferenças e mudanças nos regimes demográficos endógenos observados e suas implicações. Data de 1937, por exemplo, a famosa conferência proferida por Keynes para os eugenistas ingleses, "*Algumas Consequências Econômicas de uma População em Declínio*" (Keynes, 1978). Inserido neste cenário intelectual, é que Lotka elaborou seus três modelos teóricos básicos representativos de três diferentes padrões hipotéticos e estáveis de sucessão das gerações - população malthusiana, população estável (propriamente dita) e população estacionária. Eles figuravam a persistência temporal (estabilidade) de padrões diferentes de reprodução demográfica endógena, para compreender os impactos estruturais macro-demográficos das variações nos níveis e nos padrões etários da fecundidade e da mortalidade.

A perspectiva metodológica de Lotka era equiparável à daqueles cientistas sociais que buscaram figurar outros processos reprodutores da sociedade, em níveis de agregação, patamares de abstração e linguagem diferentes, tais como: o processo da produção de bens e serviços, envolvendo a reprodução das relações de produção (Marx, 1968); o processo da reprodução social ou das condições e relações sociais básicas (Meillassoux, 1977, 1983) e o processo da reprodução sociocultural (Bourdieu e Passeron, 1975, Passeron, 1983). Por isso, algumas formulações de Lotka sobre a sucessão das gerações foram tomadas como a referência básica para esta tese, o que envolvia a adoção do próprio método utilizado pelo autor, mas não a aceitação dos supostos que des-historicizavam o processo, admitindo-o num estado biológico "puro", para a sua formulação em termos modelares matemáticos. Tínhamos em mente uma observação de Kuhn (1982):

...uma das razões para que se tome a teoria a sério é a de que os cientistas, cujos métodos foram desenvolvidos e selecionados em vista de seu sucesso, realmente comportaram-se como prescreve a teoria.

Vale dar aqui uma atenção especial à lógica geral modelar dos três protótipos referidos, para se justificar a apreensão das articulações teóricas e do significado dos conceitos, expressos na nossa tradução sociológica desta formulação básica de Lotka quanto à sucessão das gerações, apresentada adiante.

O modelo geral de sucessão das gerações foi concebido como um sistema fechado com quatro componentes (necessários e suficientes), mutuamente dependentes, mantidos constantes no tempo, para figurarem a estabilidade de cada padrão, a saber:

- nF_x - um dado conjunto de coeficientes específicos de fecundidade por idade que especificam, a um só tempo, a distribuição etária da fecundidade no contingente de mulheres em idade fértil de diferentes gerações e o nível de fecundidade, ou seja, a intensidade e a velocidade da produção de nascidos vivos;
- nM_x - um dado conjunto de coeficientes específicos de mortalidade por idade que especificam, a um só tempo, a distribuição etária da mortalidade em distintas gerações e o nível de mortalidade, ou seja, a intensidade e a velocidade da produção das mortes;
- $C(a)$ - uma dada estrutura por idade e sexo que especifica o peso relativo de cada geração que se sucede, em cada momento do ciclo de vida, ou seja, a forma de realização (no tempo) da substituição das gerações, sob dado padrão ou regime;
- r^v - um dado nível de crescimento vegetativo - ou de crescimento intrínseco, no caso de populações estritamente estáveis - que especifica o ritmo de realização (no tempo) da substituição das sucessões das gerações, sob dado padrão.

Nesse sistema, nF_x e nM_x seriam as forças causais do movimento, sendo que a ação combinada delas sobre uma população fechada determinaria tanto a forma $C(a)$, quanto o ritmo $r^v=b-d$ característicos de cada padrão ou regime de sucessão das gerações. Por serem ambos determinados pela mesma combinação de forças propulsoras, estes elementos teriam nexos necessários de interdependência, ou seja: $r^v \longleftrightarrow C(a)$. Embora Lotka opere num plano onde nada é social e, portanto, todos os componentes tenham uma natureza puramente biológica, os mecanismos básicos nF_x e nM_x são definidos como acontecimentos coletivos e dinâmicos sem autor, nem ator; isto é, enquanto intensidades e velocidades da produção de

nascimentos e óbitos. Portanto, são relações entre quantidades, tal como os conceitos da física, que buscam reter uma mensuração do que seria específico da reprodução numérica endógena de uma espécie isolada em seu território.

Cada protótipo figura um padrão distinto de sucessão das gerações, como um circuito mecânico fechado, dinâmico e auto-reprodutor, caracterizado por uma forma estrutural ($C_{(a)}$) e por um ritmo de processamento (r^V) próprios, em dadas circunstâncias hipotéticas. Trata-se de uma teoria totalmente abstrata do mesmo teor que as formulações de Einstein sobre a relatividade. E, segundo a apreciação de Liao (1993) e outros demógrafos formais, os significativos avanços aportados por Keyfitz, Coale, Demeny e outros deram-se dentro do paradigma fundado por Lotka, enriquecendo a Teoria das Populações Estáveis e suas aplicações práticas na análise demográfica estatística. Entretanto, o seu caráter de teoria totalmente abstrata torna-a imprópria a um uso prático direto, sem mediações; isto é, ao recorte dos fenômenos reais movidos à ação humana, estruturada por relações sociais, especialmente quando se pretende conhecer os cursos encadeados dessas ações e as disposições subjetivas que os acompanham.

A estabilidade de um padrão ou regime de reprodução demográfica endógena definida nesta teoria, nada tem a ver com as noções de: 1) *estática* (ausência de movimento) dos modelos estático-comparativos como o de Davis e Blake (1967); 2) *equilíbrio* entre fatores demográficos e não demográficos, muito comum nos modelos econômicos; 3) *homeostase* (equilíbrio homeostático), o funcionamento orgânico equilibrado, que implica tratar uma sociedade, ou âmbito particular desta, em analogia a um organismo vivo.

Estas noções são correntes em outras tradições científicas das ciências sociais. A estabilidade de um padrão reporta-se à sua persistência, num largo período de tempo da vida social, abstratamente (mas não arbitrariamente) definido, que cobriria um período equivalente ao completo ciclo de sobrevivência de uma geração; ou seja, mais de 70 anos. E a mudança de padrão, definida como uma ruptura com as condições precedentes de sua estabilidade (Wrigley, 1978), é representada pela transformação das circunstâncias hipotéticas de um protótipo, para gerar o outro. Como se trata de um circuito fechado, auto-reprodutor, qualquer mudança em nM_x e nF_x teria que ter uma origem extrínseca ou externa (Passeron, 1983).

Esta teoria, reconhecidamente, estabelece um dos significados fundamentais da fecundidade: um mecanismo central da sucessão das gerações, especificamente responsável pela intensidade e velocidade da reposição dos indivíduos numa população fechada e, portanto, pela

constituição das novas gerações. Além disso, demonstra claramente que a fecundidade não realiza este papel de forma inteiramente autônoma, pois depende necessariamente dos modos e condições de realização da mortalidade, que demarcam as possibilidades de sobrevivência tanto dos indivíduos aptos a procriar, quanto das novas gerações de nascidos vivos, até o período fértil.

No âmbito desta teoria, sempre que se destaca um destes mecanismos, mantêm-se o outro sob controle ou com sua influência visível, a exemplo do que se faz nas tábuas de vida ou nas taxa líquida de reprodução. As mudanças num destes mecanismos repercutem no outro e desestabilizam o ritmo e a forma de realização de todo o padrão de sucessão das gerações. Porém, como esses os de Lotka não reconstroem a completa gênese do mecanismos e não revelam claramente a natureza sociobiológica deles e dos seus nexos diretos, fica subentendida a idéia de que eles são, como a biologia sempre os tratou, puramente biológicos.

Como essas proposições paradigmáticas são precisas e Lotka explicita todos os seus supostos de modelização, existe a possibilidade de operar transformações sobre elas para conferir historicidade e maior concreção ao recorte do circuito da sucessão das gerações e à categoria fecundidade como um mecanismo deste. Portanto, tal teoria não precisa e não deve ser abandonada ou substituída por teorias de outras disciplinas. E também não precisa e não deve permanecer, sempre e somente, formulada em termos estritamente matemáticos, retratando este circuito central da reprodução da vida social, como um processo demográfico e biológico "puro", sem quaisquer influências "extrínsecas", sobretudo sociais, culturais ou institucionais.

São indispensáveis, além de possíveis, formalizações não-matemáticas ou qualitativas (Passeron, 1983; Bourdieu et al, 1975) referidas ao circuito em sua totalidade, incluindo a fecundidade, construídas enquanto mediações teórico-metodológicas para a sua aplicação ao estudo da realidade concreta. Isolada sinteticamente numa população fechada, envolta numa armação formal-matemática hermética, tal como Lotka (1969) e outros brilhantemente a colocaram, a sucessão das gerações e o papel da fecundidade neste processo não podem ser claramente vistos como parte integrante do movimento maior de manutenção-transformação da sociedade.

3. O RECORTE DA FECUNDIDADE E DA MORTALIDADE COMO PROCESSOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS: UMA TRADUÇÃO SOCIOLÓGICA DAS CATEGORIAS ANALÍTICAS E PROPOSIÇÕES TEÓRICAS DE LOTKA

Uma tradução sociológica da problemática inteira implica sua reformulação em outro esquema sintético, que supere as mais graves limitações das formulações originais - inclusive os supostos que truncam sua completa visualização -, mas que preserve as proposições sobre o estatuto teórico dos seus componentes e sobre os nexos de mútuas determinações entre eles. E um recorte modelar, mas não mecanicista, da problemática precisa tratar explicitamente dos cursos de ações que dão vida aos momentos e mecanismos da produção social das novas gerações, assim como das relações sociais que os sustentam, sempre embebidas por elementos subjetivos e simbólicos. Isto requer dar visibilidade às formas pelas quais os sujeitos combinam e encadeiam suas ações referidas à preservação da sobrevivência e saúde e à procriação para a constituição de proles, elementos ativos na produção social das mortes e dos nascimentos vivos. É nesse rumo que se tece, aqui, uma tradução sociológica das formulações de Lotka, acima destacadas.

Acompanhando-se o rigor científico com que este autor, através de supostos sucessivos, abstraiu da sua análise dimensões sociais decisivas para isolar a dinâmica demográfica endógena pura, pode-se concluir que não há nenhum impedimento lógico ou metodológico de se seguir uma trajetória inversa. Isto é, de trazer-se o delineamento modelar desta problemática de volta a um patamar mais baixo de abstração, onde fique explícita a sua natureza híbrida - demográfica e social -, de modo compatível com a linguagem e os critérios das teorias sociológicas e antropológicas que tratam da ação social de sujeitos históricos e da reprodução social e cultural. E isto envolve a escolha de outros conceitos que guardem estreitas correspondências e analogias com os utilizados para definir os mecanismos e seus nexos mútuos, mas que incluam a representação das ações humanas e das relações sociais referidas a estes mecanismos (Oliveira e Salles, 1991), conferindo historicidade a eles e ao processo maior que, em suma, é o que interessa explicar (Zémelman, 1982; Bourdieu et al., 1975).

Kopnin (1972), entre outros, já argumentou que, como o raciocínio científico é categorizado:

... as fronteiras dos conceitos anteriores podem ser estreitas para o novo conteúdo a que leva o movimento do pensamento. Os conceitos anteriores podem servir de obstáculos à assimilação das novas propriedades e leis. É, por isso, que é indispensável a mudança do aparelho conceitual do pensamento, completando-se com novos elementos.

Assim, a escolha dos novos conceitos pode ser guiada por analogias e correspondências com os conceitos originais, objetivando constituir uma mediação teórico-conceitual que opere como uma espécie de *binóculo* e viabilize aproximar o foco sobre o objeto de estudo, para vê-lo ampliado num movimento híbrido ao interior da vida social, ou distanciar o foco do objeto, para reter suas propriedades puramente demográficas e quantitativas.

Nos modelos discutidos, os ${}_nM_x$ e outras fórmulas referidas à mortalidade são signos e não meramente taxas ou coisas concretas. São elementos significantes de uma linguagem matemática, com um preciso significado: referem-se não só a um nível de mortalidade, mas também aludem numa linguagem matemática a um padrão ou regime de mortalidade ou de produção das mortes, inclusive precoces, que conformariam as condições de sobrevivência. O conceito de ${}_nM_x$ articula nível e padrão etário com um nexo de mútua determinação, ou seja: o ritmo do processo $\langle \text{=====} \rangle$ a forma da sua estrutura. As funções referidas à mortalidade são usadas para se derivar delas os modos e condições (quantitativos) da sobrevivência, avaliando-se como a força da mortalidade, afeta a sobrevivência dos indivíduos de gerações que se sucedem e, conseqüentemente, o seu ciclo de vida. É que, numa população fechada, a probabilidade de sobreviver até dada idade exata x (p_x) é o complemento da probabilidade de morte nesta idade x (q_x); ou seja, $p_x = 1 - q_x$.

Os estudos formais voltados para a apreensão das condições coletivas (geracionais) de longevidade, a partir das condições de mortalidade, iniciaram-se na segunda metade do século XVII, com a escola da Aritmética Política, à qual pertencia Jonh Graunt (Lorimer, 1959; Dom, 1959; Liao, 1993). Tais estudos se mostraram fecundos, historicamente, seja em termos da elaboração de novos métodos e técnicas, seja em termos das respostas a problemas concretos da sociedade, pois foram amplamente aplicados à lucrativa atividade dos seguros de vida e às projeções demográficas que norteiam o planejamento econômico e social. E Lotka (1969) estava atento a isso, sendo suas contribuições um movimento de avanço criador nesta direção.

Para historicizar e completar a figuração deste mecanismo, propomos que ele seja traduzido sociologicamente, de modo explícito, enquanto padrão de preservação da sobrevivência e da saúde. Antes de tudo, porque é a sobrevivência da sociedade e das distintas gerações, e não a de indivíduos isolados, o fenômeno que a demografia científica quer explicar. E uma população fechada é formada por indivíduos sobreviventes. A transformação conceitual proposta, assim, nada tem de novedosa, nem de estranha à demografia e resistiu, por vários séculos aos múltiplos testes lógicos e empíricos, na sua forma matemática. Mas, o conceito de

padrão de preservação da sobrevivência e da saúde precisa conservar as propriedades causal e dinâmica da noção de mortalidade nos modelos originais, expressa na proposição de mútua determinação entre: os modos de preservar a sobrevivência e a saúde, em dadas circunstâncias <====> as condições de sobrevivência e de saúde.

Entre os modos socialmente modelados de preservação da sobrevivência e da saúde, cujas falhas ou contradições geram as mortes em distintas idades, estariam englobados os próprios cursos de ações, as relações sociais e os elementos subjetivos e/ou simbólicos envolvidos na realização social das atividades cotidianas e fundamentais para a manutenção da vida dos indivíduos e das gerações, inclusive a ação social dos médicos e das instituições médicas (Boltansky, 1984; Singer et all, 1978; Loyola e Quinteiro, 1982). As condições de sobrevivência e de saúde das distintas gerações, que seriam uma resultante direta dos modos de tecê-las em dadas as circunstâncias, abarcaria tanto dimensões quantitativas referidas à sobrevivência e à mortalidade, quanto dimensões qualitativas como as doenças, as causas das mortes, as expectativas subjetivas de longevidade, etc.. Trazendo contribuições inovadoras da sociologia e da antropologia, nesta segunda metade do século XX, para especificar melhor este conceito, propomos que os modos de preservação da sobrevivência e da saúde, realizados pelos sujeitos (em distintos âmbitos coletivos), sejam representados pelo sistema de práticas e estratégias sociais especificamente referidas a aspectos como alimentação, higiene pessoal, repouso, condições de trabalho, formas de cuidado com a saúde etc.. A epidemiologia social, aliás, tem demonstrado que grande número de distintas dimensões (modos e condições) da vida social podem constituir *fatores de risco* para a saúde e a sobrevivência, sendo esses riscos cumulativos.

Desta perspectiva, as mortes e as doenças, no caso de constância das circunstâncias sociais mais amplas, podem ser vistas como contradições ou falhas dos modos correntes de preservação da sobrevivência e da saúde, ou como conseqüências destes não previstas (Faria, 1989; Wrigley, 1978), já que existem amplas margens de incerteza e imprevisibilidade neste aspecto da vida pessoal ou coletiva, além de irracionalidades nas decisões humanas (Elster, 1991). As doenças e as mortes podem ser vistas, também, como conseqüências diretas e não desejadas de mudanças ou inovações nas circunstâncias da vida social (Singer et all, 1978), que implicam o surgimento de novas doenças (p.ex.: a difusão da AIDS) ou de novos fatores de risco (p.ex.: acidentes do trabalho e trânsito, ou contaminação ambiental). Ora percebidos pelos sujeitos (inclusive membros dos corpos profissionais de dadas instituições), ora não, tais fatos

afetam também a vida social, requerendo outros modos de garantir a sobrevivência e a saúde e de se prevenir das doenças, nem sempre imediatamente aceitos, conhecidos e dominados pelos sujeitos.

Esta transformação conceitual elimina os vieses biologizante e mecanicista implícitos na categoria mortalidade dos modelos originais. E com o conceito proposto pode-se descrever ou formular perguntas de pesquisa sobre os tipos de práticas cotidianas, de relações sociais (domésticas e extradomésticas) e de elementos simbólicos ou subjetivos que - num certo patamar (nível) e com dadas características (estrutura), além das de idade e sexo - garantem a continuidade dos ciclos de vida dos sujeitos de distintas gerações e das suas condições de saúde.

Reagimos, com isso, às análises que tomam a sobrevivência como um dado, sobretudo nas situações em que as expectativas de sobrevivência (as calculadas nas tábuas de vida e as nutridas pelos sujeitos) são elevadas e estáveis. Sendo estas vistas como *normais* ou *naturais*, raciocina-se como se não houvesse mais necessidade da reprodução cotidiana dos sistemas de práticas e estratégias que garantem tais condições e como se estes não influíssem em inúmeros aspectos da vida pessoal e coletiva, inclusive nos padrões de procriação. No caso de países e/ou grupos sociais com baixa mortalidade, nos quais, a rigor, não mais se luta pela sobrevivência, muitas vezes se diz que ela está "*irreversivelmente controlada*" e já não afeta o ritmo de crescimento vegetativo, como se nesses casos não valesse mais a definição $r^v=b-d$. Pritchett (1994, p. 1), por exemplo, afirma:

Desde que as taxas de mortalidade declinaram e continuam caindo rapidamente em quase todo o mundo, as diferenças na fecundidade são os determinantes dominantes da evolução da população no mundo em desenvolvimento".

Pelo hábito de colocar no foco dos estudos empíricos as próprias mortes, as doenças que causam as mortes, os níveis e tendências da mortalidade, tal como os médicos epidemiologistas, os demógrafos e cientistas sociais não têm explorado adequadamente o potencial analítico das tábuas de vida, naquelas funções referidas à sobrevivência. Essas funções são mais utilizadas como meros ingredientes para outros cálculos, como: o da taxa líquida de reprodução e das projeções demográficas para o futuro (e quase nunca para o passado). Os próprios dados censitários, referidos aos filhos sobreviventes, são utilizados essencialmente em estimativas indiretas de outros indicadores. No entanto, estes dados falam diretamente do efeito conjugado da mortalidade e da fecundidade na determinação do tamanho e composição das

proles reais ou sobreviventes, tal como aparecem na vida social concreta. São dados muito importantes, do ponto de vista da demografia e da sociologia, que indicam o saldo vegetativo num plano micro-social.

Analogamente ao que se disse sobre a mortalidade, os nFx nos modelos de Lotka são signos que se remetem, também, a um dado padrão de procriação enquanto um movimento estruturado que articula, num nexo bidirecional: 1) o modo de repor as gerações ou de procriar, expresso na distribuição etária da fecundidade, a forma de realização deste mecanismo; e 2) as condições de reposição das gerações ou de procriação, figuradas nas noções níveis ou de intensidade de produção de nascidos vivos pelas distintas gerações de mulheres que se sucedem. Sendo que: o ritmo do processo $\langle====\rangle$ a forma da sua estrutura.

Para "*alargar as fronteiras do conceito anterior*" (Kopnin, 1972) e historicisar a definição deste mecanismo, é preciso incluir explicitamente entre os modos de procriar as próprias forças propulsoras da produção dos filhos: os cursos de ações estruturadas, as relações sociais que os sustentam e os elementos simbólicos ou subjetivos referidos especificamente à procriação, inclusive a ação social das distintas instituições sociais que apóiam e/ou regulam a realização concreta desses elementos (Lerner e Quesnel, 1992; Loyola e Quinteiro, 1980; Donzelot, 1980). Entre as condições de procriação estariam distintos aspectos quantitativos (os níveis de fecundidade, propriamente ditos) e qualitativos referidos à intensidade ou à velocidade do processo de constituição de proles - isto é, ao desdobramento das carreiras reprodutivas das mulheres e casais, ao tamanho e composição das proles nascidas vivas, aos intervalos entre gestações ou filhos procriados, aos perfis reprodutivos das mulheres ou casais, etc...

Não se inclui na área de definição deste mecanismo nem o exercício da sexualidade (dentro ou fora do casamento), uma das pré-condições para o desencadeamento de cada experiência de procriação, nem a criação-socialização de filhos, uma das implicações socio-culturais diretas desta experiência humana. É que estes elementos não são em si mesmos demográficos, nem propriamente internos ao processo da procriação.

A procriação não é uma consequência imediata, necessária, do exercício da sexualidade, como tem sido demonstrado pelas ciências biológicas e sociais. Nos dias atuais, as pessoas podem procriar com a mediação de modernas técnicas médicas de procriação assistida (fecundação "*In vitro*", inseminação artificial e/ou aluguel de útero). E podem exercer a homossexualidade que é estéril ou a heterossexualidade de modos não-fecundos muito variados, alguns já conhecidos em várias sociedades, em diferentes fases históricas. O exercício da

paternidade e da maternidade não é um resultado direto e necessário da procriação humana (Badinter, 1985). Historicamente, sempre existiram formas variadas dos genitores repassarem ou compartilharem as tarefas de criação e socialização dos filhos procriados, ou de se livrarem de um deles, assim como formas de adoção de filhos procriados por outros (Flandrin, 1988; Fonseca, 1985).

Estas duas importantes dimensões que foram abstraídas por Lotka do contexto da população fechada, são resgatadas aqui enquanto dois outros mecanismos *sine qua non* do processo da sucessão das gerações, com papéis e propriedade específicos. Como ambas viabilizam e conferem especificidades à reprodução demográfica endógena nas sociedades humanas, são consideradas, neste trabalho, mediações diretas e decisivas (ou mediações de 1ª instância) para a realização contínua, articulada e regular da procriação e da preservação da sobrevivência e da saúde, com dados ritmo e forma. São mecanismos através dos quais se realiza uma parte importante da regulação social da procriação e da preservação da sobrevivência e da saúde e que têm papéis decisivos na preservação ou na mudança dos padrões de sucessão das gerações.

O teor dinâmico de dado padrão de procriação, analogamente ao expresso na noção de nF_x constante no tempo, ganha visibilidade com a explicitação do nexos causal e bidirecional entre: o modo de procriar, em dadas circunstâncias $\langle \text{=====} \rangle$ as condições de procriação. Esta proposição resgatada da teoria de Lotka também reformula, consistentemente, aquela relação estática e unidirecional, correntemente estabelecida entre: comportamento reprodutivo ===== nível de fecundidade.

Coerentemente com o exposto acima, e incorporando-se contribuições das teorias sobre a ação e a reprodução social, pode-se definir padrão ou regime de procriação como o movimento de realização, por sujeitos históricos, de um sistema de práticas e estratégias de procriação, em dadas circunstâncias materiais de vida, gerando certos resultados diretos em termos das proles constituídas e das carreiras reprodutivas das mulheres e casais. O sistema de práticas e estratégias combinadas e encadeadas significaria o modo de realizar a procriação para a constituição de proles, ou a estrutura do padrão de procriação. As condições de procriação diretamente resultantes deste modo de procriar, em dadas circunstâncias, seria o nível de fecundidade ou tamanho de prole procriada etc.. inerente àquele padrão de procriação.

As práticas e estratégias de procriação que são combinadas e encadeadas, assim como as relações sociais que as sustentam, dizem respeito, especificamente, a aspectos da vida das mulheres ou casais, tais como as formas de tecer:

- o momento do ciclo de vida em que se inicia a constituição de proles e as formas pelas quais este movimento se inicia;
- a geração de filhos dentro ou fora das uniões conjugais, ou em várias uniões sucessivas;
- o espaçamento entre os nascimentos dos filhos;
- o momento do ciclo de vida individual ou familiar em que se encerram a carreira reprodutiva;
- a regulação (restritiva ou expansiva) da concepção ou do tamanho e composição da prole, via interferência direta sobre a vida sexual ou sobre a seqüência da concepção e gestação, objetivando quer evitar o nascimento de um filho, quer eliminar barreiras que impeçam uma experiência desta ordem;
- os cuidados com a saúde da mulher relativos à gestação, ao parto e ao puerpério.

Ocorre que o significado de qualquer dessas práticas não pode ser adequadamente apreendido, quando é considerada isoladamente, fora do sistema maior que lhe contem e lhe confere sentido; isto é, do *habitus*, na expressão de Bourdieu (1974, 1989).

Desta perspectiva, fica visível que o sistema de práticas e estratégias de procriação, inclusive as referidas à limitação das proles, assim como as disposições subjetivas dos sujeitos a elas associadas - os modos de procriar - não são mediações numa cadeia unilinear de determinação da fecundidade. Ou seja: não são "*variáveis intermediárias*" ou "*determinantes próximos*", elementos externos ao mecanismo da produção de filhos, do mesmo modo que o exercício da sexualidade, tal como propõem Davis e Blake (1967), Bongaarts (1983) e outros. São elementos constitutivos da natureza socio-biológica da experiência humana de procriação e da sua concretização na vida social. São as próprias forças propulsoras, intrínsecas a um regime ou padrão de procriação, que ficam indefinidas e indeterminadas nos modelos formais de Lotka e outros, onde só são referidas eufemicamente.

Este *status* teórico das ações e relações sociais e disposições subjetivas que constituem os modos de procriar só é claramente percebido, quando a visão do fenômeno deixa de ser truncada por recortes parciais e quantitativos e este passa a ser observado diretamente, num plano social e histórico, como o aqui recortado. Ao se reduzir a noção precisa e dinâmica de fecundidade, à de mero "*nível de fecundidade*" ou de "*tamanho de família*" - um fato, em si

- as ações, as relações sociais e as disposições subjetivas, que constituem os modos de procriar, ficam necessariamente "*fora do fato*", ou fora do foco da análise.

Precisam ser também incorporadas nesta tradução certas especificidades dos padrões de procriação consideradas nas análises sociológicas, antropológicas e médicas sobre a fecundidade. A primeira, é a de que o único ator individual que vivencia a inteireza da experiência de procriação é a mulher, ao menos até a atual fase de desenvolvimento das tecnologias médicas. Outra, é que a procriação humana tem um duplo caráter processual (Ramos, 1984). Em primeiro lugar, cada experiência isolada de procriação desdobra-se em etapas seqüenciadas - fecundação, gestação e parto -, sendo que cada etapa atingida implica uma alta probabilidade (e não uma completa certeza) de se chegar à seguinte. E isto tem conseqüências importantes para a vida da mulher e para a regulação social da procriação (Malinowsky, 1973; Davis e Blake, 1967; Wrigley, 1978 e outros). Em segundo, a constituição de proles quase sempre requer a repetição desta experiência, ao longo do ciclo de vida da mulher ou dos casais e para tanto são necessárias que várias pré-condições para o desencadeamento ou repetição do processo se renovem.

Dado que as circunstâncias sociais nem sempre são constantes ou estáveis e dado o duplo caráter processual da procriação, as decisões dos casais quanto à formação de proles e descendências não são sempre tomadas, de uma vez por todas, especialmente quando a procriação é intensa. Muitas vezes, os projetos de família são reajustados ante aos fatos imprevistos ou não-controláveis pelos indivíduos, às novas condições enfrentadas ou às novas expectativas quanto ao futuro (Bongaarts, 1983; Souza, 1992a, 1992b). O exercício da procriação, assim como a preservação da sobrevivência, sempre envolve grandes incertezas para os sujeitos e dificuldades para a sua regulação social (expansiva ou restritiva), mesmo quando as instituições sociais que se voltam para isto têm alto *poder simbólico* (Bourdieu, 1989) e/ou quando seus modelos prescritivos de condutas face à procriação são, em boa medida, unívocos. As ideologias atualmente correntes sobre "*o planejamento familiar*" ou sobre a anticoncepção fazem crer que a vontade do casal nesta matéria é "*soberana*" e que este é o único meio possível de regulação da procriação e da vida familiar, como se verá no capítulo 4.

4. OS PADRÕES DE PROcriação E DE SUCESSÃO DAS GERAÇÕES ENQUANTO PROCESSOS COMPONENTES DA VIDA SOCIAL: UMA TRADUÇÃO SOCIOLÓGICA SINTÉTICA DOS MODELOS DE LOTKA

Em vista do que se disse acima, pode-se formular sinteticamente, nesta tradução sociológica, que a sucessão das gerações enquanto um processo socio-demográfico sincrônico, na sua totalidade, envolve a realização combinada e encadeada dos quatro mecanismos antes referidos. Analogamente à definição de cada mecanismo, um dado padrão de sucessão das gerações articula, com nexos de mútua dependência, os seguintes elementos intrínsecos à sua dinâmica:

- 1º) os modos e condições de formação e dissolução de uniões heterossexuais de diferentes tipos e durações (casamento), onde se realizam práticas sexuais de tipo fecundo, com certa freqüência;
- 2º) os modos e condições de exercício da procriação para a constituição de proles, que freqüentemente envolve a repetição de experiências seqüenciais e completas de fecundação, gestação, parto e nascimento vivo de um filho, que podem ser seguidas ou intercaladas com ações voltadas para impedir ou interromper o desdobramento de uma ou mais seqüências desta ordem;
- 3º) os modos e condições de preservação da sobrevivência e da saúde dos filhos em gestação e nascidos vivos e dos casais envolvidos no processo, cuja contradição fundamental é a morte precoce;
- 4º) os modos e condições de criação-socialização dos filhos, que envolve o exercício da paternidade e da maternidade ou os cuidados, a orientação e a preparação dos filhos para o desempenho futuro de diferentes papéis sociais, específicos de cada gênero, relativos à realização histórica tanto deste circuito, como o da produção de bens e serviços.

Para cada mecanismo (cursos de ações), valeria a afirmativa de que: os modos reais e ideais (ou materiais e simbólicos) de realização histórica de cada uma dessas experiências humanas, em dadas circunstâncias <====> as condições concretas (objetivas e subjetivas) de sua realização.

O processo de sucessão das gerações tem também sido denominado, expressivamente, como: 1) *o processo da produção dos homens* (Oliveira, 1977; Engels, 1979, p.2), para distingui-lo do circuito auto-reprodutor da vida social modelado por Marx e outros, o processo da produção de bens e serviços; 2) *o processo da produção das descendências dos*

casais, na linguagem de historiadores sociais e antropólogos que salientam que a reprodução das famílias nucleares conjugais ultrapassa o âmbito de sociabilidade constituído pelo micro-universo doméstico.

Não se entende que o processo sob análise tem seu *locus* circunscrito dentro na família (nuclear ou rede de parentesco), sendo um processo micro-social por sua natureza. Ao contrário, propõe-se que a estruturação dos grupos familiares concretos (núcleos conjugais e redes de parentesco), assim como das redes de solidariedade que os entrelaçam (Both, 1976), tem o seu *locus* dinâmico neste circuito de reprodução socio-demográfica endógena ou da sucessão das gerações (Meillassoux, 1977, 1983). O objeto aqui recortado não é a dinâmica da família em si, nem os modos de "formação da família" em si (Wrigley, 1978; Levine, 1978 e outros), pois não é só a reprodução deste micro-grupo e/ou da instituição social da família o fenômeno que se quer explicar. E é muito distinto o recorte da dinâmica da família enquanto objeto central do estudo e enquanto instância mediadora da conformação dos processos demográficos endógenos que determinam o tamanho e a composição de distintos âmbitos coletivos da sociedade (Zémelman, 1982; Oliveira, 1974, 1979). Através desse circuito, os grupos familiares concretos (micro-populações com especificidades importantes, no processo maior) se renovam (Lotka, 1969, p. 176), tanto em termos da substituição dos seus membros individuais, quanto no da preservação de várias das suas características socio-culturais estruturais e alteração de outras (Meillassoux, 1977, 1983) para a constituição das novas gerações. E são os filhos sobreviventes e socializados até o início da vida adulta (Lotka, 1969) - que estão socialmente aptos a repetirem o mesmo circuito - os produtos acabados deste peculiar processo de produção das novas gerações.

Para tornar o recorte desta problemática híbrida, agora no foco de análise, um completo rebatimento historicizado dos modelos de Lotka num plano compatível com os das teorias sociológicas da reprodução social, convém traduzir-se a noção de população total e fechada na de âmbito societal fechado, o contexto social e histórico onde a totalidade do processo se realiza. Ou seja, fechado à ação direta de uma multiplicidade de outros processos sociais e demográficos importantes para a vida social e que podem afetar um padrão de sucessão das gerações, sem ser parte dele. E aqui se retém, como pressuposto de abstração analítica modelar, que somente integrariam intrinsecamente a sucessão das gerações os mecanismos e dimensões anteriormente referidos, sendo os atores-sujeitos privilegiados desta cena socio-demográfica os seguintes: homens, mulheres, casais, filhos procriados e/ou sobreviventes,

grupos familiares concretos - que seriam socialmente localizados, classificados, diferenciados e hierarquizados por distintos critérios (e não apenas pelo de idade e sexo) - além dos representantes dos corpos profissionais de distintas instituições sociais (organizações formais) voltadas para apoiar ou regular as ações, as relações, a conformação do universo simbólico (moral e cognitivo) e disposições subjetivas desses atores-sujeitos.

Assim, um padrão de sucessão das gerações é um movimento de realização, por sujeitos históricos, de um dado sistema de práticas e estratégias sociais referidas aos quatro mecanismos acima, em certas circunstâncias, implicando dados resultados. Um padrão de sucessão das gerações, como ocorre com cada mecanismo, não se reduz a, apenas, um destes três elementos, pois é a articulação dinâmica deles, que representa a experiência da reprodução demográfica e social, numa dada sociedade.

Os tipos de práticas e estratégias encadeadas e combinadas desta ordem, efetivamente vividas pelos sujeitos, são os elementos propulsores do circuito. Por definição, elas envolvem cursos de ações específicos estruturados por dados tipos de relações sociais e elementos simbólicos ou subjetivos, como valores, expectativas, entendimentos, sentimentos, conhecimentos e representações (Oliveira e Salles, 1991; Alexander, 1987). Ao passarem por tal experiência, os sujeitos referenciam suas condutas dentro do repertório cultural vivo da sociedade, ou do *habitus*, conforme Bourdieu (1974, 1989). As práticas sociais consistem em tipos de ações mais rotinizadas e percebidas pelos sujeitos como *normais* ou *naturais*, como "o que se pode fazer" em dadas circunstâncias. As estratégias implicam margens maiores para avaliações e escolhas entre soluções distintas para um mesmo problema, ou envolvem rearranjos nos cursos de ações orientados para o futuro (Bhroclháin, 1993).

A consideração das estratégias específicas de produção das descendências dos casais, ou das que articulam as experiências desta natureza com as relativas à inserção na produção de bens e serviços, designadas frequentemente de "*estratégias de sobrevivência*" (Bilac, 1978), contribui, como salienta de Bhroclháin (1993), para dar uma maior precisão à abordagem das ações ditas, de modo vago, "*comportamento demográfico*", "*comportamento reprodutivo*", "*estratégias de vida*" ou "*modos de vida*", evitando-se uma visão fragmentada das ações e das relações sociais neste campo. Tratando-se, aqui, de uma análise a partir da ótica da demografia, importa dar mais especificidade à linguagem da análise demográfica qualitativa sobre esses fenômenos socio-demográficos, para melhor interpretá-los, mas sem se pretender resolver todas as dificuldades gerais da explicação da própria ação social ou da reprodução social (Alexander, 1987; Przeworski, 1982).

O modo como os sujeitos combinam e seqüenciam essas práticas e estratégias específicas, ao longo dos seus ciclos de vida, segundo a idade (cronológica e social), o sexo e o gênero, representa a estrutura de dado padrão de sucessão das gerações (ou a forma geral assumida pelo processo). Este componente corresponde à composição por idade e sexo ($C_{(a)}$) dos modelos formais originais, correntemente simbolizada pelo gráfico da pirâmide etária. O Quadro 1, um sucedâneo historicizado do gráfico da pirâmide etária, ilustra a nova formulação modelar geral deste circuito, indicando uma maneira possível de se operacionalizar a definição dada, para se descrever os regimes observados de sucessão das gerações. Diferentes padrões de sucessão das gerações podem ser caracterizados com esse delineamento abstrato, porém historicizado.

Salienta-se, no Quadro 1, que cada momento desta experiência é conformado pela combinação de alguns mecanismos e que, por isso mesmo, em distintos momentos, as práticas e estratégias de determinada natureza ganham precedência sobre outras. Contudo, as práticas e estratégias de preservação da sobrevivência e da saúde perpassam todos os momentos especificados, explicitando a centralidade deste mecanismo.

QUADRO 1
SUCESSÃO DAS GERAÇÕES OU PRODUÇÃO DAS DESCENDÊNCIAS DOS CASAIS:
MOMENTOS E MECANISMOS

Mecanismos combinados ou Práticas e estratégias sociais relativas à:	Condições em que são vividos os diferentes momentos do processo
1º Momento \Longrightarrow . Preservação da sobrevivência e da saúde dos casais . Casamento e exercício da sexualidade	Condições de fundação e de funcionamento de um novo núcleo familiar Condições de casar e de vida conjugal
2º Momento \Longrightarrow . Procriação . Preservação da saúde e da sobrevivência dos filhos e do casal	Condições de expansão da família* Produção dos filhos nascidos vivos no sentido da constituição das proles (sobreviventes)
3º Momento \Longrightarrow . Criação-socialização dos filhos. . Preservação da saúde e da sobrevivência dos filhos e do casal	Condições de manutenção da família* Preparação dos filhos (que vão sobrevivendo) para a vida adulta, via participação dos filhos nas atividades domésticas e extra-domésticas da família
4º Momento \Longrightarrow . Preservação da saúde e da sobrevivência dos casais e filhos. . Casamento dos filhos ou mudança de residência dos filhos adultos.	Condições de dispersão da família* Filhos adultos reiniciam o ciclo de produção dos filhos. Morte de um dos cônjuges ou de ambos.
Produtos finais: Filhos sobreviventes e socializados ao início da vida adulta.	

* Família - vista enquanto grupo conjugal ou nuclear, distinto de grupo doméstico ou rede de parentes.

No caso de padrões diferenciados, os momentos especificados no Quadro 1 costumam ser ordenados pelos sujeitos, de modos distintos, nas suas trajetórias ou ciclos de vida. Portanto, os momentos do processo maior não devem ser confundidos com as fases de vida individual e familiar (Fortes, s/d; Jelin e Feijóo, 1984).

Em alguns padrões caracterizados pela formação de grandes descendências, como os correntes nas elites baianas do século XIX (Mattoso, 1988; Azevedo, 1987; Souza, 1992a, 1992b), o casamento muito precoce, sobretudo para a mulher, registrava o momento de fundação de um novo núcleo familiar, imediatamente seguido pela primeira gestação ou pelo nascimento do primeiro filho, como veremos no Capítulo 2. Fatos estes demarcadores do início de outro momento, o de expansão da família, no qual a procriação intensa era ordenada pela prática social de *deixar vir os filhos* até a menopausa (como preferia a Igreja) ou até algum momento significativo para os sujeitos envolvidos, como o casamento do primeiro filho, os projetos de migração, o esfriamento das relações conjugais, a doença de um dos cônjuges, as dificuldades materiais etc..., questões pontuadas por Caldwell (1976, 1982), Wrigley (1978) e outros.

O exercício generalizado desta mesma prática de procriação, vista como natural ou normal naquela fase, não uniformizava os padrões de procriação e seus inerentes níveis de fecundidade. Nem levava a proles (nascidas vivas ou sobreviventes) e descendências completas (filhos adultos sobreviventes) igualmente numerosas, por causa das interferências dos modos e condições de viver as demais dimensões do processo maior, sobretudo a preservação da sobrevivência e da saúde.

Em outros padrões de produção de grandes descendências, como os correntes nas camadas proletárias urbanas da Bahia, em boa parte do século XX (Woortmann, 1987 e Souza, 1990), as práticas de casar muito cedo, mas só após a identificação de uma gestação, ou após o nascimento do primeiro filho, implicam uma seqüência diferente desses momentos. Outros padrões, configurariam experiências truncadas de formação de proles e descendências, por se realizarem fora do quadro de uniões conjugais estáveis, ou por serem interrompidas por morte de um dos cônjuges ou separações (Woortmann, 1987). Os tipos de práticas e estratégias exercidas num momento têm implicações diretas e imediatas sobre o modo de vivenciar o momento seguinte (Jelin e Feijóo, 1984; Bilac, 1978 e Azevedo, 1986, 1987), influenciando seja na escolha dos sujeitos quanto às práticas do repertório cultural que serão exercidas no novo momento, seja no ritmo (intensidade e velocidade) como este será vivido.

O ritmo inerente a dado regime de sucessão das gerações, que corresponde à noção abstrata de nível do crescimento vegetativo ($r^V=b-d$) dos modelos formais, fica expresso em aspectos, como: as durações das distintas fases de vida e das transições de uma a outra; a velocidade de realização da experiência de formação de proles e descendências (sobreviventes) entre casais de uma geração, o tamanho destas ou a velocidade de reinício deste circuito pelas gerações mais novas. Tal ritmo é, num sentido, uma resultante do sistema de práticas e estratégias sociais desta ordem efetivamente exercidas pelos sujeitos e, noutro, uma das condições de viver a experiência de produção das novas gerações, um fator que influi nas formas mesmas de sociabilidade. Preserva-se o nexu dinâmico de mútua determinação entre os dois elementos caracterizadores de um dado padrão de sucessão das gerações: estrutura \longleftrightarrow ritmo. E, com isso, deixa-se visível a natureza social e histórica do componente do crescimento demográfico *vegetativo* ou *natural*, localizado como um componente da reprodução socio-demográfica, um elemento interno à sucessão das gerações. Ele fica, assim, recortado em estado "impuro" ou híbrido, mas com precisão qualitativa compatível com proposições das ciências sociais.

Como o processo maior em foco é recortado enquanto um circuito fechado auto-reprodutor da vida social, vale questionar como Passeron (1983): de onde surgem as transformações estruturais ou as mudanças de padrão de sucessão das gerações?

A estabilidade sincrônica de um padrão pode ser rompida a partir de diferentes pontos localizados dentro ou fora do circuito recortado e resultar da conjugação de distintos fatores - demográficos, sociais, econômicos, culturais, ideológicos ou políticos - diretamente relacionados com o processo, como se representa no Quadro 2, mais adiante. Dada a multiplicidade de fatores que podem afetar, direta ou indiretamente, o circuito em foco, não existe uma única trajetória histórica possível para uma completa mudança de padrão de sucessão das gerações, ou para uma transição demográfica, como propõe a Teoria da Transição Demográfica. Mas sim, várias alternativas possíveis de evolução diacrônica (Passeron, 1983; Tilly, 1985) em diferentes contextos sociais e conjunturas históricas e, portanto, existem diversas possibilidades de configuração de fases ou etapas nas experiências históricas concretas.

A grande variedade de modelos hipotéticos de populações estáveis elaborados por Coale e Demeny (1968) constitui uma exemplificação muito contundente destas múltiplas possibilidades. Aliás, a variabilidade das experiências históricas de transição demográfica no mundo está, hoje, muito bem documentada empiricamente, como salientam Tilly (1978, 1985);

Patarra e Ferreira (1986); Chackiel e Martínez (1993) e outros. Assim, é na análise empírica de uma experiência histórica particular que se pode precisar qual a conjugação de forças que operou, em cada momento da trajetória da transformação estrutural, e como esta se realizou, para levar ao resultado observado. Num plano teórico e modelar, como o aqui delineado, pode-se, apenas, apontar para a localização, o sentido geral e a natureza de algumas oportunidades de mudança, com fundamento nos casos históricos mais estudados.

Em primeiro lugar, vale pressupor que a mudança estrutural neste circuito pode ser iniciada ao seu interior e impulsionada por mudanças em uma ou mais práticas sociais dos sistemas de práticas conformadores de dado padrão corrente. Neste caso, a mudança decorreria de alterações no modo de atuar dos sujeitos envolvidos, face a alguma ou algumas das dimensões consideradas no Quadro 1. Em realidade, não existem elos sólidos ou irremovíveis - nem biológicos, nem culturais - entre os tipos de cursos (ou sistemas) de ações que configuram os seus mecanismos centrais. Nenhuma naturalidade biológica ou cultural garante a automática realização combinada e seqüenciada, na vida social (pessoal e coletiva), de cursos de ações desta ordem, ou a realização histórica de um dado padrão de sucessão das gerações e de procriação. Ao contrário, essas dimensões da vida social expostas no Quadro 1 envolvem incertezas, imprevistos e existem amplas oportunidades de ocorrerem hiatos, conflitos ou contradições entre estes quatro mecanismos, como já advertiram Malinowsky (1973), Davis e Blake (1967), Flandrin (1988), Bongaarts (1983), Camargo (1980) e outros.

Exatamente por isso, muitas instituições sociais, com alta legitimidade e poder, tentam permanentemente regular a realização combinada e encadeada destes mecanismos na vida social, objetivando certa sistematização, recorrência ou rotinização, no sentido weberiano (Passeron, 1983), nas experiências humanas desta ordem. O controle social dessas condutas pode assumir formas que variam muito entre a persuasão e a coerção, mas sempre envolvem o exercício da autoridade, da força ou do *poder simbólico* por parte de representantes dos corpos profissionais dessas instituições (Boltanski, 1984; Bourdieu, 1989). Essa regulação social ora se realiza no sentido da preservação de dado sistema de práticas e estratégias que configuram um padrão, ora se volta para a reforma social neste circuito, que implica substituição de algumas práticas por outras. A precedência que se dá aos controles de tipo expansivo ou de tipo restritivo sobre a procriação, depende do teor pró-natalista ou anti-natalista das ideologias dominantes.

Freqüentemente, os modelos prescritivos de condutas face a essas dimensões, propostos pelas instituições ou autoridades sociais com alto *poder simbólico*, são apresentados

como *naturais* ou os mais adequados à *natureza humana*. Também a adesão social a eles são, muitas vezes, descritas como *espontâneas*, ou seja: voluntárias, sem interferências institucionais. Mas, em realidade, os encadeamentos e as seqüências de condutas observados em dados padrões de sucessão das gerações são *naturalizados* por influência das ideologias correntes e quanto mais os modelos prescritivos são internalizados (introjetados) e aceitos pelas pessoas, mais *espontaneamente* elas os realizam (Da Mata, 1986; Azevedo, 1986).

Entretanto, por se tratar de um circuito socio-demográfico extremamente complexo, pelo fato de não existirem modelos prescritivos unívocos e dado que os indivíduos são sujeitos, atores e autores das suas experiências, sempre existe espaço para as rebeldias, as escapatórias e as negociações (Paige e Paige, 1981; Flandrin, 1988 e Foucault, 1988) e, conseqüentemente, para a diferenciação, ajustes estruturais e/ou completa mudança de padrão. Por exemplo, em sociedades como a brasileira e a européia que foram, no passado, essencialmente populacionistas e pró-natalistas, em termos ideológicos e práticos, os hiatos ou as contradições no exercício da procriação intensa e da formação de descendências numerosas se exprimiam em dois planos. Num primeiro, relativo à alta freqüência de eventos não inteiramente controláveis e/ou imprevisíveis, tais como: o celibato permanente não-voluntário, a esterilidade definitiva ou transitória por doença, as perdas fetais espontâneas, a morte de um filho ou de um cônjuge, etc... Num segundo, referido à alta freqüência de condutas consideradas desviantes, nos termos da moral vigente, e mais ou menos reprimidas, tais como: a homossexualidade, o incesto, as relações sexuais não-fecundas, o aborto provocado, a doação, venda ou abandono de filhos, o infanticídio etc... (Flandrin, 1987, 1988; Mattoso, 1988 e Souza, 1992a).

Em sociedades industriais desenvolvidas, com ideologias dominantes anti-natalistas de várias tonalidades, que há mais de um século desenvolveram grandes habilidades de controles restritivos sobre as doenças, as mortes precoces e a procriação, as incertezas desta ordem persistem. Ainda que noções ideológicas repassadas por distintas instituições, sobretudo médicas, afirmem a alta racionalidade de um planejamento familiar restritivo da procriação, fundado no suposto de completa eficácia de certas técnicas de anticoncepção. Bongaarts (1983) apresenta uma boa ilustração dessas incertezas, para os EEUU, demonstrando que em torno de 93% dos casais acaba experimentando "*um evento não-planejado*" nas suas experiências de formação de proles, tais como: a falha de anticoncepcionais, a esterilidade, a perda fetal, a espera prolongada de uma concepção, a combinação indesejada de sexos dos filhos, o divórcio e a morte de um dos cônjuges ou de um filho.

Essas possibilidades de mudanças de padrão inscritas nos próprios elementos do circuito em foco não são suficientes para desencadear e levar a cabo todo um processo de sua evolução diacrônica, como aponta Passeron (1983), no sentido da completa emergência e consolidação de um novo padrão, da substituição de um velho padrão por um novo. Algumas externalidades deste circuito que conformam as circunstâncias históricas concretas (materiais e simbólicas) de sua reprodução precisam sofrer alterações para que isto ocorra. Ou então, mudanças em dimensões externas ao circuito podem constituir forças motivadoras de alterações de dimensões internas, dadas as possibilidades existentes.

Algumas possíveis articulações do processo de sucessão das gerações com as suas externalidades, que figuram no Quadro 2, são aplicáveis a qualquer âmbito socio-espacial aberto às migrações e aos processos de mobilidade social, como uma cidade ou uma dada classe social ou estrato social particular. Em contextos socio-espaciais desta natureza, são maiores as oportunidades de interferências de fatores externos, de mudanças substanciais na composição socio-demográfica de tais coletivos ou de substituição de práticas sociais, pelo fato de que os deslocamentos dos sujeitos de um âmbito socio-espacial aberto a outro freqüentemente requerem redefinições nos seus modos de viver diferentes dimensões do cotidiano.

Em "*A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado*", Engels (1979, p.2) aponta para o fato de que este circuito da sucessão das gerações não é autônomo e independente do circuito da produção de bens e serviços, quando afirma que:

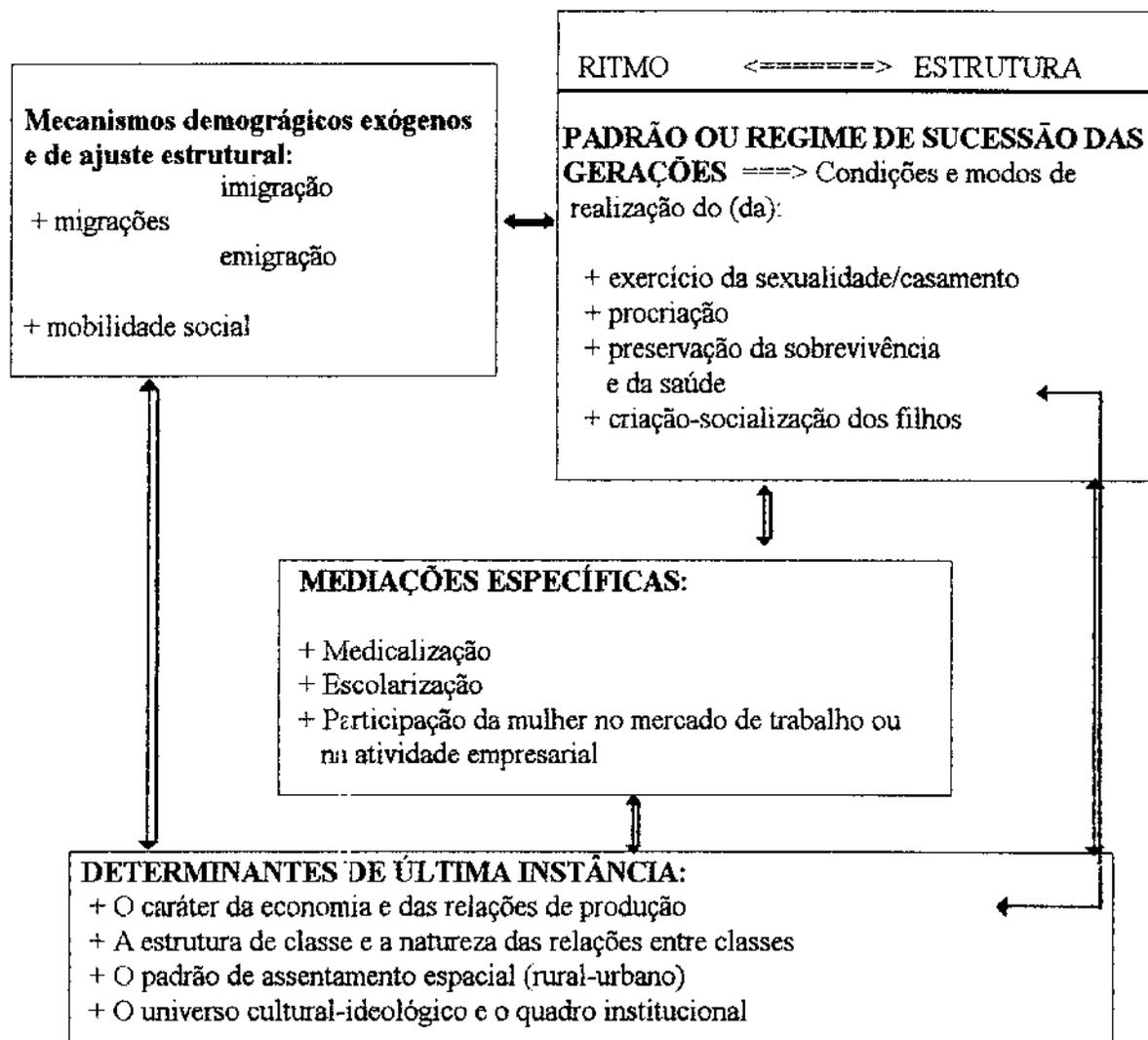
...o fator decisivo da história é, em última instância, a produção e a reprodução da vida imediata. Mas essa produção e essa reprodução são de dois tipos: de um lado, a produção dos meios de existência, dos produtos alimentícios, habitação, e instrumentos necessários para tudo isso; de outro, a **produção do homem mesmo, a continuação da espécie humana**. A ordem social em que vivem os homens de determinada época ou determinado país está condicionada por essas duas espécies de produção.... [g.n.]

Os homens produzem os seus descendentes, assim como os meios necessários a garantir a sua existência (física e social) cotidiana, por todo um ciclo de vida. Os homens e mulheres não criam a vida em si, mas participam ativa e integralmente desse processo de criação e recriação da humanidade e da natureza muito peculiar da sua espécie: social e histórica.

QUADRO - 2

ESQUEMA DE DETERMINAÇÃO DOS PADRÕES DE SUCESSÃO DAS GERAÇÕES:
NÍVEIS DE ANÁLISE E NEXOS DE ARTICULAÇÃO

Suposto: âmbito socio-espacial aberto às migrações e aos processos de mobilidade social



Esses dois tipos de "produção e reprodução" são complementares e articulados entre si, sem que se possa dizer qual dos dois é o mais importante para a humanidade. Ambos os processos mudam no curso histórico influenciando-se mutuamente. Se um deles se inviabiliza, é a existência da sociedade que fica ameaçada.

O circuito da sucessão das gerações não é completamente autônomo, como figurado na formulação abstrata de Lotka. Tem pontos de articulação com o circuito da produção de bens e serviços. O principal deles é que a preservação da sobrevivência e da saúde dos

indivíduos e da coletividade depende, necessariamente, dos modos e condições de realização históricas do circuito da produção dos bens e serviços, mas também afeta este outro circuito. Por exemplo, uma grande epidemia pode desorganizar a produção econômica e precárias condições de saúde do trabalhador costumam implicar baixa produtividade do trabalho.

Em vista da centralidade dos padrões de preservação da sobrevivência no circuito da sucessão das gerações, dos quais dependem os demais mecanismos, todas as dimensões deste circuito acabam sendo afetadas pelos modos e condições de realização da produção de bens e serviços. As experiências de formação das descendências dos casais são, por isso mesmo, afetadas pelas condições de inserção dos sujeitos no circuito da produção de bens e serviços, no qual vão buscar, necessariamente, meios materiais de sustento e manutenção da vida pessoal e familiar. Entre os elementos desta esfera que podem afetar mais decisivamente as experiências de procriação e de produção das descendências, têm sido destacados: as formas e oportunidades de emprego dadas em mercado, os tipos de processo de trabalho, as condições de trabalho e o montante e/ou a estabilidade de ganhos econômicos e financeiros.

A literatura referida às experiências históricas de transição demográfica e às mudanças na família apontam como as mudanças ocorridas no circuito da produção de bens e serviços com o avanço do capitalismo costumam redefinir os modos de sua articulação com o circuito de sucessão das gerações, afetando este último a partir de dois dos seus mecanismos básicos: o do casamento e exercício da sexualidade e o da preservação da sobrevivência e da saúde. Levine (1977, 1987) e outros, por exemplo, já enfatizaram como, na experiência de transição demográfica da Inglaterra e Gales e de outros países europeus, as alterações nas formas de produção econômica afetaram a idade ao casar, sendo esta uma alteração "*pivotal*" para a emergência de padrões de procriação restrita. As condições e modos de preservação da sobrevivência e da saúde, que constituem pré-condições decisivas para a realização dos demais mecanismos da produção das novas gerações, são particularmente sensíveis às variações no âmbito da produção de bens e serviços (Wrigley, 1969, 1978; Quesnel e Vimard, 1988).

Marx (1968), entre outros, enfatizou o peso das condições de sobrevivência e saúde na determinação da rápida sucessão das gerações na parcela mais pobre da classe operária inglesa de sua época, que ele não via como população fechada. Tratando as dimensões referidas à sobrevivência e à saúde enquanto expressões do gasto ou consumo da força de trabalho (ver Oliveira, 1977), Marx afirmou:

Nessas circunstâncias, o crescimento absoluto [ou seja, crescimento global (r) = crescimento vegetativo (r^v) + crescimento migratório (r^m)] dessa parte do proletariado exige que seus elementos aumentem com velocidade maior que aquela em que são consumidos [pelas doenças e mortes precoces, geradas pelas precárias condições de trabalho e remuneração]. Rápida substituição, portanto, das gerações de trabalhadores (a mesma lei não se aplica às outras classes da população). Esta necessidade social é satisfeita por meio de casamentos prematuros, consequência necessária das condições em que vivem os trabalhadores da grande indústria, e pelos prêmios que a exploração das crianças [realizada pelos empregadores capitalistas] proporcionam à sua procriação [intensa e veloz] (g.n.).

Desta ótica, Marx criticou as idéias de Malthus que, a um só tempo, estilhaçavam e reificavam a noção de crescimento vegetativo, argumentando que tal crescimento não era uma consequência necessária do mero exercício da sexualidade e da procriação. Nem uma lei natural, imutável no tempo e igualmente aplicável a todos os âmbitos coletivos de uma sociedade. E afirmava que este componente demográfico expressava o ritmo de substituição das novas gerações e constituía um elemento intrínseco de um processo social e histórico, determinado pelas circunstâncias concretas de vida, diferenciadas para distintas classes sociais ou frações destas. Esta proposição de Marx é inteiramente compatível com nossa tradução sociológica de proposições modelares de Lotka. E reforça a postura metodológica de que um recorte específico dos padrões de procriação não pode desconsiderar nenhum dos mecanismos básicos da sucessão das gerações, especialmente o da preservação da sobrevivência e da saúde, muito central para a "*reprodução da vida imediata*" ou reprodução social.

Vale considerar também que, num âmbito socio-espacial aberto às migrações e aos movimentos de mobilidade social ou de reconversão de classe, como o figurado genericamente no Quadro 2 e o exemplificado por Marx, esses processos demográficos extrínsecos ao circuito em foco, ao alterarem o tamanho e a composição de um dado coletivo, influem decisivamente sobre as formas e condições de casamento, de preservação da sobrevivência e da saúde, de procriação e de criação-socialização de filhos. Como tais processos desempenham um importante papel mediador nos ajustes estruturais (pequena mudanças nos sistemas de práticas sem sua substituição por outro), em algumas conjunturas históricas e/ou contextos sociais, eles podem aliviar pressões, contradições ou conflitos e/ ou suprir hiatos ao interior do circuito, contribuindo para a preservar a estabilidade do regime (Tilly, 1978, p.18). Em outras conjunturas e/ou contextos, esses mecanismos podem operar como forças exógenas impulsionadoras de mudanças estruturais radicais, com substituição dos sistemas de práticas e

estratégias de produção da descendências (Tilly, 1978, p.18). Este é o caso, por exemplo, das conjunturas onde se verifica uma urbanização acelerada, com intensos fluxos rural-urbanos, num contexto já com alta concentração demográfica em áreas urbanas, o que costuma se associar à emergência de novas classes sociais ou a expansão numérica e social de segmentos sociais pré-existentes (Przeworski, 1982).

Essas constatações indicam a importância de se conservar a proposição de que existem nexos de mútua determinação entre os mecanismos centrais da sucessão das gerações e os fatores extrínsecos a esse circuito socio-demográfico, como figurados no Quadro 2, e concebida em termos de **alta probabilidade** de ocorrência, em dadas circunstâncias, e não como vínculos necessários e suficientes, do tipo: **causa \implies efeito**.

Em determinadas circunstâncias da vida social, um dado sistema de práticas e estratégias sociais teria alta probabilidade de ser exercido e de levar a certos resultados imediatos, relativos, por exemplo: ao tamanho e composição das proles e descendências, ao ritmo de constituição das mesmas, às trajetórias de procriação, aos encargos familiares para as mulheres ou casais, à extensão dos ciclos de vida dos casais e dos filhos e ao seu estado de saúde ou higidez física e mental, etc... Quando, ao nível das externalidades consideradas no Quadro 2, as circunstâncias de vida se mantêm, tais resultados poderiam ser antevistos pelos sujeitos, ou mesmo, buscados e atingidos. Quando elas mudam, os imprevistos teriam maior probabilidade de ocorrer, podendo implicar sistemáticas falhas de planejamento das famílias ou das descendências, trate-se de planejamento (ou estratégias) do tipo expansivo ou restritivo.

Em circunstâncias de grande instabilidade de condições materiais de vida, as flutuações e as desestruturações nos regimes de produção das descendências podem prevalecer, mesmo quando os códigos culturais e certos sistemas de práticas sociais apresentam larga vigência no tempo histórico. Muitas comunidades e regiões da Europa *pré* ou *proto-industrial*, onde era forte o poder das igrejas Católica ou Protestantes, no que tange aos controles das condutas sexual-reprodutivas e familiares, experimentaram significativas oscilações ou mudanças nesses padrões, como já demonstraram Wrigley (1969) e outros historiadores, seja por causa de crises políticas e econômicas, seja por ocorrência de epidemias com longa duração.

Face às formulações sintéticas contidas nos Quadros 1 e 2, é importante pontuar que as experiências de produção das descendências dos casais, vividas por gerações passadas, não apenas constituem referências diretas de conduta (aceitas ou refutadas) para as novas gerações. Mas, também, conformam aspectos decisivos das circunstâncias socio-culturais

concretas face às quais (e nas quais) os sujeitos das novas gerações atuam e decidem (Przeworski, 1982; Bourdieu, 1974, 1989; Azevedo, 1986), tais como:

- as oportunidades de casar mais cedo ou mais tarde, ou de não casar, dadas pelos mercados nupciais, muitas vezes restringidos por práticas de endogamia;
- as condições de higiene (pessoal, doméstica e do ambiente de trabalho), de saneamento, habitação, alimentação e a oferta ou possibilidades de serviços especializados na atenção à saúde (em geral e reprodutiva);
- as possibilidades dos pais compartilharem, com outros, a criação dos filhos;
- a disponibilidade de serviços institucionais especializados na educação e socialização das novas gerações;
- o tamanho e a composição das proles efetivamente constituídas, que compõem o ambiente de sociabilidade primária para as novas gerações.

As condições e modos de *medicalização da vida social*, de escolarização das novas gerações e de inserção do homem, da mulher e dos filhos na produção, assim como a difusão de ideologias sobre tais aspectos e a prestação de serviços nesses campos pelas instituições, qualificados no Quadro 2 como mediações específicas, afetam vários aspectos do circuito de sucessão das gerações. Em algumas conjunturas, uma certa estabilidade nesses elementos operaria para a manutenção do padrão de sucessão das gerações. Em outras, alterações nessas dimensões, operariam no sentido da mudança ou reforma social nos sistemas de práticas e estratégias sociais vividos pelos sujeitos, ou do *habitus* e do *ethos* referidos a esse circuito (Bourdieu, 1974, 1989).

O conhecimento acumulado sobre as experiências históricas de transição demográfica em diferentes contextos históricos e culturais indicam que, para haver uma completa substituição de velhos padrões de sucessão das gerações, por outros distintos, que adquiram certo grau de generalização, de rotinização ou estabilidade na vida social, são necessárias algumas pré-condições (sociais) decisivas. A saber:

- 1^a) que as alterações inicialmente ocorridas em algum âmbito societal, sobretudo nas dimensões incluídas entre os determinantes de última instância no Quadro 2, gerem problemas graves para a efetiva realização de alguns mecanismos ou momentos da produção das descendências, ou impliquem resultados sistemáticos distintos do esperado ou do almejado;

- 2ª) que a realização histórica de dados sistemas de práticas e estratégias sociais referidos ao circuito de sucessão das gerações passem a implicar problemas ou contradições graves em outras dimensões da vida pessoal e/ou coletiva, devido às novas circunstâncias;
- 3ª) que ocorram alterações em alguns elementos centrais dos códigos culturais ou ideologias dominantes referidos aos componentes da sucessão das gerações, legitimando os modelos ideais de conduta alternativos, com suas novas prescrições e interdições;
- 4ª) que grande parte do aparato institucional da sociedade se reoriente para difundir esses novos modelos ideais, em termos ideológicos e práticos, através de novos discursos e novos tipos de serviços especializados; isto é, se reoriente para a reforma social dos sistemas de práticas e estratégias que estruturavam os padrões pré-existentes.

Nessa medida, tais pré-condições vão muito além daquelas apontadas por Coale (1973) ou por Cleland e Wilson (1987) em relação à mudança na "*fecundidade marital*" (inadequadamente desmembrada da totalidade do processo de sucessão das gerações), mas levam em consideração, criticamente e de uma perspectiva totalizadora, o cerne das ponderações de ambos autores.

Desta perspectiva, as mudanças nos padrões de sucessão das gerações e dos seus componentes nunca podem decorrer, exclusiva e estritamente, da difusão de elementos puramente simbólicos, trazidos "*de fora*" do âmbito socio-espacial em observação. É que a própria concretização da difusão cultural-ideológica, em dado âmbito, visando a reforma social nesse circuito, requer a mobilização de atores-sujeitos e de outras forças materiais capazes de superar as forças de preservação dos padrões pré-existentes, tais como: uma ação social organizada ou institucionalizada enquanto políticas sociais, empreendimentos materiais diversos e investimentos econômicos específicos (exemplos disto aparecem em Singer et al., 1978; Donzelot, 1980, Castro Santos, 1987).

Embora a persistência histórica dos regimes de procriação e de sucessão das gerações nunca seja completa, mesmo num âmbito social fechado, existem vantagens em admiti-la como um suposto teórico e *a priori* de análise, sobretudo nas conjunturas em que as mudanças socio-demográficas são pouco expressivas. Enquanto tal, é um mero recurso metodológico, não precisa corresponder "*à realidade dos fatos*", figurando situações empíricas possíveis. O conceito de estabilidade de um padrão de sucessão das gerações, formulado por Lotka, também expresso no modelo qualitativo acima, que entendemos como um rebatimento historicizado do modelo de Lotka, num plano de análise compatível com o das teorias sobre a

reprodução social, constitui um bom instrumento ordenador da análise e pode ser permanentemente contrastado com a realidade empírica estudada, para desvendá-la. Num esquema analítico, no qual só se figura a trajetória da mudança demográfica em si, como faz a Teoria da Transição Demográfica, é a própria visualização da reprodução demográfica ou dinâmica demográfica que fica indefinida e indeterminada, ou estilhaçada.

Finalizando essas referências teórico-metodológicas, vale enfatizar que o esforço analítico aqui realizado é muito distinto de uma informalização da demografia formal, através de uma interpretação qualitativa *espontânea*, que acaba deixando o pesquisador sob a influência de noções do senso comum e de modas intelectuais passageiras (Bourdieu et al., 1975). As categorias e conceitos utilizados permitem quer um visão integrada e integral do processo da produção das novas gerações, quer o tratamento de suas dimensões qualitativas e quantitativas, materiais e simbólicas, macro ou micro-sociais, mantendo claras correspondências com as categorias e conceitos da Teoria das Populações Estáveis. Os mecanismos centrais do circuito em foco foram redelineados enquanto movimentos estruturados e estruturantes, construídos pela ação (ou interação) de sujeitos, atores e autores da cena socio-demográfica recortada, mas mantêm o seu *status* teórico preciso.

Isto facilita as reconstruções empíricas de fenômenos desta ordem, como uma força viva da vida social, no sentido apontado por Oliveira e Salles (1991), evitando-se reduções, imprecisões e deslocamentos analíticos contidos tanto no puro quantitativismo, que trata todos os âmbitos da sociedade como *população*, quanto nos recortes ditos "*sociais*" ou qualitativos que rompem com as teorias propriamente demográficas. Na medida em que revela a natureza socio-biológica e histórica dos mecanismos demográficos endógenos e a precisa localização deles na vida social, as mediações teórico-metodológicas aqui construídas possibilitam graduar o foco de aproximação analítica sobre a problemática recortada, garantindo a fidelidade primordial à ótica particular da demografia.

Novas perguntas e hipóteses de pesquisa empírica sobre o processo da transição demográfica ou de mudanças e persistências nos padrões de procriação e sucessão das gerações na Bahia, diferentes das derivadas da Teoria da Transição Demográfica emergem enquanto decorrência lógica das proposições pré-figuradas na nossa tradução sociológica de modelos de Lotka. Com este modelo dinâmico, movido à ação humana e estruturado por relações sociais, partimos para a montagem não de um quebra-cabeça sobre "*a fecundidade em si*" (Cleland, 1993), uma figura estática e partida o objeto de estudo. Mas para tentar compor uma visão de

conjunto de alguns movimentos sincrônicos e diacrônicos da sucessão das gerações na Bahia, de fins de século XIX aos dias atuais, afinados com preocupações metodológicas de Zémelman (1992, p. 67-68), ainda que tal visão seja "... *tão sacolejante e hesitante como a dos primeiros balbucios do cinema...*", como incentiva Mattoso (1988, p. 75).

CAPÍTULO 2

PADRÕES DE SUCESSÃO DAS GERAÇÕES NA BAHIA DO SÉCULO XIX E O DESENCADEAMENTO DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

Neste Capítulo busca-se descrever como se realizava a sucessão das gerações na Bahia do século XIX, numa fase histórica dita *pré-transicional*, precisando-se quando, como e em que circunstâncias desencadearam-se as mudanças nas dimensões intrínsecas deste circuito, consideradas no Quadro 1 do Capítulo 1. Antes de tudo, porém, explicita-se as principais preocupações e as hipóteses empíricas discutidas no curso dos quatro Capítulos da tese e se delimita as conjunturas enfocadas.

1. PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES E HIPÓTESES EMPÍRICAS DA TESE

A problemática empírica mais geral discutida no corpo desta tese é a de que a constituição histórica de uma formação social capitalista industrial-monopolista no Brasil, envolvendo a Bahia, implicou uma transição demográfica, ou melhor, a emergência e consolidação de novos padrões de procriação restrita e de formação de pequenas descendências com largos horizontes de sobrevivência, contrariando as expectativas em contrário de muitos demógrafos e cientistas sociais, nutridas até 1970. E esta constatação reforça tanto o enunciado geral da metafórica Teoria da Transição Demográfica, quanto o de Marx. Contudo, ainda não se dispõe de evidências históricas que possibilitem afirmar ou negar se esta foi a única transição demográfica ocorrida no Brasil, inclusive na Bahia, nos quase 500 anos de sua história. De todo modo, estamos tratando de uma transição demográfica específica, sem supor que seja a primeira e a última.

O principal objetivo desta análise demográfica histórica não é a de explicar porque esta mudança demográfica estrutural ocorreu no Brasil e na Bahia, apesar das características desfavoráveis do seu desenvolvimento e do fato de que aqui reproduziram-se heterogeneidades econômicas intersetoriais, disparidades socio-econômicas e desigualdades de direitos de

cidadania mais acentuadas do que as observadas nos países mais desenvolvidos do mundo. A evidência mesma da concretização da transição demográfica na Bahia constitui uma contundente prova histórica-empírica de que, neste contexto, as alterações graduais não-lineares que ocorreram naquelas externalidades do circuito da sucessão das gerações, consideradas no Quadro 2 enquanto determinantes de última instância, mediações específicas e mecanismos de ajuste estrutural, foram forças suficientes para promoverem mudanças substanciais em dimensões centrais do circuito de sucessão das gerações figuradas no Quadro 1.

Com base no esquema teórico-conceitual exposto, procura-se descrever quando, como e em que circunstâncias foram emergindo e se consolidando novos padrões de sucessão das gerações, sobretudo os padrões de procriação restrita, via generalização e rotinização de sistemas de práticas e estratégias voltados para a formação de descendências pequenas e para a preservação da sobrevivência e da saúde em níveis elevados. Identifica-se as conjunturas nacionais e regionais mais importantes quer para o desencadeamento, quer para o desdobramento encadeado e combinado de alterações nos aspectos específicos do circuito figurado no Quadro 1, assim como as possíveis conjunções de fatores externos a ele, representados no Quadro 2, que teriam estimulado mais incisivamente as tendências demográficas observadas, sendo também afetadas por estas.

Esta descrição articulada de alguns movimentos sincrônicos e diacrônicos da reprodução socio-demográfica endógena, diferenciados por classes ou segmentos sociais, que alteraram a dimensão numérica, a composição e a posição das classes ou segmentos sociais na hierarquia social é que possibilita demonstrar que, ao contrário do que define e descreve a Teoria da Transição Demográfica, uma "*transição da fecundidade*" e uma "*transição da mortalidade*", não poderiam ocorrer historicamente como duas tendências independentes entre si. Hipótese contraditória com as formulações sobre a reprodução demográfica endógena, consolidadas na Teoria das Populações Estáveis, que reconhece uma mútua dependência desses componentes: $b \longleftrightarrow d$ e ${}_nM_x \longleftrightarrow {}_nF_x$.

Se tal interdependência existe, e se a preservação da sobrevivência e da saúde é um elemento central da sucessão das gerações, segundo proposições confluentes de Lotka, de Marx e outros, figuradas no Quadro 1 do Capítulo 1, as mudanças estruturais nesse circuito têm alta probabilidade de começar pela mortalidade adulta e na infância, muito sensíveis às alterações na produção de bens e serviços. Se os padrões de procriação e de sucessão das gerações são diferenciados por classes e segmentos sociais, o momento de desencadeamento das mudanças

em tais padrões tem alta probabilidade de ser diferente para as distintas classes, segmentos sociais e localidades de dado espaço regional. Assim sendo, não seria necessário que os níveis médios globais da mortalidade, referidos à população total, tivessem de alcançar patamares muito baixos, antes que os níveis de fecundidade nos segmentos sociais pioneiros iniciassem a declinar.

Dado que não existe uma trajetória-padrão e uniforme de realização do processo histórico de transição demográfica em todos os países, como faz crer a metafórica Teoria da Transição Demográfica, as mudanças nos padrões de sucessão das gerações, no Brasil e na Bahia, neste século, não constituem um caso discrepante da norma, ou *anormal*. Mas, apenas, um outro caso histórico particular e diferente desse movimento societal recorrente.

Experiências desta ordem, com uma lógica geral semelhante e muitas especificidades, vêm ocorrendo, desde o século XIX, em inúmeros países, com as mais distintas culturas e características socio-econômicas e políticas. Fazem parte de um antigo movimento histórico, não-contínuo, de globalização e internacionalização de algumas formas de relações socio-econômicas e políticas muito centrais para a estruturação da vida social. Movimento este, que ganhou novo conteúdo e forma, assim como maior ímpeto expansivo, a partir da segunda metade do século XIX, com o avanço do capitalismo industrial em novas bases e para além da Europa e EEUU (Polanyi, 1980; Hobsbawm, 1978; Castells, 1992). E que jamais se restringiu quer à esfera estritamente econômica (da produção e circulação de bens de consumo, fatores produtivos e moeda), como uns acentuam, quer à esfera imaterial da cultura (da difusão de conhecimentos, valores e ideologias que formam as subjetividades), como outros interpretam. Esta globalização e internacionalização ao atingirem os países ex-coloniais não implicaram, sempre e necessariamente, a *modernização*, o *progresso* e a melhoria das condições de vida de todas as classes e camadas sociais (Polanyi, 1980), como as ideologias dominantes sob o capitalismo fazem crer, inclusive o liberalismo e o neomalthusianismo.

O caso da Bahia ilustra, exatamente, uma experiência de transição demográfica num contexto histórico onde o impacto inicial da constituição de uma formação capitalista industrial e monopolista no Brasil implicou, primeiramente, a decadência e estagnação econômica e social. Aliás, a *modernização* e o *progresso* que haviam se realizado no Recôncavo Baiano, do século XVIII até meados do século XIX, não fizeram emergir aí padrões de sucessão das gerações iguais aos observados na Europa Ocidental na mesma época. Provavelmente, porque se deram dentro de um quadro colonial e mercantilista, fundado num sistema escravista (Prado Junior,

1969), que pressupunha uma lógica de reprodução socio-demográfica endógena bem distinta da que se tornou dominante sob um sistema capitalista industrial-monopolista.

Contudo, as relações sociais e as ideologias capitalistas foram se generalizando gradualmente em vários âmbitos sociais na Bahia, desde fins do século XIX, mesmo nos períodos mais agudos de atraso, de estagnação ou de *sub-desenvolvimento*, e acabaram se tornando dominantes (elementos fundamentais de estruturação da vida social). E não se pode perder de vista que o século XIX, desde o começo, com a transferência da Côrte Portuguesa para o Brasil e a "*Abertura dos Portos às Nações Amigas*", foi palco de muitos conflitos e crises, que conduziram à transformações maiores em fins do século. Especialmente aqueles associados ao processo de *descolonização* (Fanon, 1968), que não se completou com o "*Grito do Ipiranga*" e "*O dois de julho*". A Abolição (1888) e a Proclamação da República (1889), enquanto movimentos socio-políticos estreitamente interligados, constituíram-se num ponto de inflexão da sociedade brasileira, demarcador de uma longa trajetória de mudanças estruturais que envolveu a industrialização, a urbanização e a emergência de novos padrões de sucessão das gerações.

Nesta tese, buscou-se formar uma visão de conjunto e de largo curso do processo em foco, na Bahia, que não se limitasse à análise de tendências estatísticas globais (para os períodos que elas existem), e com especulações sobre os possíveis determinantes maiores, descoladas de um esforço de desvendamento dos significados das dimensões propriamente demográficas para a vida social e para os atores-sujeitos que as operam e/ou as vivenciam. Além disso, o Brasil não pode ser bem compreendido se olhado, apenas, como um todo uniforme, como uma *população total*, ou só observado na sua parte mais desenvolvida: o Sudeste.

Estas questões referidas ao contexto baiano, já haviam sido estudadas, anteriormente, por vários pesquisadores. Seleccionamos aqueles trabalhos que nos pareceram mais decisivos como fonte de informação, referência analítica e base de diálogo. As reconstruções dos padrões de procriação e sucessão das gerações na Bahia do século XIX, feitas nos itens subseqüentes deste Capítulo 2, foram fundadas nos seguintes trabalhos: Freire (1989, 1990), Athayde (1975), Azevedo (1986), Mattoso (1978, 1988), Reis (1986, 1991), Castro Santos (1987) e Borges (1986). Informações complementares foram obtidas em documentos arquivados no Memorial da Faculdade de Medicina da UFBA e no Censo Demográfico de 1940 e 1970. Os achados ou os elementos analíticos seleccionados nesse material foram criticamente confrontados e reordenados segundo a ótica analítica e os objetivos desta tese e com eles

passamos a dialogar, em busca das hipóteses com maior verissimilhança sobre os movimentos sincrônicos e diacrônicos da realidade. Para a reconstrução dos movimentos e tendências em conjunturas mais recentes, as informações quantitativas e qualitativas eram menos escassas ou de natureza distinta e trataremos delas nos demais Capítulos, nos quais serão usadas.

Delimita-se, na longa trajetória histórica sob observação, quatro períodos nos quais adensaram-se as tendências específicas componentes do movimento de transformações em foco, a saber:

- 1º período: de 1860 ao final do século, aqui tratado com maior simplificação visando delinear os padrões de sucessão das gerações correntes numa fase *pré-transicional* e precisar as circunstâncias da vida social envolvidas no momento inicial das transformações socio-demográficas em foco, demarcadas pela Abolição (1888) e Proclamação da República (1889).
- 2º período: de 1890 a 1940, no qual as conquistas de melhores condições de saúde e sobrevivência e a constituição de uniões conjugais e estruturação das famílias em bases mais estáveis ganharam maior amplitude e densidade, embora as grandes diferenças por segmentos sociais, tenham afetado desigualmente os padrões de procriação e de sucessão das gerações correntes em tais segmentos.
- 3º período: de 1940 a 1970, no qual as relações sociais de produção e circulação correntes sob o capitalismo industrial generalizaram-se, o processo de urbanização assumiu novo caráter e aumentaram as dimensões das proles sobreviventes em amplos segmentos sociais, ao tempo em que se ampliaram, nas novas gerações, a incorporação de distintas práticas restritivas da procriação, inclusive das que passaram, depois de 1965, a serem viabilizadas por técnicas modernas, difundidas nos serviços ditos *de planejamento familiar*.
- 4º período: de 1970 aos nossos dias, no qual os níveis médios globais de fecundidade e mortalidade na infância para o conjunto da Bahia, sobretudo nas classes populares, declinaram rapidamente, porém de modo socialmente desigual, com a ampla generalização e rotinização de novas práticas restritivas da procriação e da preferência sistemática por proles bem pequenas e por técnicas radicais de encerramento das carreiras reprodutivas, implicando o declínio das taxas de crescimento vegetativo e a redução do tamanho das novas gerações. Mas, os níveis

de mortalidade na infância e infantil permaneceram altos em segmentos sociais muito numerosos.

Como toda análise de mudança estrutural de largo curso, que exige um recuo no tempo histórico para se visualizar todo o transcurso da experiência, no campo empírico, esta também pretendeu desvendar o real, muito além do que parecia possível, dado o estado das artes e das estatísticas demográficas. Exatamente como constata Da Matta (1986): "...a Sociologia sempre fez mais perguntas do que pôde responder". Embora isto possa parecer um defeito de gênese, não se desistiu, em nenhum instante, desta pretensão, para não se deixar a análise, de saída, circunscrita às fronteiras do conhecimento já legitimado como *verdade científica*, por uma parte da comunidade científica, mas nem sempre verdadeiro. Isto implicaria a reiteração de critérios, suposições e hipóteses implícitos nos modos de problematizar sobre os aspectos já pesquisados, uma vez que os pesquisadores se referenciam uns nos outros, para afirmarem o que pensam ser verdadeiro ou falso. Ainda que a curiosidade e a inquietação analíticas que alimentaram esta busca não pudessem, jamais, preencher as lacunas de estudos e dados, foram mantidas como auxiliares do esforço metódico e crítico de reinterpretção de achados parciais e fragmentados de várias origens, mas colhidos com bons critérios, por diferentes pesquisadores.

A reconstrução empírica aqui realizada não pretende revelar a *verdade dos fatos*, por que *os fatos* são sempre construídos pela ótica de análise do pesquisador, que destorce mais ou menos a percepção da realidade objetiva. Especialmente quando se trata de processos complexos que se desdobram numa cronologia de mais de um século e que não podem ser vistos instantaneamente na totalidade de sua dinâmica sincrônica e diacrônica. Apenas busca avaliar, dialogando com outros autores, de modo crítico e ordenado, os achados mais verossímeis sobre o teor assumido pela cena socio-demográfica objeto de estudo, em distintos momentos do tempo, e sobre as tendências mais prováveis de mudança, através do tempo histórico. Entende-se que os caminhos metódicos para se tentar decifrar enigmas postos pela realidade e se formar uma compreensão menos fantasiosa ou falsa das mudanças socio-demográficas em questão, do que as formuladas pelas ideologias correntes, não são, necessariamente, tão estreitos quanto os viabilizados pelas estatísticas demográficas fidedignas e comparáveis, nem tão incertos e desconectados quanto os propiciados pela mera justaposição de achados disciplinares de teores distintos.

Uma primeira hipótese empírica discutida no corpo da tese é que, na Bahia, tanto o desenvolvimento capitalista-industrial e urbano, quanto a emergência de padrões de sucessão das gerações caracterizados pela formação de pequenas descendências e largos horizontes de sobrevivência, iniciaram-se em fins do século XIX, mas vêm se dando, até os dias atuais, com significativo retardo temporal, comparativamente às experiências de mesma ordem ocorridas na região Sudeste do país. Frequentemente descritas como meros declínios nos níveis globais da fecundidade, tais tendências têm sido caracterizadas como um fenômeno muito recente, que vem se realizando com extraordinária velocidade no país - no Sudeste, a partir de 1965, e na Bahia, a partir de 1970, apesar de ser muito visível e conhecido o fato de que, nas classes mais altas, já se procriava pouco, bem antes disto.

Como as mudanças demográficas estruturais não começam a se desencadear, ao mesmo tempo, em todos os âmbitos socio-espaciais de uma sociedade ou região (na população total), estas não poderiam estar apenas se iniciando naqueles momentos em que se observam os primeiros declínios sistemáticos nos níveis médios globais da fecundidade, para o conjunto do país ou para dada região. Quando tais declínios foram claramente identificados com base no censo de 1970 e pesquisas amostrais realizadas nesta década, as transformações nas dimensões consideradas no Quadro I já se encontravam bem avançadas, a ponto de se explicitarem nas estatísticas referidas ao plano macro-social.

Tais mudanças socio-demográficas ocorreram em tempos e de modos distintos nos diferentes segmentos e classes sociais, cujas condições de inserção e reprodução social também foram sendo redefinidas na trajetória do desenvolvimento. Nas camadas mais ricas e/ou mais intelectualizadas - as que mais se urbanizaram, se medicalizaram e se escolarizaram, por todo o século passado - é que começaram a se generalizar primeiro as práticas e estratégias restritivas da procriação. Até 1940 ou 1945, já se havia constituído um novo mapa de diferenças, por classe ou camadas sociais, dos padrões de sucessão das gerações e de procriação, que perdurou por todo o resto de século XX.

Uma segunda hipótese articulada à primeira defende que, ao contrário das afirmativas correntes em nossos dias, fundadas em percepções do senso comum e no desconhecimento da história demográfica passada, as mulheres ou casais das camadas sociais mais pauperizadas na Bahia não eram, desde sempre, mais prolíficos que os das camadas médias e altas; nem eram todos igualmente prolíficos, desde o século XIX, até 1970. Salienta-se que são distintos os significados e as implicações para a sociabilidade intra e extra-doméstica das

experiências de procriação intensa que resultam em números de filhos sobreviventes muito díspares, como 7, 9, 10, ou o dobro disto, 14, 18, 20. Nas camadas pauperizadas, particularmente nas cidades maiores como Salvador, as experiências de procriação intensa, levando a descendências muito numerosas (de variadas dimensões), generalizaram-se socialmente quando as condições precárias de saúde e de sobrevivência começaram a melhorar, e a se ampliar as possibilidades de formação de uniões conjugais menos tardias e/ou instáveis que as observadas no século XIX, sob o regime escravista. Mas, mesmo em conjunturas históricas com taxas médias globais de fecundidade em elevação, tal como a do período 1940-1970, em segmentos populares específicos, generalizavam-se práticas de limitação de filhos, quando já se atingia um número muito elevado de filhos sobreviventes, e as experiências de procriação mais restrita que a das gerações ascendentes (pais, tios, avós), ou cada vez mais restrita. Entre outras coisas, pelo fato de que a expansão do número de filhos sobreviventes - o saldo vegetativo no grupo familiar-conjugal -, dadas às circunstâncias de vida emergentes, importava em pressões muito concretas sobre as condições de vida destes grupos.

Uma terceira hipótese propõe que a tendência de intensificação da procriação e da prolicidade em setores específicos das classes populares, que ainda podia ser observada na Bahia, entre 1960-70 e 1970-80, também fazia parte do mesmo movimento societal de transformação das estruturas socio-demográficas que atingiram inicialmente as classes altas em posições dominantes. Ambas as tendências eram articuladas pelos modos de relacionamento social entre atores-sujeitos integrantes das distintas classes e segmentos sociais, que foram redefinindo suas posições na estrutura hierarquizada da sociedade. Esta conexão se evidencia, por exemplo, no fato de que, desde a Proclamação da República até fins dos anos 50, as classes sociais mais altas e as elites dirigentes do país realizaram políticas essencialmente pró-natalistas em relação aos setores das classes populares, nos quais recrutavam os trabalhadores - vistos como *mão-de-obra*, *braços* ou *força-de-trabalho* - para os empreendimentos econômicos ou para a prestação de serviços essenciais de apoio ao consumo.

Embora a difusão de práticas restritivas à procriação nas classes populares já fossem socialmente visíveis nos anos 1940-50 e 1950-60, os novos padrões de procriação restrita só começaram a se consolidar (rotinizando-se no suceder das gerações) em todas as camadas populares, rurais e urbanas, no curso dos anos 1970-80. Em grande medida, porque as condições de vida foram sempre desiguais e, dado a natureza deste mecanismo socio-demográfico, as mudanças de regimes de procriação só se concretizam em termos inter-

geracionais, distintamente do que pode ocorrer com outras dimensões consideradas nos Quadros 1 e 2. As novas gerações é que realizam as práticas de casamento e de procriação que vão passando a ser consideradas mais adequadas e racionais nas novas circunstâncias de vida. É que não se pode reformular uma experiência já completa de procriação e de constituição de proles.

Por isso mesmo, somente a partir de 1980 é que se acelerou muito o declínio dos níveis médios globais de fecundidade para o conjunto da Bahia, a ponto de se constatar nos dados do censo de 1991, uma novidade na composição etária da Bahia. A proporção de crianças de 0-4 anos de idade, de 12,2%, não só era bem menor que as observadas em 1970 e 1980, mas também era inferior às proporções de crianças com 5-9 e 10-14 anos em 1991, respectivamente de 13,9% e 13,6%. Isto é, a geração quinquenal nascida entre 1986-1991, com 0-4 anos em 1991, mostrava-se bem menor que as nascidas em quinquênios anteriores. Do ponto de vista da Teoria das Populações Estáveis, ou num plano mais abstrato e agregado de análise, este é o sinal mais contundente da consolidação e rotinização de um novo padrão global de sucessão das gerações, que produzirá uma estrutura etária bem envelhecida, no conjunto da Bahia, nas próximas décadas.

Uma quarta hipótese, fundada no ponto de vista construído pela tradução sociológica de proposições básicas desta teoria, propõe que o fato acima não implica uma completa uniformização social dos sistemas de práticas e estratégias sociais referidas às dimensões figuradas no Quadro 1, porque não se pode uniformizar, para todos os segmentos e classes sociais, cada elemento extrínseco ao circuito em foco destacados no Quadro 2, decisivos na configuração das circunstâncias concretas de vida. Por isso mesmo, não existe e nem poderá existir um único padrão de procriação restrita ou, na linguagem da Teoria das Populações Estáveis, um mesmo conjunto de nF_x (Coeficientes Específicos de Fecundidade por Idade) comum a toda a sociedade brasileira e a todas as classes e camadas sociais ou localidades na Bahia. A tendência a uma certa convergência dos níveis de fecundidade de diferentes segmentos sociais para patamares baixos, estatisticamente observada dos anos 60 para cá, reflete exatamente a generalização e rotinização social dos mais diferentes padrões de procriação restrita, onde antes se realizavam padrões de procriação intensa. Uma mesma quantidade de filhos, por exemplo 3 filhos, tem sido procriada através de modos e ritmos (ou padrões) bem diferenciados. Aliás, um dado número absoluto de filhos nascidos vivos corresponde à noção de paridade e não ao conceito de fecundidade.

Uma quinta hipótese propõe que a substituição das práticas de *deixar vir os filhos* até a menopausa ou até altas paridades e idades avançadas, por práticas de procriação restrita, demandou redefinições ideológicas e éticas importantes naquelas gerações que foram pioneiras neste tipo de mudança, ao interior dos diferentes segmentos sociais. Em tais gerações pioneiras, as alterações nos padrões de preservação da sobrevivência e da saúde e a reorientação do processo de *medicalização da vida social* desempenharam um papel muito decisivo para viabilizar tais redefinições ideológicas e éticas, oferecendo razões e argumentos socialmente aceitáveis para apenas se *deixar vir os filhos* até limites etários mais jovens ou paridades mais baixas que nas gerações ascendentes. Tanto a crescente sobrevivência dos filhos nascidos vivos, quanto a maior exposição da mulher ao acompanhamento médico implicaram pressões ou estímulos efetivos para a antecipação do momento de encerramento das carreiras reprodutivas. Esses elementos constituíram-se pré-condições decisivas, entre outras, para a ampla difusão de esterilizações femininas com o objetivo de evitar filhos adicionais, que passaram a ser realizadas em mulheres sadias das classes populares, com idades e paridades cada vez menores, a partir de 1975.

A sexta e última hipótese funda-se no reconhecimento da importância da ação social da Igreja Católica, das instituições médicas e de autoridades sociais como padrões ou pais-de-família na estruturação e *naturalização* dos regimes de procriação intensa que eram dominantes nas gerações que viveram a maior parte de suas carreiras reprodutivas até 1970. Designados por alguns demógrafos como "*fecundidade natural*", tais regimes nunca resultaram seja de impulsos biológicos ou instintivos, seja de uma ausência de controles sociais (individuais e institucionais) sobre a procriação. Dificilmente a produção de um grande número de filhos poderia ser amplamente concretizada no passado, por gerações sucessivas, sem a adesão da vontade ou do desejo dos sujeitos envolvidos, ainda que premidos por muitas ambigüidades. Aliás, a vontade e o desejo das pessoas eram e são, até certo ponto, maleáveis ou modeláveis (Giddens, 1993). Podem ser motivados "*de fora*", como o demonstram várias tradições da antropologia, da psicologia e da psicanálise, assim como as técnicas pedagógicas e publicitárias (mídia) contemporâneas. A ação de controlar ou planejar distintos eventos do cotidiano não significa, necessariamente, restringir, evitar ou impedir a ocorrência deles, como representam o senso comum, algumas ideologias e interpretações científicas.

Esta sexta hipótese propõe que a fecundidade alta resultava, entre outros fatores, de um planejamento expansivo das proles ou de *habitus* que envolviam práticas de *deixar vir os*

filhos desde o casamento até a menopausa, ou até dado momento significativo do ciclo de vida da mulher ou do casal. Muito estimuladas pela Igreja Católica e outras instituições, eram exercidas de modo amplo e variado, por vários séculos. Assim, a redução nos níveis de fecundidade não expressa uma progressiva difusão social de controles voluntários sobre a procriação, supostamente antes inexistentes. Mas sim, a generalização social tanto de controles voluntários restritivos, quanto da precedência ideológica e ética destes sobre os controles expansivos (mudança no *ethos*), que criou a necessidade de técnicas mais eficazes para tanto. Uma vez que estas técnicas passaram a estar acessíveis a parcelas crescentes da sociedade, começaram a operar, também, como fator de estruturação de novas práticas restritivas.

Nesta reforma social gradual, mas não linear, dos sistemas de práticas de formação das descendências, diversas instituições formais passaram a difundir quer os novos meios técnicos de *planejamento familiar* restritivo, quer noções e proposições ideológicas anti-natalista de vários matizes, sobretudo neomalthusianas, que deslegitimavam a procriação intensa, desnaturalizando-a e desqualificando-a como perniciosa à saúde da mulher, deterioradora das condições de vida dos que as praticam e uma ameaça à toda a sociedade. Os seus discursos ressaltam, atualmente, a alta racionalidade de se agir conforme o *desejo* (supostamente imperioso, espontâneo e geral) de só se ter 1 ou 2 filhos, 3 no máximo; *desejo* já muito difundido socialmente na Bahia, mas permanentemente incentivado através de sistemática publicidade e proselitismo especializado, realizados por distintos atores locais, nacionais e internacionais.

Existe, no momento presente, no plano internacional e nacional, uma intensa e ampla articulação política de diversas instituições, com o objetivo de atender a esse *desejo* e/ou de difundí-lo, ainda mais, nas camadas mais pauperizadas do Terceiro Mundo. E tal mobilização-articulação expressa uma globalização e uma internacionalização das ideologias e políticas anti-natalistas, inclusive neomalthusianas, além do aumento do *poder simbólico* dos atores socio-políticos que as operam. As abrangentes campanhas e o intenso proselitismo em torno do *controle da natalidade* ou do *planejamento familiar*, não vêm constituindo um processo de genuína *secularização* (difusão de conhecimento propriamente científico), mas um mecanismo alimentador do des-conhecimento dos modos de dominação e de reprodução da pobreza de boa parte das classes populares, embora com bem poucos filhos.

2. DIMENSÕES POLÍTICO-IDEOLÓGICAS E RELAÇÕES SOCIAIS DE CUNHO PRÓ-NATALISTA E FAMILISTA VIGENTES NO SÉCULO XIX

O teor das políticas demográficas conduzidas pela Coroa Portuguesa desde o início do povoamento de Salvador - a primeira Capital do Brasil (1549-1763) - e do Recôncavo Baiano, onde inicialmente se expandiu a produção canavieira estruturada em sistema de "plantation", perdurou por todo o período Colonial e Imperial. Inspiradas em ideologias populacionistas e pró-natalistas dominantes sob o mercantilismo, tais políticas se centravam no estímulo à procriação intensa e à imigração africana e europeia, sobretudo portuguesa, como meios de expandir e renovar os estoques de empreendedores, de administradores coloniais e de força de trabalho livre e escrava.

A Igreja Católica contribuiu decisivamente para a formação do viés pró-natalista contido nas leis, na mentalidade, nas condutas e nas relações sociais da sociedade brasileira e baiana; mas não teve exclusividade nesta influência. Apesar do seu alto *poder simbólico* (Bourdieu, 1989), de instituição transnacional sacralizada pela crença de que era representante de Deus na terra, a sua ação pastoral esteve consorciada com a ação do Estado e das elites dominantes, ora conflitivamente, ora não, por um largo período histórico (até a Proclamação da República). Como enfatiza Pierucci (1978), a autonomia da Igreja local (hierarquia eclesiástica, ordens religiosas e entidades leigas) ficava limitada pelo seu isolamento de Roma, decorrente de sua subordinação à Coroa e aos governos locais. Com isso, tornou-se o principal esteio ideológico-institucional do processo colonizador (Pierucci, 1978), ajudando a legitimar e a reproduzir quer o sistema escravista, quer práticas de exercício extra-conjugal da sexualidade e da procriação interditas pelas doutrinas católicas.

Segundo Freire (1989) e Mattoso (1988) tanto as leis, quanto a ação concreta da Coroa Portuguesa eram muito *flexíveis* e contraditórias com princípios morais destas doutrinas. Para Freire (1989, p. 245): "*Refletiu-se nas leis portuguesas o problema de escassez de gente ao qual parece às vezes ter-se sacrificado a própria ortodoxia católica*". Fria-se tal ortodoxia pela grande tolerância com a poligamia (constituição de família paralela à família legítima), a *miscigenação* (uniões livres inter-classes e inter-étnicas), "...a grande benignidade para com os filhos naturais" - tratados freqüentemente como *naturais*, ao invés de *ilegítimos* ou *bastardos*, o sistemático perdão aos frades e padres que contribuíam para a "*obra de procriação*" e, enfim, com "...toda espécie de união de que resultasse o aumento de gente" (Freire, 1989, p. 246).

Este pró-natalismo teria se exacerbado no Brasil com o interesse da Coroa numa colonização centrada na produção agrícola em grande escala, voltada para a exportação, o que requeria muitos *braços de trabalho* e amplo povoamento da imensa Colônia (Freire, 1989; Prado Junior, 1969).

Coube à Igreja Católica duas tarefas centrais ao processo de estruturação e reprodução socio-demográfica da sociedade colonial: a "*ocidentalização dos costumes*" ou cristianização dos índios e negros e a preservação dos "*costumes do Reino*", através da orientação e organização das famílias de imigrantes portugueses, visando uma procriação intensa, necessária a contrabalançar uma mortalidade extremamente alta. Para tanto, ela detinha formalmente o monopólio do controle das relações sociais e condutas referidas às distintas dimensões do circuito da sucessão das gerações. A legitimidade e legalidade de tal controle eram garantidas, sobretudo, nas Ordenações Filipinas, válidas também para Portugal, e que teve vigência de 1603 até a Proclamação da República (1889), quando foi promulgado o primeiro Código Civil.

Pelas Ordenações, a Coroa não abria mão de regular diretamente a transmissão das heranças patrimoniais e das riquezas que, com seu incentivo, eram acumuladas pelas elites econômicas e políticas (Mattoso, 1988; Borges, 1986). O perfil normativo de família delinado neste código jurídico não era o da *família extensa*, como o que historicamente se desenvolveu, nem do *clã*. Mas sim, o da *família conjugal* enquanto núcleo central das relações de parentesco, de gênero, de gerações, discriminando as reciprocidades básicas dos atores com diferentes *status*, em termos de seus direitos e deveres. Enfatizava-se a autoridade e dever do homem, enquanto pai e marido, na condução e sustento da família, assim como os deveres da mulher, enquanto esposa, subordinada ao marido, e o de *ser mãe*; isto é, o de procriar, criar e educar os filhos segundo a moral e a fé católicas. Nele estabeleciam-se os princípios de *indissolubilidade* dos vínculos matrimoniais e de *fidelidade conjugal*, que visavam a estabilidade do núcleo central da família (o casal), assim como as obrigações recíprocas entre pais e filhos (Mattoso, 1988). Na *praxis*, as Ordenações Filipinas podiam ser ora enrijecidas, ora ainda mais flexibilizadas.

Desde Santo Agostinho, as doutrinas oficiais da Igreja só admitiam o exercício da sexualidade dentro do matrimônio e visando a procriação. Fora do casamento, devia-se preservar a virgindade ou guardar a castidade, sendo o *celibato virtuoso* visto como um estado propício ao aperfeiçoamento espiritual (Pirucci, 1978; Flandrin, 1988). A norma do *casamento monogâmico, indissolúvel, casto e preferentemente prolífico* servia de referência moral para a

prescrição de uma prática de procriação intensa, mais recomendável às pessoas comuns, que preferimos nomear como a prática de *deixar vir os filhos*, desde o casamento da mulher até a sua menopausa (Souza, 1990), para especificar que ela prefigurava a conduta sexual-reprodutiva ideal da mulher casada.

Esta não era a única prescrição para os casais, pois as doutrinas católicas admitiam, dentro do *matrimônio indissolúvel*, duas outras práticas, que possibilitavam a limitação do número de filhos: a da abstinência sexual negociada entre cônjuges e a *separação dos corpos*. Mas, reconhecia-se que estas práticas, como o *celibato permanente e virtuoso*, exigiam renúncias ou heroísmos que só os espíritos mais elevados seriam capazes de realizar. Aliás, o mito ou a verdadeira história da Virgem Maria representa, exatamente, a correção moral e a pureza inscrita na conduta de uma mulher casada que teve um *filho-único*, sem ter tido jamais relações sexuais com seu esposo, de comum acordo com ele e com a vontade de Deus. Nos dias atuais, esta mesma história é apropriada em peças de propaganda anti-natalista, para se ressaltar a racionalidade e a dignidade contidas na procriação de um *filho-único*, e se insinuar que este poderá até se tornar excepcional, contudo sem se narrar que o filho único aludido foi morto aos 33 anos, condenado como bandido. *Filho-único* sempre foi um modelo de prole; só que hoje é valorado como bom, sendo recomendado, sobretudo para os pobres (público-alvo da peça de propaganda referida).

As complexas normas morais católicas não eram inteira e estritamente pró-natalistas em si mesmas (Flandrin, 1987, 1988; Pierucci, 1978), previam controles expansivos e restritivos sobre a procriação, mediante a regulação do exercício da sexualidade e da criação dos filhos. As circunstâncias históricas e o viés pró-natalista dos governos e das elites influenciaram para determinar a precedência e a preferência dos representantes da Igreja pelos controles expansivos da procriação, no plano da ação pastoral, por largos períodos históricos. Entre as interdições de conduta sexual dirigidas a um controle expansivo pode-se citar: a proibição da homossexualidade e de todos os tipos de relações sexuais não-fecundas, a fixação da idade mínima para o casamento muito baixa (sobretudo para as mulheres) e a proibição do aborto. Entre as normas que implicavam controles restritivos sobre a procriação, estavam: a da preservação da virgindade ou da castidade até o casamento e no celibato permanente, a proibição do incesto ou do casamento entre parentes consangüíneos próximos e entre padrinhos e afilhados (parentesco religioso), exigentes pré-condições para o matrimônio e alta responsabilidade para com a criação e educação dos filhos (Flandrin, 1988; Mattoso, 1988). A

proibição do infanticídio e do abandono do filho, visavam canalizar as experiências de procriação para a formação de proles e descendências. Os desvios destas normas podiam ser considerados pecados mais ou menos graves, conforme as circunstâncias e intenções com que eram praticados pelos sujeitos.

Essas propostas de regulação da sexualidade e de *planejamento da família* eram naturalizadas pelos próprios argumentos que as justificavam enquanto exigências das *leis naturais* ou da *natureza humana* criadas por Deus. As interdições eram definidas como pecados *da carne* ou *contra a natureza* (Flandrin, 1987, 1988). E, mesmo as relações sexuais moralmente aceitas, eram representadas como *ato natural* ou *ato carnal* e não como relação social (Pierucci, 1978). O mesmo tipo de operação simbólico-ideológica se fazia com os elos do parentesco consanguíneo (supostamente criados pelo *mesmo sangue* e biologicamente mais fortes e íntimos) e com as prescrições quanto ao exercício da maternidade e da paternidade, aos papéis femininos e masculinos. O modelo cristão de família e de procriação intensa centrados nas práticas de *deixar vir os filhos* até a menopausa ou até dado momento do ciclo de vida conjugal eram, assim, representados como *a ordem natural* criada por Deus. Trata-se, portanto, de uma *naturalidade* construída por uma operação simbólica propriamente ideológica. Conseqüentemente, a qualificação da alta fecundidade como "*fecundidade natural*" ou como "*fecundidade marital não controlada*", expressa a reprodução de noções e conceitos ideológicos, que foram secularmente impregnados no senso comum e no campo científico da demografia.

Os corpos profissionais da Igreja operavam com ensinamentos e prestação de serviços, visando modelar "*pensamentos, palavras e obras*" dos fiéis e dos infiéis, relacionados com quase todas as dimensões do circuito de sucessão das gerações. Este exercício institucional significava uma ação de conquista de poder, objetivando o comando da vida social. Era, portanto, uma ação socio-política voltada para o *planejamento (institucional) das famílias*, envolvendo o controle da sua reprodução demográfica e social. E os serviços religiosos paroquiais envolviam uma grande variedade de meios para atingir distintos segmentos sociais e influir sobre aspectos variados da sua vida cotidiana, a saber: batizados, casamentos, enterramentos, registros estatísticos de tais eventos, censos demográficos, confissões, comunhões, extrema-unções, crismas, missas para vários fins, organização de procissões e outras festas religiosas, ensino religioso (evangelização, catequese e preparo de novos quadros religiosos), manutenção de colégios e instituições filantrópicas, publicação de livros de

espiritualidade e formação religiosa e moral, estímulo e apoio às confrarias ou irmandades leigas e etc..

Para tanto, a Igreja necessitava de um extraordinário orçamento e, por isso mesmo, acabava se envolvendo nos circuitos econômicos correntes, onde as formas de acumulação de riqueza não se guiavam pela correção moral prescrita pela ortodoxia cristã. Vários desses serviços religiosos significavam momentos e formas de sociabilidade muito importantes, ricos de significados *santos* ou *sagrados*, ou modos de resolver problemas do cotidiano e confortar os espíritos. Por isso mesmo, conquistavam muitos adeptos.

Ocorre, porém, que este esquema de ação social deixava um hiato, no campo onde era restrita a competência da Igreja e dos seus corpos profissionais: o da regulação dos modos de preservar a saúde e a sobrevivência. Neste hiato é que as instituições médicas e os médicos vão começar atuar, de modo decisivo a partir de meados do século XIX, e conquistar alta legitimidade e poder.

A ação pastoral da Igreja e o trabalho de *cura de almas* nunca foram unívocos para todos os segmentos sociais, nem tinham cobertura universal (Pierucci, 1978). Muitos eram os analfabetos sem acesso às suas mensagens escritas. No interior da Bahia, muitas comunidades não tinham sacerdotes. Os ensinamentos católicos não eram aceitos, procurados ou internalizados, de modo uniforme, por todos, apesar da grande religiosidade no povo baiano. Sabe-se que *o catolicismo popular* na Bahia ganhou traços bem peculiares, amalgamado por relações inter-étnicas nem sempre amenas, mas nem sempre violentas (Freire, 1989, 1990). As normas e orientações práticas mais correntes, ao serem reinterpretadas e incorporadas por sujeitos submetidos a circunstâncias concretas de vida muito desiguais, levavam à formação de distintos *habitus de classe* (Bourdieu, 1989; Oliveira e Salles, 1987) relativos à família e às dimensões socio-demográficas.

Em *Casa Grande & Senzala*, escrito em 1933, Freire (1989) já mostrava que, por todo o período áureo da atividade agrário-exportadora, inclusive na Bahia, os grandes e médios senhores de terra, engenhos e escravos, inicialmente portugueses e, depois, seus descendentes brasileiros, é que construíam grandes famílias, que ele qualificava de *patriarcais*. Estes é que tinham interesses, poder e disposições subjetivas, além de condições materiais favoráveis, para constituir proles e descendências com 8, 9 ou mais de 10 filhos sobreviventes. As relações sociais inicialmente tecidas a partir das *casas-grandes* e, posteriormente, a partir dos *sobrados urbanos* e *semi-urbanos* e que permitiam a reprodução das riquezas, dos patrimônios (materiais

e simbólicos) e do poder político dos *pater familias* e de seus herdeiros, assentavam-se, em boa medida, em estratégias de parentesco e de casamento dos numerosos filhos.

As estratégias de ampliação ou administração das atividades econômicas do senhor, envolviam a participação dos filhos varões e genros. Através dos elos de consangüinidade, de afinidade criada por casamento e compadrio, firmavam-se alianças econômicas e políticas que proporcionavam a ascensão social de alguns, ou a consolidação, em posição dominante na hierarquia social, de toda a rede de parentes próximos. As proles numerosas testemunhavam a castidade vivida no matrimônio (independentemente dos filhos gerados em uniões paralelas dos maridos) e indicavam a prosperidade no presente e as perspectivas futuras de reprodução social, constituindo um motivo de orgulho do *pai-de-familia* e da *mãe-de-familia*. E a periferia *natural* dessas grandes famílias, formada pelos bem tolerados *deslises morais* masculinos, expandia os estratos médios mestiços que constituíam seja uma reserva de mão-de-obra mais qualificada, seja uma eventual clientela política do patriarca (Freire, 1989, 1990; Hutchinson, 1959; Borges, 1986).

Esta elite é que nutria um convívio mais próximo com membros da hierarquia eclesiástica e das ordens religiosas, e que mais demandavam por seus serviços, demarcando o seu cotidiano e as passagens mais importantes dos seus ciclos de vida com cerimônias e ritos católicos: desde o casamento e o batismo dos filhos, à extrema unção e funerais (Azevedo, 1986; Borges, 1986; Reis, 1991). Também eram seus membros os que podiam driblar a vigilante e rígida aplicação das normas canônicas, por uma parte mais ortodoxa do clero, quando os seus interesses eram contrariados. Aliás, os senhores de engenho, de terras e de escravos tinham, segundo Freire (1989), "*altar e capelão dentro de casa*", além de filhos padres, através dos quais podiam obter concessões especiais da Igreja ou reclamar de seus abusos. Jambeiro (1973) esclarece que *o capelão*, quase sempre um assalariado do senhor, era incumbido da assistência espiritual e ensino da doutrina cristã à sua família e às várias categorias de trabalhadores dos engenhos, ou seja: lavradores independentes, *moradores* das fazendas, assalariados livres e os escravos. Com o *capelão* ao seu dispor, muito provavelmente, o senhor apascentava as suas ovelhas a seu modo.

A autoridade do *pater familias* lhe permitia escolher os cônjuges para os filhos ou decidir quanto à *vocação para o celibato* de algumas filhas, ainda que para isso fosse necessário interná-las num dos muitos conventos de freiras existentes na Bahia (Azevedo, 1986; Berbert de Castro, 1990). Era sempre útil uma *solteirona* numa grande família, pois elas ajudavam na

guarda dos irmãos mais novos, ou de sobrinhos e, eventualmente, cuidavam dos velhos e doentes. Embora esse autoritarismo fosse sendo minimizado, por todo o século XIX, e crescentemente valorizado o casamento exogâmico e por amor (Azevedo, 1986; Hutchinson, 1959), como aconteceu na Europa (Giddens, 1992), as famílias das elites e das classes médias mais abastadas continuaram, por muito tempo, conseguindo autorização da Igreja seja para o casamento das filhas com menos de 15 anos, seja para o casamento com parentes consanguíneos próximos (com primos e tios, sobretudo). E a endogamia familiar e o entrelaçamento de duas redes de parentes foram muito correntes na Bahia (Azevedo, 1986; Hutchinson, 1959), como um modo de contornar os desequilíbrios dos mercados nupciais das classes abastadas; práticas estas que começaram a ser abandonadas a partir do final do século.

Analisando algumas genealogias de famílias (redes de parentesco e descendências) de nobres titulados da Bahia, Mattoso (1988) confirma a intensa prolificidade neste grupo social, com 10, 12 e mais filhos dentro do quadro da família conjugal legalmente constituída, mas que não era tão intensa nas uniões livres paralelas a estas. Mesmo neste grupo social de elite, eram freqüentes os casos de celibato permanente, viuvez, esterilidade ou de mortes de filhos em distintas idades. Não existia um tamanho uniforme de proles numerosas.

Em *Sobrados & Mucambos*, Freire (1990) indica que, já numa fase de declínio das atividades agrário-exportadoras tradicionais, a lenta urbanização das elites e a conversão dos seus filhos mais bem dotados intelectualmente em doutores ou bacharéis não resultou, de imediato, na completa substituição dos padrões de produção descendência e de organização da vida cotidiana. Constituir grandes descendências com muitos varões continuava a viabilizar a perpetuação do "nome da família" e a sua condição de classe superior. Os fortes sentimentos e práticas *familistas* e religiosos, assim como a reclusão da mulher e sua subordinação ao homem (ao pai, ao irmão mais velho ou ao marido) contribuíam para manter a prática de *deixar vir os filhos*. Contudo, algumas mudanças em termos do número de filhos procriados já estavam ocorrendo, em fins do século XIX, como se mostrará adiante.

Os casais de classe média urbana e rural, com diferentes graus de riqueza, desenvolviam sistemas de práticas e estratégias de sucessão das gerações semelhantes aos descritos, mas não iguais, mantendo um forte sentimento de moralidade associado à noção de família. Ser pai-de-família, mãe-de-família ou moça-de-família, significava ser "gente de bem", "pessoa decente"; diferenciadas daqueles que eram "da rua", "da vida" ou "gentinha"

(Azevedo, 1986; Woortmann, 1987). Mas, estes não eram tão prolíficos como os casais das elites, como se verá adiante.

Coerentemente com os projetos de formação de descendências numerosas e com as expectativas de envelhecimento precoce e de curtos ciclos de vida, havia pressa para se casar as filhas. Depois dos 23 ou 24 anos elas passavam a ser consideradas *moças velhas* ou *solteironas*, com menores atrativos para os homens. Athayde (1975, p. 325-329) analisou os registros de casamento ocorridos nas Paróquias do Passo (1806-1861) e da Conceição da Praia (1855-1885), as que mencionavam as idades dos cônjuges nos seus registros, nesses dois momentos. Na Tabela 1, vê-se que a faixa etária modal de casamento para as mulheres era 15-19 anos, na qual ocorria respectivamente 30,7% e 29,1% dos casamentos em cada paróquia, nos dois períodos. Uma proporção bem menor de noivas tinha menos de 15 anos, sendo que 33,6% e 33,7% dos casamentos realizados nessas paróquias eram de jovens com 19 anos e menos. Na faixa dos 20-24 anos, registraram-se, respectivamente, 22,9% e 25,8% das uniões. Assim, em respectivamente 56,5% e 59,5% do total de casamentos dessas paróquias as noivas tinham menos de 25 anos.

Os homens se casavam mais velhos, pois precisavam reunir, antes do matrimônio, condições de manter a esposa e os numerosos filhos que logo viriam. Geralmente, tinham 4 ou 5 anos a mais que as suas esposas e, em muitos casos, grandes diferenças etárias. A faixa etária modal de casamento para os homens era de 25-29 anos, idade em que se casaram 27,9% e 25,5% dos noivos registrados, respectivamente, nas duas paróquias, sendo que entre 20-24 anos se realizaram, respectivamente, 21,4% e 22,2% dos casamentos. Eram poucos os casos de noivo entre 15-19 anos e em nenhum com menos de 15 anos. As idades cronológicas tinham significados distintos para homens e mulheres e as grandes diferenças de idade contribuíam para reproduzir as relações de gênero assimétricas, que colocavam o marido como a "*cabeça do casal*" e o guardião da mulher.

Embora não se tenha evidências de estratégias anti-natalistas centradas na protelação da idade ao casar combinada com o *celibato transitório virtuoso*, constata-se na Tabela 1 que parte considerável das noivas já haviam passado da idade mais comum de *arranjar casamento*. Ou seja: 31,6% das noivas da Paróquia do Passo (1806-1861) e de 23,4% da Paróquia da Conceição da Praia (1855-1885) tinha entre 25-39 anos. Com base nas análises de Azevedo (1986) sobre as formas de namoro e noivado no século XIX e início do século XIX, supomos que estas noivas tardias seriam: mulheres envolvidas em longos noivados, à espera de condições

para casar; as bafejadas pela sorte (ou pelas graças de S^{to} Antonio) que conseguiram *sair do barricão* e as que buscavam regularizar uniões livres mais antigas.

TABELA 1

SALVADOR - Distribuição etária das noivas nas Paróquias do Passo e da Conceição da Praia - Século XIX

Idade do casar	Paróquia do Passo (1806-1861)		Paróquia da Conceição da Praia (1855-1885)	
	Nº	%	Nº	%
> de 15	12	2,9	11	4,6
15 - 19	126	30,7	70	29,1
20 - 24	94	22,9	62	25,8
25 - 29	65	15,9	30	12,5
30 - 34	40	9,8	15	6,3
35 - 39	24	5,9	11	4,6
40 - 44	30	7,3	17	7,1
45 - 49	7	1,7	8	3,3
50 e +	12	2,9	16	6,7
TOTAL	410	100,0	240	100,0

FONTE: Athayde (1975, p. 329)

Athayde destaca a alta proporção de casamentos de pessoas com 40 anos e mais: 21,6% e 26% dos casamentos masculinos, e 11,9% e 17,1% casamentos femininos em cada uma de tais paróquias. Tais casamentos, eram homens e mulheres africanos libertos, crioulos e portugueses, de estratos sociais mais pauperizados, que só tardiamente reuniam *condições para casar*, que realizavam um *casamento de reparação* ou que casavam em segundas núpcias. Entre os estratos mais baixos, muitos nunca chegavam a reunir condições de casar. Athayde constatou, também, elevada proporção de celibatários entre as pessoas que morreram com 50 anos e mais, além de pequena procura anual de formalização de uniões.

Mattoso (1988) argumenta que casar, sobretudo legalmente, envolvia dificuldades ponderáveis para os homens mais pobres, não só por causa dos altos custos da cerimônia e das responsabilidades com os filhos. Mas, porque, em certa medida, significava "*casar com a família da noiva*" e estar preparado para dar eventual proteção à sogra viúva, à cunhada solteirona ou à sobrinhos órfãos, além das reciprocidades devidas aos próprios parentes (Woortmann, 1987). Se o casamento legal ou consensual não era vedado ao escravo, especialmente ao escravo urbano, que dispunha de maior liberdade de circulação pela cidade

(Reis, 1986), tal experiência de vida pessoal lhe era quase inacessível. E muitos deles não se dispunham a casar para juntar recursos necessários à compra de sua alforria.

Também, existiam desequilíbrios e forte segmentação dos mercados nupciais, especialmente nas cidades maiores e portuárias, que tinham suas vidas muito afetadas por fluxos de migrações mais intensos e significativa *população flutuante*, como em Salvador (Mattoso, 1978). A segmentação se fazia por crivos de homogamia por cor, etnia e nacionalidade, inclusive entre os africanos e seus descendentes crioulos, sendo que para a Bahia vieram africanos de distintas etnias (Prado Junior, 1969; Mattoso, 1988; Reis, 1986; Florentino e Góes, 1994). As razões de masculinidade entre africanos e portugueses mantiveram-se muito elevadas, pela persistente imigração predominantemente masculina (Reis, 1986; Mattoso, 1978). Vários africanos nunca aderiram às normas e práticas cristãs nesse campo e muitos portugueses mantiveram suas tradições de *solteirismo*. Bassanezi (1994) cita vários estudos históricos que apontam, também, dificuldades desta ordem para o casamento e mercados nupciais em outros contextos brasileiros urbanos.

Nessas circunstâncias, segundo Mattoso (1988), o casamento formal acabava funcionando, para os menos favorecidos, como uma expressão de sua ascensão social ao longo do ciclo de vida. E muitos formalizavam o casamento depois que melhoravam de vida. O *rapto* ou a fuga da casa dos pais era uma tentativa feita por vários jovens para contornar as dificuldades palpáveis; o que, muitas vezes, dava certo. Isto é: o par era acolhido por algum parente ou aparentado, em melhor condição material, até se regularizar a situação, vista como transitória, mas que poderia durar vários anos. Em vista disso, existia elevado percentual de uniões livres, de mães solteiras e de celibato permanente. Esses fatores, ao lado das precárias condições de saúde e de sobrevivência que vigoravam, determinavam uma procriação menos intensa nas camadas sociais mais pobres.

3. DIFERENÇAS SOCIAIS DO GRAU DE PROLIFICIDADE E DOS PADRÕES DE SUCESSÃO DAS GERAÇÕES

Mattoso (1988, p.68-77) analisou 1.101 *Inventários*, para o período de 1800-1890, e observou, entre 772 casais legalmente constituídos e arrolados nesses documentos, um peso relativo maior de pessoas livres dos estratos sociais médios e altos, ou de setores populares menos pobres. O casamento formal era pouco frequente entre escravos, libertos, mestiços livres

e imigrantes portugueses mais pobres. Mesmo que os *Inventários* não informassem a idade do morto ou do cônjuge sobrevivente, indicavam a dos filhos vivos no momento do Inventário e daqueles que já haviam morrido. Ao menos, diziam se eram filhos menores ou maiores. Como boa parte da população adulta morria ainda jovem, sendo que muitas mulheres morriam por complicações da gravidez, parto e puerpério, vários casais tiveram suas carreiras reprodutivas interrompidas pela morte de um dos cônjuges. Outros tantos casais não tinham filhos menores de 20 anos. Muitos dos *Inventários* referiam-se a pessoas que já eram viúvas quando morreram: 110 homens (14,2%) e 113 mulheres (14,6%). Dos 772 casais legais, 629 (ou 81,5%) declaravam que haviam tido filhos nascidos vivos. Mattoso considera que alguns dos declarados sem filhos ou com poucos filhos, talvez tivessem tido filhos ou mais filhos, que morreram em tenra idade. Os casais legais que certamente tiveram filhos nascidos vivos se distribuíam, entre distintas paridades, como aparece na Tabela 2.

TABELA 2

SALVADOR - Paridade e filhos sobreviventes entre casais legalmente constituídos - Inventários de 1800-1890

Nº de Filhos	Casais com Filhos Nascidos Vivos		Casais com Filhos Vivos Menores de 20 Anos	
	Nº	%	Nº	%
0	-	-	155	36,8
1	112	17,8	66	15,7
2	114	18,1	65	15,4
3	107	17,0	50	11,8
4	107	17,0	36	8,6
5	59	9,4	23	5,5
6	51	8,1	11	2,6
7 e +	79	12,6	15	3,6
TOTAL	629	100,0	421	100,0

FONTE: Dados de *Inventários*, para o período de 1800-1890, reunidos por Mattoso (1988, p. 75 e 77).

Trata-se aqui dos filhos dos casais legalmente constituídos, sem incluir as experiências de procriação extra-conjugais. Esta distribuição relativa dos casais inventariados por paridade não avalia os níveis de fecundidade corrente. Reflete, muito mais, a variabilidade social da intensidade de procriação em carreiras reprodutivas que foram sendo cortadas pela morte de

um dos cônjuges, ao longo do século, mostrando como a mortalidade muito alta perturbava as condições de procriação e de constituição de proles e descendências. Na Tabela 2, vê-se que mais da metade (52,94%) dos casais legais assim desfeitos só teria procriado de 1 a 3 filhos nascidos vivos. E que apenas 20,67% deles chegou a procriar 6 e mais filhos nascidos vivos, antes da morte de um dos cônjuges. Em média, esses 629 casais teriam procriado 3,4 filhos, até a data da morte de um dos cônjuges. No conjunto da população sobrevivente da Bahia, em meados do século XIX, o percentual com elevadas paridades era muito mais alto que este, como se discutirá mais adiante.

Na Tabela 2, entre os 12,6% de casais legais que procriaram 7 filhos e mais, 90% dos chefes da família desenvolvia atividades econômicas características de estratos sociais mais abastados; eram profissionais liberais, grandes comerciantes ou altos funcionários (Mattoso, 1988, p.76). Como esses casais mais prolíficos pertenciam a estratos mais altos, normalmente submetidos à mortalidade menos intensa e precoce, provavelmente ambos os cônjuges conseguiram sobreviver até idades mais avançadas, para além do período fértil das mulheres, alcançando paridades maiores que os demais. Dos 772 casais analisados, 421 (54,5%) registraram a idade dos filhos nos *Inventários*. Desses, apenas 226 (63,2%) tinham filhos sobreviventes menores de 20 anos no momento de realização do *Inventário* e 155 (36,8%) não tinham filhos vivos. Uma elevada proporção dos filhos nascidos vivos já havia morrido antes de um dos pais. Assim, 42,9% dos casais tinha entre 1-3 filhos vivos menores de 20 anos, 14,1% tinha 4-5 filhos e 6,2% tinha 6 e mais filhos menores sobreviventes.

Estes achados de Mattoso indicam que, nos estratos médios menos abastados e classes populares de Salvador, grande parte dos casais legalmente constituídos não era tão prolífica como os das elites, inclusive por causa das piores condições de sobrevivência. Nem todos os casais analisados tiveram oportunidade de procriar muito, mesmo quando desejavam. A concretização na vida cotidiana de dadas práticas ou a procriação de certo número de filhos não depende, somente, da decisão tomada quanto a isso, como muitas vezes se enfatiza nos estudos que recortam a fecundidade isoladamente da mortalidade, supondo que "*a reprodução humana*" se realiza completamente segundo o nexo unilateral de determinação *comportamento reprodutivo* =====> *fecundidade*.

Mattoso (1988) manuseou, também, fragmentos que sobraram do Censo de 1855, referidos a alguns quarteirões da freguesia da Sé e do Pilar, no centro da Cidade do Salvador, que eram habitadas por pessoas de diferentes camadas médias e setores populares. Os dados

aparecem nas Tabelas 3 e 4. Sabe-se que as famílias de elite e dos estratos médios mais abastado habitavam preferentemente em outras freguesias (Mattoso, 1978; Reis, 1991). Assim, estes dados ressaltam algumas características comuns aos segmentos sociais representados nestas áreas centrais. Como se vê na Tabela 3, Mattoso identificou e analisou 146 grupos domésticos, sendo: 62 (24,7%) famílias legalmente constituídas, 70 (47,9%) famílias naturais e 14 (9,6%) pessoas solteiras sem filhos. As famílias legais e naturais diferiam quanto à composição e ao tamanho da prole constituída (filhos vivos menores de 20 anos).

A pesquisadora destaca que as uniões livres significavam mais da metade do total de uniões (53,0%) e predominavam entre as pessoas de estratos sociais mais baixos e os imigrantes europeus. Quase todos os chefes das famílias naturais exerciam variados ofícios autônomos ou empregos típicos das camadas populares mais pobres (sapateiros, marceneiros, ganhadores, remadores, pedreiros, sapateiros etc..) ou que, no máximo, lhes permitiam uma inserção em estratos médios de menor prestígio e renda (comerciantes, escriturários, caixeiros, alfaiates etc..), sendo 70% deles mulatos ou negros.

Entre casais em uniões livres e pessoas que tiveram ligações eventuais ou uniões livres desfeitas, eram muito mais freqüentes as pessoas sem filhos vivos, e não se encontrou nenhum caso com mais de 4 filhos menores de 20 anos. Isto poderia, em princípio, decorrer de uma menor procriação, da morte mais freqüente dos filhos em todas as idades, da doação de filhos ou do fato dos casais serem mais velhos e terem filhos maiores de 20 anos. De todo modo, Mattoso constatou que um terço dos casais sem filhos envolvia africanos alforriados maiores de 40 anos e, outro terço, pessoas livres acima desta idade, provavelmente pessoas que se casavam tardiamente e não chegavam a ter filhos.

Em contrapartida, 22% das famílias legais tinha 5 e mais filhos menores vivos; provavelmente porque os casais procriaram mais filhos e estes sobreviveram em maior proporção. Mesmo entre esses casais legais, cuja maioria pertencia a estratos médios ou eram menos pobres que os demais, observa-se grande recorrência de uniões desfeitas pela morte, através da altíssima proporção de viúvas (30,7%) e bem menor de viúvos (8,1%). Esta diferencial entre viúvas e viúvos indica que a mortalidade masculina adulta era maior que a feminina. A prática da virgindade até o casamento, assim como da abstinência sexual e da *separação de corpos* no matrimônio, muito provavelmente, permitia às mulheres uma maior proteção ao contágio de várias doenças, inclusive das sexualmente transmissíveis, como a sífilis.

TABELA 3
SALVADOR - Composição dos grupos domésticos em quarteirões
das Paróquia da Sé e do Pilar, 1855

Composição da Família	Família Legal		Família Natural	
	Nº	%	Nº	%
Casal com filhos	31	50,0	17	24,3
Casal sem filhos	5	8,1	18	25,7
Viúvos com filhos	5	8,1	-	-
Viúvas com filhos	19	30,7	-	-
Viúvos sozinhos	1	1,6	-	-
Viúvas sozinhas	1	1,6	-	-
Mães solteiras	-	-	32	45,7
Pais solteiros	-	-	3	4,3
TOTAL	62	100,0	70	100,0

FONTE : Mattoso - 1988, p. 82

TABELA 4
SALVADOR - Filhos sobreviventes, com até 20 anos, de casais residentes
em quarteirões das Paróquias da Sé e do Pilar - 1855

Nº de Filhos > de 20 Anos	Família Legal		Família Natural	
	Nº	%	Nº	%
0	7	17,0	18	26,1
1	10	24,4	22	31,9
2	6	14,6	16	23,2
3	7	17,0	7	10,1
4	2	4,9	6	8,7
5	5	12,2	-	-
6	2	4,9	-	-
7 e +	2	4,9	-	-
TOTAL	41	100,0	69	100,0

FONTE : Mattoso - 1988, p. 88

Na falta de estatísticas sobre os níveis e padrões etários da fecundidade corrente em Salvador e na Bahia, no século XIX, pode-se fazer uma aproximação retrospectiva direta às experiências de procriação vividas parcialmente, em fins do século, por mulheres sobreviventes na data do Censo Demográfico de 1940, usando técnicas de análise semelhantes usadas por Mortara (1970, p. 66-79) e já testadas para a Bahia (Souza, 1987, p. 126). Tal tipo de recorte, sempre usado nas tradições europeias de análise demográfica, propicia clara visualização das diferenças nos padrões de procriação. O Censo de 1940 tem boa qualidade e informa o perfil de

paridade e o número de filhos procriados pelas mães com 50-59, 60-69 anos e 70-80 anos, em 1940.

Esses dados não espelham as carreiras reprodutivas passadas de todas as mães destas gerações, pois a maioria não mais sobrevivia na data do censo. Contudo, mesmo com esta cobertura parcial das gerações enfocadas, os dados retratam a variabilidade do grau de prolificidade das mães mais longevas destas gerações, exatamente as que tiveram as maiores oportunidades e possibilidades de contribuir para a formação das novas gerações. Trajetórias de vida tão longas eram incomuns, no conjunto da população. Segundo Reis (1991, p.36), mais de 73% de pessoas livres morria com 50 anos e menos. Assim, os grupos geracionais recortados nas Tabelas 5, 6 e 7 a seguir, reúnem as mães mais longevas com traços especiais.

A Tabela 5 indica que as mães vivas com 50-59 anos, em 1940, nasceram entre 1880-1889 (no momento da Abolição e da Proclamação da República) e atingiram 15 anos entre 1895-1905, fase que foi sendo ultrapassada entre 1930-1940, quando atingiram 50 anos. Este grupo geracional realizou a maior parte da sua experiência reprodutiva, já na República, no início de século XX, quando esteve exposta a níveis de mortalidade um pouco menores do que os vigentes em meados do século XIX, pois a mortalidade começou a diminuir, desde 1860, como se mostrará em outro tópico. Boa parte das mulheres que o integraram pelo nascimento morreu na infância e, outra parcela, no próprio transcurso da vida reprodutiva, sendo que 18,92% nunca teve filhos.

Em 1940, sobreviviam apenas 81.690 das mulheres férteis desta idade que chegaram a se tornar mães, porque viveram em uniões fecundas, representando 11,97% do total de mães de 15 anos e mais recenseadas. Ao longo do período reprodutivo, transcorrido entre 1895-1940, as mães sobreviventes desta geração procriaram, em média, 7,39 nascidos vivos. Mas, diferenciavam-se entre si quanto à paridade atingida, apesar de serem igualmente longevas; ou seja: 21,7% procriou de 1-3 filhos e 15,7% teve 4-5 filhos. Portanto, 37,4% não chegou a procriar tão intensamente. Mas, 62,5% teve 6 e mais filhos, sendo que: 15,5% teve 6-7 filhos; 15,5% teve 8-9; 25,8% teve de 10-14 e 5,8% teve 15 e mais. Não foi a maioria que procriou um número exorbitante de filhos (10 e mais), e sim 31,6% das mães sobreviventes de 50-59 anos, em 1940, uma proporção menor que as com 5 e menos filhos. E procriar até 5 filhos ou, alternativamente, 10 e mais, requeria e implicava condições demográficas, orgânicas e sociais muito distintas.

Segundo o mesmo raciocínio, as 48.167 mães sobreviventes com 60-69 anos, em 1940, integrantes da geração decenal imediatamente anterior, nasceram entre 1870-1879, antes da Abolição e da Proclamação da República, e iniciaram suas carreiras reprodutivas entre 1885-1895, fase em que estes acontecimentos históricos se processavam, e que foram sendo encerradas entre 1920-1930. Ao longo da vida reprodutiva, essas mães procriaram em média 7,45 filhos por mulher, distribuindo-se, segundo a paridade, em proporções muito semelhantes às da geração acima, a saber: 21,7% com 1-3 filhos; 15,9% com 4-5; 15,0% com 6-7; 15,2% com 8-9; 25,9% com 10-14 e 6,3% com 15 e mais. Nesta geração, um percentual um pouco maior que na geração acima (32,2%) procriou 10 e mais nascidos vivos; proporção menor que a daquelas que procriaram 5 e menos filhos (37,6%).

TABELA 5

BAHIA - Paridade final das mães sobreviventes em 1940, com 45 anos e mais, segundo a idade

Paridade	Número e Proporção de Mães Segundo Idade							
	45 - 49 anos (1890-94)*		50 - 59 anos (1880-89)*		60 - 69 anos (1870-79)*		70 - 79 (1860-69)*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 - 3	11.819	21,7	17.751	21,7	10.466	21,7	7.394	22,4
4 - 5	8.561	15,7	12.830	15,7	7.651	15,9	5.229	15,9
6 - 7	8.858	16,2	12.613	15,5	7.230	15,0	4.903	14,9
8 - 9	8.709	16,0	12.687	15,5	7.319	15,2	4.957	15,0
10 - 14	13.724	25,2	21.097	25,8	12.470	25,9	8.267	25,0
15 e +	2.843	5,2	4.711	5,8	3.031	6,3	2.236	6,8
TOTAL	54.514	100,0	81.690	100,0	48.167	100,0	32.986	100,0
Nº FTVV	7,31		7,39		7,45		7,42	

FONTE: Censo Demográfico de 1940.

* Período de nascimento

A distribuição por paridade das 32.985 mães que tinham 70-79 anos, em 1940 - que pertenciam a gerações nascidas entre 1860-1869 e que atingiram a idade reprodutiva a partir de 1875 - era também semelhante à das gerações mais novas, consideradas acima. Mas, em média, procriaram 7,42 filhos por mulher, um pouco menos que a geração com 60-69 anos. Uma proporção um pouco maior (38,3%) procriou de 1-3 filhos, embora tenha sido também um pouco maior (6,8%) a proporção que teve 15 e mais filhos. Várias das mães com 70-79 anos

nas paridades mais altas (10-14 e 15 e mais), talvez tivessem morrido em maior proporção do que as com menor paridade, sendo esta geração tão prolífica quanto a que lhe sucedeu. A mortalidade já havia desfalcado muito este grupo geracional mais velho com 60% menos mães que o de 50-59 anos. Mesmo com esses desfalques, observa-se certa semelhança no perfil de paridade e no número médio de FTNV desta geração com o dos grupos geracionais mais novos, inclusive com o que estava com 45-49 anos, nascido entre 1890-1894, não referido, mas que figura na Tabela 5.

Esses dados comprovam, em três gerações decenais sucessivas, e entre mulheres igualmente e especialmente longevas, a ampla variabilidade na intensidade de procriação, ao longo das carreiras reprodutivas vividas de fins do século XIX ao início deste, demonstrando que não predominavam as experiências de procriação de 10 e mais filhos. Logicamente, no conjunto da população, não poderiam predominar, as descendências com 10 e mais filhos sobreviventes até a idade adulta, como representa o senso comum dos baianos e dos brasileiros.

A noção de *família numerosa* era e é uma idéia vaga e variável no senso comum dos atores sociais, sendo que a preferência por tais proles não implicava uma uniformidade das experiências de procriação dos casais, como sugerem as análises que lidam exclusivamente com médias de filhos procriados ou de fecundidade num tempo t . Ocorre que uma média não é, por si mesma, a figura da experiência coletiva vivida pelos sujeitos, mas sim, uma construção estatística sobre seu impacto no coletivo, uma tendência central de tal experiência. As medidas de tendência central que refletem melhor o modo mais freqüente de viver dada experiência coletiva são a moda e a mediana, por que consideram a variabilidade do fenômeno. E, do ponto de vista da teoria da demografia, as semelhanças dos perfis de paridade ou nos mapas de variabilidade das paridades entre mães igualmente longevas de três gerações decenais sucessivas, revelam a existência de diferentes padrões de procriação, logo de padrões de sucessão das gerações.

Embora pequenas reduções da intensidade de procriação já estivessem ocorrendo na fase histórica em que essas mães realizaram suas trajetórias reprodutivas, como se discutirá adiante, tais perfis por geração não eram muito distintos entre si. Mudanças nesta dimensão da vida pessoal e coletiva nunca começam a desencadear, de modo muito radical, de uma geração decenal ou quinquenal a outra, pois requerem substituição de práticas ou *habitus* muito arraigados. Mas, podem ocorrer entre a geração das mães para a das filhas, já numa fase de declínio sistemático.

Os fatos acima autorizam a inferência de que prevalecia um perfil de paridade parecido entre as mães muito longevas de gerações decenais imediatamente precedentes, nascidas entre 1840-1860, que viveram a maior parte das suas trajetórias reprodutivas no Império, sob a vigência do sistema escravista. Podemos supor, com boa margem de segurança, que nessas gerações anteriores por volta de 60% das mães mais longevas procriava 6 e mais filhos nascidos vivos e uns 40% procriava 5 e menos. Projetando mentalmente para o passado as tendências no perfil de paridades observadas na Tabela 5, avaliamos, sem muita fantasia, que: uma parcela de uns 30-33% chegava a procriar 10 e mais filhos, entre 22,5-23,5% procriava de 1-3 nascidos vivos, uns 20% de todas as mulheres mais longevas não chegava a procriar um nascido vivo e entre 8,5-10% de todos os filhos gestados até o parto eram natimortos. Aqui não nos interessa um equacionamento quantitativo completamente preciso desses aspectos, mas formar uma percepção sobre a ordem de grandeza assumida por esses fenômenos.

O Censo de 1940 não cruza dados sobre prolificidade com características socio-econômicas das mães, mas informa sobre outros traços ou *status* pessoal na rede de relações sociais. Antes de tudo, sabe-se que, em 1940, por volta de 80% da população baiana vivia em áreas rurais, o que equivalia pelos critérios censitários à residir em fazendas, roças ou sítios próximos dos limites político-administrativos das cidades. Assim, é possível que, entre as mães sobreviventes com 50-79 anos consideradas, predominassem mulheres melhor aquinhoadas do meio rural. A Tabela 6 mostra que a maioria das mães sobreviventes dessas gerações ainda estava casada em 1940, ou esteve antes numa união formalizada, sendo viúva na data do censo, pois este censo só considera casamento a união formal.

Somando-se o percentual de casadas e viúvas, obtêm-se o conjunto das que casaram legalmente alguma vez. Juntas significavam: 82,65% das com 50-59 anos; 83,75% das com 60-69 anos e 83,96% das com 70-79 anos. Um elevadíssimo percentual de formalização de uniões, que cresce com a idade, destoando das médias sempre baixas encontradas na Bahia, inclusive pelos historiadores citados e por Singer e Santos (1971). Esta crescente sobre-representação das que se casaram legalmente indica predominância de mulheres de camadas sociais elevadas e de originárias nas classes populares com trajetórias de ascensão social ou melhoria de vida. Vimos que eram principalmente mulheres desses estratos as mais longevas, as que costumavam se casar legalmente (*só na Igreja*, antes da República e, depois disso, *na Igreja e no Juiz*) com maior frequência, e as que apresentavam carreiras reprodutivas mais longas, seguindo de perto os modelos ideais de organização da família e de procriação intensa.

Entre aquelas com 50-59 anos, 53,37% permanecia casada e 29,28% já estava viúva, sendo que 16,95% nunca se envolveu numa união formal, eram efetivamente solteiras ou viviam em união consensual. Apenas 0,24% estava *separada*, com uma união formal reconhecidamente desfeita. Existiram, porém, muitas separações informais, em que os cônjuges continuavam coabitando - a Igreja as definia como *separações de corpos*. Nas duas gerações mais velhas, sobretudo naquela com 70-79 anos, são bem mais baixas as proporções das que ainda estavam casadas e bem mais altas as das viúvas (mais de 60% das com 70-79 anos). A proporção das solteiras (que nunca estiveram em união formal) reduziu um pouco, do grupo geracional mais velho ao mais novo, confirmando achados de Athayde (1975).

TABELA 6

BAHIA - Distribuição relativa de mães sobreviventes em 1940, com 50 anos e mais, segundo estado civil e idade

Idade %	Casadas %	Solteiras %	Viúvas %	Separadas %	N/D %	TOTAL %
50 - 59	53,37	16,95	29,28	0,24	0,16	100,0
60 - 69	36,36	15,89	47,39	0,19	0,17	100,0
70 - 80	22,38	15,65	61,58	0,14	0,25	100,0

FONTE: Censo Demográfico de 1940, tabela 43, p. 40 e 41

Veja-se, na Tabela 7, que o número médio de filhos tidos nascidos vivos por mãe, entre as que continuavam casadas até a data do censo, é mais alto do que em todas as demais categorias de estado civil. Estas mães, nas três gerações consideradas, procriaram em média mais de 8 filhos por mãe, atingindo com maior recorrência as paridades mais elevadas, de 10-14 ou 15 e mais filhos. E tal média diminuiu um pouco (2,8%), passando de 8,42 filhos entre as mães com 70-79 anos para 8,19 filhos entre as mães com 50-59 anos. Estas é que eram as *boas parideiras*, *admiráveis heroínas* para uns, ou as *verdadeiras mártires*, *dignas de pena* para outros. No conjunto de casadas e viúvas das três gerações encontram-se, também, os menores percentuais de mulheres que se casaram, mas nunca tiveram um nascido vivo e de filhos nascidos mortos. A proporção de mulheres casadas sem filhos era mais elevada na geração de 1860-69, com 70-79 anos em 1940, reduzindo-se nas mais novas, que usufruíram de melhores condições de preservação da saúde e atenção médica, como se verá.

As mães na categoria de solteiras não correspondem todas ao que antes se designava de *mãe-solteira*. Expressão com uma carga de discriminação e condenação moral muito forte,

referida às mulheres que haviam tido um ou mais filhos de uniões passageiras. Um pouco mais da metade das mulheres incluídas nesta categoria teve filhos, sendo que várias ainda viviam, ou viveram antes, em uniões livres envolvendo coabitação. Neste caso, seriam *amancebadas*, *amasiadas*, *amigadas* ou em *concubinato*, segundo a linguagem tradicional, hoje em desuso, porque tais uniões maritais são atualmente entendidas como uma forma possível e aceita de casamento. O conjunto das solteiras que se envolveram em algum tipo de união livre não atingia a média de 6 filhos por mãe, sendo este o sub-grupo menos prolífico, como Mattoso (1988) já havia inferido com dados totalmente distintos. Predominavam, entre estas, as mães com paridades de 5 e menos filhos. Quase metade das mulheres incluídas na categoria de solteiras, em cada grupo geracional, era propriamente celibatária e nunca procriou, mas a proporção destas reduziu-se da geração mais velha para a mais nova (ver Tabela 7).

TABELA 7

BAHIA - Perfil reprodutivo das mães sobreviventes em 1940,
com 50 anos e mais, segundo a geração e o estado civil

Idade	Mulheres sem Filhos %	Natimortos %	Número médio de FTNV	Número médio de FS	Razão de sobrevivência dos filhos %
CASADAS					
50 - 59	9,71	8,35	8,19	5,85	71,44
60 - 69	10,25	8,00	8,35	5,70	68,20
70 - 79	10,47	7,93	8,42	5,40	63,18
SOLTEIRAS					
50 - 59	46,50	10,40	5,49	3,46	61,00
60 - 69	47,44	9,52	5,62	3,11	55,29
70 - 79	48,88	8,84	5,54	2,81	50,68
VIÚVAS					
50 - 59	8,72	9,08	7,04	4,64	65,96
60 - 69	9,15	8,88	7,39	4,53	61,39
70 - 79	9,90	8,58	7,50	4,23	56,45
SEPARADAS					
50 - 59	10,41	12,50	6,43	4,39	68,21
60 - 69	12,38	16,53	6,86	4,45	64,82
70 - 79	11,77	12,73	8,00	4,87	60,83

FONTE: Censo Demográfico de 1940, tabela 43, p.40 e 41

Pode-se analisar na Tabela 7 o efeito acumulado das mortes dos filhos, em distintas idades, no tamanho médio das descendências constituídas por estas mães mais longevas, através de dois indicadores: o número médio de filhos sobreviventes (FS) na data do censo e a razão de sobrevivência dos filhos até a data do censo. Os filhos sobreviventes adultos constituem os acréscimos demográficos (ou saldos vegetativos) produzidos pelos casais. São os verdadeiros descendentes de um casal e não os nascidos vivos. Como a idade modal de casamento era muito baixa, a maioria desses filhos sobreviventes em 1940 estava na idade adulta, sendo que muitos deles já entravam na velhice. Várias mães com 60-69 anos podiam ter filhas na faixa de 50-59 anos; e isto era ainda mais acentuado para aquelas com 70-79 anos. Assim, analisamos descendências reduzidas também pelas mortes de filhos já adultos.

Uma parte importante do esforço de formação de descendências numerosas dessas mães foi anulado seja pela alta mortalidade dos filhos, em distintas idades, seja pela alta frequência com que nasciam mortos. Ambos os fatores tinham níveis, ainda mais altos, nas proles das solteiras e separadas, entre as quais predominavam as mães de estratos mais baixos. Mesmo entre as mães ainda casadas em 1940 com 50-59 anos, predominantemente de camadas mais altas, os filhos sobreviventes não chegavam a 72% dos nascidos vivos. Isto significa que, depois de encerrarem a vida reprodutiva, estas mães em conjunto já tinham perdido 28,6% de todos os filhos. Morreram em média 2,34 filhos por mãe ainda casada desta idade, até 1940. Se tinham procriado uma média de 8,19 filhos por mãe, ao longo da vida reprodutiva; em 1940, só lhes restavam 5,85 filhos vivos por mãe.

Em todas as demais classes de estado civil e grupos geracionais, as razões de sobrevivência dos filhos e o nº médio de filhos sobreviventes eram bem menores, sendo que a média de descendentes por mãe ficava sempre abaixo de 5. Uma literal devastação se produzia nas proles e descendências a cada geração, sobretudo entre as mães *solteiras* com 70-79 anos, que viveram em uniões livres de distintos tipos e, muito provavelmente, eram integrantes dos estratos mais pobres. Em conjunto, elas procriaram em média 5,54 filhos nascidos vivos. Mas, em 1940, sobreviviam apenas 50,68% dos nascidos vivos ou 2,81 filhos por mãe. E a diferença relativa entre a razão de sobrevivência dos filhos para as mães casadas com 50-59 anos e a relativa às solteiras da mesma idade chega a ser de 17,12%, uma diferença expressiva.

Como os estratos mais pobres eram (e ainda são atualmente) os que reúnem maior proporção de negros e mestiços é interessante observar a composição por *cor* desses mesmos grupos geracionais, assim como as diferenças de grau de prolificidade das mães segundo esta

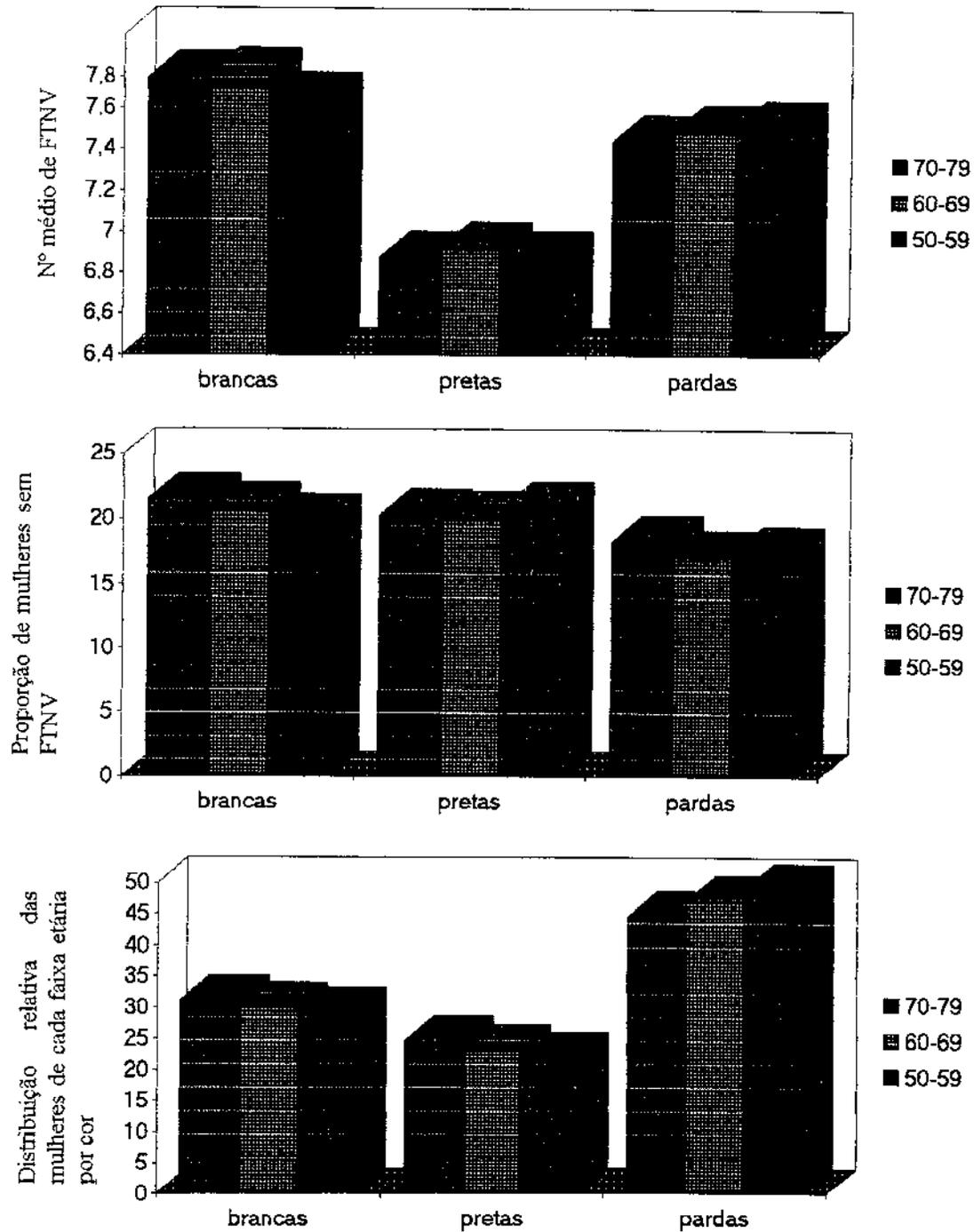
característica. A proporção de mulheres brancas era elevada, em relação à observada no conjunto da população e aumentava um pouco da faixa etária mais baixa, de 29,17% dos 50-59 anos, para as mais altas - de 29,83% dos 60-69 anos e de 30,95% nos 70-79 anos - expressando a maior longevidade das mulheres brancas. E as mães brancas eram, em média, mais prolíficas que as designadas de *pretas* e *pardas* no Censo de 1940; designações reveladoras das dificuldades de se lidar com as diferenças raciais e de origens étnicas e culturais, retraduzidas na idéia de que estas eram meras variações de *cor da pele*. As brancas em distintos estados civil, nos três grupos geracionais considerados, procriaram em média, respectivamente: 7,69, 7,80 e 7,73 filhos por mãe. Médias mais próximas às das ainda casadas em 1940, da Tabela 7. As negras das mesmas gerações, em distintos estados civil, procriaram menos, respectivamente: 6,87, 6,92 e 6,84 filhos por mãe. As mestiças (*pardas*) tiveram um desempenho intermediário, procriando em média: 7,44, 7,49 e 7,46 filhos. Estas últimas constituíam contingentes mais numerosos, de respectivamente 49,02%, 47,10% e de 44,51% do total de mulheres de cada faixa etária, como mostra o gráfico 1. A menor prolificidade das negras foi, provavelmente, ainda mais acentuada nas gerações anteriores às aqui consideradas, que viveram toda a vida fértil sob o regime escravista, como mostrou Mattoso (1988).

Antes de passar a outras questões, vale sintetizar algumas interpretações que podem ser extraídas dos achados e inferências discutidos. Vimos que apesar da ampla aceitação e incorporação da prática de *deixar vir os filhos* desde o casamento (legal ou consensual) até a menopausa ou até dado momento do ciclo de vida familiar, nem todas as mulheres férteis das mesma gerações que passavam pela experiência de constituição de proles, entre meados do século passado e início deste século, procriavam com a mesma intensidade. O exercício desta prática, ou de variantes desta, nem sempre era possível ou levava a resultados distintos, em termos do número de filhos procriados, devido à variabilidade de circunstâncias de vida para distintos segmentos e classes sociais, que envolviam a interveniência diferencial de vários fatores não previsíveis ou controláveis. No tópico seguinte, a análise da mortalidade e das condições de preservação da vida e da saúde em Salvador, deixará ainda mais visível o elevado grau de incertezas enfrentado pelos baianos nesta fase histórica.

Algumas mulheres, ainda que quisessem procriar 6 ou mais filhos, não teriam como garantir certos pré-requisitos básicos, ou a estabilidade deles por todo o período potencialmente reprodutivo, tais como: 1) casar, formal ou consensualmente, em idade jovem, com menos de 25 anos; 2) preservar o bom estado de saúde próprio ou do seu cônjuge, sobretudo no que tange

Gráfico 1

BAHIA - Diferenças de prolificidade segundo cor, entre mulheres longevas, sobreviventes em 1940



FONTE: Censo de 1940

à conservação da fertilidade de ambos; 3) manter a sobrevivência do seu cônjuge, até o final do ciclo de maior fertilidade, ou contrair uma segunda união, logo após viuvez; 4) preservar um bom relacionamento conjugal, com certa frequência de relações sexuais fecundas, depois de vários anos de vida em comum; 5) obter recursos suficientes para a criação dos filhos nascidos vivos que fossem sobrevivendo.

Por outro lado, por mais que as proles e descendências numerosas fossem valorizadas, pode-se supor que faltava à várias mulheres ou casais disposições subjetivas favoráveis à uma procriação extremamente intensa, inclusive uma completa adesão às restrições morais da Igreja Católica às práticas sexuais não-fecundas no casamento e ao aborto. Mesmo quando conheciam, nem todos aderiam aos princípios e normas católicas, sempre difundidos de modo desigual em distintos segmentos sociais (Pierucci, 1978; Flandrin, 1988; Foucault, 1988; Giddens, 1992). Procriar e criar muitos filhos sempre foi algo desgastante para as mulheres, caro e trabalhoso, sobretudo nas cidades, mesmo nas condições da vida social e familiar deste período. As práticas sexuais não-fecundas e distintas técnicas abortivas eram conhecidas e, provavelmente, exercidas; por isso, eram muito combatidas pelo clero, por religiosos e moralistas. Embora envolvessem riscos graves, dificuldades éticas ou ineficácias, tais meios parecem ter sido mais comuns no âmbito das relações extra-conjugais, menos prolíficas. Mas, eram tolerados entre casais estáveis já com vários filhos vivos e condições adversas para criar um número ainda maior. Afinal, a proporção de mães longevas com 5 e menos filhos chegava a quase 40% e, dificilmente, a menor prolificidade de todas estas mães decorreria estritamente de fatores *involuntários*. Não se sabe, contudo, como e em que proporções as práticas restritivas eram exercidas, uma vez que eram escamoteadas, por serem moralmente rejeitadas.

Levando em conta o Quadro 1 do Capítulo 1 e as evidências acima, pode-se dizer que o padrão de sucessão das gerações predominante nas elites e camadas mais abastadas, urbanas, semi-urbanas e rurais da Bahia, no século XIX, envolvidas na reprodução do sistema agrário-exportador, mercantilista e escravista (Prado Junior, 1969), estruturou-se por um sistema de práticas e estratégias familiares muito semelhantes ao que Freire (1989) e outros qualificaram (com ou sem razão) como um *sistema patriarcal*. Identificar um padrão predominante não significa afirmar que era o único vivido pelas elites. O que importa aqui destacar é que várias das práticas e estratégias que conformavam o *habitus* das grandes famílias de elite generalizaram-se socialmente e se reproduziram reajustadas seja às condições de vida de outros segmentos sociais, seja às novas circunstâncias de vida das classes altas que se urbanizavam e

modernizavam na 2ª metade do século XIX (Azevedo, 1986; Freire, 1990; Borges, 1986; Hutchinson, 1959). Este é o caso das práticas de *deixar vir os filhos* até altas e variadas paridades.

Várias dessas práticas de procriação intensa e de estruturação das famílias se generalizaram socialmente porque as relações inter-classes eram também fundadas no controlismo pró-natalista, fator em boa medida estruturante dos modos e condições de vida das classes ou segmentos sociais dependentes ou subordinados às elites. Mas, tal controlismo pró-natalista era particularmente contraditório na sua aplicação às classes e estratos inferiores e mais pauperizados da sociedade, já que as formas brutas de espoliação dos trabalhadores desses estratos favorecia uma mortalidade em idades jovens, muito mais intensa que nos demais segmentos sociais, e perturbava, de modo incisivo, as condições objetivas de casar e constituir proles dos homens e mulheres desses segmentos.

No padrão predominante, o casamento formal (religioso) - um dos principais *ritos de passagem* de uma fase de vida a outra (Azevedo, 1987, p. 21) - registrava o momento de fundação de um novo núcleo familiar, antecedendo à primeira gestação, sendo que o nascimento do primeiro filho não tardava e os demais filhos eram procriados com pequenos intervalos de idade. Caracterizava-se por um ritmo acelerado de sucessão das gerações, apesar do significativo desperdício de vidas adultas e infantis. E implicava freqüentemente - mas não necessariamente - a formação de grandes descendências legítimas, em linha paterna, constituídas de 10, 12, 15 ou mais filhos sobreviventes, nuns 30-32% dos casais.

Tal padrão reproduzia-se no jogo conjugado de dois blocos de fatores. O primeiro, seria o exercício combinado e seqüenciado, ao longo dos cursos de vida dos membros de um casal, de práticas sociais, como: 1) a do casamento extremamente precoce, sobretudo para as mulheres, que deviam se manter virgens até o casamento; 2) a de *deixar vir os filhos* desde o casamento até a menopausa, sendo aceitável evitar filhos adicionais quando já se tinha número elevado de filhos sobreviventes ou, ainda, em situações de crise financeira ou de saúde; 3) a de eventual adoção de sobrinhos, afilhados órfãos, filhos naturais de um varão da família ou filhos de escravos preferidos, tomados como "*cria a casa*"; 4) a da assistência do "*médico da família*" à saúde dos filhos e das esposas, sobretudo nos momentos de gestações ou partos complicados, realizados no próprio domicílio; 5) a de criação e educação dos filhos compartilhada entre a mãe (genitora), a *mãe-preta* ou ama-de-leite e outras mulheres adultas do quadro doméstico ou da rede de parentesco, demandando-se apoio de instituições, como as escolas.

O segundo bloco de fatores, dizia respeito à manutenção das condições concretas de vida dessas elites. Os abastados e poderosos chefes de família tinham recursos suficientes para sustentar um grande número de filhos, além de parentes mais pobres, agregados e numerosos serviçais, no próprio quadro doméstico, e autoridade para orientá-los na realização de dadas estratégias de solidariedade na rede de relações intra e inter-familiares. Garantiam heranças e dotes para os filhos e teciam, com eles, alianças matrimoniais com outras famílias ricas e com prestígio ou poder político, o que lhes reforçava o patrimônio ou a posição de classe, que repassavam aos herdeiros. Desfrutavam de condições de saúde menos precárias e de maior estabilidade nas uniões conjugais, ainda que obtida através da opressão das esposas e da formação de famílias naturais paralelas. Este padrão persistiu historicamente até que alterações mais radicais nas circunstâncias de vida dessas elites, imbricadas nos movimentos pela Abolição e Proclamação da República, cobraram redefinições no sistema de práticas vigentes.

Algumas variantes do sistema de práticas e estratégias, como a que envolvia casamentos formais não muito precoces, ao serem vividos em circunstâncias de vida mais modestas ou rústicas, no meio rural ou urbano, configuravam padrões de sucessão das gerações caracterizados por ritmos mais lentos e saldos vegetativos mais baixos, expressos em descendências menores que a das elites. A vivência desses outros padrões de procriação intensa, com pequenos ajustes, por várias gerações sucessivas, alimentava a percepção de que eles eram *naturais* ou *normais* e expressavam "o que era certo" ou "o que podia ser feito". Os conteúdos e as formas de criação e socialização dos filhos, apoiadas eventualmente por representantes de instituições religiosas, educativas, médicas, empresariais ou jurídicas, ajudavam a conformar as disposições subjetivas das novas gerações para a repetição da experiência.

Como as experiências das gerações anteriores constroem, em grande medida, as circunstâncias sociais vividas pelas novas gerações, elas são as referências mais fundamentais para as escolhas de estratégias dirigidas ao futuro. Embora os sujeitos históricos sejam racionais, críticos e reflexivos e tenham aptidão para o cálculo racional (maximizador das vantagens e minimizador de prejuízos) e para a recriação dos modos de vida, as relações sociais e as condições de vida que lhes são preexistentes e dentro dos quais são socializados, modelam a sua subjetividade e racionalidade, quer no sentido da sua *espontânea* (Azevedo, 1986) adesão ao *habitus* do seu grupo social ou da tolerância para com este, quer no sentido da ruptura com aspectos meramente pontuais deste. Da Matta (1986, p.xiii) a esse respeito pontua que:

...a criação social é muito mais um ato feito de combinações do que de autênticas inovações. Melhor dizendo: a criação é uma recombinação, como num jogo de cartas em que um mesmo conjunto permite, entretanto, infinitas jogadas. Talvez o homem seja esse animal que conseguiu inventar um baralho tão fascinante que é a cultura e a sociedade e, dentro dele, pode jogar sem cessar um jogo infinito nas suas possibilidades e combinações.

Um dos padrões identificados por Mattoso (1988) e Azevedo (1986) entre os estratos médios mais modestos e nas camadas populares, confirmados nos dados sobre mães longevas sobreviventes no Censo de 1940, era o que se estruturava em torno das uniões livres, envolvendo coabitação e certa estabilidade. Algumas vezes tais uniões eram muito precoces para as mulheres, podendo-se iniciar com a *fuga de casa* ou com o aparecimento de uma gravidez. As uniões desta natureza que mais perduravam tendiam a levar a proles numerosas, porém, freqüentemente bem menores que as de mulheres das elites. Em vista das condições adversas de saúde e de sobrevivência, muitas dessas experiências de formação de proles e descendências ficavam truncadas.

Outro padrão muito corrente nos estratos mais baixos, ou ligando pessoas de estratos sociais desiguais, estruturava-se sobre relações amorosas sem envolver coabitação, ou envolvendo coabitações transitórias, que geralmente implicavam proles ou descendências pequenas. Ou, ainda, uma ausência de descendentes, por morte ou doação dos filhos a terceiros (adoção), abandono ou infanticídio. Nestes casos, toda a responsabilidade de criação dos filhos recaía sobre a mulher; a família assim constituída tinha forte viés matrifocal e as pequenas descendências formadas seguiam uma lógica matrilinear (Landes, 1976; Woortmann, 1987; Athayde, 1975; Mattoso, 1988). Como os padrões com estas características permaneceram muito correntes até os dias atuais, e foram melhor pesquisados depois dos anos 50, eles serão tratados, mais detidamente, no próximo capítulo.

É importante agora salientar o teor das contradições internas inscritas nas condições objetivas e subjetivas de realização histórica do circuito de sucessão das gerações e nas formas de sua regulação, em distintas classes e segmentos sociais. A concretização das políticas, das ações institucionais e do *habitus* pró-natalistas da sociedade brasileira e baiana, ao longo do século XIX, era sistematicamente perturbada pelos regimes de preservação da sobrevivência e da saúde, mantidos inclusive pelas formas de exploração do trabalhadores dos estratos mais baixos.

4. OS NÍVEIS DE MORTALIDADE E OS PADRÕES DE PRESERVAÇÃO DA SOBREVIVÊNCIA E DA SAÚDE - CONTRADIÇÕES DO PRÓ-NATALISMO

Como vimos no Capítulo 1 e como Quesnel e Vimard (1988) acentuaram e exemplificaram com situações empíricas estudadas no Togo, o circuito socio-demográfico em foco, na sua concretização histórica, nunca se reproduz na sua totalidade, por largos períodos do tempo social, sem reajustes. Primeiramente, porque não é um sistema totalmente fechado ou autônomo, e sim, articulado com outros (inclusive com o circuito da produção de bens e serviços), em vários pontos. Nesses pontos de articulação com suas externalidades surgem oportunidades de fricção e contradição, motivadoras de mudanças estruturais, como aponta Passeron (1983). Em segundo lugar, porque existem conflitos e contradições entre elementos componentes do próprio circuito em foco, distintamente do que argumenta Passeron (1983).

Neste estudo, por definição, um dado padrão de sucessão das gerações constitui uma totalidade em movimento, articulando em si diferentes níveis e momentos. Trata-se da reconstrução de um repetitivo "*processo de estruturação da realidade*" (Zémelman, 1992, p. 62-63), que inclui elementos decisivos à sua "*transformabilidade potencial*". As possibilidades e oportunidades de ocorrerem contradições e conflitos nos modos de combinação e encadeamento dos quatro mecanismos conformadores do ritmo e forma de dado padrão de sucessão das gerações são grandes. Inclusive porque os sistemas normativos ou de controle social das experiências de formação das descendências não podem ser inteiramente eficazes, completos e unívocos, em vista das incertezas inscritas na produção dos filhos e na manutenção da vida (Bongaartz, 1983). Esses sistemas de normativos ao serem impostos pelas forças dominantes às classes ou camadas subordinadas, também suscitam fricções e/ou antagonismos, que podem ser amenizados em dadas circunstâncias históricas, mas não permanentemente harmonizados. E estes não geram resultados sempre idênticos em circunstâncias de vida muito distintas.

Por isso, considera-se correta a idéia de que existem *contradições internas* neste circuito da reprodução social enquanto um dos motores da sua transformação estrutural, no mesmo sentido em que Zémelman (1992, p. 62-68) apreende as formulações de Marx na *Introdução de 1857*. Desta perspectiva, a gênese das mudanças de padrões de sucessão das gerações vividos não se localiza, necessariamente, fora deste circuito. Analisam-se evidências empíricas disto neste item.

Aquela parte da estrutura social e institucional historicamente montada para modelar os padrões correntes da sucessão das gerações segundo o populacionismo e pró-natalismo ideológico e prático das forças dominantes deixava um importante *hiato* nas formas e condições mesmas de regulação (material e simbólica) da sobrevivência e da saúde. Isto se exprimia nos campos da prevenção das mortes precoces, dos cuidados com a saúde, da higiene pública e privada, da alimentação, dos cuidados com os recém-nascidos e das experiências de procriação em si (gravidez, parto e puerpério, intervalos inter-genésicos, anti-concepção). Hiato sobre o qual os médicos baianos só começaram preencher, de modo mais efetivo, a partir da segunda metade do século XIX, sobretudo junto às classes médias e altas (Freire, 1989, 1990; Borges, 1986; Castro Santos, 1987).

Prevalencia na sociedade: 1) uma grande ignorância sobre as questões relativas ao corpo, à saúde, à cura e à prevenção de doenças; 2) um exercício de práticas sociais que envolviam um uso predatório do corpo - no trabalho, na procriação ou na busca do prazer, inclusive do prazer sexual; 3) uma precariedade ou quase inexistência de instituições de assistência à saúde com grande cobertura populacional; 4) pequeno avanço da medicina e da formação dos médicos em relação ao conhecimento da etiologia das doenças epidêmicas e endêmicas mais correntes na Bahia e do tratamento delas; 5) condições miseráveis de vida para a maior parte da população baiana, sobretudo para os escravos, ex-escravos e seus descendentes e trabalhadores proletários e 6) uma grande tolerância ou idealizações favoráveis face a fatores geradores ou difusores de algumas doenças, *fatores de risco*.

Os mistérios da morte, da doença e do além-morte eram, naquela época, mais intangíveis e assustadores do que os mistérios do sexo, do amor conjugal, da paixão, do nascimento e da estruturação da vida familiar cotidiana. Fato contrastante com as representações atualmente correntes sobre esta dimensão, pois a sobrevivência até a velhice é vista como algo *normal* ou *natural*, uma quase-certeza para a maioria. E a velhice é demarcada a partir de idades cronológicas cada vez mais avançadas, percebida como uma fase de vida específica - *a terceira idade* - na qual podem ser concretizados alguns projetos pessoais e se desfrutar de prazer.

Raros senhores de escravos na Bahia conseguiram realizar um cultivo local de *plantéis de escravos*, como quem cria gado. Se tal maquiavélica cultura existiu na *praxis* escravocrata, não chegou a ser generalizada. Isto requereria dos senhores uma maior frieza emocional, habilidades técnicas e saberes científicos especiais, além de condições objetivas

favoráveis à correta aplicação da *racionalidade utilitarista* no exercício da dominação sobre o negro, para maximizar a acumulação de capital e minimizar os custos de manutenção e reposição dos estoques de escravos do eito ou prestadores de serviços. Freire (1989, p. 316) cita trecho de Alexandre Herculano, onde ele afirma ter se transferido ao Brasil uma estratégia aplicada em Portugal, com este fim: "*Entre esses escravos os senhores favoreciam a dissolução para 'aumentarem o número de crias como quem promove o acréscimo de um rebanho'*". E afirma também que: "*Joaquim Nabuco colheu num manifesto escravocrata de fazendeiros as seguintes palavras tão ricas de significação: 'a parte mais produtiva da propriedade escrava é o ventre gerador'*". Veremos em outros capítulos que "*o ventre gerador*" das mulheres de segmentos sociais subordinados continuou, até o presente, como centro de atenções das políticas demográficas, embora com objetivos diametralmente opostos.

Ocorre que esta estratégia, quando aplicada, era tecnicamente ineficaz para atingir o objetivo almejado, como discutiam, por exemplo, o "*Manual do Fazendeiro ou Tratado Doméstico Sobre as Enfermidades dos Negros*" do médico J.B.A. Imbert (Rio de Janeiro, 1839) ou o "*Manual do Agricultor Brasileiro*" de C.A. Taunay (Rio de Janeiro, 1839), citados por Freire (1989, p.362). É que os tipos de cuidados para a preservação da vida dos recém-nascidos escravos, realizados pelas genitoras escravas, segundo esses manuais, eram inadequados e implicavam uma mortalidade elevadíssima deles e, portanto: "*...uma diminuição séria no capital dos senhores*". Em muitas fazendas, morriam mais escravos do eito que nasciam. Os conjuntos de escravos dessas fazendas eram micro-populações com crescimento vegetativo negativo, $r^V < 0$.

As formas correntes de organização da produção centravam-se na máxima espoliação do escravo e, também, de grande parte dos trabalhadores ditos *livres* (dos meios de produção) e *libertos* (do estatuto de escravo), muitas vezes submetidos a relações de trabalho semi-servis, a regimes esgotantes de trabalho e a precárias condições de alimentação, higiene e habitação (Prado Junior, 1969). Isto implicava, além de baixa produtividade no trabalho, a própria inviabilização da intensa e veloz reprodução demográfica endógena dos segmentos sociais formados por esses trabalhadores, considerada uma pré-condição fundamental para a expansão das forças produtivas no sistema agrário-exportador. A altíssima mortalidade adulta, as dificuldades de casar e ordenar a procriação e a alta mortalidade dos filhos nascidos vivos impediam uma expansão demográfica endógena dos contingentes de trabalhadores *livres*,

libertos e escravos (baianos natos). A realização dos ideais de procriação intensa e de família numerosa, para muitos desses trabalhadores, constituía-se num *ideal impossível*, ou num "*ideal desistido*", no sentido dado por Woortmann (1987). Portanto, a espoliação de tais trabalhadores e o uso extraordinariamente predatório da força-de-trabalho deles operava com uma lógica oposta ao do controlismo pró-natalista, anulando alguns dos esforços e investimentos de várias instituições, como os da Igreja e, depois, dos próprios médicos.

Mesmo sob o mercantilismo, a competitividade no mercado internacional com adequado volume de produção, melhores preços e qualidade do produto exigia competência na articulação da produção e teria que ser obtida por reduções de custo da produção e elevação da produtividade da terra e do trabalho; o requeria mudanças nas relações de produção e de trabalho, que a elites baianas relutaram em realizar. Os governos locais e as elites dominantes buscavam compensar a insuficiente reprodução demográfica endógena (ou o crescimento vegetativo negativo) nesses segmentos sociais referidos, contradição expressa como uma *escassez de mão-de-obra* ou de *braços* sem determinação social, com um redobrado esforço de alimentação dos fluxos de imigração internacional. Sobretudo de imigração forçada de africanos, muitas vezes realizada na clandestinidade (Athayde, 1975; Mattoso, 1988 e Reis, 1985).

Mas os custos econômicos, sociais e políticos da captura, escravização, importação e integração social (com aculturação) de escravos africanos - *livre-iniciativa* que chegou a enriquecer alguns - eram pesados, e cada vez mais difíceis, ao longo do século XIX, inclusive pela reação contrária, internacional e nacional (Prado Junior, 1969). Nem sempre, se conseguia a regularidade desses fluxos, nem a dócil submissão dos africanos ao trabalho forçado e às condições brutais de vida nas senzalas. Foram muitas as revoltas escravas na Bahia, no século XIX (Prado Junior, 1969; Reis, 1986). Por outro lado, no micro-ambiente das *casas-grandes*, como mostra Freire (1989), havia uma circularidade de contágio de várias doenças infecciosas, inclusive da sífilis, entre as famílias dos senhores e os escravos. É que, às vezes, "*o feitiço se volta contra o feitiçeiro*".

Esta forma de planejar a reprodução demográfica das classes subordinadas, tendo em vista a preservação das relações de produção dominantes e os sistemas socio-políticos vigentes, contribuía para manter a baixa produtividade da terra e do trabalho, as oscilações na capacidade de produção e as más condições de competição no mercado internacional. Encerrava

tantas irracionalidades que ajudou no agravamento das sucessivas crises econômicas que implicaram a decadência das principais atividades agrário-exportadoras da Bahia.

Vale ressaltar, também, que a *Arte da Medicina* não estava suficientemente desenvolvida, mesmo na Europa, a despeito do avanço científico que ocorria, sendo as instituições de saúde e o número de médicos muito reduzidos para propiciarem uma ampla difusão dos novos conhecimentos e técnicas curativas e preventivas, que iam sendo descobertas e aplicadas em pequena escala, entre os mais privilegiados. Na Bahia, o primeiro curso médico, de Cirurgia e Anatomia, um dos primeiros do Brasil, só foi criado em 1808, quando da vinda de D. João VI ao país e só se converteu em Faculdade de Medicina, em 1832. De sua ampla consulta a documentos históricos sobre estas questões, Freire (1989) concluiu:

No Brasil Colonial parece-nos justo concluir terem médicos, comadres, curandeiros e escravos sangradores contribuído quase por igual para a grande mortalidade, principalmente infantil e das mães, que por épocas sucessivas reduziu quase de 50% a produção humana nas casas-grandes e senzalas.

E isto não foi substancialmente diferente no Império. Vimos como eram devastadas pela mortalidade as novas gerações produzidas em Salvador e no conjunto da Bahia.

Tanto o pujante desenvolvimento do capitalismo urbano-industrial na Europa (sobretudo na Inglaterra e Gales), até meados do século XIX, quanto a bem mais modesta expansão agrícola e comercial no Brasil e na Bahia, em todo este século, realizavam-se em ciclos, favoráveis e desfavoráveis, e mediante a crescente concentração da propriedade das terras, dos capitais e das rendas, nas mãos de uma minoria (Dobb, 1977; Polanyi, 1980; Hobsbawm, 1978). Traços estruturais próprios destes padrões de economia.

Na Bahia era ainda mais ampla a reprodução do pauperismo de amplas massas despossuídas de meios de produção, que lhes poderiam garantir a subsistência de modo autônomo. Tais massas se expandiam ou se retraíam, migrando de cá para lá, de acordo com os ciclos das atividades mais consolidadas, com a emergência e retração de novas atividades e com as guerras, secas e epidemias, tendo as suas condições de vida melhoradas ou agravadas em diferentes conjunturas (Prado Junior, 1969; Mattoso, 1978; Athayde, 1975 e Reis, 1986, 1991). E isto ajudava, de modo decisivo, a manter alto e oscilante o nível da mortalidade no conjunto da sociedade regional, especialmente nas cidades marítimas e/ou portuárias como Salvador, onde eram maiores os riscos de surtos epidêmicos e de escassez de alimentos (Athayde, 1975, Mattoso, 1978, Castro Santos, 1987). Talvez, uma parte da população rural livre - assalariados,

lavradores independentes e pequenos fazendeiros - desfrutasse de melhores condições materiais de vida e de sobrevivência (Jambeiro, 1973), como ocorria em outras áreas agrícolas do Brasil (Cândido, 1971; Bassanesi, 1986; Faria, 1994).

Uma grande parte da população de Salvador e do Recôncavo Baiano era formada por escravos, libertos ou filhos de escravos, até 1888. O Recenseamento Geral do Brasil de 1872, o primeiro com características de censo moderno, identificou nas 11 Freguesias mantidas pela Igreja em Salvador, numa população total de 108.138, 95.637 pessoas livres e libertas (88,4% do total) e 12.501 escravos (11,6% do total), conforme Mattoso (1978, p.134). Esta autora avalia que, sob a vigência do sistema escravista, aproximadamente 90% da população de Salvador era bastante pobre, mas se diferenciava por graus de pobreza, segundo crivos étnico-raciais, jurídicos (de inserção na vida social) e de *status* na hierarquia ocupacional existente.

Para os baianos, foi particularmente grave a instabilidade dos seus referenciais de vida no século XIX, quando Salvador já não era mais a Capital do país. Foram múltiplas as crises institucionais e nas atividades agrário-exportadoras básicas. Intensos e graves os conflitos socio-políticos numa sociedade colonial profundamente desigual e fragmentada (em múltiplos segmentos e regiões), mas que buscava afirmar a sua identidade nacional, conquistar a sua independência política, eliminar o cruel e atávico escravismo, que envolvia a todos, e constituir-se como uma moderna nação-estado em forma de República Federativa. E várias conquistas neste rumo foram obtidas num período de 70 anos, embora como obra incompleta de um povo cujas necessidades, aspirações e desejos (conflitivos) extrapolavam as suas possibilidades históricas.

Athayde (1975) fez cuidadosa e criteriosa recuperação de informações sobre óbitos ocorridos na Cidade do Salvador, entre 1800-1890, a partir dos registros paroquiais existentes nas 11 freguesias da Cidade, na Irmandade Santa Casa da Misericórdia e no sistema de registro civil de óbitos, criado com a República. Dos registros paroquiais excluiu óbitos de escravos recém-chegados no Porto de Salvador que faleceram em viagem, ou logo ao chegar, e as duplicatas de óbitos registrados em outras fontes. Tentou completar as lacunas para alguns anos do período estudado, sendo-lhe impossível identificar os graus de subregistro, pela inexistência de outras fontes comparáveis.

Na Tabela 8, a seguir, aparecem as médias anuais de óbitos por decênios calculadas por este autor, assim como Coeficientes Gerais de Mortalidade decenais que estimamos, de modo simples, ou seja: com essas médias de óbitos e os totais de população, no meio de cada

década, obtidos por interpolação (fórmula Waring-Lagrange) dos dados dos censos de 1805 (50.616), corrigidos do modo explicado mais adiante, de 1872 (108.138), 1890 (144.959) e 1940 (290.443). Esses resultados precisam ser interpretados com reservas, porque subestimam muito e sistematicamente os patamares de mortalidade que prevaleceram no curso do século XIX.

Veja-se na Tabela 8, por exemplo, que o CGM do decênio 1860-1869 teria sido de 25,83‰, o mesmo nível encontrado para 1940, e no período 1880-1890 teria sido de 19,90‰, o mesmo obtido para 1950, a partir de melhores estatísticas básicas (Singer e Santos, 1971, p. 34); patamares nada plausíveis para a 2ª metade do século XIX. Segundo Arriaga (1970), em muitos países do sudeste e leste da Europa, a esperança de vida ao nascer para ambos os sexos, em meados do século XIX, não atingia os 30 anos; níveis um pouco mais altos que os encontrados na maioria dos países da América Latina, inclusive para o conjunto do Brasil (Arriaga, 1970, p.19). Assim, na década de 1860-1869, pode-se imaginar que a esperança de vida ao nascer, em Salvador e na Bahia, não poderia estar acima de 26 anos; sendo, neste patamar, compatível com um CGM de uns 35‰ ou um pouco mais. Nesta hipótese, o coeficiente calculado na Tabela 8 para esta década conteria uma grande subestimação, da ordem de 26%. E este viés parece decorrer mais do subregistro de óbitos do que da sub-enumeração censitária, como se argumenta adiante. Supondo-se constância neste grau de sub-registro, por todo o século XIX, indica-se no gráfico 2 a faixa mais provável de variação do CGM decenal em Salvador, ao longo do século.

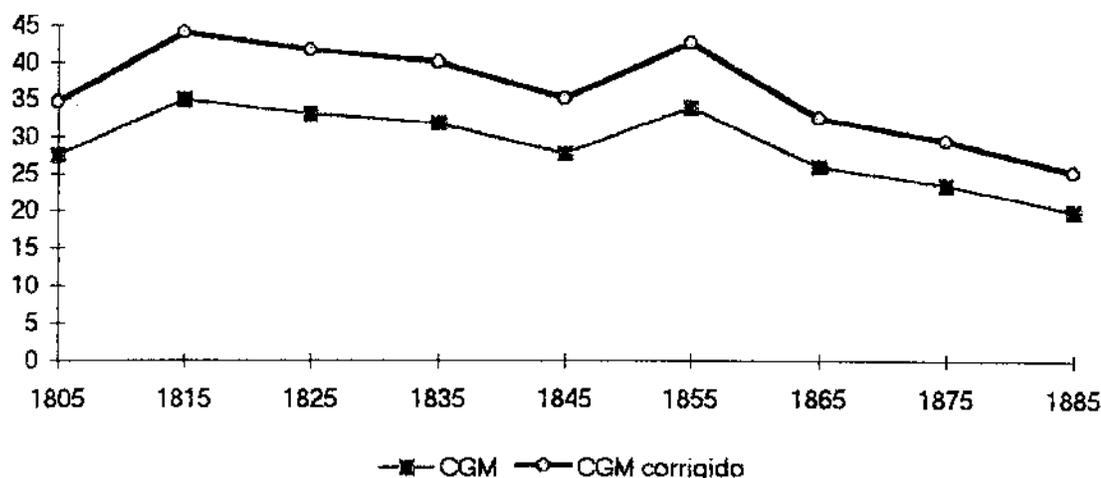
TABELA - 8
SALVADOR - Estimativa do Coeficiente Geral de Mortalidade
decenal - Século XIX

Ano	População interpolada	Nº médio anual de óbitos** (Athayde, 1975 p.363)	CGM ** (‰)
1805	50 616*	1800-1809 1 390,6	27,47‰
1815	50 842	1810-1819 1 775,4	34,92‰
1825	54 089	1820-1829 1 788,4	33,06‰
1835	60 301	1830-1839 1 911,6	31,70‰
1845	69 422	1840-1849 1 921,0	27,67‰
1855	81 395	1850-1859 2 755,5	33,85‰
1865	96 165	1860-1869 2 484,0	25,83‰
1875	113 676	1870-1879 2 650,2	23,31‰
1885	133 872	1880-1889 2 663,8	19,90‰

* correção da subenumeração do censo de 1805 em 11%

** valores subestimados, com viés sistemático

Gráfico 2
Patamar e variação prováveis do CGM decenal em Salvador, no século XIX



Fonte: Média decenal de óbitos de Athayde (1975) e Censos de 1805, 1872, 1890 e 1940 valores interpolados

As análises de Freire (1989, 1990) Athayde (1975) Reis (1986, 1991) Castro Santos (1987) e Mattoso (1978) apóiam uma hipótese de elevado sub-registro de óbitos nos livros paroquiais e do Registro Civil, sobretudo para os óbitos infantis. Nas circunstâncias de vida em que operavam, dificilmente as paróquias poderiam manter registros completos e sem omissões, sobretudo em momentos de calamidade. Provavelmente, as mortes de menores de 7 anos *pagãos*, especialmente dos recém-nascidos, não deviam ser registradas com os mesmos critérios e cuidados que as demais, inclusive porque não tinham o mesmo significado religioso e social que as mortes dos adultos (Freire, 1990, p.68; Ariès, 1978).

Além disso, como a quase totalidade dos partos se realizava no domicílio das parturientes, sem assistência de médico ou parteira habilitada, isto facilitava os enterramentos não-oficiais dos abortos, dos recém-nascidos mortos *naturalmente* após o parto, muitas vezes confundidos com natimortos e, talvez, a própria prática do infanticídio, denunciada genericamente por muitos médicos legistas e estudantes de medicina legal da época (Freire, 1989; Nascimento e Souza, 1987 e Berbert de Castro, 1990). Existiam, provavelmente, inúmeros pequenos cemitérios construídos pela própria iniciativa popular, com ou sem a

tolerância das autoridades eclesiásticas e sanitárias, nas áreas verdes que entremeavam o tecido urbano e os limites espaciais das 11 freguesias, como ainda ocorria nos anos 40 e 50 do século XX. A hipótese de um subregistro de mortes na infância bem mais acentuado que para os adultos observa-se, também, na pequena proporção de mortes de crianças menores de 11 anos encontrada por Reis (1991, p. 36) para 1835, adiante discutida.

Mesmo que esta série histórica dos óbitos por decênio não avalie corretamente a intensidade das mortes, Athayde (1975, p.363) indica precisamente as tendências gerais de sua variação ao longo do século; bem visível nos CGM decenais dispostos na Tabela 8. Ou seja: o patamar de mortalidade decenal oscilou do início do século até a década 1850-1859 e, depois, começou a declinar lentamente. Com esta série de CGM decenais pode-se avaliar, grosso modo, o grau e a velocidade do declínio da mortalidade no período 1860-1890 (ver gráfico 2). Não é inverossímil, nos 30 anos que vão de 1860-1890, um percentual de declínio do CGM decenal da ordem de 22,5%, equivalente ao observado no curso de uma única década, a de 1940-1950, na qual as conquistas no campo da saúde foram muito mais expressivas. Aliás, como o CGM é um indicador bruto, que minimiza a variação na intensidade das mortes, quando a composição por idade e sexo da população está rejuvenescendo, a velocidade do declínio da mortalidade por ele aferida em ambos os períodos, estaria sobreavaliada. Seria menor, se avaliada pela esperança de vida ou razão de sobrevivência dos filhos, como fez Mortara (1970, p. 73) para o conjunto do país, ainda nos anos 50 deste século.

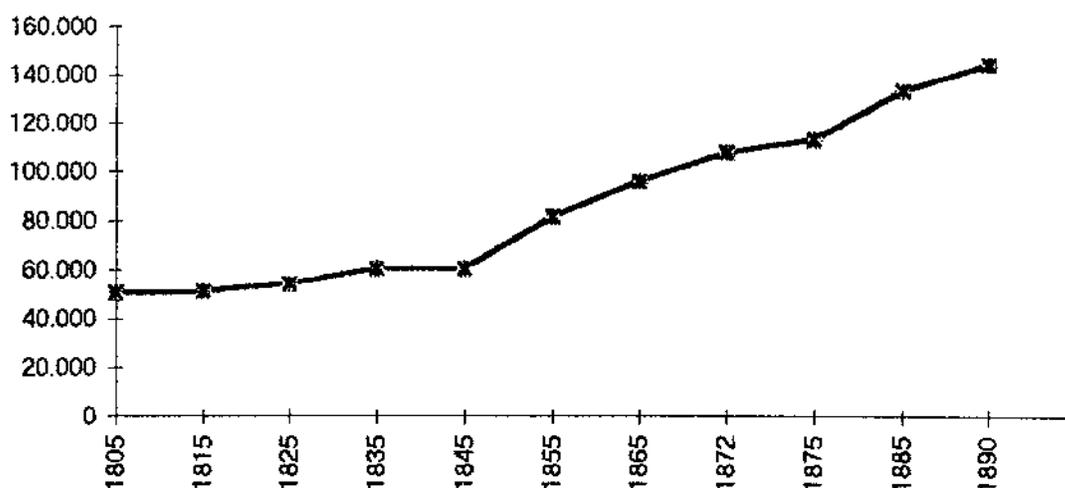
Um declínio lento mas sistemático da mortalidade, a partir de 1860, foi uma tendência mais geral no Brasil, como mostraram Mortara (1970, p.73), Merrick e Graham (1984, p.58) e na América Latina, como analisado por Arriaga (1970, p.19 e 21), com fundamento em técnicas de análise demográficas, um caminho metodológico bem distinto do de Athayde. Em realidade, os resultados desses estudos apóiam-se mutuamente, sem que apresentem estatísticas comparáveis entre si.

Trata-se de um movimento geral, observado no plano internacional, que foi ocorrendo em distintos lugares, com grandes diferenças quanto aos momentos, ritmos, formas e conteúdos. Mortara (1970, p.73) observou uma redução da razão geral de sobrevivência dos filhos da ordem de 10,8%. Arriaga demonstrou que, no grupo de países da América Latina com tendências da mortalidade, entre 1860-1890, mais parecidas com a do Brasil, o aumento da esperança de vida ao nascer foi muito lento, quase sempre inferior a 10%. Com base nestas referências, parece razoável supor que, em Salvador, a esperança de vida ao nascer, entre 1860-

1890, tenha se elevado de uns 8,37%, como a média para o país estimada por Arriaga: de 25,1 anos em 1860, para 27,2 anos em 1890. Declínios mais acentuados só ocorreram depois de 1920-1925, quando os movimentos de saúde pública ganharam grande vigor (Castro Santos, 1987).

Respaldando-se nesta variação da mortalidade, em dados sobre os casamentos no período e em informações sobre os ciclos de migrações internas e internacionais, Athayde (1975) chega a uma segunda inferência, a respeito das possíveis oscilações no crescimento global da população de Salvador, em três grandes períodos: 1º) a população da Cidade teria crescido, entre fins do século XVIII e início do século XIX, de modo mais dinâmico; 2º) entre 1824-1855, teria havido um estacionamento desse crescimento, por causa da elevação do patamar da mortalidade (ou um pequeno decréscimo da população da Cidade, como prefere Mattoso, 1978) e 3º) teria voltado a crescer mais intensamente a partir de 1857, por causa de uma redução nos patamares de mortalidade e pequena elevação dos casamentos, passados os efeitos diretos da devastadora epidemia de Cólera de 1855. Esta hipótese é compatível com as taxas médias anuais de crescimento que calculamos com alguns dos censos menos precários, em termos da cobertura da população total da Capital, no século XIX e com o gráfico 3.

Gráfico 3
Tendência provável da população de Salvador no século XIX



FONTE: Censos de 1805, 1872, 1890 e 1940, valores interpolados na Tabela 8.

Para o início do século, o Censo Eclesiástico de 1805 parece o menos distorcido à Athayde (1975) e à Mattoso (1978), apesar da subenumeração comum a outros censos eclesiásticos. Estes tipos de censos costumavam excluir os "*inocentes, párvulos e pagões que não haviam atingido ainda a idade de confissão*", como alerta Mattoso (1978, p. 144). As crianças muito pequenas, que ainda não haviam atingido "*a idade da razão*" ou da "*confissão*", e que não podiam prestar serviços aos adultos e participar da divisão de alguns encargos domésticos, contavam com o mimo das mulheres dos domicílios, mas não eram consideradas *persons* (Freire, 1990, p. 68; Ariès, 1978). Por este censo, em 1805, a Cidade de Salvador (delimitada por suas 10 paróquias, que posteriormente se redividiram em 11) tinha 45.600 habitantes. Como o censo de 1855 foi quase inteiramente destruído, para a segunda metade do século só se dispõe de dois censos realizados com critérios mais modernos - o de 1872 e o de 1890 -, sendo o último mais razoável, em termos de cobertura (Mortara et al., 1970, p. 9-21). Em 1872, a população da Cidade (nas 11 freguesias consideradas) era de 108.138 hab. e em 1890 era de 144.959 hab. (Mattoso, 1978).

No período de 1805-1872, supondo-se a inexistência de flutuações nesses 67 anos (apenas para observar as tendências de largo curso histórico), a população teria crescido a um ritmo médio de 1,21% ao ano. Nos 18 anos entre 1872-1890 teria crescido, em média, 1,62% ao ano. Patamar de crescimento superior ao da 1ª metade do século, que está sobreavaliado pela grande subenumeração de crianças do censo de 1805. Mas, este viés pode ser corrigido, segundo alguma hipótese plausível, como a de que a população de 0-7 anos não computada em 1805 teria um peso relativo menor que em 1940, uma vez que os níveis de mortalidade na infância e de natimortalidade eram bem maiores. Algo por volta de 11% do total, aproximadamente a mesma proporção da faixa de 0-5 anos em 1940. Com este ajuste, a população em 1805 seria de 50.616 hab., em vez de 45.600 hab., sendo que a taxa de crescimento médio anual, entre 1805-1872, seria de 1,08% ao ano, em lugar de 1,21%.

Levando em conta que o tráfico de escravos foi oficialmente abolido desde 1850 e não existiram outros fluxos migratórios (internos e internacionais) extraordinários para Salvador, até 1890, que o número médio anual de casamentos legais passou também a um patamar um pouco mais alto, sobretudo depois de 1870 (Athayde, 1975 p. 252-265), e que os níveis médios de prolificidade reduziram muito pouco, é altamente provável uma lenta expansão do componente endógeno ou vegetativo do crescimento demográfico, entre 1860-1890, decorrente de pequena redução da mortalidade. Se a intensidade da imigração líquida normal para Salvador

(interna e internacional), estivesse num patamar de 40% ou 50% do crescimento demográfico total, entre 1872-1890, o crescimento vegetativo teria se situado entre 0,97% a 0,81% ao ano. Dificilmente teria atingido 1% ao ano ou mais, patamar superior ao de 40/50. Um crescimento vegetativo de 1% ao ano poderia ter ocorrido no interior da Bahia, pois o conjunto de estado cresceu a 1,82% ao ano, entre 1872-1890, e a população rural era menos impactada por grandes epidemias, sendo maior a nupcialidade e a fecundidade das mulheres do campo.

Uma terceira inferência de Athayde (1975) feita com os dados de óbitos desagregados ano a ano, refere-se à precisa identificação dos vários ciclos de elevação da mortalidade em Salvador e à avaliação da gravidade relativa de cada um deles. Aspectos que não poderiam ser deduzidos, meramente, de documentos de natureza político-administrativa, ou de memórias de atores sociais da época, residentes ou viajantes, pois em tais documentos prevalecem relatos qualitativos e impressionistas sobre uma ou duas experiências específicas desta ordem, e não uma visão de conjunto de todas. Na Tabela 9 abaixo, apresentam-se CGM estimados com os dados de óbitos de Athayde (1975), para os anos nos quais houve elevação, acima do patamar habitual, e com valores interpolados da população. Dado que o viés de subregistro dos óbitos foi mais ou menos sistemático e a qualidade deles não piorou ao longo do período, pode-se concluir que a série de CGM indica a tendência geral de variação, embora em níveis subestimados.

TABELA - 9
SALVADOR - Estimativa do Coeficiente Geral de Mortalidade
nos anos com maior elevação da mortalidade - Século XIX

Ano	População interpolada	Nº de óbitos (Athayde, 1975)	CGM ** (‰)	Intervalo
1811	50 386*	1 966	39,02‰	] ----> 3
1814	50 683	2 164	42,70‰	] ----> 2
1816	51 032	2 007	39,33‰	] ----> 1
1817	51 252	2 035	39,71‰	] ----> 6
1823	53 201	2 586	48,61‰	] ----> 7
1830	56 828	2 509	44,15‰	] ----> 7
1837	61 894	2 243	36,24‰	] ----> 1
1838	62 734	2 281	36,36‰	] ----> 6
1844	68 380	2 084	30,48‰	] ----> 3
1847	71 590	2 105	20,40‰	] ----> 6
1853	78 775	2 648	33,62‰	] ----> 2
1855	81 395	5 376	66,05‰	] ----> 13
1868	101 133	2 943	29,10‰	] ----> 5
1873	109 957	2 946	26,79‰	] ----> 9
1882	127 534	3 119	24,46‰	] ----> 7
1889	142 689	2 712	19,01‰	] ----> 7

* correção da subenumeração do censo de 1805, em 11%

Athayde (1975) mostra que os ciclos de alta mortalidade com maior gravidade ocorreram nos seguintes momentos: 1) 1823-24 por ocasião da guerra pela Independência, no qual morreram pessoas envolvidas diretamente nas batalhas e por doenças diversas, cujos graus de letalidade se elevaram devido aos problemas de abastecimento e aumento dos preços dos alimentos; 2) 1837-38 correspondente à guerra da Sabinada, conjuntura na qual se verificaram também epidemias de varíola e rubéola; 3) 1855-56 ano no qual ocorreu a mais grave epidemia do século XIX, a de cólera, que atingiu, também, outras áreas do Recôncavo e da Bahia.

Com os dados da Tabela 9, vê-se que os CGM foram, ainda mais altos em 1830 do que em 1837 e 1838. Reis (1986, 1991) analisa detidamente as crises de 1830-1839, relatando experiências de sublevação popular, numa fase de consolidação da *descolonização* (Fanon, 1968). As flutuações da mortalidade, ou os picos de elevações súbitas por um ou dois anos, foram mais freqüentes e agudos, antes de 1860, sendo o nível máximo atingido em 1855. Depois de 1857, as oscilações dos óbitos foram menores, existindo uma tendência sistemática de declínio lento da mortalidade.

Talvez, a amarga experiência coletiva de 1855-1856 tenha constituído um dos motivos fortes para a busca de medidas mais eficazes de controle das epidemias. Indicações significativas disto se tem no fato, analisado por Reis (1991), de que amplos setores sociais da capital se mobilizaram e lutaram, em 1836, inclusive com manifestações violentas de rua, contra a decisão do governo de proibir os enterramentos nas Igrejas e de transferi-los para o novo Cemitério do Campo Santo, que seria explorado por uma empresa privada, segundo modernas normas de higiene pública da época. Este movimento ficou conhecido como a *Cemiterada de 1836*. Uma outra *Cemiterada*, contudo, já não se verificou em 1857, quando uma nova tentativa do governo neste mesmo sentido foi acolhida e concretizada.

A visualização conjunta dos maiores picos de mortalidade, na Tabela 9, possibilita perceber que as gerações que viveram nesta fase histórica estavam submetidas a graus elevados de incerteza quanto à própria sobrevivência e a dificuldades de previsibilidade quanto ao futuro. Por isso, muitas pessoas faziam testamentos relativamente moças, nos quais o temor da doença e da morte súbita era invariavelmente aludido, mesmo em expressões estereotipadas, exemplificadas em Reis (1991, p.93). Ser previdente era, em grande medida, estar sempre preparado para uma *boa morte*.

O mais grave pico de mortalidade correspondente à epidemia de cólera de 1855 aparece na Tabela 9 com um nível de 66,05%. Embora esta cifra pareça exagerada aos

analistas contemporâneos não familiarizados com fenômenos tão dramáticos, na verdade este nível pode estar minimizando a dimensão efetivamente assumida por esta catástrofe. Segundo Wrigley (1969) e outros historiadores que observaram elevações da mortalidade em momentos de epidemias graves, em sociedades pré-industriais da Europa, com estatísticas vitais mais corretas, os níveis gerais de mortalidade podiam se elevar a patamares de 200‰, 300‰ ou mais, a depender da extensão, da duração e da densidade demográfica das comunidades atingidas. Athayde (1975), ao descrever sobre os horrores vividos pela população de Salvador e de outras áreas do Recôncavo durante a grande epidemia de cólera de 1855, fundamenta a hipótese de que os subregistros foram maiores nesta e outras conjunturas com grandes epidemias, guerras ou revoltas populares. Nesses momentos de aflição coletiva ou pânico, o abandono de doentes e dos mortos pelos familiares, assim como a pressa das autoridades sanitárias de enterrarem os corpos para evitar a propagação de doenças - o que às vezes era feito em vala comum, em lugares improvisados -, aumentavam a probabilidade de subcontagem e de contágio.

As mortes dos maiores de 7 anos, talvez, não tenham sido tão subregistradas. Reis (1991, p.193) esclarece que, até meados do século, a grande maioria da população da Cidade do Salvador recebia enterro eclesiástico nas inúmeras Igrejas existentes. As próprias Irmandades de leigos católicos, ligadas às freguesias, criavam facilidades para que, mesmo os indigentes e escravos batizados, ganhassem uma sepultura cristã. Existiam Irmandades para distintas camadas ou segmentos sociais, desde a da Santa Casa da Misericórdia, que reunia membros das elites, até Irmandades de negros. E muitos escravos eram batizados, ainda que pela conveniência dos seus mestres (Athayde, 1975), e pertenciam à Irmandades, que cumpriam um papel significativo de amparo social, na ausência de sistemas de Previdência Social (Reis, 1991).

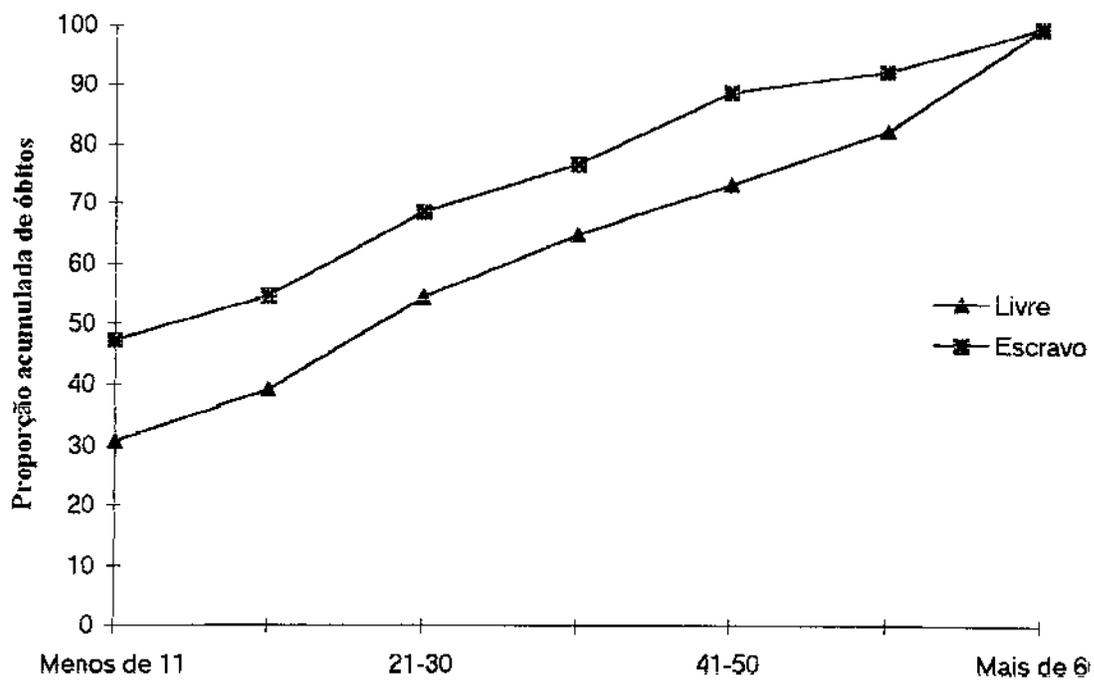
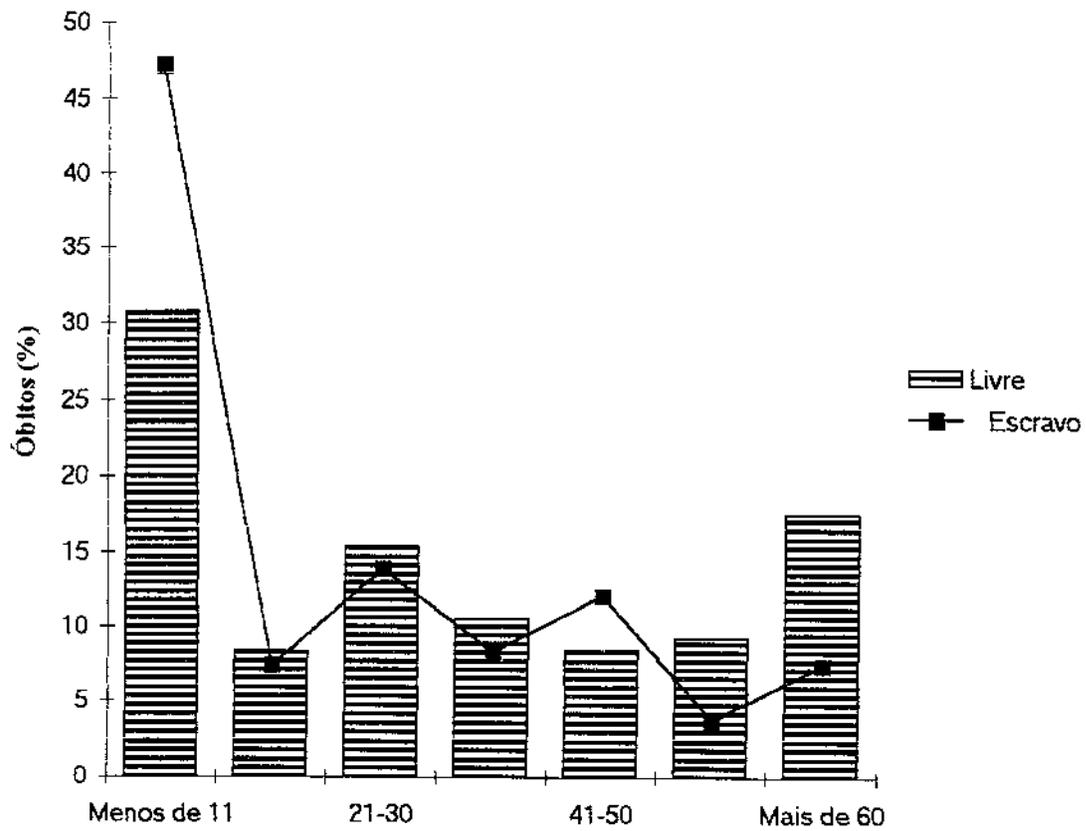
De todo modo, existiam pessoas livres ou escravas que não pertenciam a Irmandades, eram extremamente pobres e dependiam da caridade alheia para conseguirem um túmulo decente e um enterro cristão, pois um enterro, mesmo simples, custava muito caro (Reis, 1991). A isso, aliás, aludia a queixa contra o alto custo de vida: "*Está tudo pela hora da morte!*". E também a expressão usada para se qualificar uma pessoa como muito pobre: "*Ela não tem onde cair morta*". Pelo túmulo se conhecia a classe do morto, ou nele eternizava a sua desclassificação. O desprezo e modos descuidados de enterrar-se os corpos dos que em vida eram socialmente rejeitados (os suicidas, os criminosos, os indigentes, os escravos, os pagãos e os rebeldes de várias categorias sociais) no Cemitério do Campo da Pólvora, mantido pela Irmandade da Santa Casa da Misericórdia (Reis, 1991, p. 193-198), permite supor que os livros paroquiais não registravam todos esses óbitos. Imagine-se o que seria sem esta Misericórdia!

Reis (1991, p. 36) apresenta indicações claras da diferenciação da mortalidade segundo grandes segmentos sociais (livre, escravo e liberto), analisando a distribuição relativa dos óbitos por idade (mortalidade proporcional), numa amostra de 509 registros paroquiais de óbitos ocorridos em 1835. Ou seja: 16,6% de um total de 3.060 enterramentos registrados em todas as 11 freguesias de Salvador, naquele ano (Reis, 1991, p. 198-200). Para a obtenção desse total, parece ter usado ou um procedimento distinto do de Athayde, ou um recorte espacial de Salvador diferente, pois o número de óbitos encontrado era muito superior ao deste autor. Mas isso não afeta a sua análise da mortalidade proporcional. Do total de mortes de pessoas livres da amostra, 30% era de menores de 11 anos, sendo que 47,2% dos escravos mortos estava nesta faixa etária. Uma minoria havia morrido com 51 anos e mais, a saber: 26,7% entre os livres e 11,11% entre os escravos, como se vê no gráfico 4. Somente 17,5% dos livres e 7,4% dos escravos ultrapassou a faixa dos 60 anos de idade, tendo atingido o que hoje se chama eufemicamente *a terceira idade*. Portanto, predominavam as mortes prematuras, abaixo dos 51 anos de idade: 73,3% dos livres e 88,9% dos escravos. Se uma parte considerável da população não atingia a idade adulta, as mortes de adultos entre 21-30 e 31-40 anos, eram muito significativas, mesmo entre as pessoas livres: respectivamente, 15,4% e 10,5% (somando quase 26%). Esses dados apoiam os achados de Mattoso (1988) com base em *Inventários* anteriormente comentados. Como a *população de libertos* não se expandia ou se retraía numericamente pela ação de mecanismos demográficos, e sim pelas práticas sociais de alforrias, a distribuição etária dos óbitos para este segmento, não permitem inferências, como base na teoria da demografia.

Do ponto de vista da demografia, embora a distribuição relativa dos óbitos por idade, não quantifique a intensidade das mortes no conjunto de indivíduos sobreviventes de distintas gerações, como os ${}_nM_x$, ela identifica o padrão etário da mortalidade. Como a idade cronológica é uma medida da longevidade do indivíduo e uma marca da identidade temporal de uma geração, essas distribuições representadas no gráfico 4 indicam a velocidade diferencial com que eram interrompidos os ciclos de vida dos indivíduos de gerações sucessivas, nesses dois segmentos sociais. Assim, por esses dados, vê-se que a população livre e a escrava tinham suas energias de trabalho e suas potencialidades de reposição socialmente destruídas com velocidades acentuadamente desiguais. E a velocidade de interrupção dos ciclos de vida (ou do fluxo das mortes) tem um impacto muito decisivo sobre o ritmo e a estrutura (o padrão) da sucessão das gerações. Dado que um padrão etário da mortalidade não varia com as flutuações anuais na intensidade das mortes, as diferenças observadas para 1835, provavelmente, foram semelhantes vários anos antes e vários anos depois.

Gráfico 4

Mortalidade proporcional de pessoas livres e escravas em Salvador, 1835



FONTE: Reis (1991, p. 36)

As distribuições etárias dos óbitos comentadas têm um viés comum: não avaliam adequadamente o peso relativo das mortes infantis (0-1 ano) e na infância (1-10 anos). Se vivas, as crianças muito pequenas ou recém-nascidas não chegavam a ser consideradas *peessoas* nos censos eclesiásticos, quando morriam viravam *anjinhos*. E vários não figuravam nos registros paroquiais, pois eram negros, já nasciam inviáveis ou morriam *pagãos*; bem distintos dos anjinhos brancos, roliços e corados que guarneciam a decoração barroca das Igrejas de Salvador. Para 1960, Singer e Santos (1971) encontraram que, somente os óbitos de menores de um ano, significavam 42,97% do total de óbitos, sendo os de menores de 10 anos quase 49% do total. Em torno de 71,2% das pessoas ainda morria antes de completar 50 anos de idade em 1960. Sabe-se, também, que a esperança de vida ao nascer em Salvador, em 1940, ainda era muito baixa: de 32,5 anos para os homens e de 37,4 anos para as mulheres. Isto se devia à elevadíssima mortalidade nos 5 primeiros anos de vida, sendo a esperança de vida aos 5 anos de idade bem mais elevada: de 42,2 anos para os homens e de 47,2 anos para as mulheres (Singer e Santos, 1971, p. 41; Souza et all, 1976, p. 71).

Não se pode perder de vista que, no século XIX, mesmo na Europa Ocidental, num momento de grande prosperidade econômica, em que a mortalidade adulta já declinava significativamente, a mortalidade dos menores de 1 ano, ainda era exorbitante. Clark (1968, p. 68) cita estudos da época realizados em Paris que mostram que, até 1890, o Coeficiente de Mortalidade Infantil variava de 327‰ na pior zona, a 150‰ na melhor zona. Uma extraordinária desigualdade social quanto às possibilidades concretas de sobrevivência no maior centro cultural e político da época, a sede pioneira das lutas pela igualdade de direitos da cidadania. Clark mostra, também, que a mortalidade infantil em Estocolmo aumentou de 307‰ em 1816-1840, para 318‰ em 1851-1860 e caiu para 194‰ em 1881-1890, sendo de 131‰ nas demais cidades suecas, neste último período e de 102‰ nas áreas rurais. Segundo Polanyi (1980), Hobsbawm (1978) e muitos outros, não foi a pujança da expansão capitalista e o utilitarismo liberal que elevaram o padrão de vida da maior parte das classes trabalhadoras e reduziram os níveis de pauperismo e de mortalidade infantil na Europa moderna e industrial. Foram as políticas que, entre fins do século XIX e início do século XX, puzeram limites às formas mais cruéis de obtenção do lucro e de acumulação, deram proteção aos trabalhadores, reconhecendo seus direitos, e criaram sistemas de seguridade social e de assistência à saúde, com ampla cobertura social (Singer, Campos e Oliveira, 1978).

O próprio Athayde (1975, p. 184) apresenta achados muito contundentes da altíssima mortalidade de crianças pequenas e recém-nascidos em Salvador, decorrentes de abandono. Ele mostra que, de 1805-1854, no *recolhimento de expostos* mantido pela Santa Casa de Misericórdia, as mortes das crianças oscilaram entre 60 a 80% do total dos recolhidos, de uma década a outra. Esta altíssima mortalidade das crianças recolhidas não se devia apenas às más condições higiênicas e de organização do estabelecimento, que atingia sobretudo às crianças que nele iam sendo criadas. Muitas crianças colocadas na *Roda*, caixa giratória colocada na portaria do Asilo da Misericórdia, ou encontradas em lugares públicos, já chegavam em estado muito precário de saúde ou agonizantes (Athayde, 1975, p. 180; Berbert de Castro, 1990). Em realidade, a prática social do abandono de recém-nascidos em lugares públicos (cantos de ruas, portas de Igreja e casas de família), exercida por pobres, remediados e ricos, constituía uma espécie de infanticídio pouco disfarçado. E revelam que os "*frutos do pecado*" feminino não eram tão tolerados socialmente, quanto os decorrentes "*da fraqueza da carne*" masculina, que podiam ser ignorados ou melhor ocultados. Um erro feminino neste campo, logo se explicitava, e manchava a *honra* de toda a família. A criação da *Roda* era uma tentativa de solucionar ou minorar os abandonos nesses lugares públicos, inspirada em iniciativas desta ordem já existentes na França (Badinter, 1985, p. 226).

Um documento sobre a Santa Casa da Misericórdia, de 1862, citado por Athayde (1975, p. 177) faz o seguinte relato:

... o número de '**exposições**' em todos os cantos da cidade, mesmo os mais imundos, era considerável. Eram abandonos tão bárbaros e lamentáveis que - seja por causa de noites hostis, seja por causa da voracidade dos cães e dos porcos - frequentemente se encontrava crianças mortas e devoradas.

Outras formas de infanticídio eram também debatidas em teses de conclusão de curso dos estudantes de medicina legal, como também observou Berbert de Castro (1990). Podia ser realizado *por omissão* (isto é, deixar morrer de inanição, sem aleitamento natural, ou de hemorragia umbilical) ou por atos diretos de violência (estrangulamento, sufocação, afogamento ou fratura craniana). Segundo tais relatos médicos, eram realizados sobretudo por mães situadas nos extremos da hierarquia social. Embora o Código Criminal do Império do Brasil de 1830 previsse penas variadas para tais *crimes* considerados *hediondos*, o teor dos

debates sobre a questão revelam que a coerção não evitava essas práticas, cuja frequência não fica clara.

Entre as principais doenças responsáveis pela mortalidade infantil, estavam o tétano umbilical (*mal de 7 dias*), as diarreias, as febres diversas e doenças epidêmicas que atingiam também os adultos. As epidemias mais comuns, que se manifestavam em surtos com gravidade variada na 2ª metade do século XIX e início do século XX, eram as de varíola, rubéola, sarampo, tifo, febre amarela, peste bubônica, malária e cólera. E entre doenças crônicas ou endêmicas predominavam a sífilis, a tuberculose, a hepatite, as úlceras, o reumatismo, vários tipos de verminose e febres e o alcoolismo (Athayde, 1975; Castro Santos, 1987; Magalhães, 1930; Avelino, 1924).

Como em várias gerações sucessivas, ou por largos períodos históricos, as distintas camadas sociais estavam acostumadas a conviver com a morte precoce e com os modos de mútuo contágio de várias doenças endêmicas, a alta incidência e grau de letalidade delas eram percebidos como o lado doloroso da vida, sobre o qual pouco ou nada se tinha a fazer. Eram *incertezas normais* da vida. Por isso mesmo, chegaram a se tornar tão difundidas. Face a isso, Freire (1989, p. 318) mostrava-se indignado: "*A sífilis fez sempre o que quis no Brasil patriarcal. Matou, cegou, deformou à vontade. Fez abortar mulheres. Levou anjinhos para o céu. Uma serpente criada dentro de casa sem ninguém fazer caso de seu veneno*". Entendendo que ela teria se propagado a partir do "*ambiente voluptuoso das casas-grandes*", exclamava: "*Doença como que doméstica, da família, como o sarampo e os vermes*". E reafirmava opiniões de médicos da época de que "*...o brasileiro não ligava importância à sífilis*", "*...e não a considerava um flagelo*". Se era vista como uma doença *vergonhosa* em outros países, no Brasil, ter no corpo as marcas desta doença podia, representar, para alguns homens, sinais explícitos da sua virilidade (Athayde, 1975, p. 424).

Em *Sobrados e Mucambos*, Freire (1990, p. 83-84) pontuava "*o traço quase romântico da falta de saúde*" entre os intelectuais boêmios do Segundo Império, lembrando os inúmeros poetas e literatos que morreram de tuberculose, ainda jovens. E ironizava: "*Os 'gênios' deviam morrer cedo e, se possível, tuberculosos*". Para ele, havia uma espécie de "*...idealização doentia da mocidade doente*" e era "*...quase tão bonito morrer moço, aos vinte, aos trinta anos, como morrer anjo, antes dos sete*". Estudando em colégios internos, onde desfrutavam de precárias condições de alimentação e de higiene, privados de ar puro e

exercícios físicos, muitos jovens mais devotados à atividade intelectual adoeciam freqüentemente e se tornavam fisicamente frágeis e pálidos.

Reações mais veementes e eficazes ante às precárias condições de saúde e de sobrevivência e às disposições subjetivas face a elas começaram a ocorrer a partir da segunda metade do século XIX, quando ganhou densidade o processo de *medicalização da vida social*, já bem mais avançado na Europa. Iniciaram-se, a partir deste momento, mudanças de práticas de higiene e cuidados com a saúde, sobretudo nas camadas mais abastadas e/ou mais intelectualizadas, as que, desde o início do século, tiveram acesso crescente aos serviços dos *médicos da família* (Freire, 1990). Mudanças que se davam aos poucos, porque certas práticas sociais integrantes de *habitus* muito antigo, não mudam repentinamente, mesmo sob pressão de fatores ponderáveis, como o receio de repetição de uma catástrofe social como a de 1855.

5. O DESENCADEAMENTO DAS MUDANÇAS NOS PADRÕES DE SUCESSÃO DAS GERAÇÕES: MOMENTO E CIRCUNSTÂNCIAS

Na Bahia, como no Sudeste, as mudanças nos padrões de sucessão das gerações iniciaram seu desencadeamento em fins do século XIX, no bojo das transformações abarcadas pela Abolição e a Proclamação da República. Em outras regiões do país, pode ter se iniciado em outro momento.

Se a Abolição exigiu redefinições na organização da produção e nas formas de contratação do trabalho, a Proclamação da República significou reordenamento do estado, a sua separação da Igreja, uma nova forma de sua inserção no cenário internacional. Importou, também, em novo posicionamento de distintos grupos e classes sociais na hierarquia do poder e o estabelecimento de novas políticas demográficas, de educação e de saúde. O casamento civil foi separado do religioso e colocado sob a responsabilidade de estado, embora mantendo características semelhantes, segundo o primeiro Código Civil. A maioria para homens e mulheres foi prorrogada para os 21 anos de idade, como ocorria na Europa. Embora todas essas transformações tenham se processado de modo gradativo, elas foram viabilizando a emergência de outra estruturação societal e de novas formas de sociabilidade, ainda que com um reaproveitamento das velhas relações sociais e elementos do repertório cultural pré-existente.

Nesse processo de desenvolvimento foram sendo alterados os elementos qualificados como **determinantes de última instância** dos padrões de sucessão das gerações no Quadro 2 do Capítulo 1, a saber: o caráter da economia e das relações de produção, a estrutura de classes e a natureza das relações sociais intra e inter-classes, o padrão de assentamento espacial (rural-urbano) da sociedade e o universo cultural-ideológico e o quadro institucional.

No Sudeste, a Abolição e a Proclamação da República coincidiram com a acelerada expansão da produção cafeeira, estimulada pela ampliação do mercado mundial do café, e com o desencadeamento da industrialização substitutiva das importações, processos que implicaram acréscimos de dificuldades para a economia do Nordeste e da Bahia (Singer, 1984; Oliveira, 1987; Souza e Faria org, 1980). Na Bahia, esses acontecimentos fizeram acelerar o processo de decadência da atividade canavieira, ainda que alguns grandes produtores tenham conseguido modernizar os processos de produção do açúcar e se converter em usineiros (Jambeiro, 1973, p. 29). Além disso, Oliveira (1987, p. 28) destaca que:

Nas franjas desse desmantelamento, começa a se formar o que viria a ser a marca predominante da agricultura do Nordeste, ou seja, a produção de subsistência, uma economia semicamponesa em que o fundo de subsistência é o próprio fundo de reprodução do semicampesinato. E ocorre um fechamento de mercado interno, posto que a economia semicamponesa tende a autarcizar-se, não por razões técnicas, mas pela introdução da renda da terra sob várias formas, mas ocorre evidente queda do consumo de produtos manufaturados.

A gradual emergência de novas atividades alternativas como o fumo, o cacau, o diamante, o algodão, a indústria têxtil e outras atividades menos expressivas, a partir da segunda metade do século XIX, não chegou a imprimir um novo dinamismo à economia baiana. Inclusive porque o capital bancário da Bahia ajudou a drenar os excedentes destas atividades e das usinas de açúcar remanescentes para o Sudeste e passou a operar, meramente, no plano da circulação - "*em direção ao controle e propriedade do solo urbano em Salvador, e em financiamento imobiliário no Rio de Janeiro e em São Paulo*", como acentua Oliveira (1987, p. 29). Assim, com a decadência da atividade canavieira e a retração de outras atividades a estas relacionadas, a economia baiana entrou numa longa estagnação, que só começou a ser revertida a partir da 2ª metade dos anos 50 deste século.

Essas tendências do *atraso* na Bahia, foram ativadas pelo *progresso* do Sudeste. Sob a aparência de completo congelamento da vida social na Bahia, tal como se configurava no início do século XX, o teor das relações sociais começou a mudar. Boa parte das famílias das

elites tradicionais empobreceu e seus membros tiveram que redefinir os modos e as condições de participação tanto no circuito da produção de bens e serviços, quanto no circuito de produção das novas gerações. Parte deles se incorporou aos setores mais abastados e/ou mais intelectualizados das classes médias. Outra parte conseguiu montar novas estratégias de acumulação, algumas fundadas em alianças econômicas e matrimoniais com famílias emergentes do Sudeste ou de comerciantes estrangeiros mais prósperos sediados na Bahia, assumindo novas posições de prestígio e de poder político ou econômico. No âmbito das classes médias e populares, também desencadearam-se movimentos de reconversão de classe, muitas vezes articulados por estratégias familiares e migratórias dirigidas às maiores cidades da Bahia ou ao Sudeste.

A grande massa de ex-escravos e seus descendentes começou a buscar formas alternativas de inserção econômica e social. De saída, foram colocados ante duas alternativas de *livre escolha no mercado de trabalho*: a completa indigência, ou a sua subordinação direta ou indireta a um empreendedor, em variados arranjos de trabalho mal remunerados. Ainda assim, boa parte desse amplo segmento da sociedade foi lentamente conquistando, um por um, vários direitos de cidadania que constituíam promessas do movimento republicano. E, até hoje, a luta pela conquista desses direitos continua, certamente menos emudecida pela violência, realizando-se através de formas variadas e criativas de organização coletiva (Leal Ivo, 1987; Carvalho e Laniado, 1992).

A urbanização na Bahia, por toda a primeira metade do século XX, realizou-se sem uma expressiva industrialização e ampliação do emprego regular assalariado (Souza, 1978, 1982). Mas com a criação e recriação de atividades agrícolas, comerciais e de serviços estruturadas como produção para o auto-consumo, produção simples de mercadorias, trabalho autônomo (ou por conta própria) ou fundadas em contratos híbridos de trabalho que combinavam assalariamento e produção para a subsistência do trabalhador e sua família (Souza e Faria org, 1980; Souza, 1986; Woofmann, 1987).

Com a Abolição e o desenvolvimento do Sudeste passou a ser uma exigência das elites desta região a redefinição das políticas demográficas e sociais, que deveriam se orientar para um suprimento de uma mão-de-obra mais sadia, mais habilitada e mais escolarizada para a atividade cafeeira e a indústria nascente. As políticas demográficas se voltaram, então, para: a) a imigração internacional subsidiada, com preferência por europeus, principalmente italianos, ou por japoneses; b) a redução da mortalidade, pela melhoria das condições de saneamento, de

higiene e medidas específicas de controle das epidemias e endemias e c) o incentivo à formalização e estabilidade de uniões conjugais e apoio à procriação e criação de filhos nas classes trabalhadoras. O primeiro tipo de política não chegou a atingir a Bahia, mas os outros dois tiveram uma importância crucial.

Três grandes processos específicos iniciados em fins do século XIX - considerados mediações específicas no Quadro 2 - passaram a influir decisivamente sobre os componentes endógenos da dinâmica demográfica. O de *medicalização da vida social*, inclusive da procriação, que contribuiu para expandir os horizontes de sobrevivência e as dimensões das proles, pela redução das mortes precoces e dos problemas de saúde, e viabilizou a redefinição das práticas de *deixar vir os filhos*, no sentido do encurtamento da vida reprodutiva e redução da paridade. O de *democratização do ensino básico*, que criou possibilidade de escolarização mais longa para jovens originadas nas classes populares, atendendo às novas expectativas de inserção social da mulher, que ajudou a difusão das novas noções de higiene, puericultura e outras e estimulou a protelação da idade ao casar. O de *participação da mulher na vida pública e no mercado de trabalho*, sobretudo no setor público e nas atividades sociais, que ajudou a redefinir os papéis domésticos e familiares da mulher, estimulou um progressivo encurtamento das carreiras reprodutivas e a redução das proles, a cada nova geração.

Desde o início do século XIX, os médicos começaram a penetrar os lares baianos de classe média e alta, dos quais procediam, e a disputar com os padres a condição de *conselheiros das famílias*, como acentua Freire (1990, p.121):

A supremacia do médico sobre o confessor, na vida da família brasileira, esboçada desde as primeiras décadas do século XIX, veio marcar fase nova na situação da mulher. Também no sistema de relações da mulher com outros homens que não fossem os do seu sangue ou o seu marido.

Para ele, isto ajudou a romper com as idealizações sobre a fragilidade física das virgens mal nutridas, sobre as doenças que lhes tiravam precocemente a juventude ou a vida, despertando nas casadas o interesse por uma procriação saudável de filhos hígidos. Na segunda metade do século XIX, muitas mulheres das classes médias e altas já tinham seus partos em casa, assistidos por médicos ou parteiras diplomadas (inclusive em curso criado na Faculdade de Medicina, em 1832). A crescente assistência do médico a essas famílias ajudou a derrubar pré-noções nefastas à saúde de toda ordem, a aprimorar os cuidados higiênicos, a economizar vidas

maternas e infantis e a constituição proles mais saudáveis. Tendência reforçada pelo melhor controle das epidemias e endemias.

Ao lado disso, a medicalização nestas classes, em tal período, possibilitou a busca de orientação quanto aos modos de se evitar filhos, já difundidos na Europa e EEUU. Modos estes que deveriam ser compatíveis com o cunho respeitoso (ou casto) da relação marido-esposa, e não deveria se fundar nas formas não-fecundas de coito, que só eram aceitas, como um mal menor, nas relações extra-conjugais (Flandrin, 1988). Muitos membros das elites baianas e muitos médicos nelas originados estudavam na Europa, ou iam com freqüência ao velho mundo e liam obras européias de distinta natureza, muitas vezes no original. As técnicas médicas mais utilizadas para tanto foram, segundo informações prestadas por médicos mais idosos: a interrupção do ato sexual, a abstinência periódica ou o "*método natural*" (utilizado com algum rigor antes mesmo do seu reconhecimento científico como método Ogino-Knaus, no final dos anos 20), a esterilização (ao menos desde os anos 20) e o aborto. Com isso, uma tendência sistemática de redução das dimensões das proles nas classes médias e altas, na Bahia, teve início em fins do século XIX e se adensou no começo do século XX, bem antes do Papa Pio XII legitimar o *método natural*, em 1951. Por isso mesmo, esta tendência pôde ser observada, por Huchinson (1959), em estudo de campo realizado, entre 1950-1951, junto a famílias tradicionais do Recôncavo Baiano, como se discutirá no próximo Capítulo.

Com base no pequeno levantamento documental que realizamos (Nascimento e Souza, 1990) no Memorial de Medicina da antiga Faculdade de Medicina da Bahia, especialmente em teses de conclusão de curso dos estudantes de medicina e em alguns números da famosa revista *Gazeta Médica da Bahia*, fundada em 1866, podemos dizer que três grandes movimentos médicos, envolvendo debate de idéias, ativa militância dos médicos e a criação de distintos tipos de serviços de assistência à saúde, marcaram o caráter da medicalização nessa fase: o movimento higienista, o movimento eugenista e o movimento de saúde pública. Por caminhos diferentes, esses movimentos médicos atenderam a necessidades, operaram sobre contradições concretas e influíram sobre a mentalidade dos baianos.

Nessa documentação observou-se que as questões privilegiadas pelos médicos nas suas mensagens aos leigos e nas suas ações diretas foram se alterando, entre fins do século XIX e início do século XX. Fundamentados nas grandes doutrinas higienistas européia dos séculos XVIII e XIX (Badinter, 1985), vários doutorandos de medicina e médicos experientes preocupavam-se com grande espectro de questões da esfera familiar e doméstica, tais como: a

insalubridade e má iluminação das casas; a criação dos filhos num convívio *promiscuo* com empregadas e escravos; a *perniciosa* influência da amamentação pela *mãe-preta* sobre a criança; a prática indiscriminada das sangrias, inclusive para ressaltar *a palidez sedutora das jovens*; a obesidade das esposas por falta de exercício físico (Freire, 1990; Berbert de Castro, 1990; Borges, 1986; Mott, s/d). Várias teses da 2ª metade do século XIX se insurgiam contra os abortos provocados *por mãos criminosas* (a das *curiosas* ou *comadres*), contra o infanticídio e abandono dos recém-nascidos com o objetivo de "*salvar a honra da família*". Outros, criticavam a Igreja pela sua complacência com os casamentos a partir dos 12 anos para as moças, inclusive com homens velhos, e com casamentos consangüíneos próximos (Bahia, 1885; Guimarães, 1875; Teixeira, 1873; Motta, 1877; Avelino, 1924; Moraes, 1924).

Formuladas como censuras morais, essas críticas difundiam novos valores e padrões de conduta face à família e à saúde emergentes na Europa e significavam, também, uma estratégia de legitimação da profissão médica. Criticava-se o concorrente leigo - o padre, a *curiosa*, o curandeiro, o pai-marido, a mãe-esposa - para desacreditar a sua competência em questão de saúde, e fazer sobressair a autoridade profissional do médico (Borges, 1986) e, segundo Boltansky (1984, p. 14):

...lhe conferir o monopólio dos atos médicos e colocar sob a sua jurisdição novos campos abandonados até então ao arbítrio individual, tais como a criação dos recém-nascidos ou a alimentação.

Uma linha de preocupações dos obstetras e pediatras higienistas, com longa vigência, voltava-se para a *saúde materno-infantil* (Canesqui, 1987; Giacomini, 1985; Borges, 1986), pondo-se ênfase nas condições de saúde da díade mãe-filho. Nesta linha enfocavam-se problemas relacionados com a concepção, gestação, parto, puerpério, perdas fetais, atenção pré-natal, amamentação e outros cuidados com os recém-nascidos, sobretudo os mais correntes nas classes médias e altas, a clientela potencial do *médico da família*, do clínico autônomo. Buscava-se reduzir os riscos de morte materna e os desgastes do organismo da mulher em fase de constituição de proles, para que elas pudessem cumprir bem *o seu dever maior - o de ser mãe* (o de procriar, amamentar e criar). A ênfase das recomendações e prescrições recaía nas condutas preventivas ou profiláticas. Era importante conquistar a adesão e o compromisso das mães no cumprimento destas, sendo o dever do pai-marido o de cooperar com o médico no controle sobre a mãe-esposa.

Havia uma crescente preocupação com a criação de hospitais e postos de saúde gratuitos, como salienta o doutorando Francisco W. de Moraes (1924), onde as jovens e mães mais pobres pudessem, também, "...ser guiadas e fiscalizadas de acordo com as prescrições médicas...", visando evitar uma "*depopulação iminente*". O controle das condutas femininas já era representado pelas ideologias correntes, naquela época, como o meio, por excelência, de "*controle da população*", embora se considerasse ameaçador o pequeno crescimento vegetativo que, potencialmente, poderia se tornar nulo ou negativo. Para Moraes e outros, os serviços de saúde interessariam "...não somente à criança, e sim, à família, à Pátria e ao povo em geral".

Para muitos médicos, o exercício da medicina era um *sacerdócio* em defesa da vida ou uma luta contra a intensa produção de "*anjinhos*". Alguns *especialistas em moléstias infantis* militavam como difusores de ideologias médicas emergentes, com regularidade, através de palestras ou de artigos publicados em periódicos dirigidos às mulheres, nos quais revelavam o claro objetivo de mudar práticas correntes de higiene, de amamentação, de proteção ou vigilância e de formação intelectual e moral dos filhos, tal como ocorria também no Rio de Janeiro (Giacomini, 1985) e na França (Badinter, 1985). Pretendiam substituir as práticas correntes de criação-socialização de filhos compartilhada entre a mãe (genitora) e outras mulheres da rede familiar ou do grupo doméstico (*a mãe-preta* ou a parenta convertida em *mãe-de-criação*), por práticas exercidas pela mãe (genitora), a quem teria sido confiada - pela própria natureza - "*a missão sublime da maternidade*". Insistiam na importância do *aleitamento materno*, formulando invariáveis reprimendas às mulheres que não realizavam pessoalmente os seus *deveres de mãe*, conduta equiparada ao *abandono do filho*.

Manipulando com símbolos culturais cheios de significados, que tocavam a emoção feminina, as suas mensagens apelavam às jovens nubentes e às *mães-de-família* para que cumprissem as prescrições médicas e cumprissem *o seu dever*; uma vez que a sobrevivência, a higidez e a felicidade dos filhos dependia fundamentalmente delas. E não mais da Vontade Divina. Essas proposições compunham um novo esquema normativo de exercício encadeado e combinado da procriação e da criação de filhos, que se retraduzia sinteticamente no dizer popular: "*Quem pariu Mateus, que o embalance!*". Boltansky (1984, p.11) observou que, também na França, *a função sanitária* no plano doméstico era sempre delegada à esposa do chefe da família.

Essas concepções e prescrições envolviam algumas operações simbólicas chaves (Badinter, 1985; Giacomini, 1985). Em primeiro lugar, naturalizavam um dado modelo de exercício da maternidade, estabelecendo um elo biológico entre a procriação e a criação de filhos ou uma fusão destas duas dimensões, como já fazia a Igreja. Designava-se a experiência feminina da procriação como *ser mãe* e a instituição médica especializada na realização de partos de *maternidade*. Em segundo lugar, transferia-se a inteira responsabilidade pela realização das prescrições médicas quanto à criação de filhos sadios para a genitora. Criar filhos era problema da mulher. Em terceiro lugar, enalteciam-se os papéis e deveres maternos em geral, ditos *naturais* ou *instintivos*, mas insistia-se no egoísmo, no desleixo e na incompetência das mães concretas, para justificarem a necessidade delas estarem sempre sujeitas à orientação e à fiscalização do médico.

Essas proposições sobre o exercício da maternidade calaram fundo na alma da maioria dos brasileiros e dos baianos, como mostra o poema "*Ser Mãe*" de Coelho Neto, uma das obras literárias mais difundidas, por décadas a fio, seja em cartazes e *santinhos* comemorativos do *Dia das Mães*, seja em material publicitário sobre remédios e alimentos industrializados para recém-nascidos, inclusive nos de sucedâneos ao leite materno, que surgiram depois da 2ª Guerra. Para este poeta, *a boa mãe* teria que sofrer na sua devoção ao filho que lhe sugava "*o pedestal do seio*", desdobrando "*fibra, por fibra, o coração*". Em muitos discursos médicos *a boa mãe* era a que cumpria rigorosamente a prescrição do *aleitamento materno*. As que se *recusavam* a amamentar, não seriam dignas do nome de *Mãe*, como mostra Giacomini (1985).

Gilberto Freire ao escrever *Casa Grande & Senzala*, em 1933, mostrava-se sensibilizado com o fato de, num passado próximo, muitas mulheres de elite não amamentarem os seus filhos, recorrendo-se às amas-de-leite negras (1989, p. 359-361). Identificado, em parte, com esta visão médica de maternidade, procurava explicar "*essa aparente falta de ternura da parte das grandes senhoras*" que, mesmo quando expostas às orientações e prescrições médicas, não cumpriam "*esse primeiro dever de maternidade*" (1989, p. 359) [g.n.]. Com uma postura crítica face ao pró-natalismo vigente, que se realizava para ele "*à custa das mulheres, verdadeiras mártires*", justificava benevolente que essas mulheres eram "*fisicamente incapazes de ser mães em toda a plenitude*" por causa do "*doloroso e contínuo esforço de multiplicação*" (Freire, 1989, p. 359-361) [g.n.].

Ocorre que esses novos modos de regulação institucional das condutas femininas, não garantiam uma uniformização social das mesmas, sendo que muitas mulheres continuaram sem sentir a necessidade de ouvir ou seguir a opinião de médicos sobre estas questões, crendo que "*pé de galinha não mata pinto*".

Os médicos e estudantes que se insurgiam contra o *aborto criminoso* sem razões clínicas (como Teixeira, 1873; Bahia, 1885; Guimarães, 1875 e Motta, 1877), também procediam em defesa do *dever de ser mãe*. Mas, as teses sobre aborto, da década de 1870 em diante, voltavam-se mais para a defesa da legitimidade do aborto *terapêutico, obstétrico* ou *provocado pela arte médica*, aplicável aos casos em que a mãe corria risco de vida (Mott, s/d). Contrariando os ensinamentos da Igreja Católica, contra todo tipo de aborto, vários doutorandos, como Lino Romualdo Teixeira (1875) e Domingos V. Guimarães (1875), citavam o mestre francês Dubois para distinguirem o teor moral destes tipos de aborto provocado. O aborto criminoso era ... *um ato clandestino, hediondo e culpado, tanto no pensamento daquele que o efetua como na mulher que o solicita e consente*. O aborto humanitário ou terapêutico era:

... uma operação que não pode molestar nem a consciência daquele que a executa, nem a da mulher que à ela se submete: uma operação que tem por fim evitar um dano maior, conservar uma das duas existências ameaçadas, aquela certamente que é a mais preciosa e necessária.

Ao defenderem a idéia de que a vida da mãe era "*a mais preciosa e necessária*", enfatizavam sistematicamente a centralidade da mulher *na perpetuação da espécie e no cultivo da família*, como se o papel do homem fosse acessório. E revelavam o entendimento de que a criança em gestação não era, ainda, *um filho*, assim como seu pessimismo quanto à sobrevivência infantil e quanto às técnicas da medicina da época no trato de doenças da vida intra-uterina. Domingos V. Guimarães (1875), por exemplo, representava *a paciente em situação de risco* como

...uma mulher ainda moça, excelente mãe de família, esposa honesta, que ocupa um lugar importante na comunhão social, preza à sociedade por deveres e afeições...

À essa imagem, contrapunha à da criança em gestação:

Quanto ao *feto* é ainda uma criatura imperfeita, sem consciência de si, sem afeições, sem lugar na sociedade, não deixa os filhos na orfandade, como aquela pode deixar, não deixa esposa, sua falta não é sensível, vai passar por uma idade, a primeira infância, onde a mortalidade é mais considerável que em qualquer outra época da vida.

Assim, revelava sua adesão à antiga noção de que o *feto* ou o recém-nascido não tinha importância social, já que outro poderia ser colocado facilmente em seu lugar (Badinter, 1985, p.87-91).

O aborto dito *terapêutico* não era uma intervenção propriamente curativa, mas um modo de *extirpar o mal pela raiz* - o mal que ameaçava a vida da mãe. Sua aceitação ética se respaldava, por analogia, no princípio da legítima defesa - no caso, uma defesa da vida da mãe. A adjetivação de *terapêutico* ou *obstétrico* ajudava a sua legitimação como solução técnico-científica, eticamente neutra, para uma crescente variedade de complicações da gravidez. E, posteriormente, como solução para problemas de natureza social, moral ou eugênica ditos *da mulher*.

Maria Luiza Mott (s/d) salienta que, em fins do século XIX, já se conhecia a cesariana e a sinfisiotomia, mas os riscos de tais cirurgias justificavam a preferência dos médicos pelo aborto. E destaca que as teses sobre este tema, na década de 1870, defendiam que os médicos não deveriam decidir por uma intervenção desta ordem sem consulta prévia a colegas e sem autorização da mulher e da sua família. Várias delas discutiam o Código Penal vigente, em busca de brechas legais que referendassem a sua aplicação, em situações limites. Já nas dissertações dos anos 1880 em diante, a decisão do médico passa a ser considerada soberana.

Boaventura S. Bahia (1885), por exemplo, afirmava que cabia ao médico

... compreender o seu dever de nem sempre consultar a família, porque esta não está na altura de avaliar e julgar um caso tão sério, de dar uma opinião aproveitável sobre uma causa de que ela nada entende.

Para ele, o médico não deveria "*sujeitar-se às súplicas da paciente, por medo*", porque poderia tornar-se o responsável pela sua morte. E radicalizava sua perspectiva sobre o poder do médico, propondo:

...o médico absolutamente não deve temer a lei, quando cumprir o seu dever; não deve ligar importância alguma a qualquer condenação que sobre si queiram atirar, quando tiver procedido de acordo com a sua dignidade, quando houver satisfeito as suas obrigações que lhe dita a profissão.

Desta ótica, os ditames *da profissão* justificariam uma posição de poder do médico acima das leis maiores. Medindo o peso da sua futura responsabilidade, este estudante exprimia, com destempero juvenil, uma representação do modo corrente de exercício do poder ou da autoridade numa sociedade Imperial. Ou seja: estar numa posição de poder ou de autoridade,

significava ser *superior* "aos outros" e às leis comuns. Tais leis comuns serviam para regular a conduta "dos outros". O *superior* fazia a sua própria lei, ele era *a Lei*. Alguns médicos se colocaram, de fato, acima da lei (ou fora dela), e passaram a criar e/ou a atender à uma crescente demanda por aborto provocado de suas clientelas particulares. Aos *abortadores* bem sucedidos e muito conhecidos, não foram aplicados os códigos penais que se sucederam no século XX, interditando formalmente a prática do aborto que não para fins estritamente terapêuticos.

O movimento eugenista marcou sua presença em Salvador, em 1903, com a criação do IPAI - Instituto de Proteção e Assistência à Infância da Bahia. Seu fundador, Alfredo Ferreira de Magalhães, Catedrático de Pediatria Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Bahia e professor de Higiene da Escola Normal, foi uma das principais lideranças deste movimento na Bahia. Ele narrou a sua incansável militância, ao longo de 3 décadas, em favor da difusão da eugenia, numa comunicação que fez para o I Congresso Brasileiro de Eugenia, realizado no Rio de Janeiro, intitulada "*Educação eugênica em geral. Consciência da responsabilidade eugênica na família, nas escolas e nas Universidades*", posteriormente publicada na *Gazeta Médica da Bahia* nº 12, vol.LX, de junho de 1930. Nesta comunicação resumiu o conteúdo dos artigos que regularmente publicou no *Jornal de Notícias*, no periódico *O Petiz* e na *Gazeta Médica da Bahia* (com grande circulação fora do meio médico) e das inúmeras palestras proferidas em distintas entidades e escolas públicas ou católicas, na Capital e no interior. Através desses canais, transmitia noções de puericultura, de hereditariedade e de seletividade eugênica dos cônjuges, chamando a atenção para os riscos do tabagismo, do alcoolismo e das doenças sexualmente transmissíveis (sobretudo da sífilis) sobre a saúde dos filhos, sempre salientando as possibilidades de aperfeiçoamento físico e moral da raça humana.

Magalhães alterava o teor do seu discurso, de acordo com o público-alvo. Através do *Jornal de Notícias*, dirigia-se aos **homens-pais** das classes mais altas, em artigos com títulos sugestivos, buscando a adesão deles aos princípios da eugenia. Em "*Tal árvore, tal fruto*" salientava a importância da racionalidade reprodutiva em tom de parábola evangélica:

Os homens agricultores escolhem a semente sã para o plantio e não utilizam as estragadas, avariadas, escolhem o terreno forte, gordo, e não usam o cansado, magro... Os homens criadores escolhem os animais destinados à procriação, selecionam paciente, perseverantemente. Eles vêem que deste modo asseguram a posse de boas crias, fortes, sadias... Pois somente **os homens pais** não sentem a necessidade da escolha para ter filhos sãos?

No artigo "*Em prol dos filhos*" propunha, em lugar de uma "seleção violenta", a que se realizava pela alta mortalidade dos filhos ou pela coerção, uma "seleção razoável e raciocinada", de natureza preventiva ou profilática. Em "*A arte de cultivar as crianças*", indicava toda a cadeia de prescrições para o aprimoramento físico e psíquico das novas gerações, que começaria com práticas adequadas de casamento, passando pela *puericultura* na pré-fecundação e na vida intra e extra uterina da criança. Recomendava a escolha do cônjuge fundada num bom dote de saúde do corpo e do espírito - não num dote de riqueza material -, que se evitassem casamentos muito tardios, muito precoces ou com grandes diferenças de idade e entre parentes consangüíneos. Para não infectar ou avariar a esposa e os filhos, o homem também precisaria guardar-se pela castidade até o casamento e exercer o "amor hígido", praticando o sexto mandamento. Em "*A utopia desejável*" propunha que o exame pré-nupcial norteasse a decisão do casamento.

Através do periódico *O Petiz*, com distribuição gratuita, mantinha uma secção intitulada "*Escola das Mães*", dirigido à clientela pobre do Instituto de Proteção à Infância da Bahia. Donzelot (1980) descreve a experiência da "*Escola de Pais*" na França. Nesta *escola* informal, Magalhães ensinava: "... não tenham as mães pressa de casar as suas filhas...", "...mais vale tia consolada do que mãe atribulada...".

Entre membros de famílias taradas muito dificilmente se poderiam evitar os efeitos nocivos de causas similares agindo conjuntamente em um mesmo terreno, em um mesmo sangue.

O "*mesmo sangue*", um símbolo cultural figurador da maior proximidade do parentesco, era *naturalizado* neste discurso como o sangue que corria nas veias e que poderia avariar a descendência. Entre as *taras* com mais graves conseqüências hereditárias estariam a sífilis, a tuberculose e o alcoolismo, sendo a primeira mais enfatizada: "*A grande avaria, a sífilis, pode ser transmitida aos filhos, que serão avariados também...*". Face a estes problemas, Magalhães (1930) normatizava:

...Todo individuo acometido de sífilis não deve casar...

Todo aquele que vem a contrair essa moléstia depois do casamento deve abster-se de procriar filhos...

Casar infectado não é somente uma má ação, é **um crime**, um verdadeiro assassinio moral e físico....

...ele [o debochado, com sífilis] é o pior dos reprodutores, o mais triste dos maridos.

Evitai que vossas filhas esposem debochados...

O alcoolismo constitui um perigo nacional....

Para salvar vossos netos, pais e mães de família, negai vosso consentimento ao casamento com indivíduos alcoólatras....

Para este público, a estratégia pedagógica era a de despertar o temor pelas conseqüências do desrespeito às prescrições eugênicas:

O alcoólatra tem muitas vezes filhos raquíticos, loucos, vesânicos, idiotas, degenerados... Ao fim da terceira ou quarta geração extingue-se a raça por esterilidade.

... a não observância destas regras origina prejuízos, que mais tarde serão reconhecidos pelos desobedientes, quando se tornarem irremediáveis; estes verterão ...lágrimas bem amargas (Magalhães, 1930).

Este modo particular de dirigir-se às classes populares era, e ainda é, uma forma muito comum de relação dos médicos originários de classes mais altas, com pacientes das classes populares, como ressalta Boltansky (1984, p. 45):

Para o médico, efetivamente, o doente das classes populares é, em primeiro lugar, um membro de uma classe inferior à sua, possui o mais baixo nível de instrução e, que, fechado na sua ignorância e seus preconceitos, não está portanto em estado de compreender a linguagem e as explicações do médico, e a quem, se se quer fazer compreender, convém dar ordens sem comentários, em vez de dar conselhos argumentados.

Com a eugenia começava a ser delineada uma nova doutrina ou ideologia médica sobre o modo racional e técnico-científico de se *planejar a família* e de exercer a *paternidade responsável*, com assistência do médico, embora naquele momento estas expressões não fossem ainda utilizadas. As mensagens acima revelam o investimento dos eugenistas na normatização de todas as condutas referidas à produção das descendências dos casais e o interesse de controlá-las, de modo distinto e mais completo do que fazia a Igreja Católica. Visando o aprimoramento das qualidades físicas e psíquicas das futuras gerações ou o "*salvamento da semente de um povo*", os eugenistas atribuíam-se a si mesmos a responsabilidade da escolha dos cônjuges e a decisão sobre os que poderiam, ou não, casar e procriar. Daí o seu *dever*: "*Devemos selecionar os reprodutores da espécie...*" (Magalhães, 1930). Os médicos eugenistas apresentavam-se como os juizes supremos do jogo da *seleção racional dos reprodutores da espécie*. O exame médico pré-nupcial compulsório e previsto em lei seria um instrumento de tal política de planejamento racional das novas gerações. A proposição de que caberia ao médico o

planejamento da família das classes populares constituía uma especificação da proposição geral de Malthus sobre a necessidade e a legitimidade das classes mais altas regularem as condutas das camadas proletárias face à procriação, que se discutirá no capítulo 4..

Desta ótica, a combinação de controlos expansivos e restritivos da procriação para diferentes classes e segmentos, sem considerar as determinações sociais da transmissão das doenças, orientava-se pelo critério dois pesos e duas medidas, o fundamento da desigualdade de direitos. Para os sadios e fortes, com mapas genéticos compatíveis, prescrevia-se o casamento monogâmico, casto e prolífico. Para os pobres que eram fracos, avariados, infectados, degenerados - os principais portadores de doenças físicas e psíquicas - só existiam três alternativas: o celibato permanente, o aborto terapêutico e a esterilização.

Crendo nas proposições da eugenia como puro fruto do avanço científico, o doutorando Clodoaldo M. Avelino (1924) fazia críticas veementes à *indiferença* e à *convivência* do Código Civil, com o que considerava *um crime*:

o casamento entre cônjuges ... perniciosamente infectados, tarados, degenerados, os quais levados pela inconsciência ou pela ignorância, assassinam a prole, atentam contra a sociedade, desviam as economias do Estado, com a manutenção de asilos e penitenciárias, comprometendo a prosperidade da Pátria!

Em defesa daquela parcela da *Pátria* - saudável, forte e consciente - à qual pertencia, e para a outra parcela formada por pobres, infectados e ignorantes, sem "*a noção precisa do dever*", o estudante propunha "*um gesto humanitário*", ou seja: "*...a intervenção [esterilização] deve ser forçadamente imposta contra a vontade do paciente*". Este radical autoritarismo do jovem Avelino, face às camadas pobres e subordinadas, destoava do apelo do mestre Magalhães, no texto "*Em prol dos filhos*" de 1904 (Magalhães, 1930), dirigido aos *homens-pais* das classes mais altas, a saber: "*Uma vez que não é mais possível (nem humano) praticar, como em outros tempos, a seleção violenta, queiramos, ensinemos, aconselhemos, pratiquemos a seleção razoável e raciocinada*". E Avelino (1924) revelava que, naquela época, o Hospital Santa Isabel da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia mantinha um serviço filantrópico norteado pela eugenia, onde se realizavam cirurgias esterilizadoras de homens e mulheres pobres, com frequência diária, e "*...com resultados muito satisfatórios*". Serviço criado a despeito do disposto nas leis vigentes, que o movimento eugenista propunha que fossem alteradas.

As proposições e ações médicas acima ilustram o fato de que as grandes desigualdades sociais no campo da saúde não brotam *espontaneamente* de fatores socialmente incontrolláveis, mas que são socialmente construídas e cultivadas, a partir de formulações ideológicas e práticas de relacionamento inter-classes que confirmam a negação de direitos de cidadania a muitos membros da sociedade. De todo modo, essas concepções difundidas pelos higienistas e eugenistas enfatizavam duas importantes noções: 1) a de que a doença e a morte não eram fatalidades, podiam, em boa medida, ser evitadas; 2) a de que a procriação e o exercício da paternidade e da maternidade podiam e deviam ser realizados de modo racional, à luz dos conhecimentos científicos.

Várias proposições dos higienistas e eugenistas foram bem aceitas socialmente, inclusive por padres e leigos católicos, sobretudo aquelas relacionadas com a higiene pessoal e pública, com a puericultura e com o casamento eugênico e o amor hígido. A partir de 1910, vários cursos profissionalizantes incorporaram disciplinas de higiene com noções de eugenia, que passaram a ser disseminadas por professoras, enfermeiras, parceiras, assistentes sociais, padres, freiras e católicos, envolvidos em trabalhos filantrópicos e educativos de melhoria de vida das classes populares. Em 1930, fundou-se o Instituto de Eugenia da Bahia, que consolidou a influência deste movimento. Como essas doutrinas médicas não eram puro conhecimento científico, nos parece inadequado compreender a difusão de tais conhecimentos, entendimentos e normatizações como um genuíno processo de secularização (Germani, 1960, p. 15-17).

O movimento de saúde pública, em Salvador, iniciou-se por volta de meados do século XIX, mas não se interiorizou de imediato, nem conquistou a mesma relevância observada no Rio e em São Paulo, nos primeiros anos da República. Por isso, entre 1860-1925, os níveis de mortalidade, na Bahia, declinaram mais lentamente, refletindo a pequena amplitude das mudanças nos padrões correntes de preservação da sobrevivência e da saúde. No contexto baiano, as campanhas visando a reforma sanitária e o combate massivo às epidemias e endemias que afligiam duramente as classes populares sofreu várias contra-marchas, em decorrência de fatores como: a crise econômica, o fracionamento socio-político das elites que lutavam por bandeiras conflitivas, a instabilidade dos partidos políticos, a desarticulação entre distintos níveis da administração pública (municipal, estadual e federal) e o forte tradicionalismo dos médicos baianos, muito ouvidos pelas elites e governantes, como mostra Castro Santos (1987 p. 234-243).

Com uma formação mais humanista e doutrinária, vários dos professores da Faculdade de Medicina da Bahia mostravam-se céticos face aos aportes da bacteriologia, da parasitologia e da imunologia que começavam a revolucionar a medicina européia e reagiam às propostas de combate às epidemias e endemias e de reforma sanitária fundadas nessas novas áreas científicas. O grupo de pesquisa sobre doenças regionais e tropicais, denominado Escola Parasitológica e Tropicalista da Bahia, criado em meados do século XIX fora do âmbito desta Faculdade, foi uma iniciativa pioneira importante que acabou tendo uma influência restrita e se extinguindo, por falta de apoio oficial (Athayde, 1975; Castro Santos, 1987; Mott, s/d; Borges, 1986). No período de maior atividade deste grupo, entre 1866-1873, seus membros investigavam sobre o beri-beri, a filariose, a ancilostomose e outras doenças pouco conhecidas dos cientistas europeus, e publicavam resultados de suas pesquisas na *Gazeta Médica da Bahia*.

De 1860 a 1920, as principais ações de saúde pública ficaram restritas às maiores cidades, sobretudo a Salvador, e voltavam-se sobretudo para a vacinação anti-variólica, a higiene pública (abastecimento de água, limpeza e pavimentação das vias públicas), proibição de enterros nas Igrejas, o saneamento básico (eliminação de pântanos e poças, construção de esgotos, proibição de matadouros em áreas densamente povoadas), a higienização e a fiscalização sanitária do Porto de Salvador (Athayde, 1975; Castro Santos, 1987). Castro Santos (1987) salienta que, com a Proclamação da República, foram dissolvidos os ramos estaduais da Inspetoria Geral de Higiene, sendo que a estrutura dos serviços públicos de saúde permaneceu dispersa e rudimentar por vários anos, a despeito dos reclamos de Nina Rodrigues e de outros representantes deste movimento.

Desde à Primeira Guerra Mundial, reduziram-se os fluxos de imigração de trabalhadores europeus (Patarra, 1984, p.253), sendo que os cafeeicultores e outros empresários do Sudeste necessitaram incorporar imigrantes nordestinos, ainda que os considerassem uma *raça inferior*, doente e ignorante, uma *mão-de-obra* sem as habilidades requeridas. Com isso, cresceram as pressões sobre o governo federal no sentido da extensão das ações de saúde pública às áreas rurais do Nordeste e ao sertão, um potencial *celeiro de mão-de-obra*, se sanitizado.

O estudo de Castro Santos (1987) mostra que, em 1912, aprovou-se uma lei estadual da reforma sanitária prevendo ações estaduais de inspeção sanitária dos prédios públicos e privados, de vacinação e de melhoria dos sistemas de registros da óbitos, até então sob a jurisdição municipal. Entre 1912-1914, o governo estadual criou brigadas de *mata-*

mosquito e designou uma equipe médica para levantar e eliminar, em Salvador, todos os principais focos de reprodução de mosquitos. Duas outras medidas importantes foram tomadas em 1915. A primeira, foi a construção do Instituto de Bacteriologia da Bahia, que passou a se chamar Instituto Osvaldo Cruz da Bahia, em 1917, equipado para realizar pesquisas bacteriológicas, preparação de soros e vacinas, e que foi fortalecido depois de 1926. A segunda, foi a aprovação da Lei Municipal, que tentava limitar o poder dos *coronéis* e possibilitar uma intervenção estadual nos municípios do interior, onde inexistiam os serviços de saúde mais fundamentais.

Na Capital, esta Lei Municipal tornou possível um combate mais sistemático à peste bubônica e o estabelecimento de um *cordão sanitário* na área do Porto de Salvador, por onde, os surtos desta peste penetravam na Capital e se propagavam pelo Recôncavo. Contudo, outras áreas centrais e mais deterioradas da Cidade continuaram expostas a esse risco. Entre 1916-1919, foram enviadas equipes médicas a várias cidades interioranas e criados postos e clínicas para a realização de vacinação anti-variólica e combate à peste bubônica, mas que não chegavam atingir as áreas rurais.

Embora tivessem ocorrido resistências a tais ações, em vista das desconfianças face às vacinas e outras medidas, ou devido à intromissão do poder público na vida privada, ou do governo estadual na esfera municipal, não ocorreram em Salvador mobilizações e revoltas populares como no Rio de Janeiro. Este tipo de resistência, inclusive armada, foi articulada por *coronéis* do interior, em municípios onde o poder deles era mais forte.

Segundo Castro Santos (1987), as ações do governo federal nas áreas rurais do Nordeste iniciaram-se com uma pesquisa sobre o perfil epidemiológico dessas áreas, feita por equipe do Instituto Osvaldo Cruz do Rio de Janeiro integrada por Belisário Pena e Artur Neiva. A publicação do relatório final desta pesquisa, em 1916, teve grande impacto político nacional, pois documentava os níveis elevados de mortalidade infantil e o tenebroso estado de saúde, destacando suas principais causas sociais. A *Liga Pró-Saneamento do Brasil* criada por Belisário Pena desempenhou um papel chave na formulação de um projeto de reforma sanitária a nível nacional e conquistou apoio de amplos setores da burocracia estatal e de setores progressistas das classes médias e altas. Contudo, as principais respostas ao relatório Pena-Neiva só começaram a chegar ao sertão da Bahia a partir de 1920-1925, mas como uma política de *modernização conservadora* (Castro Santos, 1987). Ou seja, sem alteração significativa do teor

das relações sociais que reproduziam as desigualdades de direitos de cidadania e as condições pobreza da maioria dos trabalhadores rurais.

De todo modo, conforme Castro Santos (1987), o Governo de Epitácio Pessoa ampliou e apoiou a ação da Comissão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller, para intensificar as campanhas contra a malária e a ancilostomose; e aprovou, em 1921, novo Código Sanitário Nacional elaborado por Carlos Chagas, que estabelecia estratégia de reforma sanitária fundada na intervenção do governo federal, prevendo ações específicas para as áreas rurais, coordenadas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. A partir de 1923, começaram a ser criados postos de saúde pelo interior, para a distribuição de medicamentos contra a malária e ancilostomose, vacinação anti-variólica, educação sanitária e exames laboratoriais básicos. À esta agenda foram incorporados depois o combate à doenças venéreas e à lepra. A partir de 1925, cresceu a participação do governo estadual, que criou a Secretaria Estadual de Higiene e Assistência Pública e aprovou o primeiro Código Sanitário do Estado. De 1926 em diante, várias equipes médicas foram deslocadas para municípios distantes da Capital.

A partir 1920, também foram criadas várias instituições beneficentes de atenção à maternidade e à infância, de combate à tuberculose e às doenças venéreas como, por exemplo: a Liga Baiana contra a Mortalidade Infantil (1923); a Maternidade Climério de Oliveira (1924) - maternidade-escola posteriormente incorporada a UFBA; o IBIT-Instituto Brasileiro para a Investigação da Tuberculose (1926); a maternidade Pró-Matre da Bahia - com serviço de parto em domicílio (1943), entre outras. Em 1928, existiam umas 28 instituições não-estatais deste teor, em Salvador, que recebiam subvenções federais e estaduais. Os movimentos médicos no campo materno-infantil voltaram-se, progressivamente, para as camadas mais pauperizadas. E o investimento do governo federal neste campo cresceu, ainda mais, nos anos 30, com a criação da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância no Ministério da Educação e Saúde (Canesqui, 1987, p.26).

Até o final da Segunda Grande Guerra, o movimento de saúde pública no Brasil assumiu o caráter e o vigor de uma luta cívica, com debates politizados em torno das causas e soluções para os graves problemas de saúde do país, aspectos muito centrais na ideologia de *construção da nação* do movimento republicano, como pontuam Castro Santos (1987) e Canesqui (1987). No pós-guerra, numa fase em que o governo central se achava fortalecido e a burocracia federal bem expandida, as políticas de saúde pública passaram a ser tratadas como questões tecno-burocráticas do planejamento estatal, e já não motivavam a mesma militância em

torno de grandes bandeiras de políticas de saúde. Na *Era Vargas*, deu-se uma maior ênfase às reivindicações dos trabalhadores assalariados, politicamente mais organizados e à *medicina previdenciária* (Canesqui, 1987, p.24; Possas, 1989).

O adensamento do processo de *medicalização da vida social* não ocorreu de modo autônomo. A expansão das redes escolares e a democratização do ensino, assim como a crescente participação da mulher na vida pública e no mercado de trabalho reforçaram alguns efeitos imediatos dos movimentos médicos. Ou seja, viabilizaram maior compreensão dos discursos médicos e maior interesse por conhecimentos percebidos como científicos e abriram novos campos de atuação para as mulheres. Os debates e ações socio-políticas nestes outros campos foram, também, ativados pelo movimento republicano e ganharam maior densidade depois de 1920.

Com a intervenção do governo federal nos estados e municípios expandiram-se as redes de escolas públicas e privadas, melhorando o padrão de ensino, abrindo-se um enorme espaço à atuação religiosa, cívica e profissional da mulher (Borges, 1986; Prande, 1975). Ver, em anexo ao capítulo, uma relação das 62 escolas particulares (religiosas, leigas e de associações da sociedade civil) já existentes, em Salvador, em 1923, que nos foi cedida gentilmente por Jacy Meneses e faz parte do seu projeto de tese de doutorado. Neste ano, foi fundado o Instituto Feminino da Bahia, voltado para as classes médias e altas. Do total de matrículas, 49,06% eram femininas. Entre as escolas mantidas por ordens religiosas católicas, predominavam as exclusivamente femininas, sendo que 62,19% das matrículas deste grupo era de mulheres. As escolas mantidas por associações da sociedade civil, inclusive organizações de trabalhadores e empresas industriais, só ofertavam o curso primário e destinavam-se aos membros da nascente classe operária.

A Igreja Católica teve um papel destacado nestes campos. A sua separação do Estado, a emergência da ideologia de *construção da nação* e as políticas de *modernização conservadora* não reduziram o seu poder, material e simbólico. Com as liberdades constitucionais garantidas pela República, a Igreja local lutou para adquirir novo impulso, rearticulando-se com Roma (Pierucci, 1978; Borges, 1986; Beozzo, 1984; Pierucci, Souza e Camargo, 1984). Como em vários lugares do Brasil, a partir de fins do século XIX, na Bahia, reabriram-se os noviciados e seminários, surgiram novas instituições de caridade, foram criados, em curto espaço de tempo, vários colégios católicos para filhos das classes médias e altas, com excelente padrão de ensino e com orientação pedagógica considerada moderna. A maioria dos

que funcionavam em Salvador mantinha internato para jovens do interior, além de escolas paralelas para jovens de origem pobre. A Arquidiocese de Salvador, estendeu sua ação, ainda que itinerante, por várias áreas interioranas, e passou a produzir muitos periódicos dirigidos a distintos públicos, sobretudo feminino (Borges, 1986; Prandi, 1975).

As jovens e mulheres casadas dos estratos superiores começaram a ser incentivadas no seu desenvolvimento intelectual e mobilizadas para a militância filantrópica e cívica, em "*defesa da família em crise*", ou em apoio à legalização e organização das famílias pobres. E, pelas mãos da Igreja, muitas mulheres de elite e das classes médias saíram da estrita *reclusão do lar* para participar, na esfera pública, de movimentos que visavam revigorar a fé, a moral e defender a família de ideologias (laicas e religiosas) vistas como corrosivas da hegemonia do catolicismo (Pierucci, Souza e Camargo, 1984; Borges, 1986). A mulher poderia ser, neste momento, *Mãe e Mestra* como a própria Igreja. O casamento continuava sendo o objetivo central para a mulher (Prandi, 1975), mas devia se fundar no *amor romântico* e ser precedido de um momento de refletida escolha do parceiro e de preparação para as responsabilidades futuras. Isto produziu transformações nas próprias formas de namoro e noivado, como mostra Azevedo (1986), assim como certa protelação da idade ao casar, entre as que mais se escolarizavam. A ação da Igreja também favoreceu ao processo de *modernização conservadora* da sociedade.

As ações de saúde pública e a criação de uma estrutura de serviços de saúde possibilitaram elevação dos patamares de higidez e dos saldos vegetativos, expressos na redução dos casos de viuvez, de orfandade, de esterilidade definitiva ou transitória e das perdas fetais (aborto e natimortalidade) por doença e no aumento das proles vivas, a partir de dado número de nascidos vivos. Tais ganhos implicavam, para as novas gerações, resultados distintos do exercício das mesmas práticas *de deixar vir os filhos*, ou seja: proles e descendências mais numerosas que as dos ascendentes. Como as mudanças nos padrões de preservação da sobrevivência e da saúde e a redução nos níveis de mortalidade afetam as condições de formação das proles e descendências, desde o desencadeamento da transição demográfica começou também a diminuir um pouco, no conjunto das mães baianas mais longevas (com 45-79 anos) e melhor aquinhoadas socialmente, a proporção das que atingiam paridades extremamente altas. Viu-se, na Tabela 5, a pequena e continuada redução inter-geracional na proporção de mães que procriavam 15 e mais nascidos vivos, assim como do n° médio de FTNV por mãe. E isto ocorreu em quatro grupos geracionais sucessivos: desde o nascido na

década de 1860-1869, que completou 15 anos entre 1875-1885 e foi encerrando a vida reprodutiva entre 1910-1920, até o nascido entre 1890-1894 e estava encerrando a vida reprodutiva em 1940, quando atingiram os 45-49 anos.

A Tabela 7 mostrou que tal redução inter-geracional do nº médio de FTNV por mãe ocorreu em todas as categorias de estado civil e que diminuiu a proporção das mulheres sem filhos. Mais de 82% dessas mães mais longevas haviam se casado formalmente, sendo que 75-78% delas eram brancas e pardas; eram provavelmente membros de segmentos sociais médios e altos ou estavam envolvidas em trajetórias de ascensão social. Mães com tais tipos de inserção social é que foram *as pioneiras* na redefinição das práticas *de deixar vir os filhos* para limitar as dimensões das proles a menos de 10 filhos vivos, inclusive porque foram as primeiras beneficiárias nas conquistas de maior sobrevivência e higidez, para si e para seus filhos. Veja-se, na Tabela 5, que se elevaram as proporções de mães nas paridades 6 ou 7, 8 ou 9, mas declinaram nas paridades 10-14 e 15 e mais. O uso de técnicas de limitação de filhos, neste primeiro momento de mudanças de padrões de sucessão das gerações nas classes mais altas, fato que se repetirá depois nas classes populares, não implicava sempre a constituição de proles bem pequenas.

A continuidade de tais tendências em gerações subseqüentes pode ser constatada, na Tabela 10, que retrata, com os mesmos indicadores de prolificidade, a intensidade de procriação ao final da vida reprodutiva, entre mães de 45-79 anos sobreviventes no Censo de 1970. Na Tabela 10, observam-se, no conjunto de mães nascidas entre 1890-1920 que sobreviveram até 45-79 anos, em 1970:

- a) menores proporções de mães com 10-14 filhos nascidos vivos, variando de 21-24% de uma geração a outra, e não mais de 25-26% como nas gerações anteriores, apesar dos ganhos em longevidade destas mães muito prolíficas;
- b) maiores proporções de mães com 1-3 filhos, oscilando de 23-28% de uma geração a outra, em lugar de 21,7-22,4%, apesar da redução dos casos de esterilidade, de perdas fetais e de viuvez, problemas que impediam as mães de atingir paridade mais alta;
- c) nº médio de FTNV por mãe um pouco menores, oscilando de 6,79 a 7,27, em vez de 7,31 a 7,45, estando a redução dessas médias minimizada pelo efeito conjugado de dois fatores extrínsecos, o declínio da mortalidade de mulheres jovens e o aumento da emigração de mães jovens com poucos filhos, para outros estados, que elevaram a proporção de mães com 45-79 anos, entre 1940-1970.

Apesar de terem sido muito intensos o crescimento (93,54%) e o rejuvenescimento da população total da Bahia, entre 1940-1970, o peso relativo das mães de 45-79 anos no conjunto de todas as mães elevou-se um pouco, de 31,9% em 1940, para 33% em 1970. Se o contingente de mães de todas as idades teve um incremento relativo de 81,87%, entre 1940-1970, o de mães com 45-79 anos aumentou de 88,38%. Apesar disso, entre as mães mais longevas e mais beneficiadas pela medicalização descrita houve pequeno, mas continuado, arrefecimento da prolicidade. Fato com alta significação analítica, pois comprova o início da difusão, nestes grupos geracionais, de práticas restritivas da procriação. Além disso, segundo o Censo de 1970, os patamares de prolicidade eram ainda mais baixos nos contingentes de mães com 45-79 anos urbanas.

TABELA 10

BAHIA - Grau de prolicidade de mães com 45-80 anos vivas em 1940 e em 1970, segundo faixa etária ou geração

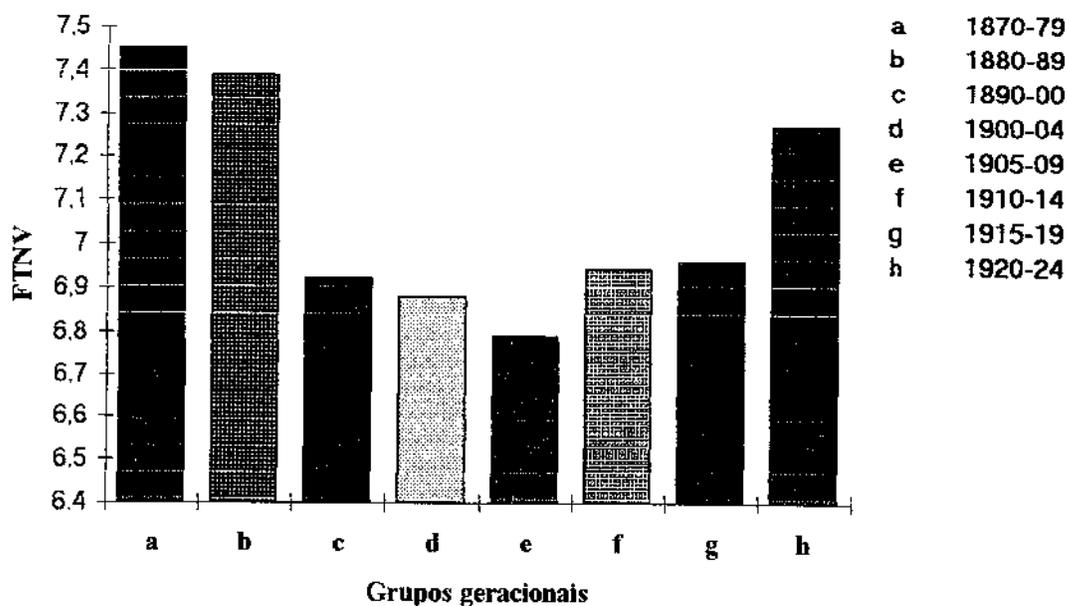
Idade das mães	Nascimento (Período)	Fase de maior procriação (20-29 anos)	Mães com			Nº médio de FTNV por mãe
			1 - 3f %	10 - 14 f %	15f+ %	
Mães sobreviventes em 1940:						
45 - 49	1890 - 1894	1910 - 1924	21,7	25,2	5,2	7,31
50 - 59	1880 - 1889	1900 - 1919	21,7	25,8	5,8	7,39 b
60 - 69	1870 - 1879	1890 - 1909	21,7	25,9	6,3	7,45 a
70 - 80	1860 - 1869	1880 - 1889	22,4	25,0	6,8	7,42
Mães sobreviventes em 1970						
45 - 49	1920 - 1924	1940 - 1954	22,9	23,8	6,0	7,27h
50 - 54	1915 - 1919	1935 - 1949	25,6	21,9	5,7	6,96g
55 - 59	1910 - 1914	1930 - 1944	26,6	22,0	5,6	6,94f
60 - 64	1905 - 1909	1925 - 1939	28,0	21,0	5,5	6,79 c
65 - 69	1900 - 1904	1920 - 1934	27,5	21,0	5,9	6,88 d
70 - 79	1890 - 1899	1910 - 1929	26,9	21,7	6,0	6,92 c

FONTE: Censos Demográficos de 1940 e de 1970.

Vê-se, na Tabela 10 e nos gráficos 5 e 6, que o lento declínio do grau de prolicidade das mães mais longevas, desde a geração nascida entre 1870-1879 (com 60-69 anos em 1940) até a geração nascida entre 1905-1909 (com 60-64 anos em 1970),

Gráfico 5

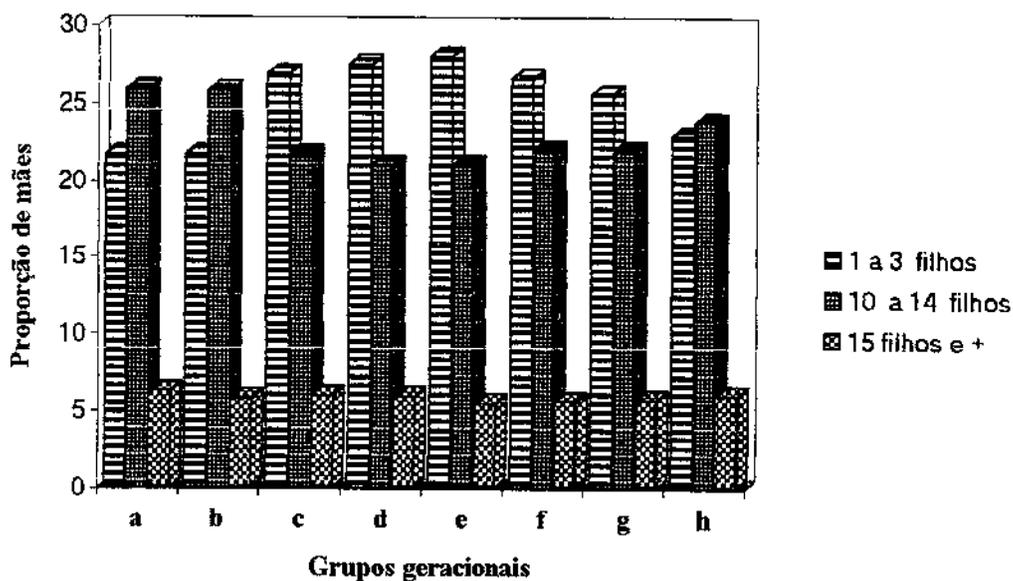
Bahia - Variação do n° médio de FTNV ao final da vida reprodutiva, entre mulheres longevas, segundo o grupo geracional



FONTE: Censos de 1940 e 1970 - Dados da Tabela 10

Gráfico 6

Bahia - Variação da distribuição de mães longevas por paridade, segundo o grupo geracional.



FONTE: Censos de 1940 e 1970 - Dados da Tabela 10

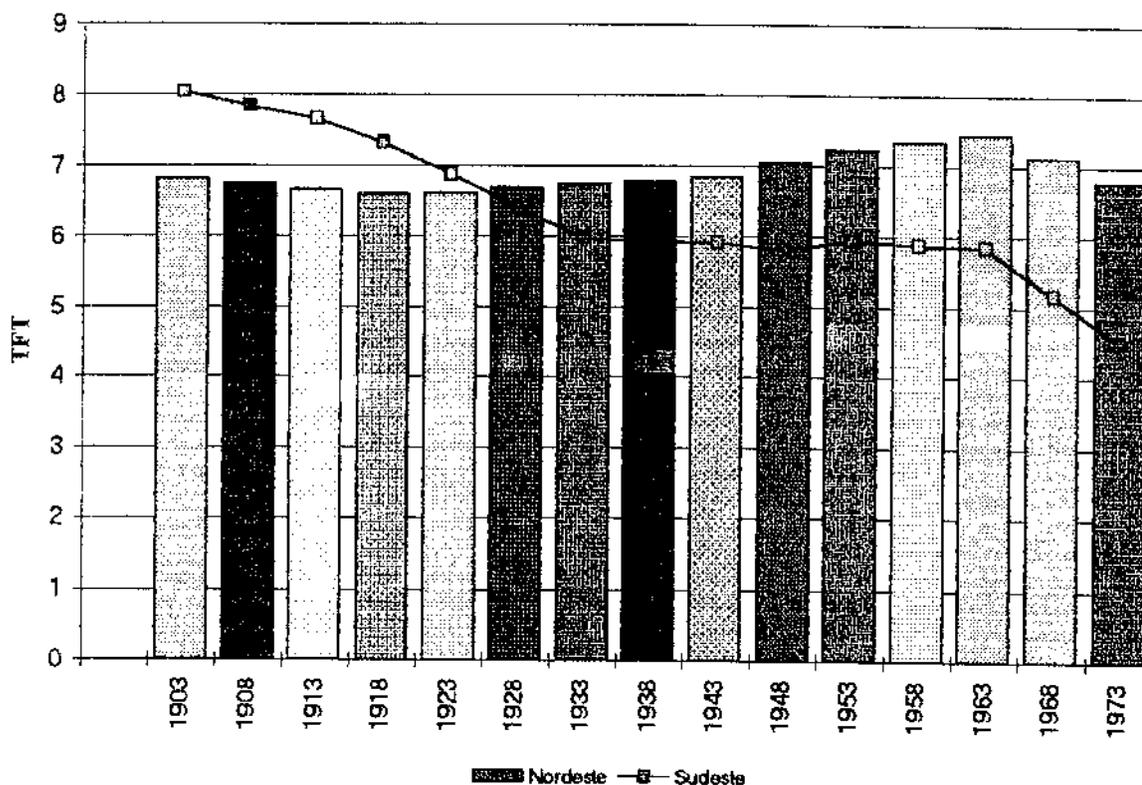
teve a seguinte seqüência: (a) 7,45, (b) 7,39, (c) 6,92, (d) 6,88 e (e) 6,79. Declínio de quase 9% (8,86%) entre as gerações extremas, (a) e (e) na Tabela 10. Essas gerações viveram a fase de maior procriação, dos 20-29 anos, respectivamente, entre: (a) 1890-1909, (b) 1900-1919, (c) 1910-1929, (d) 1920-1934 e (e) 1925-1939. Assim, de 1890 a antes de 1940, os níveis globais de fecundidade corrente, no conjunto da Bahia, reduziram-se um pouco, apesar do aumento da nupcialidade (Athayde, 1975), da redução da mortalidade e da diminuição da proporção de mulheres sem filhos, por causa da redução no grau de prolificidade das mães. Tais tendências da fecundidade são compatíveis com a diminuição das taxas de crescimento de Salvador de 1,62%, entre 1872-1890, para 1,34%, entre 1890-1940, e do conjunto da Bahia de 1,82%, para 1,37%, nestes mesmos períodos.

Mortara (1970, p. 66-79), com resultados dos Censos de 1940 e 1950 e indicadores semelhantes aos utilizados acima, constatou, para o conjunto do país, uma redução moderada, mas continuada, na fecundidade e na prolificidade (acumuladas), entre as gerações que iam atingindo 45-49, 50-59, 60-69, 70-79 anos nas datas desses censos. E demonstrou que tal tendência ocorreu paralelamente ao aumento da razão de sobrevivência dos filhos, em distintas idades, dessas mesmas mães (Mortara, 1970, p. 73). E estas são fortes indicações de uma transição demográfica já iniciada.

No Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul esse movimento diacrônico certamente desdobrava-se mais rapidamente que na Bahia. Por isso mesmo, em 1940, esses estados tinham as mais baixas esperanças de vida ao nascer e as mais baixas taxas de fecundidade total (TFT) do país, sendo estas últimas bem menores que a média brasileira (6,16 filhos por mulher), respectivamente de: 4,41, 5,02 e 5,08 (Paiva, 1987). Aliás, a TFT para o Rio era, em 1940, apenas um pouco maior que a média brasileira para 1980, de 4,35 filhos por mulher. Frias e Carvalho (1992, 1994), através de uma interessante técnica de estimativa da fecundidade corrente, baseada em informações censitárias sobre filhos tidos nascidos vivos, também concluíram que reduções pequenas da fecundidade corrente ocorreram desde 1903 (ou, talvez, desde fins do século XIX), até 1918 no Nordeste, tendo havido reduções mais prolongadas e acentuadas no Sudeste, como se mostra no gráfico 7.

Gráfico 7

Nordeste e Sudeste - Tendências prováveis da TFT corrente, entre 1903-1973



As tendências conjugadas da mortalidade e da fecundidade expressavam duas possibilidades diferentes. A de que as mulheres mais medicalizadas e longevas, de seguidas gerações nascidas desde 1860, buscavam, em proporção crescente, procriar menos porque, entre outros fatores, haviam aumentado as suas potencialidades de procriação e seus filhos nascidos vivos sobreviviam mais. Ou, então, como muitas dessas mães passaram a procriar menos, tinham condições de cuidar melhor de cada filho, segundo as novas prescrições médicas e, com isso, eles passaram a sobreviver em maior proporção. Provavelmente, ambas as coisas ocorriam na vida social e se retroalimentavam, compondo o redesenho diacrônico dos nexos sincrônicos dos componentes articulados, $nM_x \longleftrightarrow nF_x$, conforme a Teoria das Populações Estáveis. Aliás, esta articulação é que torna o processo de medicalização da vida social uma mediação histórico-social decisiva na concretização da transição demográfica. Ocorre, porém, que os padrões correntes de sucessão das gerações foram sendo alterados, em tempos distintos, nos diferentes segmentos sociais, entre outras coisas porque a medicalização, a escolarização e a maior participação da mulher na vida social sempre se realizaram de modo socialmente desigual.

SALVADOR - Relação de escolas particulares, segundo a natureza da entidade mantenedora, nº de matrícula e sexo

Nº	Nome	Matrícula			Natureza
		Masc.	Fem.	Mista	
RELIGIOSAS:					
01	Col. Antônio Vieira	360	-	-	
02	Sacramentinas	-	106	-	
03	Maristas	200	-	-	
04	Destêrro	-	40	-	Só primário
05	São Raimundo	40	165	205	
06	Salete	-	143	-	Só primário
07	S. Vicente de Paula	123	-	-	Só primário
08	Soledade	-	124	-	
09	Providência	-	229	-	
10	Coração de Jesus	-	362	-	
11	Mercês	-	390	-	
12	Salesiano	253	-	-	
13	Orfãos do C. de Jesus	-	66	-	
14	Dorotéias	-	36	-	Prim. e prof
15	Franciscanos	19	-	-	Prim. e prof.
16	Col. Batista	12	16	28	Só primário
17	Esc. Batista	27	-	-	Só primário
18	Esc. Batista	-	24	-	Só primário
	SUB-TOTAL:	1034	1701	=	2735
		(37,81%)	(62,19%)		(100,00%)
LEIGAS:					
19	Ypiranga	195	-	-	
20	Inst. B. de Ensino	208	19	227	
21	S. José (J.F. Gomes)	50	-	-	
22	Coração de Maria	-	100	-	
23	São Salvador	126	30	156	
24	8 de Setembro	-	82	-	
25	Ateneu 7 de Setembro	102	26	128	
26	S ^{to} Antônio	8	9	17	Só primário
27	Colégio Alemão	28	58	86	Só primário
28	Martins	26	-	-	Só primário
29	Ciências e Letras	17	18	35	Só primário
30	Pedro II	60	-	-	
31	Carneiro Ribeiro	128	12	140	
32	S. José	12	21	33	
33	Soterópole	24	58	82	
34	N ^a S ^a de Lourdes	14	35	49	
35	Col. Maria Torres	52	62	114	
36	S ^{ta} Tereza	20	10	30	Só primário
37	Manoel Vitorino	98	3	101	
38	Coração de Jesus	7	24	31	Só primário
39	São Salvador	23	20	43	
40	Colbert	37	3	40	
41	Sant'Ana	32	33	65	
42	Coração de Maria	18	32	50	Só primário
43	10 de Julho	124	12	136	
44	Manoel Vitorino	15	-	-	
	SUB-TOTAL:	1424	667	=	2091
		(68,10%)	(31,90%)	=	(100,00%)

ASSOCIAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL:					
45	Abr. dos Fil. do Povo	265	258	523	Só primário
46	Loja Maçônica (1)	36	79	115	Só primário
47	Loja Maçônica (2)	39	37	76	Só primário
48	Expostos - Externato	-	78	-	Só primário
49	Expostos - Internato	19	36	55	Só primário
50	Expostos - Eloy Guim.	55	80	135	Só primário
51	Alan Kardec	19	22	41	Só primário
52	Órfãos S. Joaquim	96	-	-	Só primário
53	Escola de Belas Artes	47	21	68	Só primário
54	Liceu de Artes e Of.	111	-	-	Só primário
55	Liceu de Artes e Of.	-	67	-	Só primário
56	Vila Operária L. Tarq.	102	54	156	Só primário
57	Vila Op. L. Tarq.-Inf.	15	26	41	Só primário
58	Centro Op. da Bahia	99	-	-	Só primário
59	Centro Op. da Bahia	-	81	-	Só primário
60	Fábrica N ^a S. Conc.	56	-	-	Só primário
61	Fábrica N ^a S. Conc.	-	64	-	Só primário
62	Col. Alan Kardec	68	86	154	Só primário
	SUB-TOTAL:	1027 +	989	=	2016
		(50,94%)	(49,06%)		(100,00%)
<hr/>					
	TOTAL	3485 +	3357	=	6842
		(50,94%)	(49,06%)		(100,00%)

FONTE: Projeto de Tese de Doutorado de Jacy Menezes - "Pluralismo e cidadania. O processo de exclusão dos negros e mestiços da escolaridade na Bahia".

CAPÍTULO 3

A MUDANÇA NOS PADRÕES DE SUCESSÃO DAS GERAÇÕES E A INTENSIFICAÇÃO DA PROCRIAÇÃO NAS CLASSES POPULARES NA CONJUNTURA 1940-1970

Este Capítulo dá atenção ao fato bem conhecido de que a taxa de crescimento vegetativo para a Bahia e o Brasil - o ritmo de realização dos padrões de sucessão das gerações - saltou a um patamar bem mais alto, a partir de 1940-45 (ou antes disso), e só começou a se reduzir depois de 1965-70. Tal tendência teve implicações importantes sobre as condições de sociabilidade, sobre o teor das relações entre as classes sociais, e sobre os modos de se repensar a dinâmica demográfica. Entre outras coisas, tornaram-se desnecessários os imensos esforços de importação de mão-de-obra estrangeira para as regiões mais prósperas e/ou atividades econômicas novas e em expansão, inclusive as fronteiras agrícolas. A Bahia e outros estados do Nordeste passaram a ser tratados pelos atores econômicos como os grandes *"celeiros de mão-de-obra"* farta e barata, ou como as principais áreas de produção e manutenção de um *"exército de reserva"* de força-de-trabalho, na linguagem de Marx. Mas, a partir dos anos 60, o alto crescimento vegetativo, que antes era representado no senso comum do brasileiro e baiano como algo favorável, passou a ser considerado um fator nefasto, determinante dos maiores problemas sociais do país, qualificados eufemicamente pelos neomalthusianos como *"problemas populacionais"*.

Tal elevação do crescimento vegetativo tem sido atribuída ao declínio da mortalidade e às alterações dos padrões nosológicos, afirmando-se que a fecundidade teria permanecido constante ou com níveis oscilantes. A reiteração desta afirmativa, porém, não é confirmada pelo crescente acervo de pesquisas que mostram significativos movimentos de elevação e de redefinição das diferenças sociais dos níveis e padrões da fecundidade no Brasil, enquanto a mortalidade declinava, em boa parte do século XX, ao menos até 1970. Elevações da fecundidade, por vários anos ou décadas sucessivas, foram observados em distintos lugares do Brasil, entre outros, por: Singer e Santos (1971); Souza et all (1976); Berquó, Oliveira e Camargo (1977); Berquó et all (CEBRAP, Série Estudos de População); Souza e Guimarães

(1980); Levy, Pagliaro e Souza (1984); Patarra e Ferreira (1985); Bercovich (1987) e Souza (1987, 1992a). Frias e Carvalho (1992, 1994) deram uma contribuição importante para esta questão, ao reconstruírem as tendências da fecundidade corrente, desde o início do século e ao identificarem as conjunturas e gerações nas quais o fenômeno ocorreu, assim como as diferenças observadas por grandes regiões (ver gráfico 7 do capítulo 2).

Do ponto de vista da Teoria das Populações Estáveis, qualquer mudança nos níveis e padrões etários da mortalidade afeta os níveis e padrões etários da fecundidade; não sendo provável uma constância da fecundidade, numa fase de intenso declínio da mortalidade. Por outro lado, uma variação do nível (intensidade) da fecundidade se associa, quase sempre, a uma mudança de padrão etário (velocidade) da fecundidade, por mais suave que seja. Daí a importância do conceito de ${}_nF_x$, que articula os dois aspectos deste mecanismo demográfico. Quer o nível suba, quer baixe, haveria mudança do padrão etário da fecundidade, com conseqüências sobre a *forma* e o *ritmo* (o padrão) de realização de todo o circuito de sucessão das gerações. Portanto, os aumentos dos níveis da fecundidade também são *sintomas* significativos de desestabilização dos padrões de procriação e de sucessão das gerações, que precisariam ser investigados e interpretados tão cuidadosamente quanto os seus declínios. Para a Teoria da Transição Demográfica - em função dos seus enganos - é que a mortalidade poderia declinar acentuadamente sem afetar a fecundidade e uma elevação de nível da fecundidade, por várias décadas, não teriam significados especiais.

Continuando o esforço de descrição dos principais movimentos diacrônicos e sincrônicos no circuito de sucessão das gerações, destacam-se as tendências diversas, ou em sentidos contrários, que ocorreram em diferentes segmentos e/ou classes sociais, sobretudo ao longo da conjuntura 1940-1970, enquanto a taxa global de crescimento vegetativo se elevava. Evita-se um tratamento convencional dos "*diferenciais de fecundidade*", que se baseia em cortes transversais, num dado ano calendar, e enquanto meras diferenças estáticas do número médio de filhos procriados ou dos níveis de fecundidade, segundo certas características socio-econômicas dos indivíduos.

Conclui-se a demonstração da primeira hipótese empírica da tese, iniciada no Capítulo anterior, discutindo-se evidências aportadas pela pesquisa de Hutchinson (1959) e pelo Censo de 1970, de que os padrões de procriação restrita nas classes altas e médias já estavam consolidados na Bahia, por volta de 1940-45. Salienta-se que tal consolidação ocorreu antes da completa legitimação e institucionalização do princípio de regulação restritiva da procriação,

demarcada formalmente num pronunciamento público do Papa Pio XII, de 1951. Esse encadramento histórico dos fatos apóia a quinta hipótese empírica de que as mudanças ideológicas e éticas que construíram um novo *ethos* referido a este campo da vida social, de cunho essencialmente anti-natalista, decorreram da generalização dos controles restritivos da procriação na *praxis* social, e não o inverso, como afirmam as teses da "*difusão cultural*".

Mostra-se que nos setores urbanos e rurais de classe média e popular que mais se beneficiavam, desde 1920-25, com os avanços nos processos de medicalização e de expansão escolar, generalizavam-se já nos anos 1940-1970 padrões de procriação restrita ou moderada mais semelhantes (mas não idênticos) aos correntes nas classes mais altas, através de um movimento de mudança inter-geracional.

E nos segmentos rurais e urbanos que permaneceram menos escolarizados e medicalizados, observou-se uma significativa intensificação inter-geracional da procriação, na medida em que seus membros conquistavam, embora de modo mais limitado e mais lento, melhores condições de saúde e sobrevivência, entre outros *benefícios*. Os padrões de procriação intensa ou moderada foram se estabilizando em decorrência da superação de fatores que dificultavam a sua realização e das políticas sociais de cunho pró-natalista dirigidas às classes populares, que estabeleciam uma conexão entre este movimento e o que ocorria nas classes dominantes, segundo a terceira hipótese empírica desta tese. Apresentam-se evidências de que este movimento foi acompanhado de uma crescente redefinição das práticas de *deixar vir os filhos*, no sentido do encerramento das carreiras reprodutivas antes dos 35 ou 40 anos. E de que tal tendência acabou implicando a generalização de uma procriação menos intensa ou moderada nesses segmentos, mas que destoavam dos modelos ideais que se tornaram dominantes. Tal movimento socialmente produzido, numa fase particular do processo de transição demográfica, correspondente a um momento específico de constituição de uma formação capitalista-industrial e urbana no Brasil, que atingiu a Bahia, o de substituição das importações, caracterizado por alta a demanda de força-de-trabalho e ampliação do mercado interno.

Este esforço analítico fica limitado pela pequena disponibilidade de pesquisas para o período anterior a 1960, pela má qualidade das estatísticas vitais e pelo fato de que os Censos Demográficos de 1940, 1950 e 1960, apesar da boa qualidade deles, não apresentam cruzamentos entre dados sobre filhos nascidos vivos e sobreviventes e características socio-econômicas das mães. E, para estes Censos, a FIBGE não fornece Tabulações Especiais, como o faz para os Censos de 1970 e 1980. Além disso, os padrões de procriação e de sucessão das

gerações não podem ser apreendidos a partir de uma única fonte de informação e as distintas fontes observam os mesmos fenômenos por ângulos distintos.

Para se completar a visualização tanto das diferenças nos padrões de procriação e de sucessão das gerações vividos por casais com distintas identidades sociais, quanto das mudanças inter-geracionais nos padrões pré-existentes, ilustra-se a análise com a discussão de quatro trajetórias de formação de descendências numerosas, reconstruídas a partir de entrevistas com uma das filhas de cada casal. A descrição dos padrões de procriação correntes, no curso dos anos 60 e 70, em setores mais pauperizados e menos escolarizados do proletariado urbano, fundamenta-se nas pesquisas realizadas por Woortmann (1987), Machado Neto (1984) e Motta (1984), em Salvador, no início dos anos 80 e que reconstroem experiências iniciadas ou vividas em décadas anteriores.

As evidências assim reunidas revelam a coexistência histórica de lógicas distintas de regulação da procriação (com viés pró-natalista e anti-natalista) e de organização das famílias, sendo que alguns padrões de formação de descendências divergiam bastante do ideal normativo de regulação restritiva da procriação que se firmou neste século enquanto modelo ideal dominante. É que a reprodução de grupos familiares centrados sobretudo na relação mãe-filhos, sem a constante presença do *pai-de-família*, em segmentos majoritários das classes populares, não se fundavam numa *fecundidade natural*, ou numa crônica *falta de auto-regulação* das condutas sexual-reprodutivas.

1. A CONSOLIDAÇÃO DOS PADRÕES DE PROCRIAÇÃO RESTRITA NAS CLASSES ALTAS E MÉDIAS: CIRCUNSTÂNCIAS E SIGNIFICADOS

Em vista do que se expôs no Capítulo 2, importa considerar que, nos anos 40, já estavam difundidas várias práticas restritivas da procriação e incorporados alguns padrões de procriação restrita, entre casais baianos de elite e dos setores mais escolarizados e mais medicalizados das classes médias. Tais padrões seriam reproduzidos pelas novas gerações e difundidos no seio das classes populares, ainda que com ajustes, na 2ª metade do século XX.

O estudo realizado pelos Hutchinson, entre 1950-1951, numa antiga área decadente de *plantation* do Recôncavo Baiano, dá indicações contundentes das mudanças nos padrões de sucessão das gerações e de estruturação das grandes famílias tradicionais e dos padrões que se

mostravam consolidados no momento da pesquisa (Hutchinson, 1959). A amostra tomada era qualitativamente representativa das elites tradicionais, de modo a se apreender especificidades, em casos ilustrativos, de um movimento que era mais geral nas camadas mais altas. Assim, os achados desta pesquisa não avaliam o significado estatístico desses fenômenos no conjunto da sociedade ou na *população total*, o que os demógrafos formais consideraram como evidências empíricas válidas. Do ponto de vista da demografia enquanto ciência social, porém, achados qualitativos como os desta pesquisa são fundamentais porque revelam o teor das alterações ou persistências dos sistemas de práticas sociais conformadores do fenômeno estudado, oculto nas estatísticas censitárias, e recortam o fenômeno em grupos ou frações de classe social com identidades sociais específicas.

E a *micro-população* estudada pelos Hutchinson era altamente significativa, por representar uma fração social minoritária em posição dominante e deter poder material e simbólico suficiente para influir no movimento econômico e socio-cultural da sociedade regional, inclusive através do "*jogo da divulgação e da distinção*" objetivamente organizado em relação às classes menos favorecidas (Bourdieu, 1966, p. 129). Consistia numa intrincada rede de parentes, que tinha sido formada, no passado, a partir de casamentos cruzados entre duas grandes famílias-extensas com características patriarcais, como as descritas por Gilberto Freire (1989, 1990), em várias gerações sucessivas, e que se mantinha com seu elevado status social, apesar das redefinições nos modos de inserção social realizadas em função da decadência do setor agrário-exportador tradicional. Neste "*resquício da velha aristocracia do Recôncavo*" observaram uma tendência bem mais acentuada de redução inter-geracional do número de filhos procriados e de descendentes, do que a apontada na Tabela 10 do Capítulo 2, para todas as mulheres baianas sobreviventes na data dos Censos com 45 anos e mais, e nos achados de Frias e Carvalho (1994) referidos à Região Nordeste.

Com uma entrevistada de 80 anos, nascida entre 1870-1871, reconstruíram, por exemplo, desde as descendências de seus ancestrais, até as dos seus irmãos. O bisavô (avô da mãe) desta entrevistada, "*o verdadeiro patriarca da família*", tivera 21 filhos nascidos vivos, em dois casamentos legais, sendo que apenas 13 deles (10 homens e 3 mulheres) sobreviveram à vida adulta ou à idades mais avançadas. O seu avô materno deixara, de um único casamento legal, 7 filhos sobreviventes (5 homens e 2 mulheres), sendo que Hutchinson (1959) não especifica neste caso quantos nasceram vivos. Os pais da entrevistada tiveram 12 filhos nascidos vivos, mas só se criaram 8 deles (5 homens e 3 mulheres). Entre os seus irmãos mais velhos,

que se casaram primeiro, alguns tiveram 8 ou 9 filhos nascidos vivos, e outros, 5 ou 6. Entre os que se casaram posteriormente e os sobrinhos da entrevistada (descendentes dos seus irmãos), o número de filhos nascidos vivos situava-se entre 1 e 4, sendo as mortes infantis e juvenis fatos raros, distintamente do que ocorria no passado. Mas, o trabalho citado não explicita quais os meios técnicos mais utilizados para se evitar filhos.

Hutchinson (1959) mostrou que esta tendência se deu juntamente com as significativas mudanças nas práticas familiares e de casamento. As duas famílias-estensas entrecruzadas abriram-se às estratégias e práticas matrimoniais exogâmicas, envolvendo casamentos com famílias de *status* equivalentes do Sudeste e do exterior do país, sendo que o casamento para as mulheres se tornou menos precoce. Os filhos *naturais* praticamente desapareceram da periferia desta rede de parentesco ou dos grupos domésticos, assim como os agregados, os parentes acolhidos em fase de crise, os hóspedes que vinham passar uns tempos e as *titias* extremosas. A "*ala feminina da família*" passou a ter larga escolaridade e preparação profissional, como os rapazes; sendo que algumas mulheres das novas gerações, solteiras ou casadas e mães, ingressaram no mercado de trabalho, sobretudo no funcionalismo público e em atividades do magistério.

Essas mudanças, contudo, não haviam reduzido a religiosidade dos membros desta rede de parentesco, mas já não se produziam tantos padres e freiras, como em gerações passadas. No momento da pesquisa, embora "*a família*" (rede de parentesco) estivesse dispersa em vários núcleos conjugais e domésticos independentes entre si, mantinha-se a rede como um grande ambiente "*de sociabilidade, de assistência afetiva e material de uns para os outros*", realimentado por um convívio freqüente e um vivo interesse em se considerar como parente pessoas com laços mais afastados de consangüinidade e os aparentados (Azevedo, 1986; Woortmann, 1987; Borges, 1986).

Inicialmente, as gerações mais velhas passaram a encerrar mais cedo e em paridade mais baixas as carreiras reprodutivas, muitas vezes incentivadas ou apoiadas pelos próprios pais e *médicos da família*. Após 1920-25, a escolarização feminina mais freqüente e/ou mais prolongada, o avanço nas técnicas médicas e na medicalização, assim como a crescente participação da mulher em atividades extra-familiares (Borges, 1986), foram criando motivações ou pressões para a crescente adoção de práticas de casamento menos precoce, de protelação do nascimento do 1º filho e de maiores espaçamentos entre os filhos, que conformaram novos padrões de procriação restrita conduzindo a famílias com 1-3 filhos.

Vale ressaltar que a persistência do *tradicionalismo*, do *familismo* e da grande religiosidade das famílias de elite e classes médias mais abastadas não impediram o redesenho histórico dos seus regimes de formação de proles e descendências. Nem a internalização de princípios, valores e práticas *modernos* repassados por médicos, mesmo quando eram distintos ou contraditórios com os propostos pela doutrina católica. Embora tenham experimentado um longo processo de *modernização*, *racionalização* e *secularização*, no sentido weberiano, não abandonaram completamente seus tradicionais referentes culturais, ideológicos e religiosos, para aderirem exclusivamente aos novos códigos culturais emergentes, inclusive os de natureza técnico-científica como os das novas doutrinas médicas.

Aliás, isto não teria sido nem racional, nem inteligente, entre sujeitos historicamente muito habilitados no jogo sutil (consciente ou inconsciente) da diferenciação e distinção e na manipulação de símbolos culturais, conceitos, regras e propostas ideológicas reguladoras da vida social. É que eles investiam esforços ponderáveis na conquista (para si) de uma maior liberdade individual - um grande valor aportado pela *modernidade* -, inclusive as mulheres. Tais sujeitos sabiam que *ter tradição*, ou ao menos preservar a sua memória (alguns dos seus signos), conferia uma certa *distinção* (Bourdieu, 1966, p. 129), com certa durabilidade. E costumavam dizer, explicitamente, que o que era *moderno*, num momento, às vezes logo se esgotava, pelo surgimento de algo ainda mais novo. Um "*nouveau riche*" podia ser facilmente identificado pelo seu amor irrestrito e a-crítico por todos os signos da *modernidade*.

Essas famílias de elite, em realidade, preservaram a ambos os sistemas cultural-ideológicos, como norteadores gerais das condutas, apesar das suas divergências e contradições em vários pontos. Ora davam precedência ou maior ênfase a elementos de um deles, ora a elementos do outro, ampliando com isso o espectro de alternativas de escolha, entre *a tradição* e *a modernidade*, quanto às práticas e estratégias socialmente aceitas, legitimadas ou incentivadas pelas instituições com mais alto poder simbólico. Além disso, podiam também se recorrer, em momentos difíceis, *por via das dúvidas*, a soluções pontuais ditas *mágicas*, inclusive às que os negros baianos conseguiram preservar ou desenvolver historicamente.

As transgressões de dadas normas e orientações específicas da Igreja, para a adoção de práticas restritivas à procriação ensinadas pelos médicos, em si mesmas, não chegavam a significar uma ruptura com *a tradição*. Se, até o século XIX, se feria a ortodoxia católica, sobretudo em função do escravismo e do pró-natalismo teórico e prático dominante, a partir do início do século XX, *a tradição* de transgredir esta doutrina reorientou-se em função do anti-

natalismo teórico e prático emergente, mais adaptado aos novos modos de enriquecer e preservar a riqueza para transmiti-la aos herdeiros. Nessas elites, tão prolíficas no passado, o traço *moderno* que brotava, neste campo da vida social, junto com a nova formação social, era a própria construção, legitimação e institucionalização da ideologia anti-natalista, que reinterpretava e justificava as próprias práticas restritivas da procriação que iam sendo efetivamente vividas. Na teoria, como na *praxis*, esta ideologia firmava-se como um novo código normativo dominante, norteador das condutas face à sucessão das gerações, ou como um novo *ethos* (Bourdieu e Darbel, 1966 p. 144-146). Até os anos 50, esse anti-natalismo era uma referência para a conduta desses próprios sujeitos históricos. Num segundo momento, à partir de meados dos anos 60, cresceu em elaboração teórica e propostas práticas, ganhando proeminência a vertente neomalthusiana, orientada para uma ação social institucionalizada sobre as classes subordinadas. Gradativamente, passou a ser pensado como uma conquista do progresso, resultante dos ganhos em racionalidade trazidos pela ciência e técnicas modernas, e que acabaria beneficiando toda a sociedade, quando estivesse incorporado por todos, inclusive pelos mais rudes, iletrados e ignorantes.

Embora, até 1970, muitos demógrafos duvidassem de que uma "*transição da fecundidade*" estivesse em curso no Brasil, porque as taxas médias globais de fecundidade se mantinham altas, a redução do tamanho das proles nas classes altas, médias e em setores mais prósperos e escolarizados das classes populares já era um fato socialmente bem visível e conhecido pelo baiano e brasileiro comuns, no curso dos anos 40 e 50. Fatos simples e corriqueiros da vida social revelam isso. Como, por exemplo, o sucesso alcançado por uma marchinha de Carnaval - lançada no início dos anos 50, em momento próximo à pesquisa de Hutchinson - que brincava com esta mudança nas práticas de procriação e de exercício da sexualidade. Cantava-se, com um sorriso matreiro: "*Ai, ai, ai, Dona Cegonha / saiu risonha, p'ra trabalhar / voltou danada, encabulada / com a Cegonha, ninguém quer nada. Ai, ai, ai, ai!* / Ela trabalhava noite e dia, / não encahava, mercadoria. / Mas, a carestia está medonha, / ninguém quer nada com a Cegonha". Nesta representação crítica e com senso de humor, "*a carestia medonha*" era ressaltada como um motivo forte e razoável para não se "*querer nada com a Cegonha*". Mas, a marchinha deixava subentendida uma dúvida maliciosa: "*a carestia medonha*" estaria reduzindo ou domesticando o *exacerbado* apetite sexual do baiano ou do brasileiro, louvado por uns e execrado por outros?

Dados do Censo de 1970 mostram que os padrões de procriação restrita, levando a proles com 1-3 filhos, já estavam rotinizados nessas camadas mais escolarizadas e medicalizadas, desde os anos 40, e que tais padrões iam sendo incorporados por aquelas mulheres ou casais que se escolarizavam para além do curso primário. É que, embora as taxas globais de fecundidade estivessem muito altas em 1970 e em elevação, desde antes de 1940, tais mulheres apresentavam médias de filhos procriados moderadas ou baixas.

A taxa de fecundidade total (TFT) estimada para a Bahia em 1970 - que refletia a fecundidade corrente em anos anteriores à data do Censo - estava em torno de 7,55 filhos por mulher, sendo a taxa de prolificidade acumulada até os 45-49 anos de 7,27 filhos por mãe e de 7,18 entre mães com 40-44 anos. Em Salvador, a TFT era bem mais baixa que para o estado e variou de 3,91 em 1960, para 4,39 em 1966 e para 4,75 em 1968 (Souza et al, 1976). Viu-se, na Tabela 10 e nos gráficos 5 e 6 do Capítulo 2, que as mães das gerações quinquenais de 1905-09, 1910-14, 1915-19 e 1920-24, sobreviventes em 1970, apresentaram médias de filhos por mãe suavemente crescentes (6,79; 6,94; 6,96 e 7,27), revertendo o declínio inter-geracional observado em gerações anteriores.

Apesar disso, em 1970, entre as mulheres urbanas próximas ao final das carreiras reprodutivas ou com estas já encerradas - ou seja, com 40-44 e 45-49 anos de idade - as que atingiram os 8 anos e mais de estudo tiveram, em média, respectivamente, 3,09 e 3,22 filhos por mulher. As mulheres rurais nessas idades e com a mesma escolaridade procriaram, respectivamente, 3,60 e 4,53 filhos por mulher (Tabela 1). Tais intensidades médias de procriação, ao longo da vida reprodutiva, eram bem menores do que a das mulheres nas demais classes de anos de estudo, inclusive do que a das urbanas com 4-7 anos de estudo, com médias de, respectivamente 5,13 e 5,10 filhos por mulher, também muito inferiores às médias globais.

Essas mulheres com 45-49 anos de idade, em 1970, nasceram entre 1920-1924 e atingiram o início da idade fértil, 15-19 anos, em 1940, e as com 40-44 anos nasceram entre 1925-1929 e atingiram 15-19 anos em 1945. Pertenciam a gerações que viveram a infância no momento em que os grandes investimentos em educação e saúde começaram a se dirigir às classes populares e ao interior. Porém, pela relação de escolas não-governamentais existentes em Salvador, em 1923, anexa ao Capítulo 2, sabe-se que a maioria das escolas para as classes populares, até então, só possuía curso primário, sobretudo as mantidas por Associações da Sociedade Civil. Na rede pública, apenas começavam a ser criados os grandes colégios,

sobretudo na Capital, como a Escola Normal, que tiveram um expressivo desempenho entre o 2º Pós-guerra e o início da Ditadura Militar (1945-1964).

Quando essas gerações estavam chegando aos 15-19 anos, as facilidades de escolarização à nível do ginásial e colegial para as mulheres das camadas populares, mesmo em Salvador, não eram ainda muito amplas. Além disso, dizia-se correntemente que a jovem que muito estudava não *arranjava casamento*, pois os homens não gostavam de mulheres do tipo intelectual e independente. Estas teriam mais vocação para o *magistério* que para o casamento e a maternidade. E um bom número das "*grandes educadoras*" da Bahia - diretoras de escola, professoras de ensino primário e secundário que se destacaram na carreira - eram celibatárias. Deste modo, não parece equivocado se supor que entre as mulheres com 40-44 e 45-49 anos de idade e 8 anos e mais de estudo, sobreviventes em 1970, predominavam as de camadas médias e altas, as mais privilegiadas neste campo, além de uma parcela de mulheres originárias das classes populares que descreveram trajetórias de ascensão social ou de melhoria de padrão de vida. Entre as gerações nascidas depois de 1945 ou 1950, cresceu a proporção de mães originárias nas classes populares com escolaridade básica e secundária.

Barros (1984, p.59) mostrou o contínuo aumento da proporção de pessoas com 10 anos e mais e curso médio ou superior completo, sobretudo entre os residentes nas cidades e vilas, de 1950-1980. A proporção de mulheres com curso médio concluído apresentou a seguinte tendência: 13,3% em 1950, 15,2% em 1960, 27,9% em 1970 e 35,9% em 1980. E a proporção com curso superior, irrisória nos anos 40, variou de 0,4% em 1950, para 0,7% em 1960, 1,6% em 1970 e 3,1% em 1980.

TABELA 1

BAHIA - Nº médio de filhos nascidos vivos de mulheres com 8 anos e mais de estudo, segundo o estado conjugal e o domicílio - 1970

Idade	Total		Casadas		Solteiras		Descasadas ¹	
	U	R	U	R	U	R	U	R
15 - 19	0,02	0,03	0,55	0,54	0,00*	0,00*	0,45	1,00
20 - 24	0,24	0,35	1,12	1,53	0,01	0,03	1,25	1,32
25 - 29	0,98	1,21	1,86	2,00	0,04	0,01	1,93	1,00
30 - 34	1,96	2,59	2,81	3,45	0,08	0,07	2,66	3,25
35 - 39	2,73	3,50	3,53	3,97	0,11	0,43	3,15	0,00**
40 - 44	3,09	3,60	4,00	4,59	0,13	0,00*	3,20	2,00
45 - 49	3,22	4,53	4,12	4,46	0,10	0,00	3,48	4,78

FONTE: FIBGE - Tabulações Especiais do Censo Demográfico de 1970

¹ Inclui viúvas, separadas, desquitadas e divorciadas.

* Desconsiderou-se os milésimos. ** Impacto de emigração rural.

Médias de filhos por mulher de 3,09 e 3,22, num patamar muito inferior à TFT para o conjunto da Bahia, e próximas da TFT para São Paulo em 1980 (3,24), comprovam que os padrões de procriação restrita levando a proles com 1-3 filhos predominavam neste setor social minoritário formado pelas baianas urbanas com 8 anos e mais de estudo, ao menos desde a geração que atingiu 15-19 anos em 1940. As mulheres rurais dessas mesmas gerações, com 8 anos e mais de estudo e as urbanas com 4-7 anos de estudo, também apresentaram médias de FTNV bem abaixo da TFT para a Bahia em 1970 e mais próximas das TFT para São Paulo, em 1960 (4,87) ou em 1970 (3,94), indicando que padrões de procriação restrita generalizavam-se em alguns setores de classe média rural e das classes populares urbanas.

A intensidade média de procriação das que ainda estavam casadas, formal ou consensualmente, em 1970, entre as mulheres urbanas com 8 anos e mais de estudo e 40-44 e 45-49 anos de idade (que significavam respectivamente 68,27% e 67,77% do total de mulheres em todos os estados conjugais), era um pouco mais alta: respectivamente 4,00 e 4,12. Estas tiveram maiores oportunidades de procriar, por terem permanecido casadas até os momentos finais do ciclo de vida fértil, sendo que uma proporção significativa teve 4 ou 5 filhos. A predominância de formação de proles pequenas, não implicava a exclusividade de proles de 1-3 filhos, nem a uniformidade das formas e ritmos pelos quais elas eram constituídas.

As que enviuvaram ou romperam as uniões conjugais (descasadas), em algum momento antes da data do Censo, tiveram as suas carreiras reprodutivas truncadas, sendo que as médias de filhos por mulher - 3,20 e 3,48 - ficaram abaixo das observadas para as ainda casadas. Nos segmentos mais escolarizados, não era freqüente a prática da procriação extra-conjugal, daí a pequena a média de FTNV por mulher solteira, mesmo nas idades aqui consideradas, respectivamente 0,13 e 0,10. A norma que proibia a procriação fora do casamento era vivida, de algum modo, ainda que o casamento, nem sempre, fosse formalizado ou anterior ao início da 1ª gestação.

Portanto, desde a década de 40, já não eram as mães de elite e de classe média alta as grandes *parideiras* da Bahia. As tabelas anexas a este Capítulo e o gráfico 1 mostram que as mulheres casadas, urbanas e rurais, com menos de 1 ano e com 1-3 anos de estudos, em 1970 e 1980, eram as mais prolíficas de todas. Como os segmentos com nenhuma ou pouca escolarização eram majoritários, as suas intensidades de procriação afetavam decisivamente a TFT e o perfil de paridade da população total e dos grandes âmbitos espaciais (capital, interior, domicílio rural, domicílio urbano), mantendo elevadas as proporções de mães com 6-9 e 10

filhos e mais, como se verá adiante. As médias globais não revelam os movimentos de sentido contrário, de declínio e elevação, ocorridos em segmentos e/ou classes sociais específicos.

Os novos padrões de procriação restrita ou de procriação moderada constituíram-se e se estabilizaram, de modo concomitante e interdependente, com os novos padrões de preservação da sobrevivência e da saúde que garantiam uma mais alta sobrevivência aos filhos. E, como o processo de medicalização da vida social concretizou-se com temporalidades, características, coberturas e intensidades muito distintas nos diferentes segmentos sociais, ele repercutiu diferencialmente na sociedade, ampliando relativamente mais as razões de sobrevivência dos filhos das mulheres urbanas casadas, com 8 anos e mais de estudo, em 1970, como se pode ver na Tabela 2, e nas tabelas anexas a este Capítulo e nos gráficos 1, 2 e 3..

Para o conjunto das baianas com 45-49 anos em 1970, apenas sobrevivia 75,84% dos filhos, pois 24,16% já havia morrido em distintas idades, antes de 1970. Esta geração que tinha 15-19 anos em 1940, experimentou nesta faixa etária, segundo o Censo de 1940, a morte de uns 15,43% dos filhos, dado a alta mortalidade na infância, sendo que sobrevivia, em 1940, 84,57% dos nascidos vivos. Entre as baianas urbanas, ainda casadas, da mesma geração e com 8 anos e mais de estudo, quase 88% dos filhos ainda sobrevivia até 1970, quando elas atingiram os 45-49 anos, e 12% já havia morrido em distintas idades. Portanto, entre as mais escolarizadas, as experiências de morte de filhos, ao longo de toda a vida reprodutiva, ocorriam com metade da freqüência observada para o conjunto das baianas. Se, na média global do estado, as mulheres que chegaram em 1970 com 45-49 anos perderam em média 1,52 dos filhos procriados, as urbanas ainda casadas, com 8 anos e mais de estudo, da mesma geração, perderam em média 0,49 filhos.

Essas combinações de mais baixas fecundidade e mortalidade dos filhos entre as mais escolarizadas vêm se reproduzindo, desde gerações anteriores às aqui enfocadas, e persistiram em gerações mais novas, que figuram na Tabela 2, nos gráficos 2 e 3 e nas tabelas anexas a este Capítulo. É que as mulheres mais instruídas eram, não só, as mais abastadas e com maior acesso aos serviços médicos; mas também, as que conseguiam dar maior escolaridade aos filhos e tinham melhor comunicação com os médicos (Boltansky, 1984) que os assistiam. E nas escolas particulares e públicas realizavam-se ações preventivas de saúde para os alunos, como: vacinação, vigilância epidemiológica, exames biométricos, educação física e incentivo à participação em esportes, mesmo para os do sexo feminino. Quem tinha mais chances de se escolarizar, conquistava melhor atenção médica de distintos tipos e melhor compreensão das

prescrições e orientações dos médicos. Deste modo, os efeitos de uma escolarização mais ampla e/ou prolongada e de crescente medicalização eram convergentes e cumulativos em termos dos estímulos à adoção de novas práticas e estratégias de procriação, criação e preservação da saúde dos filhos que significavam melhorias do padrão de vida.

Se as exigências quanto ao que significava dar uma boa criação e educação aos filhos cresciam com a medicalização e a ampliação das oportunidades de escolarização, estas políticas sociais significaram, ao menos até os anos 60, maiores facilidades para a escolarização dos jovens originários das classes médias menos abastadas e setores populares melhor aquinhoados. E várias idéias médicas sobre higiene materno-infantil e puericultura deram novos significados à diáde mãe-filho e à centralidade dos papéis femininos na preparação das novas gerações, para além da primeira infância, assim como à própria noção de *infância* (Ariès, 1978) e de adolescência, enquanto idades sociais específicas de preparação e socialização dos futuros cidadãos adultos.

TABELA 2

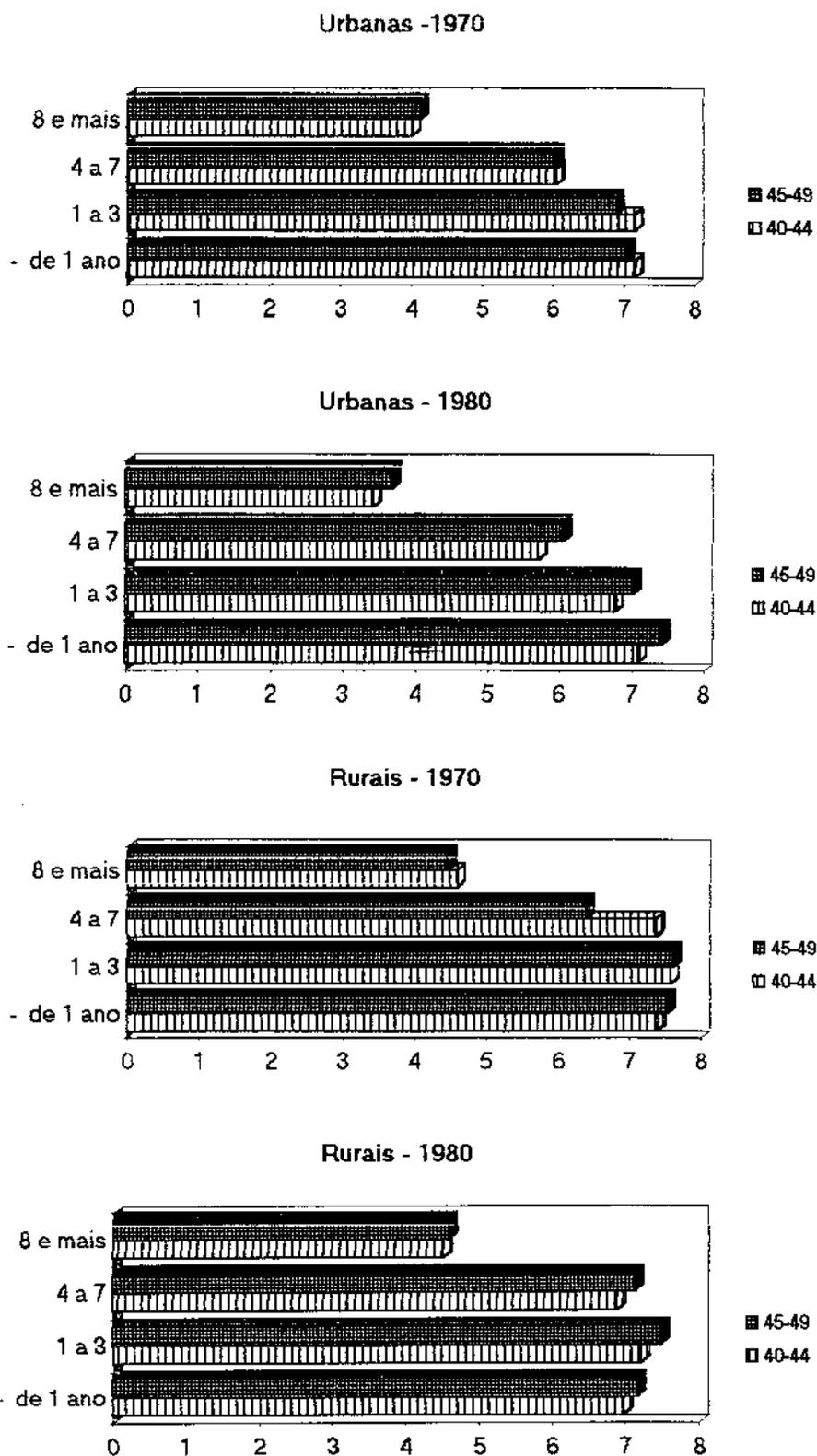
BAHIA - Nº médio de filhos nascidos vivos e de filhos sobreviventes e razão de sobrevivência dos filhos, no total das baianas e entre mulheres urbanas, casadas e com 8 anos e mais de estudo - 1970

Idade	Nº médio de FTNV		Nº médio de FS		Razão de sobrevivência*	
	Total	Urb./Cas. 8 e +	Total...	Urb./Cas. 8 e +	Total	Urb./Cas. 8 e +
15-19	0,13	0,55	0,11	0,52	87,00%	93,99%
20-24	1,18	1,12	1,00	1,03	85,15%	92,73%
25-29	2,93	1,86	2,45	1,74	83,53%	93,29%
30-34	4,53	2,81	3,96	2,58	81,57%	91,77%
35-39	5,74	3,53	4,58	3,18	79,76%	90,09%
40-44	6,24	4,00	4,84	3,54	77,55%	88,49%
45-49	6,28	4,12	4,76	3,63	75,84%	87,98%

FONTE: FIBGE - Tabulações especiais do Censo de 1970. *(FS/FTNV).100

Gráfico 1

BAHIA - Diferenças de nº médio de FTNV entre mulheres de 40-44 e 45-49 anos, ainda casadas 1970 e 1980

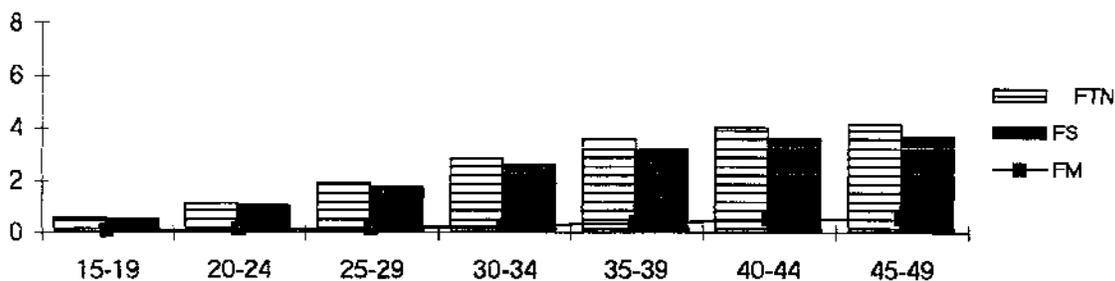


FONTE: Tabulações especiais dos Censos de 1970 e 1980.

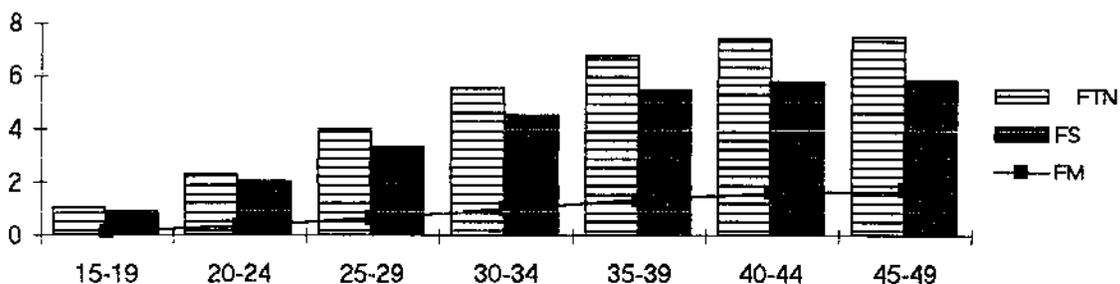
Gráfico - 2

BAHIA-Diferenças de nº médio de FTNV, FS e FM, entre mulheres casadas-1970 e 1980

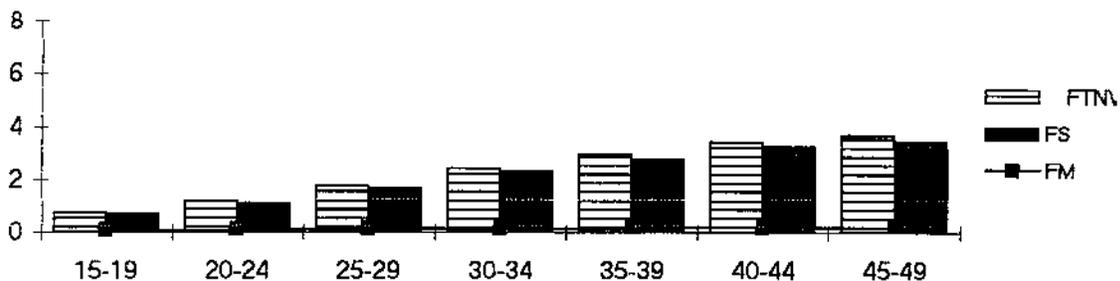
Mulheres urbanas, com 8 anos e mais de estudo - 1970



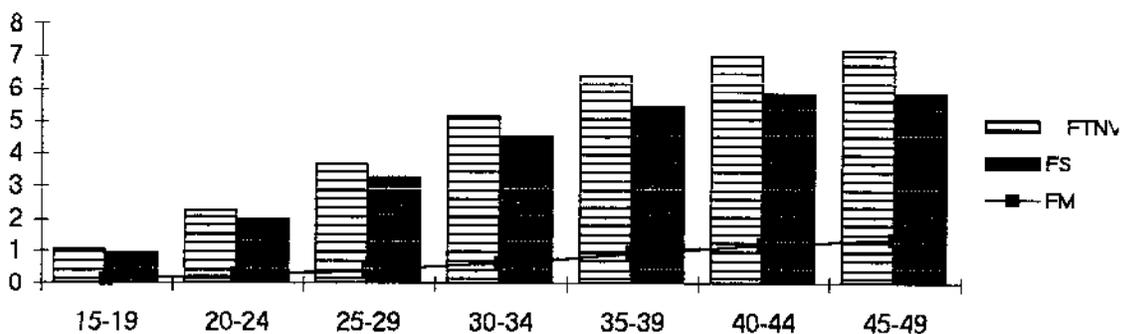
Mulheres rurais, com menos de 1 ano de estudo - 1970



Mulheres urbanas com 8 anos e mais de estudo - 1980



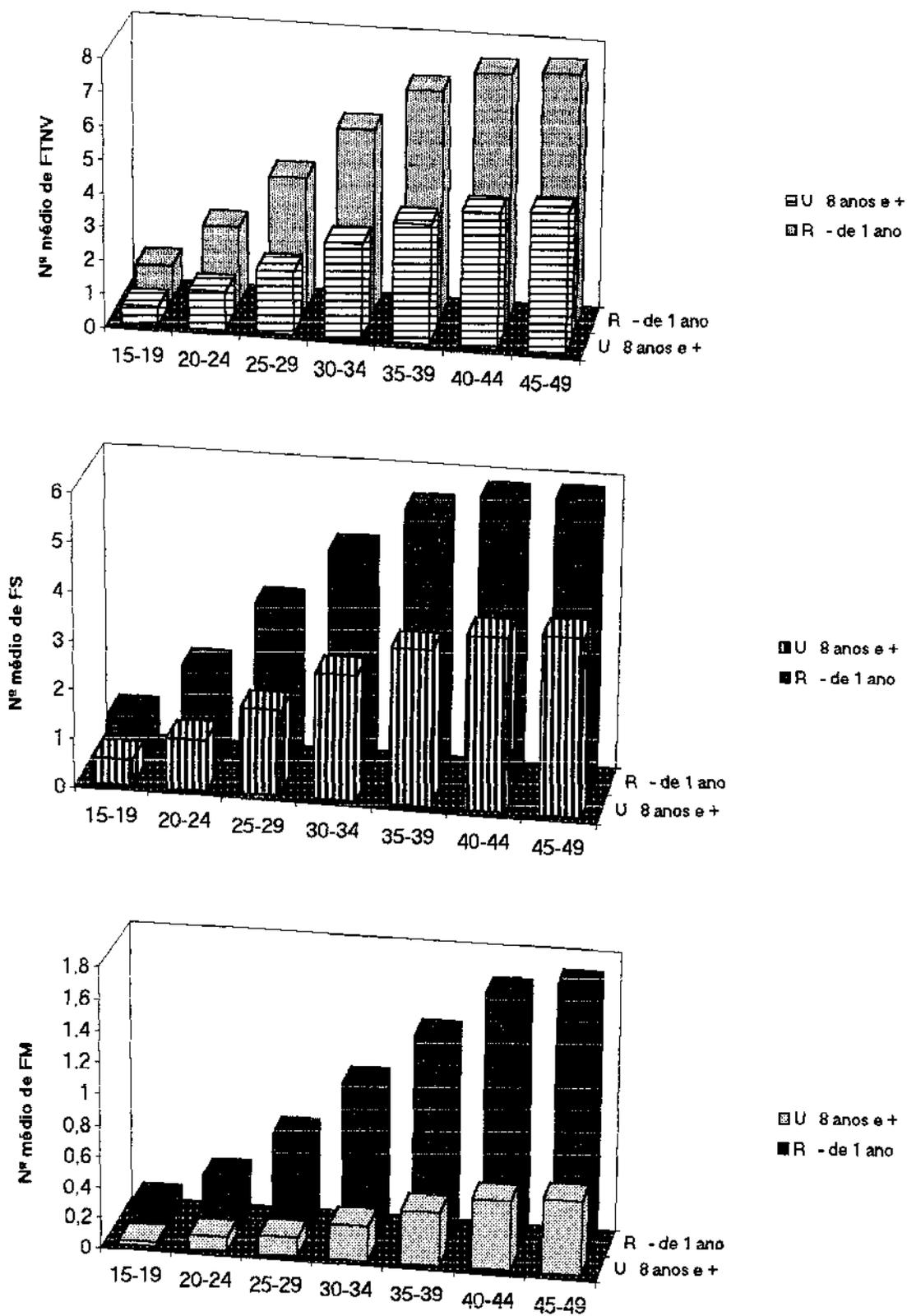
Mulheres rurais, com menos de 1 ano de estudo - 1980



FONTE: Tabulações especiais dos censos de 1970 e de 1980

Gráfico - 3

BAHIA - 1970 - Diferenças de nº médio de FTNV, de FS e FM entre mulheres casadas, urbanas com 8 anos e mais de estudo e rurais com menos de um ano de estudo



FONTE: Tabulações especiais dos censos de 1970 e de 1980

Esses elementos estabeleciam uma clara precedência da qualidade (física, moral, intelectual e psíquica) das proles e descendências formadas, sobre a quantidade de filhos. E foram formando a percepção de que criar filhos era algo complexo e difícil, que precisava ser apoiado por instituições ou profissionais especializados. Algo cada vez mais caro e trabalhoso, resultando em encargos pesados (materiais e subjetivos) para os pais, sobretudo para as mães. Com isso, foi se tornando recorrente a avaliação de que, ante às novas circunstâncias da vida social, o mais racional e adequado seria ter menos filhos que as gerações passadas, ou bem poucos. A própria noção de família numerosa passou a se reportar a um número de filhos sobreviventes menor, a cada nova geração. Mas, isso se generalizou socialmente, de modo lento e gradual, como uma reação ao *habitus* e *ethos* pré-existente.

A análise acima completa a demonstração da primeira hipótese empírica, iniciada no Capítulo 2, indicando que as mudanças socio-demográficas ocorridas, entre 1890-1940, acabaram invertendo o perfil de diferenças sociais dos padrões de sucessão das gerações que predominava no século XIX e que já vigoravam novos padrões nos anos 40. Ocorre que, nesta fase, quando tal inversão se deu, as taxas globais de crescimento vegetativo estavam ainda em patamares razoavelmente baixas, combinando níveis globais de fecundidade e mortalidade altas, mas não constantes no tempo. Enganaram-se os que diagnosticaram ausência de mudanças na procriação, nesta fase, em vista dos elevados níveis globais de fecundidade. Já entre 1940-1970, a maioria dos casais das classes médias e altas e dos grupos com trajetórias ascendentes procriaria pouco ou moderadamente, seguindo um *ethos* anti-natalista, e uma alta proporção de casais das classes populares procriaria muito ou se tornaria ainda mais prolífica, segundo um pró-natalismo renovado. Portanto, essas mudanças alteraram o teor - ou traço qualitativo estrutural - da dinâmica de reprodução socio-demográfica, e foram realizadas por sujeitos históricos distintos - as pessoas comuns, as famílias e as instituições formais.

Vale argumentar, agora, que a sistemática redução inter-geracional do número de filhos procriados, entre as mulheres ou casais mais escolarizados, começou a se realizar bem antes do público e formal reconhecimento da legitimidade das práticas restritivas da procriação pelas duas instituições mais envolvidas com a regulação social da sucessão das gerações. Ao contrário do que afirmam as teses da "*difusão cultural*", a nossa quinta hipótese empírica propõe que a gradual aceitação social dessas práticas, como algo *normal*, como *necessidade* fundamental ou como *a melhor solução*, nos casos em que as mulheres ou casais eram ainda jovens, sadios e com boas condições financeiras, foi se firmando com o próprio exercício delas

nessas situações. Tais práticas foram se tornando *normais* com o seu exercício discreto (quase silencioso), mas crescente, que ampliava as possibilidades das gerações subseqüentes irem, mais além, no processo de gradativa ruptura com a precedência ética das práticas expansivas da procriação e com a alta valorização da família numerosa.

A *praxis* social dos sujeitos históricos, a partir de um ou dois princípios muito simples, formulados seja como reação às contradições percebidas, seja como respostas às novas possibilidades criadas, é que constitui a força transformadora do teor das ações e relações sociais e do próprio *ethos* de dado grupo ou classe social. E a *praxis* social não se reduz aos *comportamentos*, meras exterioridades do ato ou do gesto humano, que é sempre denso em significados implícitos, subjetivos e simbólicos, até mesmo inconscientes (Bourdieu, 1974; Oliveira e Salles, 1991; Bhroclhdin, 1993).

O pleno reconhecimento, da legitimidade da auto-regulação da procriação na esfera pública, foi demarcado por um pronunciamento oficial da Igreja Católica, em 1951. O Papa Pio XII, na sua "*Alocução sobre o Apostolado das Parteias*" de 20-10-1951, afirmou que a auto-regulação restritiva da procriação, desde que realizada por motivos *sérios* ou *graves* - ou seja, por "*indicação médica, eugênica, econômica e social*" - e pelo "*método do ritmo*", era compatível "*com a lei de Deus*" (Pierucci, 1978, p.48). Esta técnica era a única considerada *natural*, condizente com a natureza humana e com os fins do matrimônio, pois consistia numa variante, bem mais flexível, da prescrição de completa abstinência sexual, para o casal que não queria ter mais filhos. Vale ponderar a importância deste gesto público (e político) do chefe supremo da Igreja - uma instituição internacional multifacetada, com extraordinário poder simbólico e milhões de adeptos e simpatizantes, em boa parte do mundo - que havia sido a principal instituição a regular tais dimensões da vida social, por vários séculos, no Ocidente (Flandrin, 1987, 1988; Foucault, 1988). Através dele a Igreja admitiu oficialmente, pela primeira vez, a moralidade do exercício da sexualidade no matrimônio que não para o estrito objetivo da procriação (Pierucci, 1978, p.47). E institucionalizou o princípio da auto-regulação restritiva da procriação, assim como algumas práticas de protelação do nascimento do 1º filho, de espaçamento dos nascimentos dos filhos e de encerramento das carreiras reprodutivas que já estavam amplamente difundidas em inúmeros países. Os estudos de Ogino (Japão-1920) e Knaus (Áustria-1929) já haviam legitimado no campo científico da medicina o *método do ritmo* (Pierucci, 1978, p.47), para os casais sadios. Permaneceram sem reconhecimento de liceidade o

aborto-terapêutico e a esterilização; intervenções recomendadas pelos médicos, em princípio, para os casos de complicações de saúde.

Pio XII, em outro discurso dirigido aos militantes da *Frente da Família* e da *Federação das Associações de Famílias Numerosas*, admitiu que tinha legitimado um fato consumado, para ser compreensivo (humanamente) com os casais expostos às novas necessidades sociais. Afirmou, nesta oportunidade:

A Igreja sabe considerar com simpatia e compreensão as reais dificuldades da vida matrimonial dos nossos dias. Por isto, na nossa alocação sobre a moral conjugal afirmamos a legitimidade e, ao mesmo tempo, os limites - em verdade bem largos - de uma **regulação da prole**, a qual, contrariamente ao chamado 'controle dos nascimentos', é compatível com a lei de Deus. (Apud Pierucci, 1987, p. 48). [g.n.]

Entretanto, neste e em vários discursos que se seguiram, não explicitou as razões teológicas, morais e políticas que justificavam uma tal subversão na "*lei de Deus*" (sempre eterna e imutável). A versão promulgada por Santo Agostinho, e até então preservada, afirmava o oposto: a moralidade da regulação da procriação de cunho expansivo no matrimônio e a imoralidade da regulação restritiva. Também, não explicou que tipo de "*controle dos nascimentos*" contrariava a nova "*lei de Deus*", já que a "*regulação da prole*" autorizada visava também restringir os nascimentos.

Apesar das novas dificuldades, ambigüidades e contradições criadas com estes pronunciamentos do Papa, a institucionalização da auto-regulação restritiva das proles, mesmo dentro de limites tão estreitos, foi um passo decisivo para que os controles restritivos da procriação ganhassem precedência ética sobre os controles expansivos, no plano ideal e prático. E trouxe alívio para as consciências dos católicos e sacerdotes de várias partes do mundo (Pierucci, 1978, p.47). Inclusive para mulheres ou casais baianos das classes médias e altas que já exerciam, há várias décadas, a técnica Ogino-Knaus ou outras, com indicação médica, ainda que com angústias e dúvidas. Ou, as exerciam "*entendendo que estavam fazendo a coisa certa, com o sentimento de que faziam algo errado*", como certa vez desabafou uma senhora idosa numa conversa informal.

Várias das católicas pioneiras nestas mudanças chegaram a se afastar, por vários anos, da confissão e da comunhão, por que não queriam deixar de evitar filhos, nem usar tais sacramentos com hipocrisia, conduta que implicaria um erro ou pecado mais grave. Outras, tentaram, em vão, ser autorizadas por seus confessores a participar da comunhão. Autorização

esta que se tornou cada vez mais freqüente, a partir dos anos 50, para casos sem motivos graves palpáveis e não só para as usuárias do método natural. Mas, também, para as que se esterilizaram por se perceberem muito férteis e eventuais candidatas ao aborto não-terapêutico - este sim, visto como um *pecado mortal* ou *um crime*. Em conversa pessoal ou no confessionário, muitos padres humanizavam ou flexibilizavam a aplicação prática das regras *divinas* da Igreja. Parecia mais racional e ético - portanto, mais prudente - incorrer-se em erros menores, para se evitar os erros maiores. Outros padres permaneciam inflexíveis, incentivando com isso posturas anti-clericais ou o abandono da vivência religiosa.

Em tais circunstâncias, as pessoas comuns resolviam seus problemas cotidianos, ou buscavam concretizar suas aspirações, de acordo com o seu próprio entendimento e a aceitação do seu grupo social de referência, reiterando a exclamação: "*Cada cabeça é um mundo!*". Até porque, neste campo da vida social, muitas decisões podiam ser tomadas na cumplicidade das alcovas ou dos gabinetes médicos e para-médicos. E a *privacidade* era uma condição importante para a realização da liberdade individual.

O fato da legitimação e naturalização das práticas restritivas da procriação decorrerem do amplo exercício delas, sobretudo nas classes mais altas, foi ainda mais evidente, na experiência da transição demográfica dos países desenvolvidos, que já tinham baixas taxas de fecundidade, no plano nacional, antes de 1930 (UN, 1973), ou seja, antes mesmo da legitimação do *método de ritmo* no campo médico.

Como a fecundidade entre mulheres com 8 anos e mais de estudo já estava razoavelmente baixa, em 1970, e prevalecia um patamar moderado na população total de Salvador e entre todas as baianas urbanas com 4-7 anos de estudo, é um equívoco atribuir-se à ampla divulgação e comercialização da pílula e de outros anticoncepcionais *modernos* uma preponderância na determinação da redução da fecundidade nesses âmbitos. Na verdade, a demanda pela pílula cresceu tão rapidamente a partir do seu lançamento no mercado brasileiro e baiano, entre 1963-1965, exatamente porque o amplo exercício de práticas restritivas e o *ethos* anti-natalista apontavam-na como um novo produto que vinha preencher, com vantagens, uma necessidade social já criada. Contudo, uma vez ofertados novos anticoncepcionais, outras práticas sexual-reprodutivas foram suscitadas e generalizadas, como foi o caso do exercício da sexualidade pré-conjugal entre mulheres jovens de classe média e alta.

Os primeiros estudos amostrais sobre fecundidade realizados, nos anos 60, na América Latina (Carleton, 1965; Miró et al., 1965; Miró e Mertens, 1967) e no Brasil,

sobretudo os de Iutaka (1965), Hutchinson (1970) e Berquó, Oliveira e Camargo (1977), para Rio de Janeiro e São Paulo, trouxeram aportes contundentes de que, antes do lançamento das pílulas no mercado brasileiro e Latino Americano, já estavam consolidados, nas classes mais altas, os padrões de procriação restrita ou de intensidade moderada e amplamente difundidas algumas técnicas de restrição da prole.

A *Pesquisa sobre Reprodução Humana no Distrito de São Paulo* (Berquó, Oliveira e Camargo, 1977) revelou que, em 1965, distintos meios de limitação de filhos eram amplamente utilizados quando as pílulas começavam a ser introduzidas. Ver, em Szmrecsányi (1977, p. 317), que 76,3% de todas as mulheres de 15-49 anos casadas usou alguma vez um meio anticoncepcional (MAC); percentual que chegava a 90% entre as mulheres com 2º grau completo. Os MAC usados eram: a lavagem intravaginal, geléias espermicidas, pílulas anovulatórias, método do ritmo (Ogino-Knauss), esterilização cirúrgica, interrupção do ato sexual, preservativo (condom), combinações deles e outros. Além dos MAC, a prática do aborto era muito difundida, sobretudo nos segmentos menos escolarizados. A interrupção do ato sexual, os preservativos e as geléias eram os mais utilizados no conjunto das usuárias. Porém, o uso do método Ogino-Knauss, do preservativo e da esterilização - os mais recomendados pelos médicos, por décadas a fio, antes das pílulas - era maior entre mulheres com escolarização mais longa, assumindo forte predominância nos segmentos com 2º grau completo e curso superior. As mulheres com estes níveis de escolaridade casavam-se, em geral, mais tarde - na *maioridade* (redefinida na República) - depois dos 21 ou dos 25 anos (Szmrecsányi, 1977, p. 308). Eram as que menos provocavam aborto (p.333) e apresentavam as menores médias de filhos por mulher depois dos 35 anos, respectivamente de 2,46 e 2,60 filhos por mulher (p. 301). As mulheres com menos de 1 ano de estudo destas idades procriavam, em média, 4,95 e 4,25 filhos.

E as mais escolarizadas procriavam tão pouco, usando técnicas consideradas, hoje, muito falhas, porque tais técnicas não falhavam tanto, quando adequadamente combinadas entre si, ou usadas com certa disciplina de relacionamento sexual. Disciplina também reelaborada simbolicamente como uma *distinção* em relação às classes populares. A pílula recém-introduzida no mercado brasileiro era mais utilizada pelas mulheres com o ginásio completo e o colegial incompleto (Szmrecsányi, 1977, p. 321), talvez as mais pré-dispostas a aderirem imediatamente aos novos signos da *modernidade* - às novas técnicas e aos novos produtos.

O percentual das que usaram MAC alguma vez era um pouco menor que a média (74,2%) entre as *católicas-praticantes* e um pouco maior (78,6%) entre as *não-católicas-*

praticantes (Levy e Lima, 1977, p. 121). A esterilização enquanto "*último MAC usado*" - ou técnica para encerramento das carreiras reprodutivas - tinha maior prevalência entre as *católicas-praticantes* (11,0%) do que entre as *católicas-não-praticantes* ou praticantes de outras religiões, equiparando-se com a prevalência encontrada (11,4%) entre as que não tinha qualquer prática religiosa regular (Levy e Lima, 1977, p. 122). As *católicas-praticantes* usavam menos o aborto. Estes tipos de MAC e graus de difusão se aproximava do observado em países desenvolvidos.

Os níveis mais altos de fecundidade em Salvador que em São Paulo, na mesma época, apontam para duas possibilidades: 1ª) ou havia um menor grau de conhecimento e uso desses MAC e do aborto em Salvador; 2ª) ou o grau de difusão era mais ou menos o mesmo, porém os soteropolitanos, com maior freqüência que os paulistanos, usavam esses MAC e o aborto para evitar que as proles se tornassem excessivamente numerosas. De todo modo, os patamares de escolarização, de medicalização, de urbanização e de emprego das mulheres em Salvador eram também menores que em São Paulo.

As mulheres baianas das classes médias e altas, das gerações nascidas depois de 1940, já se deparavam, desde a mais tenra infância, com novos elementos no *ethos* destas classes sociais. Estes envolviam novas regras - nem sempre percebidas enquanto tais - relativas quer ao namoro e ao noivado, etapas de negociação dos casamentos, analisadas por Azevedo (1986), quer à contracepção, à forma de constituição das proles e às suas dimensões. Tais regras implícitas do *ethos* funcionavam como uma espécie de *imperativo-indicativo*, orientado para o futuro (Bourdieu e Darbel, 1966, p. 144-146). Enquanto brincavam de boneca, as meninas já elaboravam os seus próprios desejos e aspirações de exercício da maternidade no futuro e expressavam os seus temores de "*ficar para tia*", de não poder ter filhos ou de ter demasiados. Raramente esses jogos e os sonhos infantis destoavam totalmente do *habitus* da classe, enquanto representações antecipadas da vida adulta. E isso acontecia *espontaneamente*, como costuma ocorrer quando os sistemas de práticas e estratégias sociais e as disposições subjetivas que lhes correspondem se encontram profundamente internalizados e vividos pelos sujeitos como uma escolha racional e consciente estritamente individual e independente de toda a determinação social (Bourdieu e Darbel, 1966, p. 144-146).

As opções que as jovens das classes média e alta, nascidas depois de 1940, teriam de fazer a respeito do número de filhos, na vida adulta, já estavam, grosso modo, pré-definidas racional e culturalmente dentro de uma ordem de grandeza - 1, 2 ou 3 filhos, 4 no máximo -,

que correspondia aos *ideais modernos de tamanho de família*. E assim o fizeram, já nos anos 60 ou 70, quando iam casando e constituindo proles, como os dados da Tabela 1 comprovam. Blake (1970) também observou que o tamanho ideal de prole para a maioria das americanas, no período de 1955-60 (o auge de "*baby boom*"), recaía na faixa de 2-4 filhos.

Dado que as condutas *modernas* eram entendidas como melhores que as *tradicionais* ou *ultrapassadas*, pois estas seriam inadequadas para a vida moderna e urbana, não se colocava para as novas gerações uma escolha totalmente livre do número de filhos, numa escala aberta de 0 a 10 ou mais filhos, ou uma escolha do tipo "*quantos vierem*". Inclusive porque a mudança socio-demográfica ocorrida, entre 1890-1940, reagia exatamente contra o pró-natalismo teórico e prático *tradicional*. Neste novo momento, ter uma "*filharada*" - 6 ou mais - era coisa de "*gente rústica*", dos "*suburbanos*" ou de "*gente do interior*". Gente, às vezes, referida como "*essa gentinha*", e das quais os membros das classes mais altas procuravam *se distinguir*.

Contudo, não parecia apropriado, nem de "*bom tom*", não desejar ter filho algum. Expressar o não-desejo de filhos, no âmbito da vida conjugal, levantava suspeitas quanto à estirpe moral da pessoa, sobretudo da mulher. Casar implicava procriar, ao menos um filho, conquanto o *filho-único* não fosse a alternativa mais incentivada. E as mulheres estereis eram *dignas de pena*. As ideologias anti-natalistas que foram sendo construídas, legitimadas e institucionalizadas, como reações críticas às irracionalidades, ambigüidades e contradições do pró-natalismo pré-existente, até o presente, não negam o valor ontológico dos filhos. Nem a importância da procriação enquanto mecanismo demográfico - dita *Reprodução Humana*, com iniciais maiúsculas. Exatamente por considerá-la uma atividade importante e nobre, pela qual homens e mulheres solidariamente participam da recriação da vida humana e das sociedades, julga-se necessário regulá-la com rigor. Por isso, a *Reprodução Humana* converteu-se num campo de pesquisas científicas multidisciplinares "*de ponta*", em matéria de ensino universitário de graduação e pós-graduação e em assunto de debates públicos. Qualificamos de anti-natalista a essas ideologias porque afirmam dogmaticamente a alta racionalidade de uma procriação bem restrita, para todas as classes sociais de uma sociedade capitalista-industrial e urbana, independentemente das suas condições diferenciais de vida, como um modo de garantir a estabilidade futura das famílias e da própria sociedade no seu todo - isto é, preservando-se as características estruturais fundamentais, que lhe conferem tal identidade societal.

Em nome das conquistas em sobrevivência e da melhoria da *qualidade* física, mental e moral dos filhos - como nos discursos sobre *puericultura* e *eugenia* - é que, as ideologias anti-natalistas, propunham a redução da *quantidade* de filhos a serem procriados. O ser humano não deveria procriar como coelhos ou ratos, mas se empenhar num cultivo racional e científico dos filhos, com a supervisão dos médicos. Mas, não se estabelecia *a priori* uma exata quantia, como *o número ideal de filhos* para todos os casos. Os mapas de preferência quanto a isso sempre mostraram grande variabilidade em distintas conjunturas e contextos, inclusive nas sociedades ditas *pós-transicionais* (Blake, 1970; Bourdieu e Darbel, 1966; Berquó, Oliveira e Camargo, 1977; Woortmann, 1987).

Distintamente do que ocorreu com as gerações *pioneiras*, para as baianas nascidas depois de 1940, ter proles bem pequenas não pressupunha o custo emocional de realizar transgressões. Significava apenas fazer o que era normal, moral e saudável; fazer o que suas mães, tias, irmãs ou primas mais velhas já haviam feito. Como muitas ingressaram na vida adulta quando a pílula já existia no mercado, e dado que elas procriariam poucos filhos, eram outras as dificuldades e questões angustiantes que tiveram enfrentar, na escolha e realização dos seus projetos de vida pessoal e familiar. Segundo a literatura e o conteúdo dos debates públicos feminista, foram as seguintes: a independência face ao homem, o livre exercício da sexualidade e a desmistificação do alto valor da virgindade feminina para a própria mulher, a construção de uma carreira profissional paralela à constituição de família, a militância política, a ruptura de uma união conjugal mal sucedida com a possibilidade de constituição de outra, o relacionamento com um homem mais jovem, a liberalização do aborto, entre outras.

Apesar da grande aptidão das mulheres das classes médias e altas para o cálculo racional e do avanço do conhecimento técnico-científico no campo do controle restritivo da procriação, nem todas conseguiam ou conseguem concretizar o exato tamanho, seqüência ou composição de prole inicialmente desejados. Algumas falhas comuns decorrem da interveniência de fatores não-controláveis pelas mulheres ou casais e imprevisíveis (Bongaarts, 1983; Bourdieu e Darbel, 1966), que constituem contradições concretas nas estratégias de planejamento restritivo das proles. As mais correntes dizem respeito, sobretudo, às falhas dos anticoncepcionais (MAC) usados ou do modo de usá-los, aos incômodos pessoais ou *efeitos colaterais* (na acepção médica) que o uso de MAC moderno ou tradicional implica (Vieira, 1994), às separações, às mortes de cônjuges ou filhos e à perda de condições favoráveis para se ter um filho adicional. Essas contradições angustiam sobretudo às mulheres que mais investem

esforços objetivos e subjetivos para manter sua vida familiar sob um perfeito controle e que, nas situações de falha do planejamento da procriação, deparam-se com os limites concretos das novas tecnologias, dos conhecimentos científicos nos quais confiam muito e da sua própria *praxis de racionalidade reprodutiva*.

Relatos sobre tais tipos de experiências feitos em situações correntes e comuns da vida cotidiana apontam que, para muitas mulheres, o 3º ou o 4º filho decorre de uma *falha técnica*, consistindo num filho não-desejado (conscientemente) que chega numa hora imprópria (por exemplo, num momento em que um casal busca evitar uma separação). Mas que, quase sempre, acaba sendo aceito, já que uma *boa mãe moderna* precisa desejar e amar o filho gerado, ainda que com a ajuda de uma terapia psicanalítica. Terapia buscada por aquelas que reconhecem possuir, em si mesmo, uma dimensão mental ou emocional inconsciente, eivada de pulsões, e se dispõem a conhecê-la melhor. Para outras, o 3º ou o 4º filho persiste como um desejo abafado, uma frustração difusa compensada pelo sentimento de que se agiu correta e racionalmente, dadas as novas condições de vida; ou se converteu numa experiência de aborto, raramente indolor. Como algumas mudanças socio-econômicas ou de políticas econômicas costumam reduzir repentinamente o nível de vida de vários casais, sem que eles tenham controle sobre tal fato, muitos se deparam com outro tipo de falha de planejamento da procriação: depois que tiveram os 3 ou 4 filhos que podiam criar com as condições previamente desfrutadas, constataam que as novas condições se tornaram incompatíveis com este número de filhos. Daí, a regra de prudência: quanto menos filho, melhor!

Estes últimos casos são os menos visíveis na vida social corrente, os menos problematizados pelo senso comum e não abordados em pesquisas sociais. Permanecem numa área de penumbra analítica, vistos como casos isolados de *problemas psicológicos* ou *afetivos*, resguardados na esfera do *foro íntimo*, quando referidos aos casais das classes mais altas, recebendo outros tratamentos quando ocorrem nas camadas mais pauperizadas e menos escolarizadas. Assim, a reflexividade dos sujeitos, quando estritamente fundada nesse *ethos* anti-natalista, só lhes possibilita reconhecer uma falha de planejamento da procriação, quando se teve mais filho do que inicialmente se queria ter. Reprimir a vontade, o desejo ou a aspiração de ter filhos porque se permaneceu solteiro ou solteira, ou o desejo de se ter filhos adicionais porque se alteraram as condições de vida percebidas como favoráveis a isso, sem o concurso dos sujeitos, significaria, assim, que se manteve o controle racional sobre a procriação. Vale dizer

que os movimentos feministas têm tido uma grande contribuição crítica sobre tais representações.

Desta ótica, a ação de controlar, regular ou planejar a procriação significaria, estritamente, restringir, conter ou limitar o número de filhos procriados; implicando, portanto, a ação de reprimir o desejo de ter um filho ou filhos adicionais - ou o *recalque do desejo*, na linguagem psicanalítica (Laplanche e Pontalis, 1970). Conseqüentemente, a vontade, a aspiração ou o desejo dos sujeitos é que precisaria ser modelada(o), de modo científico e racional, para se tornar unívoca(o) e sem ambigüidades, tendo-se em vista evitar angústias e frustrações e maximizar o prazer. Essas concepções ideológicas sobre a *racionalidade reprodutiva* - difundidas implícita ou explicitamente em textos científicos e de divulgação científica, nos meios de comunicação, em conversas pessoais entre amigos ou entre pais e filhos, em conferências e debates públicos - têm uma natureza normativa clara, no sentido apontado por Habermas (1989) e Elster (1991).

Entretanto, a vontade, a aspiração e o desejo parecem ser elementos pouco compreendidos, em sua natureza e origem, não só pelos sujeitos históricos que os experimentam em si, como nas formulações analíticas de distintos campos científicos, inclusive no campo da psicanálise, onde a noção de *desejo*, resvala de significado, embora remetendo-se a um movimento íntimo forte, nem sempre consciente (ver Laplanche e Pontalis, 1970). Entre os demógrafos, chega a ser ininteligível a noção de *desejo por filhos* implícita nas tentativas de quantificar tal disposição subjetiva dos indivíduos numa dada coletividade, através de taxas médias globais como a "*Desired Total Fertility Rates*" e a "*Wanted Total Fertility Rates*" (Westoff, 1991; Pritchett, 1994 e outros). Ou, então, fica reduzida à mera idéia de *demanda por filhos* (Cleland e Wilson, 1987; Oliveira, 1989), como se os filhos fossem, na subjetividade dos seus genitores, uma mercadoria (um bem de consumo ou força-de-trabalho negociada no mercado).

Na medida em que essas dificuldades não são percebidas pelos casais e pelos corpos profissionais das instituições que intervêm neste campo, aumenta a probabilidade de que estes tomem decisões ou transmitam orientações a terceiros, de cunho acrítico, não-conscientes e sem clara antevisão das conseqüências, abrindo espaço para novas frustrações, angústias, ambigüidades e contradições no circuito da sucessão das gerações. A racionalidade humana

neste campo também tem limites, e "...*crer na onipotência da razão é só uma outra forma de irracionalidade*" (Elster, 1991, p. 9).

A generalização de padrões de procriação restrita e a internalização dos anti-natalismos nas classes médias e setores urbanos mais escolarizados realizou-se juntamente com a expansão numérica dessas camadas e com as redefinições nos seus modos de inserção social. Na fase histórica aqui discutida, foram intensas as migrações de famílias com algum lastro material, que se transferiam das fazendas e roças ou pequenas cidades e vilas para as cidades maiores, com os objetivos de dar aos filhos escolaridade para além do curso primário ou ginásial e melhores oportunidades de trabalho não-agrícola (Souza, 1977). As classes médias de Salvador, que eram numericamente inexpressivas nos anos 40, adquiriram visibilidade social depois de meados dos anos 50.

Os sujeitos originários de camadas menos privilegiadas, inclusive rurais, que conseguiam migrar para as cidades e obter escolarização de 8 anos e mais, acabavam seguindo um dos padrões de procriação restrita ou moderada, consolidados nas classes médias urbanas, ou variantes deles, e não os padrões de procriação intensa do grupo social de origem. Por isso, as mulheres com 8 anos e mais de estudo que chegaram aos 40-44 anos, em 1970, tiveram em média menos filhos que as com 45-49 anos. E as que finalizavam as carreiras reprodutivas, em 1980, tinham ainda menos filhos. O mesmo não se observou entre mulheres das mesmas gerações que só atingiram graus de escolaridade menor.

Como os controles expansivos da procriação ou as estratégias de formação de descendências numerosas são os menos compreendidos no campo científico, a seguir analisamos algumas experiências deste tipo. Tratam-se de exemplos sobre a forma como famílias de origem rural ou de pequena cidade do interior produziram e criaram proles numerosas, na fase da vida social aqui enfocada, que nos permitem identificar os sistemas de práticas e estratégias sociais que conformaram as carreiras reprodutivas dos casais, os modos de organização das famílias e as trajetórias de mobilidade social e migração construídas com os filhos. As quatro trajetórias familiares analisadas ilustram também como alguns casais vivenciaram e construíram mudanças inter-geracionais nos padrões de formação de proles e descendências, no âmbito mesmo desses movimentos.

2. A PRODUÇÃO E A CRIAÇÃO DE PROLES NUMEROSAS - QUATRO TRAJETÓRIAS DE FAMÍLIAS EM ASCENSÃO SOCIAL

Tendo em vista a inexistência de pesquisas sociológicas e antropológicas que reconstruíssem experiências de constituição de proles numerosas em setores de classes média e popular, cujos filhos conquistaram alta escolarização, buscamos complementar o material qualitativo reunido com o estudo de alguns casos. Como os trabalhos consultados afirmavam o maior envolvimento das filhas com as questões relativas às experiências de procriação e criação de filhos de seus pais, decidimos tomar apenas depoimentos femininos. Através de pessoas conhecidas identificamos, em meados de 1988, num mesmo órgão da administração pública, quatro mulheres com idades entre 25-40 anos, curso superior completo, que ali desempenhavam funções profissionais distintas. Todas tinham mais de 6 irmãos sobreviventes e se dispuseram a dar um depoimento sobre as carreiras reprodutivas de seus pais e sobre os modos como eles educaram os filhos.

Depois de reconstruídas as histórias de formação das descendências dos pais das entrevistadas, verificamos que os quatro casais muito prolíficos (entre 9 e 18 nascidos vivos) formaram suas famílias no quadro rural ou em pequena cidade do interior, e descreveram *com os filhos e/ou para os filhos*, trajetórias de urbanização e ascensão social. Os quatro casais realizaram variantes do padrão de sucessão das gerações antes predominante nas classes mais altas, apresentado no Capítulo 2, adaptadas às condições materiais de vida bem mais modestas.

As entrevistadas são aqui referidas com os nomes supostos de Cristina, Maria, Norma e Glória. Apenas o pai de Cristina já havia morrido, e isto ocorreu quando ela, uma das filhas mais novas, tinha uns 5 anos. A mãe dela, trabalhando como costureira no próprio domicílio, com a ajuda dos filhos mais velhos, passou a sustentar a família. Os demais casais continuavam vivos e unidos na data da entrevista. Os pais de Cristina, Maria e Norma viveram a maior parte de suas vidas em área rural e em pequenas cidades do interior, combinando o trabalho agrícola com empreitadas e prestação de serviços autônomos de marcenaria e carpintaria. Os pais de Norma continuavam residindo na mesma localidade agrícola e trabalhando na pequena lavoura de propriedade da família, no momento da entrevista. O pai de Glória era pequeno negociante numa cidade do interior e sua mãe não trabalhava

remuneradamente. Eram famílias com um nível de vida muito modesto e difícil, conforme as entrevistadas, mas tinham certa estabilidade de condições materiais.

A Tabela 3, abaixo, sintetiza os principais dados sobre as carreiras reprodutivas e descendências completas dos pais das entrevistadas. Nele, vê-se que as carreiras reprodutivas dos quatro casais transcorreram num período histórico no qual a dinâmica socio-demográfica da Bahia estava se alterando muito: desde 1927, quando nasceu o 1º irmão de Cristina, até 1968, quando nasceu o irmão caçula de Glória. Os padrões de formação dessas quatro descendências foram bem semelhantes, mas existiram diferenças dignas de nota. Tratam-se de casais com identidades sociais semelhantes, mas de gerações diferentes, que passaram por tais experiências em tempos e circunstâncias sociais distintos.

Os pais de Cristina e Maria são mais velhos que os dois outros casais; começaram as suas carreiras reprodutivas numa fase anterior e pertencem a gerações mais próximas entre si. Os pais de Cristina tiveram uma carreira reprodutiva com maior duração total: 27 anos entre o nascimento do 1º e do último filho nascido vivo, sendo que o 1º filho nasceu aproximadamente 1 ano após o casamento. O esforço para constituição de uma grande descendência feito por este casal foi perturbado pela ocorrência de 2 abortos espontâneos e pela morte de 2 filhos ainda pequenos e de 1 filho adulto. De 18 gestações, restaram 14 filhos adultos vivos. Já os pais de Maria, de uma geração próxima à destes, dispenderam 24 anos entre o nascimento do 1º filho (ocorrido um ano após o casamento) e o do último filho. Este casal perdeu, por morte, 6 filhos pequenos (podendo existir algum natimorto entre eles), mas adotou 3 filhos (2 crianças de um parente que faleceu em acidente e a 1ª filha da filha mais velha), formando uma descendência de 15 filhos adultos vivos. Com essas adoções eles repuseram parcialmente os filhos mortos e demonstraram o desejo ou a vontade de formarem uma descendência imensa para os padrões atuais.

Os dois casais de gerações mais novas, procriaram menos filhos, a partir de menor número de gestações e apresentaram duração bem menor nas suas carreiras reprodutivas: 17 e 16 anos respectivamente. Nesses dois casos, não houve mortes de filhos pequenos, mas sim casos de abortos espontâneos: dois para a mãe de Norma e um para a mãe de Glória. E os pais de Glória viveram a mais alta velocidade de procriação - 13 nascidos vivos em 16 anos. Isto significa que uma população com tal velocidade de procriação poderia produzir teoricamente 8 nascidos vivos por casal, a cada 10 anos de vida conjugal.

TABELA 3

SALVADOR - Carreiras reprodutivas dos pais de quatro informantes e dimensões das descendências constituídas - 1988

Especificação	Cristina	Maria	Norma	Glória
Entrevistadas:				
Idade	36 anos	32 anos	28 anos	36 anos
Estado Conjugal	solteira	casada	solteira	solteira
Carreiras Reprodutivas:				
Período	1927-1954	1932-1956	1942-1959	1952-1968
Duração	27 anos	24 anos	17 anos	16 anos
Gestações	18	18	11	14
Nascidos vivos	16	18	9	13
Abortos espont.	2	0	2	1
Mortes infantis	2	6	0	0
Mortes adultas	1	0	1	0
Descendência	14	15	9	13
Idade da mãe ao:				
1º filho	18 anos	18 anos	25 anos	22 anos
último filho	45 anos	42 anos	42 anos	38 anos

FONTE: Entrevistas.

Outras diferenças inter-geracionais referem-se à idade ao casar dos pais e à idade da mãe ao nascimento do 1º filho e do último filho. Nos dois casais mais velhos, as mulheres casaram-se com 17 anos e havia uma grande distância entre as idades dos cônjuges, como Athayde (1975) e Azevedo (1986) já haviam apontado nos casamentos tradicionais. Nos dois casais mais novos, tais distâncias eram pequenas e as mulheres já tinham maioridade legal quando se casaram, sendo que a mãe de Norma procriou o 1º filho com 25 anos. A mãe de Glória, que apresentou maior velocidade de procriação, foi exatamente a que encerrou o processo de formação de prole, em 1968, com a idade mais baixa, aos 38 anos. A mãe de Cristina, que tinha idade suficiente para ser mãe da mãe de Glória, procriou até os 45 anos, completos em 1954.

Cristina, Maria e Norma afirmaram que os pais nunca fizeram nada para evitar filhos ou protelar alguma gravidez. Porém, nunca conversaram sobre tais assuntos com os pais. E também não sabiam dizer com que idade a mãe entrou em menopausa. Tais assuntos não

eram tratados com os filhos, mesmo com as filhas. Quando questionadas sobre os intervalos de idade entre os irmãos, elas explicaram que os primeiros nasciam em intervalos de 1 ano a menos de 2 anos, mas que existiram intervalos maiores de 3 e de 5 anos entre alguns ou um intervalo maior para o nascimento do caçula. As entrevistadas achavam que isso *acontecia naturalmente*. De todo modo, verificamos que, em alguns casais, ocorreram migrações transitórias do marido para trabalhar em outra localidade, e que equivaliam a fases de abstinência sexual. Isto não era um fato raro, fazia parte de uma *naturalidade social* (ou normalidade das condições de sociabilidade) que influía sobre a formação de distintas *safras* de filhos.

Maria, manifestando-se a respeito dos maiores intervalos entre alguns irmãos, afirmou:

...não que ela [sua mãe] evitasse ou fizesse aborto, nada disso. **Era coisa que a própria natureza fazia.** Ela era muito religiosa, batista, e entendia que o destino dela era ser mãe, cuidar dos filhos e dar a eles boa educação. Até falar sobre aborto ou contracepção podia ser problemático, tinha aquela conotação de estar atentando contra a vida, de pecado. [g.n.]

A seu ver, a questão do número de filhos a serem procriados, para seus pais, se resumia assim: "*Foi Deus quem quis!*", "*Se veio, tudo bem!*" e "*Onde come dois, come três!*". Contudo, ponderou que se seu pai não passasse tempos longos longe de casa, em função dos serviços por empreitada que realizava em outras localidades, talvez tivessem mais filhos ainda. Uma irmã da mãe que tinha 7 filhos, insistia que sua mãe também evitasse, mas ela não queria.

Na primeira parte da sua fala, a entrevistada atribuiu a intensidade e a velocidade de procriação de seus pais à ação da *natureza* (biológica). Mas, na segunda, aponta para os elementos do *ethos* (as crenças religiosas e princípios morais) e para as condições de vida que motivavam seus pais a se empenharem muito na formação de uma descendência tão numerosa, a ponto de adotarem mais três filhos, além dos que procriaram. Com isso, mostrou que a *natureza* não operava sem qualquer envolvimento da *vontade* do casal. Eles sabiam como se evitava filhos, mas não queriam, pois julgavam que o mais correto era *deixar vir os filhos*. Eram coerentes com as próprias crenças.

Glória, como filha mais velha, lembrava-se que, depois do 7º ou 8º filho, sua mãe ficava aborrecida quando constatava uma nova gravidez e até escondia o fato enquanto podia. Talvez, neste caso, os filhos adicionais (depois do 7º ou 8º) não fossem realmente queridos ou desejados pela mãe, mas acabaram sendo aceitos e criados. Segundo Glória:

Ela quis, um tempo, fazer abstinência ou tabelinha, mas meu pai reclamava, questionando se ela queria que ele fosse procurar outra na rua? Quando surgiram os anticoncepcionais [a pílula], minha mãe tentou tomar, mas meu pai não deixou. Tinha medo que ela adoecesse.

Glória julga que, depois da gestação concluída por aborto espontâneo, sua mãe não mais engravidou porque seu pai usava *camisinha*. A anti-concepção, neste caso, veio após longa negociação da esposa com seu marido e quando já tinham 13 filhos vivos.

De modo consciente, ou não, muitos casais constituíam proles numerosas, em duas ou três *safras*, com intervalos maiores entre uma *safra* e outra. O *caçula*, às vezes, tinha 5 ou 6 anos menos que o penúltimo, era um *temporão* (Dicionário de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, p. 1364), para o qual todas as atenções da família se voltavam. A própria existência dessas expressões na linguagem corrente constitui uma evidência de que tais padrões eram vividos com certa regularidade.

As mães das entrevistadas tiveram a maioria dos seus partos em casa, assistidos por parteiras, com ou sem treinamento formal. As exceções foram aqueles em que nasceram Maria e Glória e os três últimos partos da mãe de Norma, que foram assistidos por médico em casa. Tais partos já ocorreram nos anos 50. No entendimento de Norma, essa mudança de prática ocorreu num momento em que seus pais já haviam morado transitoriamente em lugares mais adiantados e pelo fato de já haver médico em localidade próxima à que residiam.

Glória foi a única que nasceu com assistência de médico na sua família. "*Minha avó, que era parteira e tinha aprendido o ofício com a mãe dela, não conseguiu fazer o parto. Por isso, chamou o médico*" [g.n.]. Os demais foram assistidos pela avó ou outra parteira não-diplomada. Mesmo tendo possibilidade de assistência de médico, na cidade onde moravam, os pais de Glória não sentiam necessidade disso, se tudo corria dentro da normalidade, pois entendiam que parir era uma função natural da mulher. A expressão "*fazer o parto*" usada pela entrevistada, corresponde a uma visão medicalizada do parto, e não era a mais corrente entre as mulheres que pariam em casa, sem assistência médica. Antes, chamava-se a *curiosa* ou a *comadre* para *ajudar o parto*, pois quem *paria* era a *parturiente*. Na visão medicalizada da procriação, o parto é entendido como os atos médicos (em si) realizados no corpo da mulher, convertida em *paciente*, em elemento passivo (Ramos, 1984). Diz-se, agora, que o médico "*faz o parto*", seja ele natural ou cesáreo.

Os bebês das quatro famílias eram normalmente aleitados pelas próprias mães, com exceção dos irmãos de Maria. Quando a mãe ficava doente ou não tinha leite, alguma parenta, comadre ou amiga, supria a falta, ou então, dava-se leite de cabra ou vaca ao bebê.

Nas quatro famílias, a educação e a socialização dos filhos do sexo masculino se orientaram no sentido de torná-los, o mais rápido possível, aptos a contribuir com alguns serviços necessários ao consumo da família (por exemplo, pegar água e apanhar lenha) e à complementação do orçamento doméstico. E as das filhas, no sentido de dividir com a mãe as tarefas "da casa", inclusive o cuidado com os irmãos mais novos. Os filhos precisavam aprender "com a vida" e não apenas na escola. Precisavam trabalhar desde pequenos para não ficarem adultos preguiçosos. Com tantos filhos, era indispensável que os mais velhos, desde pequenos, ajudassem aos pais.

A mãe de Maria era quem estabelecia e controlava a divisão de trabalho entre os filhos. Assim, relatou a entrevistada:

A filha mais velha assumia a casa, ajudava a cuidar dos mais novos. Ela [a sua mãe] fazia geralmente assim: nascia uma mulher, esta era responsável pelo que vinha depois. Havia uma divisão das tarefas, quem não trabalhava na rua, tinha que dar a contrapartida do trabalho em casa. As mulheres assumiam os trabalhos domésticos, pois começavam a trabalhar fora mais tarde. Os filhos homens, com 11 ou 12 anos, já começavam a trabalhar como "office-boy", em serviços de limpeza, etc... Meu pai trabalhava na sua roça e fazia empreitadas como marceneiro e carpinteiro em fazendas e outros lugarejos. Em compensação, quem trabalhava fora comia mais. Minha mãe fazia os pratos, começando pelos mais velhos, até chegar aos mais novos. Como caçula, eu sempre comia menos e ficava frustrada. Antes de começarmos, meu pai fazia uma oração. E todos os meus irmãos, num jogral, diziam 'licença pai, licença mãe!' Era um ritual!

Rodrigues (1978), entre trabalhadores de São Paulo, e Machado Neto (1984), entre famílias muito pobres da periferia de Salvador, observaram a centralidade do tema *comida* nas conversas das famílias, assim como regras semelhantes de distribuição do alimento, segundo sexo e idade, fundadas nas percepções das mães quanto às *necessidades* de cada um. As mulheres e as *crianças pequenas* sempre comiam menos, porque se entendia que estes precisavam de menos comida.

Na condição de filha mais velha de uma prole com 13 crianças de idades bem próximas, Glória contou que "*a sua barra era muito pesada*", não só a de sua mãe. O trabalho em sua casa nunca acabava. Sua mãe contava com a ajuda de uma madrinha, que morava perto,

nas tarefas domésticas, e que, em reciprocidade, recebia ajudas em alimento e outros bens. A avó de Glória morou com a sua família durante 15 anos, participando da divisão dos encargos domésticos. Glória e outra irmã (a 3ª na seqüência dos filhos) cuidavam dos irmãos mais novos - davam banho, alimentavam e ensinavam as tarefas escolares, ajudavam na limpeza e arrumação da casa e ainda tinham que estudar.

Woortmann (1987) e Machado Neto (1984) observaram em grupos sub-proletários urbanos que as filhas mais velhas também eram as eventuais substitutas das mães e desempenhavam um papel de "*mãe menor*"; função que equivalia à existente na hierarquia das Casas de Culto do Candomblé, confirmando que este traço estrutural das famílias operava tanto no plano simbólico, quanto na *praxis*. Era muito comum em todas as camadas sociais que os irmãos da última *saíra* considerassem a irmã mais velha, com grande diferença de idade, como a segunda mãe, chamando-a às vezes de *mãe-fulana*. Pressionados para darem uma contribuição maior na divisão do trabalho (doméstico e extra-doméstico) de sustento da família desde pequenos, os filhos mais velhos acabavam tendo uma infância mais atribulada e mais curta. Os mais novos tendiam a ser mais beneficiados com a ajuda dos mais velhos, freqüentemente eram menos pressionados a deixarem os estudos para assumirem uma atividade remunerada regular.

Todas as entrevistadas relataram as ajudas importantes recebidas de parentes, comadres ou amigos que moravam perto, assim como os apoios concedidos em reciprocidade. Woortmann (1987) já havia destacado a importância dessas redes de solidariedade difusa para a manutenção das famílias numerosas pobres, porque criavam um mínimo de estabilidade dentro da precariedade das condições de vida. Eram definidas pelos sujeitos através da expressão "*uma mão lava a outra*", indicadora de que as formas de ajuda mútua não implicavam uma estrita retribuição imediata, do tipo "*tome lá, dê cá*". As mães com a ajuda dos filhos é que costumavam operar essas redes de ajuda mútua, com base nas "*obrigações*" que os graus de parentesco e amizade implicavam. Ter parente bom morando perto era uma grande vantagem.

As estratégias de escolarização das proles diferiram por *saíra* de filhos, já que era necessário combinar trabalho e estudo, sendo que a continuidade dos estudos, sobretudo a realização dos cursos ginásial e colegial, requeria a migração para uma cidade maior do interior e depois para a Capital. A escolarização mais prolongada era entendida como um meio de melhorar de vida, de se "*ser alguém na vida*". Embora todos os filhos tivessem, em princípio, os mesmos direitos e deveres, na *praxis*, as oportunidades de estudo eram desiguais, sendo que os mais novos, e não apenas os caçulas, eram muito mais beneficiados pela ajuda de todos,

como Woortmann (1987) e Rodrigues (1978) observaram em outros contextos. Os filhos da última *safrá* é que, quase sempre, alcançariam o ápice da trajetória de escolarização e mobilidade social, realizando "os sonhos" de toda a família. A exceção, nos exemplos aqui considerados, foi Glória.

Na família de Maria, somente a irmã mais velha não recebeu nem o primário completo, apenas sabe ler e escrever. Quatro dos irmãos mais novos completaram o curso superior e ela, a caçula, ajudada por todos, estava naquele momento cursando a pós-graduação (mestrado). Todos os demais concluíram o 2º grau. Segundo o relato de Maria, o irmão homem mais velho, o segundo na seqüência de filhos, considerado pelo pai o mais inteligente e aplicado dos filhos homens, foi o primeiro a migrar para Jequié, só para estudar. Os que ficaram em casa, ajudavam o pai no sustento da família. Somente quando toda a família se transferiu para Jequié, é que os demais irmãos retomaram os estudos, combinando ou alternando escolarização e trabalho. Relembra Maria:

Nas férias, íamos todos para a roça plantar milho, feijão e outros produtos que ele [o pai] depois vendia na feira da cidade. Como meus pais eram bem vistos e respeitados pelo esforço de criar 15 filhos e pela atuação na Igreja Batista, eles recebiam presentes e ajudas para os filhos, como bolsas-de-estudo da Igreja. E na Igreja, minha mãe sempre ganhava o título de **mãe-do-ano**. Era sempre minha mãe! A gente ia lá p'rá frente na Igreja e todo mundo elogiava: 'que família linda!'

Dado os ideais pró-natalistas da sociedade e o reconhecimento social das dificuldades da concretização deles, as proles muito numerosas como esta - com 15 filhos vivos - eram exemplos modelares dignos de serem enaltecidos. Testemunhavam publicamente a coerência prática com um sistema de regras e valores: a castidade no matrimônio, a virilidade do pai-de-família, a feminilidade da mãe-esposa, a dedicação de ambos aos filhos e a prosperidade resultante de um grande esforço. Ter e criar tantos filhos saudáveis e bem educados significava dar uma alta contribuição à sociedade, formando novas gerações de bons cidadãos. Significava fortalecer as redes de parentesco e amizade e as suas estratégias de ajuda mútua (Woortmann, 1987). E como isto era uma luta árdua, as mães muito prolíficas eram consideradas umas *heroínas* e, por isso, tão homenageadas. Premiar a conduta exemplar era um modo comum de regulação social das condutas.

Aos 11 anos, Maria migrou para Salvador com alguns irmãos mais velhos. Vieram completar os estudos e trabalhar. O pai e os irmãos que ficaram no interior mandavam dinheiro,

mas todos os que vieram tiveram que trabalhar. *"Nesta fase, foi bem mais difícil, porque não conhecíamos ninguém"*. Somente Maria começou a trabalhar mais tarde, com 17 anos. Ela reconhece que:

Por ser a caçula, contei com privilégios e grande ajuda de meus irmãos para chegar à Universidade... Eles esperaram que os mais novos se estabelecessem, se casassem ou tivessem emprego regular, para depois se casarem. Para eles a barra foi mais pesada.

Apenas Cristina, na sua família, tem curso superior. Alguns irmãos concluíram o 2º grau e outros só concluíram o 1º grau. Os menos escolarizados são, sobretudo, os da primeira safra de filhos que dividiram com a mãe os encargos de criar os mais novos, depois que o pai morreu. Segundo esta entrevistada:

Minha mãe deu uma importante contribuição para a educação dos filhos. Ela alfabetizou todos os filhos em casa. Ao pé da máquina de costura, que não parava. Alfabetizou, também, umas sobrinhas filhas mais novas de uma irmã que morava perto. Elas se ajudavam muito.

Parte do curso ginásial dos irmãos foi realizado no interior, só migraram para Salvador quando os irmãos mais velhos já tinham mais autonomia. Norma e outros quatro irmãos têm curso superior completo, os demais têm o 2º grau completo. Seus pais sabem ler e escrever, mas nunca foram escolarizados. Ela e todos os seus irmãos tiveram que ir, aos poucos, para a cidade de Ribeira do Pombal, para estudar. Seus pais ficaram trabalhando no povoado de origem. Viviam apenas com o que os pais mandavam. Quando vieram para Salvador, é que os mais velhos começaram a combinar trabalho e estudo. Aqui, moravam juntos num apartamento muito pequeno: *"...vivia o bolo, o grupo. Era aquela coisa, um ajudando o outro p'ra sobreviver. Eles [os irmãos mais velhos] dividiam grana. Havia um forte laço de solidariedade"*. A infância dela, a caçula, e dos irmãos mais novos foi também mais prolongada e os irmãos mais velhos influíram muito sobre a educação deles. Mas, sempre contaram com recursos enviados pelos pais. Vale destacar que esta prole é bem menor que as dos casais mais velhos. E isto implica grande diferença, em termos dos esforços e encargos familiares, geralmente desconsiderada pelos analistas que vêem a *família numerosa* como algo homogêneo, resultado de um único padrão - o de *fecundidade natural*.

Na casa de Glória, somente ela concluiu o curso superior. Todos os demais, inclusive os pais, só cursaram até o 2º grau. Na experiência da sua família de origem,

construída já nos anos 50 e 60, os filhos não precisaram vir para Salvador para cursarem o 2º grau, porque na cidade onde nasceram e continuaram morando, existiam colégios bem razoáveis. Somente ela migrou para a Capital, porque queria fazer a Universidade. Ela relatou o seguinte:

...Quando concluí o ginásio, queria vir morar em Salvador com uma tia para fazer aqui o 2º grau, o magistério. Mas meus pais não deixaram. Só consegui fazer isso, quando concluí o 2º grau e não estava encontrando boas chances de trabalho por lá.

Como filha mais velha ela era muito necessária em casa. Além disso, não ficava bem uma *moça-de-família* nova morar sozinha na Capital, longe da família.

Uma socialização desigual para filhos de gerações bem distanciadas aparece associada a trajetórias de vida individual e a formas distintas de transição para a vida adulta. Jelin e Feijó (1984) apresentam achados, referidos às classes populares de Buenos Aires, de que os sujeitos mais premidos pela precariedade e instabilidade de condições de vida acabam realizando transições rápidas para a vida adulta, e freqüentemente vivem com atropelos as etapas desta transição, ou seja: a conclusão dos estudos, o ingresso no mundo do trabalho, o abandono do lar familiar para a formação de um domicílio independente, o casamento e o nascimento do filho. Os modos como se vive essas transições definem o ritmo de desdobramento do ciclo de vida (Azevedo, 1987; Jelin e Feijó, 1984).

As diferenças de socialização foram bem extremadas no caso de Maria, a caçula nascida em 1956, e da sua irmã mais velha, nascida em 1932. Esta não recebeu nem a escolarização básica completa e, aos 15 ou 16 anos, deu "*um mau passo*" tendo uma primeira filha que foi adotada pela mãe de Maria. Uns poucos anos depois, casou-se consensualmente com outro parceiro e teve mais sete filhos. Face às suas dificuldades para a criação dos filhos, um dos irmãos de Maria adotou dois deles. Maria, que não necessitou abandonar os estudos, começou a trabalhar aos 17 anos, casou-se pela primeira vez aos 19 anos e teve o 1º filho com 20 anos. Ao lado disso, prosseguia sua formação universitária.

Ao reconstruir a sua história, Maria avaliou que se casou cedo demais, porque se sentia "*pressionada pelo pai e pelas condições da família*". Seu pai achava que as filhas deviam casar cedo, mas que os filhos precisavam primeiro se estabelecer e reunir condições adequadas, para depois casar. Maria teve dois filhos do primeiro casamento e um do segundo, e afirmou que gostaria muito de ter outro, mas que as suas condições de vida não permitiam e também

desejava concluir o seu mestrado. No momento da entrevista, ela ainda prosseguia na sua trilha de ascensão social.

Cristina, a única que fez curso superior na sua família, ainda estava solteira no momento da entrevista, aos 36 anos. Ela relatou que, em relação às filhas, sua mãe "...*não estimulava a pressa de casar, nem o medo de 'ficar no barricão'*", como ocorria na sua parentela e na vizinhança. Ao contrário:

Quando alguém falava nesse assunto, ela sempre dizia que no barricão está quem casa, porque casada não sai de dentro de casa, não sai p'ra canto nenhum. Fica cheia de filhos p'ra tomar conta. ... Ela não concordava que a mulher ficasse tendo tantos filhos; nem que o casamento fosse uma coisa tão boa assim.

Para Cristina, ela gostava muito dos filhos, dedicou-se apenas à criá-los, e não teve outras alternativas.

A experiência de procriação, distintamente de outras dimensões da vida cotidiana, não pode ser redefinida uma vez completa. Assim, a mãe de Cristina podia, apenas, orientar as filhas para conquistarem uma condição social melhor que a sua. Ou seja: uma escolaridade mais prolongada, acesso a assistência médica, alertando-as para as desvantagens de um casamento precoce e de uma prole muito numerosa. Dava às filhas uma orientação contrastante com sua experiência, e que trazia o peso de uma avaliação crítica da sua trajetória de vida. A socialização de Cristina e seus irmãos foi dirigida, a partir de um dado momento, para a adoção de novas práticas de procriação e de constituição de família, e de novos modos de inserção social. Os seus irmãos mais velhos tiveram 7 ou 8 filhos, e os da última *saфра*, de 1 a 5 filhos. Para a entrevistada, ter 4 ou 5 filhos já era demais. Portanto, mesmo os que procriaram mais, tiveram menos da metade dos filhos procriados pelos pais. E isto significou uma extraordinária redução de prolicidade entre a geração dos pais e a dos filhos da primeira *saфра*. Tendência que se acentuou, em relação à segunda *saфра* de filhos; isto é, aos que começaram a formar proles em momentos mais recentes da vida social. Vimos que um movimento de redução inter-geracional da prolicidade semelhante ocorreu entre os entrevistados dos Hutchinson (1959), numa fase histórica anterior.

Dos 8 irmãos homens de Glória, 7 permaneciam solteiros no momento da entrevista, sendo que um deles estava noivo, preparando-se para se casar. Somado o tempo de namoro e noivado, ele já estava envolvido há 11 anos, com a mesma noiva. Para Azevedo

(1986) as etapas de negociação e preparação para o casamento - namoro e noivado - continuaram sendo importantes nas classes médias, tendo durações às vezes muito longas. Nas gerações mais novas, foi desaparecendo *a pressa de casar* as filhas. A virgindade feminina não tinha o mesmo valor e já se sabia, previamente, que se teria poucos filhos. Assim, o modo como esses sujeitos manipulavam as regras de casamento implícitas no *ethos* do grupo social de referência continuava sendo um mecanismo de regulação social e individual da procriação, mas as gerações mais novas dos filhos seguiam a lógica geral anti-natalista, que se tornou dominante. Regular a prole ou planejar a família, na *praxis* destes sujeitos, não se reduziu a usar contraceptivos, aborto ou esterilização.

Das 5 irmãs, apenas Glória não havia casado. Três das casadas têm filhos, 2 ou 3. Todos tidos em maternidades; sendo que, no último parto, ligaram as tropas. Os pais de Glória, segundo ela, aceitaram bem esta medida, pois "*entendem que os tempos mudaram, e já não se pode ter muitos filhos*". Ao aceitarem a restrição da prole para si, quando a mãe de Glória era ainda relativamente nova e sadia, mas já com 13 filhos, eles reformularam o entendimento sobre tais questões. Agora, consideram válido que as filhas e noras evitem filhos, desde o nascimento do 2º ou 3º filho. Ter muito filho seria, assim, ter 4 e mais. Nos novos tempos, as proles numerosas passaram a ser vistas como inconvenientes ou prejudiciais à saúde e à carreira da mulher, ao equilíbrio financeiro do casal e ao relacionamento conjugal. Como a esterilização elimina definitivamente o risco de concepção, a preferência por tal cirurgia revela que não se quer, de modo algum, um filho adicional e que se tem certeza de que os nascidos vivos não morrerão. Esta é uma significativa alteração de expectativas.

Na família de Norma, segundo ela, os irmãos e as irmãs procuraram primeiro "*terminar os estudos, conseguir um emprego que lhes garantisse um razoável padrão de vida, para então pensarem em se casar*". E todos os irmãos de Norma se casaram depois dos 30 anos. Apenas ela, com 28 anos, e uma irmã com mais de 40 anos estavam solteiras na data da entrevista. Todos os casados têm menos de 4 filhos. Quando questionada sobre o que significava, concretamente, para a família dela, "*reunir condições para casar*", Norma estabeleceu o contraste entre as condições de vida e horizontes culturais dos pais e dos irmãos que realizaram uma trajetória de reconversão de classe social, do seguinte modo:

Para os meus irmãos as condições foram as seguintes: um emprego estável, com salário que permitisse pagar um apartamento simples e garantir o consumo básico. Agora, condição para casar, lá onde meu pai

mora, para um homem, é: ter um jegue, um cavalo, uma vaca parida com leite e um pedaço de terra pra poder cultivar o plantio da subsistência.

No que tange à orientação de conduta transmitida pela mãe, Norma teceu os seguintes comentários:

Até hoje ela passa a idéia de que sexo é coisa feia. É contra casamento e sexo. Nunca foi ao casamento de um filho. Ela não acha que casamento é coisa boa. Ela é a favor de que cada um viva sua vida só. Não passa pra gente essa idéia de que teve um amor, uma relação amorosa. Ela nunca foi visitar uma filha que pariu.

A reconstrução das experiências de formação das descendências numerosas desses quatro casais ressalta que eles realizaram tanto uma regulação da procriação de cunho expansivo, centrada nas práticas de *deixar vir os filhos* então correntes, segundo o *habitus* e o *ethos* do grupo social a que pertenciam, quanto um planejamento estratégico muito eficaz para a ascensão social dos filhos ou de vários filhos, que envolvia a coesão de toda a família em torno de objetivos comuns, mantida pela autoridade dos pais.

Mas, era uma experiência que criava pressões e encargos pesados. Inúmeras pesquisas de campo que recortam os ciclos de vida doméstica em casais com muitos filhos nas classes populares (Woortmann, 1987; Machado Neto, 1984; Jelin e Feijóo, 1984; Bilac, 1978) mostram que, numa primeira fase de constituição das famílias, comprimia-se o orçamento doméstico, a disponibilidade de comida e o espaço da casa. Cresciam as dificuldades das mães combinarem todas as tarefas domésticas, tendo que "olhar" os filhos pequenos e cuidar do recém-nascido. Isto impedia que muitas mulheres realizassem uma atividade econômica rentável, para *ajudar ao marido* no sustento da família, implicando preocupações e desgastes emocionais altos, mesmo dentro da *normalidade* (variável) das condições de existência. Contudo, essas atribuições se aliviavam, a partir do momento em que os primeiros filhos atingiam os 7 ou 8 anos de idade e já podiam começar a participar das atividades domésticas ou extra-domésticas de sustentação da família.

Como os padrões de procriação intensa - enquanto parte da luta pela vida ou do processo de reprodução socio-demográfica - tinham eficácia na *praxis* social, neste momento histórico focado, muitas experiências deste tipo foram repetidas, em várias gerações sucessivas, sem condenar os sujeitos envolvidos à completa indigência ou à morte. Ou, até mesmo, possibilitaram movimentos de ascensão social de alguns, como nos casos aqui apresentados.

Nada sugere, porém, que os pais das nossas entrevistadas *demandavam* muitos filhos por *razões econômicas*. E não se observou o que Caldwell (1976, 1982) propõe: que nas circunstâncias de uma sociedade essencialmente agrária, a motivação para se ter muitos filhos decorreria da canalização de fluxos de renda dos filhos para os pais, maiores que os gastos destes com os filhos. Nos casos considerados, alguns casais ainda ajudavam os filhos adultos e independentes, quando necessitavam. Tampouco esses pais tinham uma *alta demanda* pela *mão-de-obra* dos filhos, hipótese muito comum, contestada por Cleland e Wilson (1987), Oliveira (1989) e outros. Eles teriam várias alternativas de uso de *mão-de-obra* não-remunerada ou com baixa remuneração nas comunidades onde viviam e dentro das redes de ajuda mútua de que participavam. Somente na família de Glória, os irmãos do sexo masculino continuaram trabalhando, depois de adultos, no estabelecimento comercial do pai. Mesmo neste caso, isto não se fazia por uma necessidade do pai, mas, sobretudo, como um modo de criar oportunidades econômicas para os filhos.

Essas trajetórias ilustram, também, o fato de que, embora a criação-socialização de filhos seja, essencialmente, um mecanismo da reprodução social ou de preservação das estruturas, pode representar, em dados momentos da vida social, uma instância de mediação viabilizadora de mudanças socio-demográficas inter-geracionais, isto é, de uma reforma social nos sistemas de práticas e estratégias de casamento e procriação.

3. A CONSOLIDAÇÃO DOS PADRÕES DE PROCRIAÇÃO INTENSA E A REDEFINIÇÃO DAS PRÁTICAS DE *DEIXAR VIR OS FILHOS* NAS CLASSES POPULARES

Embora o anti-natalismo teórico e prático das classes médias e altas na Bahia e no Brasil já estivesse consolidado nos anos 40, ele se dirigia essencialmente às condutas dos membros destas classes. Era uma espécie de anti-natalismo para si: para a defesa das novas condições de reprodução social e demográfica destas classes, agora fundada na lógica de máxima concentração e centralização do capital e da riqueza. Fracionar o patrimônio e a propriedade do capital, entre muitos descendentes, inviabilizaria ou fragilizaria a participação de todos no processo competitivo da acumulação.

Até fins dos anos 50, essas classes e os governos por elas escolhidos continuavam essencialmente pró-natalistas em relação às classes trabalhadoras, apesar dos embates político-ideológicos sobre as questões socio-demográficas. A expansão capitalista no país requeria ampla disponibilidade de força-de-trabalho hígida, habilitada e dócil. E tal pró-natalismo se exprimia não apenas nos discursos e homenagens às mães muito prolíficas, mas, também, nas ações diretas de "proteção à família" dos trabalhadores. Mantinham-se, por exemplo, as vilas-operárias junto às fábricas têxteis instaladas na Bahia, no início do século XX, na primeira onda de industrialização do estado, que seguiam modelos ingleses da época. Elas garantiam casa e escola para os filhos dos operários e uma reserva cativa de mão-de-obra menos deteriorada pela pobreza, recrutada nos momentos de maior atividade da indústria.

Entre as medidas do Governo Federal que, a partir de 1940, passaram a garantir direitos e benefícios sociais ao trabalhador assalariado de ambos os sexos, vale lembrar: a criação de leis trabalhistas, a fixação do valor real do salário-mínimo, o estabelecimento dos sistemas de Previdência Social e a criação do salário-família, auxílio-natalidade e licença-gestante. Em décadas mais recentes, vários desses direitos e benefícios foram estendidos aos trabalhadores autônomos, às empregadas domésticas e trabalhadores rurais. Isto favoreceu à aceleração da incorporação dos padrões de procriação mais restrita nas classes populares, depois de 1970. Aliás, como já havia ocorrido em vários países da Europa, em fins do século XIX, depois de movimentos de conquistas trabalhistas e de elevação da fecundidade equivalentes (Wrigley, 1969, p.183).

A preservação de uma certa vitalidade do pró-natalismo até fins dos anos 50, não era algo restrito ao Terceiro Mundo, ou algo próprio da mentalidade dos brasileiros e baianos. Na conjuntura internacional posterior à crise de 1929-30, houve uma tentativa de moderar o anti-natalismo do europeu e reações às políticas neomalthusianas voltadas para a restrição da procriação no seio das classes assalariadas. Debatia-se, no mundo desenvolvido, sobre as possíveis contradições sociais e econômicas que poderiam resultar de um crescimento demográfico negativo. Na França, por exemplo, uma lei de 1920 proibiu o aborto, assim como o uso, a prescrição ou a propaganda das técnicas anticoncepcionais então disponíveis (Bretin, 1992, p.170). Em 1939, foi promulgado um *Código da Família*, que estabelecia benefícios e incentivos de várias ordens aos casais que tivessem 3 ou mais filhos (Bourdieu e Darbel, 1966, p. 137). Na Inglaterra, o próprio Keynes (1978, p.180-188), um neomalthusiano confesso que influenciou muito nas políticas socio-econômicas do pós-guerra, voltadas para a expansão econômica

com pleno emprego, argumentava que um declínio demográfico poderia restringir a demanda efetiva e criar dificuldades, ainda mais graves e de difícil solução, do que as decorrentes de um crescimento demográfico alto, sobretudo crises de superprodução e de desemprego. Nesta fase, o *fordismo* emergia como uma nova concepção da organização da produção industrial em grande escala, necessitando de grandes mercados. E se anunciava uma nova conjuntura favorável de *desenvolvimento* e de *bem-estar-social*, que se tornou mais visível no 2º pós-guerra (Hobsbawm, 1978). Nessa linha de preocupações se inscreve o próprio pronunciamento de Pio XII de 1951, condenando vagamente o "*controle dos nascimentos*" - dirigido a outros povos ou classes - exatamente quando legitimava e institucionalizava a auto-regulação restritiva dos nascimentos, apenas para os casais com dificuldades graves para formar famílias numerosas.

Depois de 1940, em muitos países desenvolvidos, ocorreu um movimento de elevação da fecundidade, que ficou consagrado como "*o baby boom*" e que refletia um reajuste dos padrões de procriação restrita às novas circunstâncias de prosperidade social e aos novos meios técnico-científicos de preservar a saúde e a sobrevivência. Na França, tal flutuação circunscreveu-se entre 1941-1961 (Bourdieu e Darbel, 1966, p. 136). Nos EEUU, foi mais tardio e, talvez, mais longo (mais de 20 anos) que na Europa, tendo o seu auge no quinquênio 1955-1960 (Coale, 1987, p. 11; Clark, 1968, p. 199-200).

Canesqui (1987, p. 28-36) salienta que, com a criação do DNCR - Departamento Nacional da Criança, em 1940, centralizaram-se as ações e incrementaram-se os recursos investidos nos programas de *proteção à maternidade e à infância*, que iam muito além da simples assistência médica clínica. Realizavam-se ações, fundadas nos referenciais da *puericultura* e da *eugenia*, nos campos do subsídio à alimentação, da educação sanitária e higiênica, da proteção ao pré-escolar, da vacinação e da valorização do trabalho da mulher no lar (*clube-de-mães* e apoio à produção para o auto-consumo familiar). A LBA - Legião Brasileira de Assistência, a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública e outros órgãos federais também realizavam ações específicas no campo de combate à mortalidade infantil e de promoção da *saúde materno-infantil*. E o Governo Federal dava subsídios às obras filantrópicas neste campo, reforçando a mobilização nacional e regional em torno do combate à mortalidade materna e infanto-juvenil. Essa construção de um amplo aparato institucional de assistência à saúde e à outras dimensões sociais exigiu a formação técnica de vários profissionais, inclusive de Assistentes Sociais, sendo a Escola de Serviço Social da Bahia, fundada em 1944.

Embora não existissem programas voltados especificamente para a anti-concepção, não se pode dizer que os médicos dos serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, não informavam ou não prescreviam para as suas clientes alguma técnica anticoncepcional, sobretudo quando solicitados.

Crescia, também no Brasil, a pretensão ou o desejo de se manter um controle institucional e estatal, embora ainda de cunho expansivo, sobre a procriação e a organização das famílias das classes populares, à medida que tal controle se mostrava mais viável politicamente, com o fortalecimento do estado e das grandes organizações capitalistas. Pretensão explicitada em discursos de alguns dirigentes desses organismos federais. Canesqui (1987, p. 29) cita, por exemplo, uma fala do obstetra Clóvis Correa Costa, membro de DNCR - Departamento Nacional da Criança, em publicação do Ministério da Saúde de 1955, que é muito reveladora:

...os órgãos da reprodução não pertencem propriamente ao seu portador, pertencem mais à espécie, cuja existência e propagação são destinados a assegurar. A função daqueles órgãos interessa ao indivíduo; interessa porém, muito mais ainda, à coletividade social, que absolutamente não pode abandonar ou menosprezar, a fonte donde promanam as gerações futuras. Por isso, todos os governos, instituições científicas, sociedades filantrópicas e estadistas têm a atenção voltada para as questões relativas à maternidade e à infância...

Contudo, era necessário conferir legitimidade e aparência ética à intervenção estatal que atingiria *a vida íntima* dos casais das classes populares, ferindo a sua *privacidade*, inadmissível de ser realizada nas classes médias e altas. É que *a vida íntima* ou o cotidiano da vida familiar no *ethos da modernidade* - ou seja, da formação social capitalista - era o *locus*, por excelência da *privacidade*, onde a liberdade individual deveria se expressar em sua plenitude (Giddens, 1993). Por isso, o obstetra do DNCR procurou, de saída, justificar tal intervenção, com uma operação simbólica que expropriava e socializava os "*órgãos da reprodução*" desses casais, afirmando que eles "*não pertencem propriamente ao seu portador*", mas à "*espécie*". E essa expropriação se respaldava numa certa hierarquização ideal da sociedade em duas camadas: 1º) uma inferior - "*a espécie*" - onde estariam incluídos os membros do público-alvo desses programas, cada um deles um "*indivíduo*" (sem qualquer identidade social ou sexual), e 2º) uma superior - os legítimos representantes da "*coletividade social*" proprietária dos "*órgãos da reprodução*" da "*espécie*": "*os governos, instituições científicas, sociedades filantrópicas e estadistas*". Sendo um mero "*portador*" de tais "*órgãos*", cada "*indivíduo*" do público-alvo

teria de realizar "a função" de maior interesse desses representantes e seguir suas orientações. Numa terceira operação simbólica, o obstetra do DNCR indicou quais "órgãos da reprodução" seriam os de maior interesse para os gerentes da coisa pública: a preciosa "fonte donde promanam as gerações futuras" de potenciais vendedores de força-de-trabalho. Ou seja, os "órgãos da reprodução" das clientes dos serviços públicos e filantrópicos de saúde *materno-infantil*, vistas como fêmeas-matrizes.

Em outro trecho, indica o referencial técnico-científico de tal ação: a *puericultura*, "...a ciência e a arte que tratam da procriação e criação da espécie humana". Desta perspectiva, a *puericultura* dirigidas às classes subordinadas era concebida como uma variante sofisticada de uma bovinocultura racional e de grande escala, voltada para o mercado.

Esta fala revelava o que outras com a mesma orientação ideológica camuflavam com eufemismos sutis: que as ações de saúde-pública no campo *materno-infantil* eram entendidas, por muitos, como meios estratégicos para o controle da reprodução socio-demográfica das classes trabalhadoras. Um veio importante do controle político sobre tais classes, com objetivos também econômicos, como o de regular, pelo lado da oferta, o que as ideologias capitalistas designam de *livre concorrência* no mercado de trabalho. Esse tipo de "controlismo", no sentido referido por Canesqui (1987) e Rocha (1979, 1987), a partir de meados dos anos 60, já no período da Ditadura Militar, passou a se nortear pela lógica anti-natalista, conformando o que nesta tese se considera controlismo neomalthusiano, enquanto uma ideologia dominante e de dominação (Bourdieu, 1989; Hall, 1980), que será discutido no Capítulo 4.

Ocorre que, independentemente dos bons ou maus propósitos e recursos pedagógicos dos diferentes controlismos dos representantes das instituições envolvidas, nem sempre tão grotescos como os acima referidos, o conjunto dessas ações e políticas atenderam a várias reivindicações ou necessidades sociais concretas e implicaram um impacto direto de redução da mortalidade e elevação da fecundidade em setores majoritários das classes populares, mais acentuadas entre o 2º Pós-guerra e 1980.

Os filhos passaram a ser procriados com menores intervalos intergenésicos e a sobreviver em maior proporção, pois a esperança de vida ao nascer, na Bahia, elevou-se de um patamar abaixo de 40 anos em torno de 1940, para 40,99 anos antes de 1950, 45,82 anos antes de 1960, 49,23 anos antes de 1970 e de 57,79 anos antes de 1980, sendo os ganhos em sobrevivência infanto-juvenil bem mais altos em Salvador (Singer e Santos, 1971; Souza et al,

1976). Para se atingir uma descendência numerosa (viva) ao final do período fértil, necessitava-se gradualmente de um esforço menor de procriação, pois esta experiência ia sendo vivida, numa parcela crescente de casais, com menores contradições e atropelos, devido às melhores condições de saúde, de assistência ao parto e de estabilidade da vida doméstica.

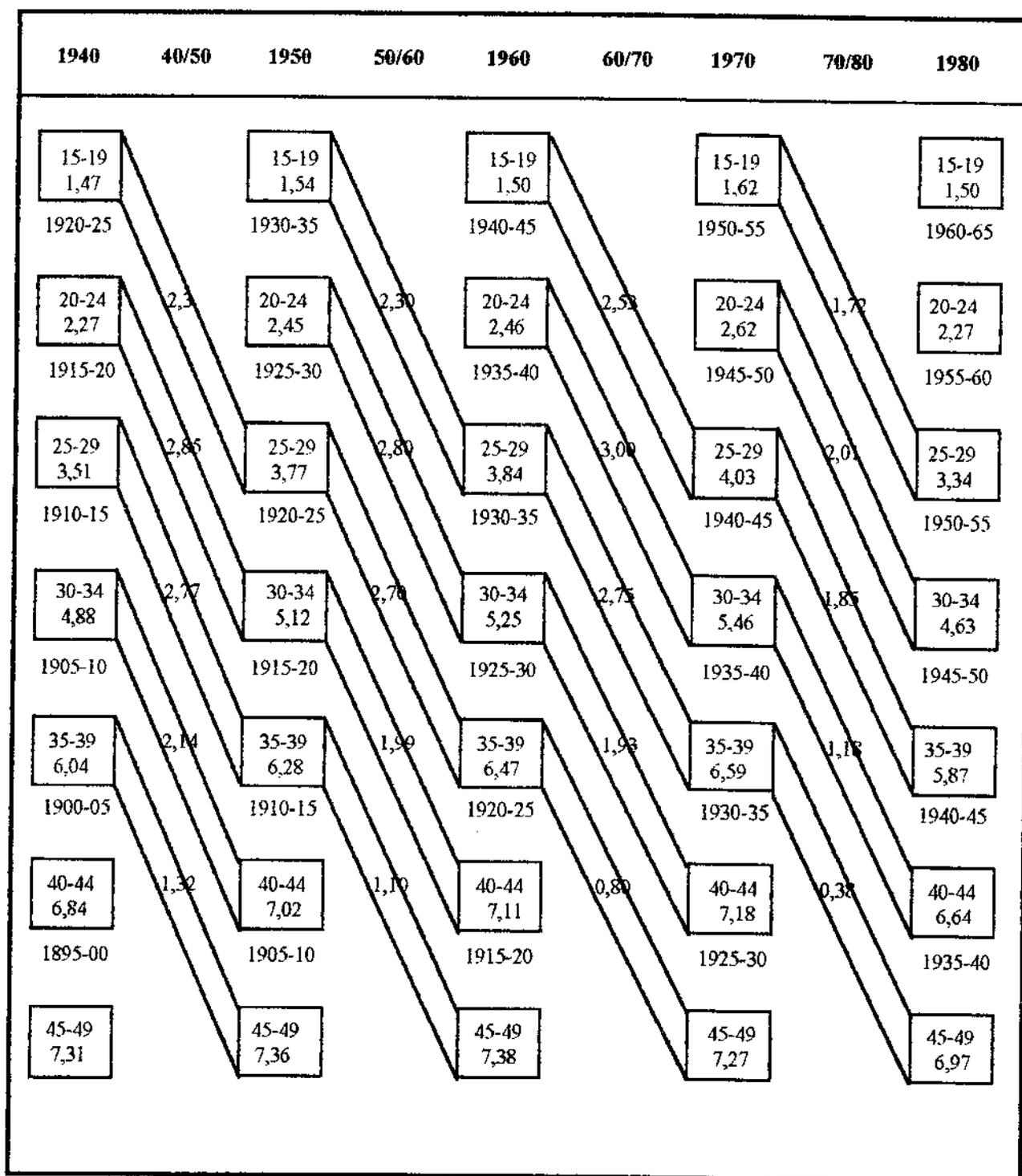
A Tabela 4, resgatada de Souza (1987, p. 126) com pequenas alterações, mostra as variações decenais, inter e intra-geracionais na taxa média de prolicidade por idade, de 1940 a 1980, permitindo identificar em que fases e gerações intensificou-se a procriação no conjunto de mães baianas de 15-49 anos. Este indicador elimina efeitos extrínsecos, gerados pela elevação da proporção das mulheres que se casavam e se tornavam mães, sobre a observação do fenômeno.

As variações desses indicadores de 1940-1980 refletem, sobretudo e grosso modo, o que ocorria com as mães menos escolarizadas, na sua maioria residentes em áreas rurais, sem assistência médica regular e submetidas a graus diferentes de pobreza. Mostram as alterações na prolicidade que foram ocorrendo com a ampliação social dos processos de medicalização, de escolarização e de transformação da sociedade regional em essencialmente urbana, mais acentuadas depois da 2ª Guerra. A Bahia, porém, só atingiu um grau significativo de urbanização, em 1980, quando um pouco mais de 50% da população residia em cidades e vilas de todos os tamanhos. E, como se verá na Tabela 7, 87,09% de todas as mães tinha 3 anos e menos de estudo, em 1970, e apenas 12,91% alcançava os 4 anos e mais de estudo. As mães urbanas, ainda em 1970, representavam 36,19% do total e 72,80% delas tinha até 3 anos de estudo ou nenhuma escolarização. Residia em áreas rurais (fazendas, roças ou povoados agrícolas) 63,90% do total, sendo que 97,95% destas tinha 3 anos e menos de estudo.

Uma leitura da Tabela 4, no sentido horizontal, revela a intensificação intergeracional da procriação, até 1960-70, e um declínio entre 1970-80, em quase todas as faixas etárias, excetuando-se a de 15-19 anos, na qual a taxa média de prolicidade oscilou de um censo a outro, e a de 45-49 anos, em que houve redução da taxa, desde 1960-70. Os dados para 1960 devem ser tomados com reservas, em vista da menor qualidade deste censo. A variação relativa do indicador no total do período 1940-70, segundo a faixa etária, foi de: 10,21% para 15-19, de 15,42% para 20-24, de 14,82% para 25-29, de 11,89% para 30-34, de 9,11% para 35-39, de 4,97% para 40-44 e de -0,55% para 45-49 anos. Portanto, a prolicidade das mães intensificou-se relativamente mais, e de modo significativo, entre 20-34 anos - idades consideradas mais adequadas ao exercício da procriação, segundo os critérios médicos que iam sendo incorporados - e reduziu-se no grupo 45-49 anos.

TABELA 4

BAHIA - Taxa Média de Prolificidade* 1940, 1950, 1960, 1970 e 1980



FONTE: FIBGE - Censos Demográficos de 1940, 1950, 1960, 1970 e 1980.

* N° médio de FTNV por mãe

Tal mudança no padrão etário da prolificidade das mães pode ter decorrido de alterações na composição socio-demográfica dos grupos geracionais considerados e/ou nas práticas de procriação, em dois sentidos, como se observou nos casos analisados: 1º) no de uma postergação da idade ao casar e/ou do nascimento do 1º filho para depois dos 20 anos (para a *maioridade*), no caso das mães escolarizadas; 2º) no de uma antecipação socialmente muito generalizada do encerramento das carreiras reprodutivas para antes dos 40 ou dos 35 anos de idade.

Diferindo um pouco da Tabela 10 do Capítulo 2, que considerou mães muito idosas, incluídas em faixas etárias mais afetadas pela mortalidade, vê-se aqui que esta intensificação da procriação já teria começado na geração nascida entre 1900-1904, que chegou aos 45-49 anos, em 1950, com uma média de nascidos vivos mais alta do que a geração que atingiu esta idade, em 1940. E teria voltado a diminuir, de uma geração a outra, ao menos na fase final das carreiras reprodutivas das mães, a partir da geração nascida entre 1920-24, que chegou aos 45-49 anos em 1970, com uma média de filhos procriados menor que a da geração que estava concluindo a vida reprodutiva em 1940, nascida entre 1890-94.

Numa leitura das diagonais desta tabela, acompanham-se as variações intra-geracionais dos acréscimos médios de FTNV, em cada período intercensal, quando as mães de uma mesma geração iam atingindo uma faixa etária 10 anos mais velha. Só se registram acréscimos médios de FTNV, em toda a vida reprodutiva, para duas gerações: as nascidas nos quinquênios 1920-25 e 1930-35. Veja-se que, na primeira fase das trajetórias reprodutivas das mães - registrada na passagem dos 15-19 aos 25-29, dos 20-24 aos 30-34 e dos 25-29 aos 35-39 anos, da data de um censo à do outro - os acréscimos médios de FTNV oscilaram. Porém, houve um aumento ora numa dessas passagens de faixa etária, ora em outra, indicativos de intensificação da procriação. Na segunda fase das trajetórias reprodutivas - registrada na passagem dos 30-34 aos 40-44 e dos 35-39 aos 45-49 anos - os acréscimos de FTNV mostraram-se em sistemática redução, de um intervalo censal a outro. Ou seja, os acréscimos médios de FTNV para as mães que passavam dos 30-34 anos aos 40-44 anos declinaram de 2,14 entre 1940-50, para 1,99 entre 1950-60, 1,93 entre 1960-70 e 1,18 entre 1970-80; e os acréscimos médios de FTNV para as mães que passavam dos 35-39 anos aos 45-49 anos declinaram de 1,32 entre 1940-50, para 1,10 entre 1950-60, 0,80 entre 1960-70 e 0,38 entre 1970-80. Os acréscimos médios de filhos em todas as fases das carreiras reprodutivas das mães

foram menores entre 1950-60, porém mais altos do que entre 1970-80, quando se iniciou um declínio rápido e continuado da prolificidade.

Como os grupos geracionais analisados são abertos às migrações, a composição socio-demográfica deles foi afetada pela emigração líquida feminina da Bahia para outros estados, muito importante de 1940-70, especialmente entre as mais jovens com poucos ou sem filhos. Este fator reforçou o efeito do declínio da mortalidade das mães (inclusive das mais prolíficas) sobre tal composição, ampliando, ainda mais, o peso relativo das mais prolíficas entre as mães com 35 anos e mais. Ocorre que, mesmo com esta mudança de composição dos grupos geracionais, os acréscimos médios de FTNV por mãe que passava dos 30-34 aos 40-44 e dos 35-39 aos 45-49 anos, ao invés de aumentarem, diminuíram em todas as décadas, refletindo a progressiva generalização das práticas de encerramento da vida reprodutiva antes dos 40 ou dos 35 anos. Fato congruente com a crescente incorporação, enquanto regra de conduta, da noção médica de que a procriação até idades avançadas, eleva os desgastes orgânicos e os riscos de saúde para as mães e para os filhos e com o entendimento de que tais desgastes não teriam de continuar sendo reproduzidos.

Estas leituras da Tabela 4 permitem concluir que as mães que iam atingindo a segunda fase da vida fértil, a cada nova década, passaram a evitar filhos adicionais, com frequência crescente, a ponto de apresentarem, em 1970, uma menor média de FTNV ao final da vida reprodutiva. É que a primeira geração a experimentar esta redução viveu, desde o nascimento em 1920-25, as conquistas médico-sociais descritas e, desde os 15-19 anos atingidos em 1940, a expansão generalizada da prolificidade. Se as práticas de encerramento mais cedo da vida reprodutiva não viessem se generalizando gradativamente nas classes populares, ao menos desde os anos 1940, em substituição às velhas práticas de *deixar vir os filhos* até a menopausa, seria muito difícil que as taxas de prolificidade declinassem, repentinamente, em todas as faixas etárias, entre 1970-1980. E, sobretudo, que atingissem patamares iguais ou inferiores ao de 1940, depois de várias décadas de elevação, como se observa na Tabela 4. Os sujeitos históricos não substituem coletivamente, de modo tão súbito, práticas sociais às quais estão profundamente aderidos e que são importantes como traços da identidade de um povo.

Ao se comparar o desempenho longitudinal na prolificidade das duas gerações para as quais se tem um registro completo das trajetórias reprodutivas, vê-se que, na geração nascida entre 1930-35, que atingiu 15-19 anos em 1950, os acréscimos médios de FTNV foram um pouco mais altos na passagem dos 25-29 aos 35-39 anos e mais baixos na passagem dos 35-39

aos 45-49 anos. A geração que concluiu a vida reprodutiva em 1980 teve uma média de filhos menor que a geração 10 anos mais nova. No início deste movimento, a incorporação de práticas de limitação da prole não se voltava, necessariamente, para a construção de proles com 1-3 filhos. Mas, sobretudo, para evitar que as proles se tornassem ainda maiores do que as construídas até os 30-34 ou 35-39 anos. O caso da mãe de Glória ilustra bem isso, pois se ela não tivesse evitado filhos depois dos 38 anos, a velocidade de procriação que vivenciou, *coeris paribus*, poderia tê-la levado, em 27 anos de vida reprodutiva a uma prole de 21 ou 22 filhos, em vez de 13. Também a tia de Maria só tinha 7 filhos porque evitava desde cedo.

Como casos deste tipo foram muito freqüentes, a idade mediana de todas as mães nas paridades 6-7, 8-9 e 10-14 diminuiu de, respectivamente, 36,72 anos, 41,18 anos e 46,27 anos em 1940, para 36,38 anos, 40,08 anos e 44,04 anos em 1970 (Levy, Pagliaro e Souza, 1984). Mas, já que várias mães de gerações mais velhas seguiam procriando até a menopausa, aumentou a idade mediana das que procriaram 15 filhos e mais de 46,91 anos em 1940, para 46,95 anos em 1970 (Levy, Pagliaro e Souza, 1984). A classe modal da paridade entre as mães rurais e urbanas com 40-44 e 45-49 anos, permaneceu em 6-9 nascidos vivos, até 1980 - exceção feita para as rurais com 45-49 anos em 1970, como se vê na Tabela 5. Entretanto, em 1970, a proporção de mães urbanas com 40-44 e 45-49 anos nas paridades 1-3 e 4-5 filhos era mais alta que no total do estado em 1940 (essencialmente rural), e mais baixa nas paridades de 10 e mais filhos. E o número de mães urbanas cresceu muito mais que o das rurais, em vista da intensa urbanização, em todo o período. As distribuições relativas de mães de mesma geração e lugar residência, segundo a paridade, na Tabela 5, demonstram a reprodução de diferenças dos padrões de procriação nos contextos urbanos e rurais, enquanto a prolificidade na média do estado subia.

Para as gerações nascidas depois de 1940, que viveram a primeira fase da vida reprodutiva a partir de 1960, observou-se sistemático aumento inter-geracional da proporção de mães rurais e urbanas com 1-3 filhos, refletido no declínio da prolificidade, em todas as faixas etárias, de 1970-80, vistas na Tabela 4. Mas, o aumento da proporção de mães rurais com 40-44 e 45-49 anos nas paridades mais altas, de 1940-70, e redução de 1970-80, indica que as mães que permaneceram no meio rural viveram o mesmo processo descrito com maior retardo histórico que as demais.

TABELA 5

BAHIA - Proporção de mães de 40-44 e 45-49 anos, segundo a classe de paridade e área de residência - 1940, 1970 e 1980

Ano	Residência	Idade	Proporção de mães na paridade				TOTAL
			1 - 3 f	4 - 5 f	6 - 9 f	10 f e +	
1940*	Total	40-44	23,52%	17,06%	33,81%	25,9%	100%
		45-49	21,68%	15,70%	32,23%	30,39%	100%
1970	Urbana	40-44	26,53%	18,35%	30,11%	25,01%	100%
		45-49	27,45%	18,36%	28,69%	25,50%	100%
	Rural	40-44	18,88%	15,19%	34,07%	31,86%	100%
		45-49	19,35%	15,02%	32,42%	33,21%	100%
1980	Urbana	40-44	28,33%	20,19%	32,34%	19,14%	100%
		45-49	25,87%	19,30%	31,69%	23,14%	100%
	Rural	40-44	19,57%	16,94%	36,99%	26,50%	100%
		45-49	19,98%	16,82%	33,60%	29,60%	100%

Fonte: FIBGE - Censos Demográficos de 1940, 1970 e 1980.

* Não se dispõe em 1940 dos dados de paridade por idade, segundo o domicílio.

O ritmo da reprodução numérica endógena no conjunto dos segmentos majoritários da sociedade intensificou-se, também, por influência direta de outros fatores. Um deles foi a redução da frequência do celibato feminino definitivo, que passou de 4,54% em 1960, para 3,94% em 1970 e 3,41% em 1980. Isto foi bem mais importante nas áreas urbanas: 7,09% em 1960, 5,05% em 1970 e 3,85% em 1980 (Levy, Pagliaro e Souza, 1984, p. 211). As razões de masculinidade urbanas, antes muito baixas, se elevaram um pouco, por mudanças na composição dos fluxos migratórios rural-urbanos, propiciando maior equilíbrio dos mercados nupciais. O crescimento das oportunidades de trabalho remunerado para as mulheres mais jovens e com alguma escolarização (Andrade, 1988), abria novas possibilidades para que os cônjuges compartissem encargos de manutenção da família, estabelecendo estratégias de ingressos e retiradas da esposa do mercado de trabalho, de acordo com as fases das trajetórias reprodutivas e de criação de filhos. E aumentaram as oportunidades de prestação de serviços

personais para as mulheres urbanas sem escolaridade, sobretudo o emprego doméstico (Jelin, 1980).

Também, diminuiu a proporção quer de mulheres que ficavam viúvas, principalmente nas áreas urbanas - de 10,14% em 1960, para 9,46% em 1970 e 8,48% em 1980 -, quer daquelas que rompiam uniões conjugais e permaneciam separadas ou desquitadas - de 7,06% em 1960, 5,75% em 1970 e 4,48% em 1980 (Levy, Pagliaro e Souza, 1984, p. 212). Como houve, ao lado disso, redução dos casos de esterilidade, infecundidade e natimortalidade elevou-se, por quase todo o período, com exceção da década de 1950-60, a proporção de mulheres de 15-49 anos que se tornavam mães no conjunto da população feminina: 58,01% em 1940, 58,14% em 1950, 57,36% em 1960, 58,41% em 1970 e 60,58% em 1980. Mas, não existiu uma linearidade de tal movimento em todos os grupos de idade, nem uma uniformidade em todos os setores populares.

Essas tendências tiveram impacto direto sobre o nível e o padrão etário da fecundidade. Veja-se, na Tabela 6 e gráfico 4, que o aumento do nº médio de FTNV por mulher em idade reprodutiva (mães ou não), de 1940 a 1970, foi bem significativo, especialmente nas idades de 20-24, 25-29 e de 30-34 anos, respectivamente de 24,21%, 26,29% e de 22,76%. Aumento ainda maior que o da pura intensificação da prolificidade, pois envolvia a expansão dos contingentes mulheres que formavam proles e a viviam com intensidade toda a primeira fase do ciclo reprodutivo. A menor elevação do nº médio de FTNV entre mulheres com 35-39, 40-44 e 45-49 anos, respectivamente de 17,87%, 12,64% e de 4,67% - e bem menor para aquelas com 45-49 anos do que para as de 15-19 anos-, em tal conjuntura, tem um significado especial. Atesta que os incrementos da nupcialidade, da proporção de mães e da duração das uniões não conseguiram anular o impacto da tendência de encerramento das carreiras reprodutivas antes dos 35 ou 40 anos. Mostra-se no gráfico 5 estimativas de TFT e nFx feitas por Frias e Carvalho (1994), para o Nordeste, que indicam alterações no padrão etário da fecundidade, enquanto as TFT correntes se elevavam.

Tal como propõe a Teoria das Populações Estáveis, os ganhos generalizados de sobrevivência, nesta conjuntura histórica, tiveram impactos diretos e indiretos decisivos sobre o ritmo e a forma de realização de todo o circuito de sucessão das gerações, inclusive sobre os níveis e padrões etários da fecundidade. E segundo nossa tradução sociológica desta teoria, a medicalização da vida social, os novos modos de preservar a sobrevivência e a saúde e os ganhos objetivos de tempo de vida e de saúde afetaram as condições e modos de formação de

proles, embora desigualmente para os vários segmentos sociais e/ou áreas de residência. As velhas práticas de deixar vir os filhos passaram a implicar conseqüências diferentes, não previstas, quanto ao tamanho e composição das proles (vivas), sobretudo depois de 1940-45, devido à maior efetividade da luta contra a mortalidade infantil e na infância, na Capital e no interior, que ajudaram a elevar o padrão de vida das classes trabalhadoras.

TABELA 6

BAHIA - Variação do número médio de filhos nascidos vivos e filhos sobreviventes e da razão de sobrevivência dos filhos - 1940-1970

Idade	Nº médio de FTNV			Nº médio de FS			Razão de sobrevivência*	
	1940	1970	40/70	1940	1970	40/70	1940	1970
15 - 19	0,12	0,13	8,33%	0,10	0,11	0,00%	84,57%	87,00%
20 - 24	0,95	1,18	24,21%	0,78	1,00	28,21%	82,21%	85,15%
25 - 29	2,32	2,93	26,29%	1,83	2,45	33,88%	79,22%	83,53%
30 - 34	3,69	4,53	22,76%	2,85	3,96	38,95%	77,07%	81,57%
35 - 39	4,87	5,74	17,87%	3,72	4,58	23,12%	76,42%	79,76%
40 - 44	5,54	6,24	12,64%	4,08	4,84	18,63%	73,54%	77,55%
45 - 49	6,00	6,28	4,67%	4,32	4,76	10,19%	71,86%	75,84%

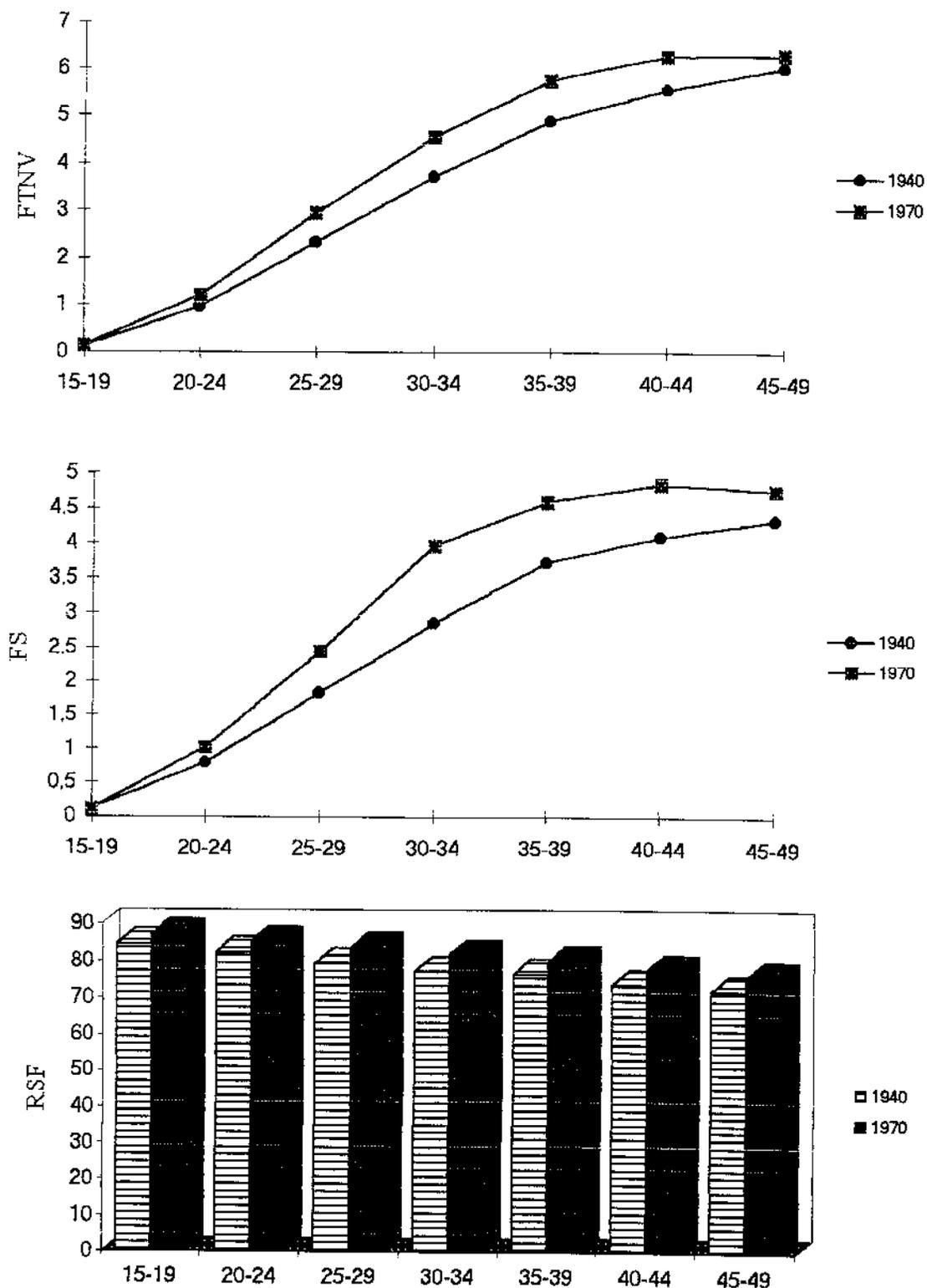
FONTE: FIBGE - Censos Demográficos de 1940 e 1970. * (FS/FTNV).100

Na Tabela 6 e gráfico 4, vê-se que, entre 1940-1970, o nº médio de FS até a data do censo aumentou mais que o número médio de FTNV, em várias gerações sucessivas. Fato que expressa, diretamente, o aumento vegetativo na dimensão das proles (vivas) e dos descendentes aptos a realizarem as tarefas sociais reservadas aos adultos, inclusive a repetição da experiência de formação de proles, conforme se figurou no Quadro 1 do Capítulo 1. Mas, que diferiu bastante, para cada local de residência, estado conjugal e anos de estudo das mulheres, como mostram as tabelas anexas a este Capítulo.

Os maiores ganhos de sobrevivência dos filhos na Tabela 6 e gráfico 4 remetem-se às mães das mesmas gerações acima consideradas, com 20-34 anos em 1970. E já que existe forte correlação estatística positiva entre a idade das mães e a dos filhos, ocorreram principalmente entre crianças de 0-14 anos. Como um aumento generalizado do ritmo de realização da sucessão das gerações afeta a forma da sua estrutura etária, no plano macro-social, este fenômeno se exprimia, igualmente, na elevação da proporção de crianças de 0-14 anos na população total da Bahia e de Salvador (Levy, Pagliaro e Souza, 1984; Singer e Santos, 1971; Souza et all, 1976).

Gráfico 4

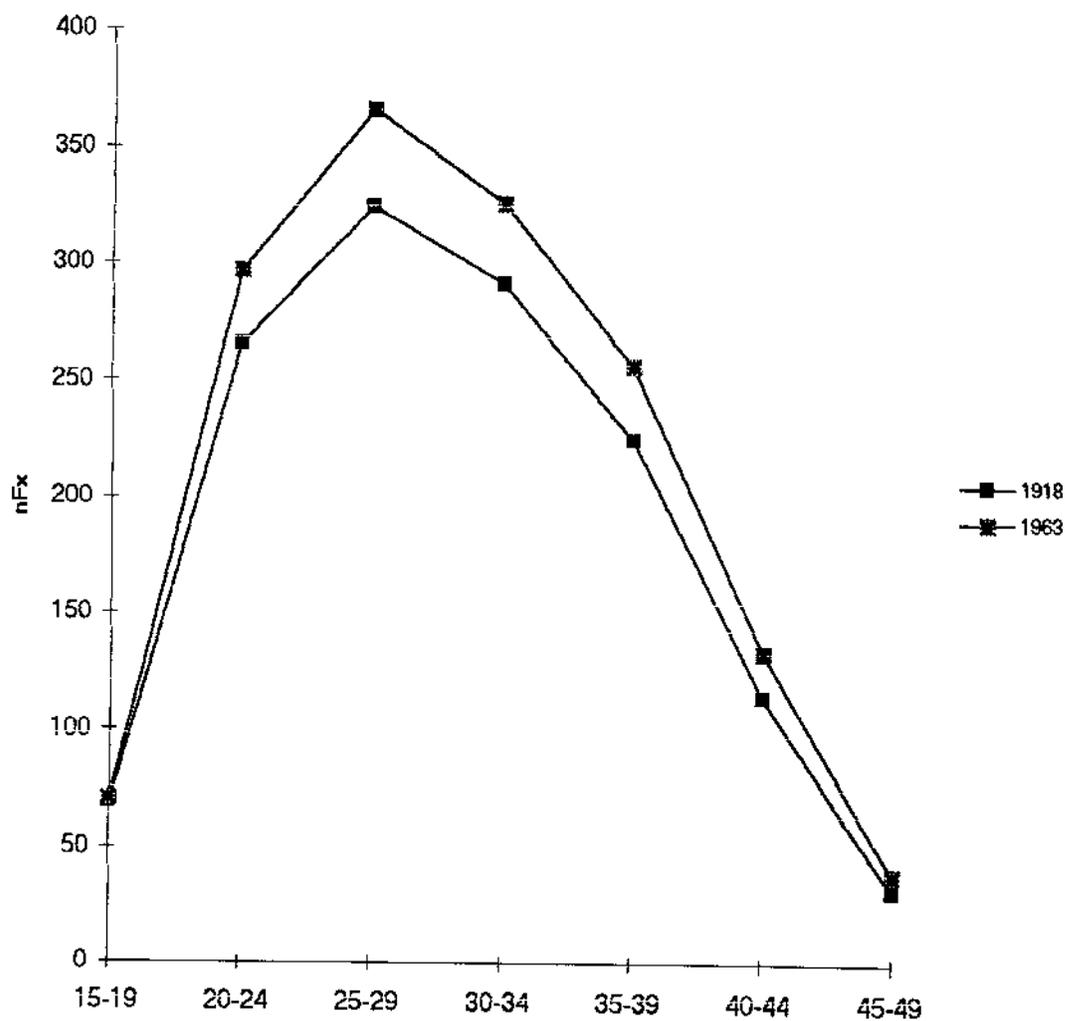
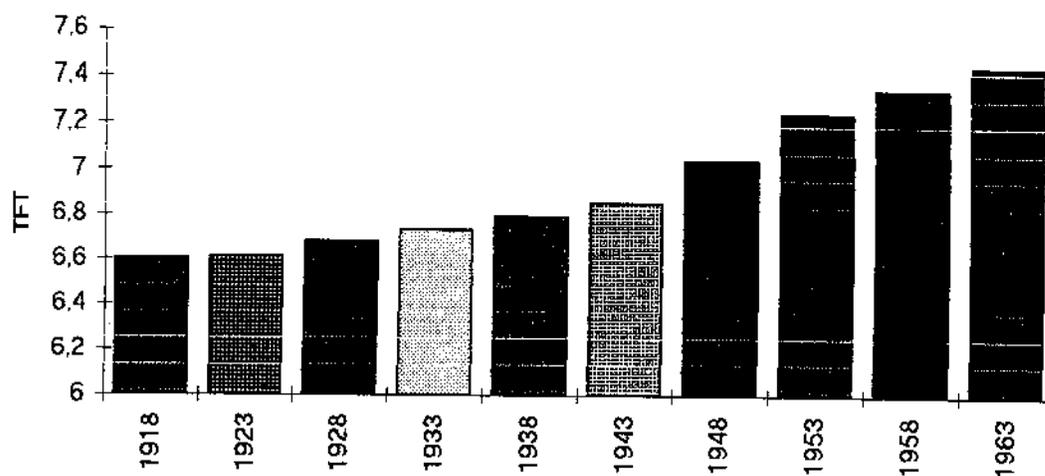
Bahia - Elevação do nº médio de FTNV, de FS e da razão de sobrevivência dos filhos 1940-1970



FONTE: Censos Demográficos de 1940 e 1970

Gráfico - 5

NORDESTE - Elevação da TFT e alteração de nFx entre 1918 e 1963



FONTE: Estimativas de Frias e Carvalho (1994)

A diferença nas razões de sobrevivência dos filhos atingiu 4,31 pontos percentuais a mais entre as mulheres com 25-29 anos em 1970 e 4,50 pontos a mais entre aquelas com 30-34 anos em 1970. A expansão do tamanho médio das proles sobreviventes foi de 28,21% para geração que atingiu 20-24 anos em 1970; de 33,88% para a que chegou aos 25-29 anos e de 38,95% para a que completou 30-34 anos. E foi também expressiva, de 23,12%, para a que atingiu 35-39 anos em 1970. Como a sobrevivência dos filhos era maior entre as mulheres mais escolarizadas, encontravam-se situações em que, embora se procriasse em média um pouco menos que mulheres de escolaridade mais baixa, tinha-se em média mais filhos vivos para criar. Por exemplo, as urbanas casadas com 45-49 anos e menos de 1 ano de estudo procriaram 7,03 filhos por mulher e só restavam vivos, em 1970, 4,98 filhos por mulher, sendo que as com 1-3 anos de estudos procriaram em média 6,89, mas ainda tinham 5,29 filhos vivos por mulher. O mesmo ocorreu em outras gerações, nessas classes de escolaridade com menores diferenças de nº médio de FTNV.

O aumento do tamanho das proles reais (sobreviventes), não podia ser antevisto por cada casal, inclusive por se tratar de uma experiência social-histórica inédita para as classes populares. Os ganhos de sobrevivência só se tornam visíveis aos sujeitos que os experimentam depois que os novos níveis mais baixos estão razoavelmente generalizados e estabilizados. Mas, o aumento das proles (vivas) criava dificuldades ou contradições para a manutenção das famílias com poucos recursos, sobretudo quando os filhos mais velhos ainda estavam pequenos. Embora as proles numerosas (vivas) continuassem a ser vistas como uma "*bênção de Deus*", esses fatores pressionavam por redefinições nas próprias práticas de *deixar vir os filhos*, de casamento e de criação-socialização dos filhos vivos. A adoção mais regular e generalizada de práticas restritivas da procriação, objetivando seja encurtar as carreiras reprodutivas, seja espaçar as *safras* de filhos e/ou atingir menor paridade, foi um passo significativo para que as gerações que procriariam, depois de 1970, passassem a restringir as proles a partir de uma paridade bem menor, com uso de técnicas tradicionais ou modernas.

Pode-se afirmar, portanto, que a elevação da fecundidade, decorrente de certa estabilização de distintos padrões de procriação intensa ou moderada no seio das classes populares menos escolarizadas e medicalizadas, conviveu com e contribuiu para a generalização de práticas restritivas da procriação, sobretudo as voltadas para um encerramento das carreiras reprodutivas bem antes da menopausa. Conquista que abriu espaço, num segundo momento, para a emergência dos padrões de procriação restrita nestas classes e respaldou o

longo debate socio-político sobre a necessidade ou não de políticas do Governo Federal de restrição da procriação nas classes populares.

Vale agora pontuar, como enuncia a terceira hipótese desta tese, que a grande mobilização político-institucional direcionada a reduzir a mortalidade das mães e das crianças das classes populares e garantir a alta prolicidade estabeleceu um nexu de determinação entre os movimentos divergentes de redução da fecundidade nas classes privilegiadas e de elevação nas classes populares, nesta mesma conjuntura histórica. E que a articulação desses movimentos foi socialmente construída, entre outras coisas, em função dos projetos e aspirações de acumulação dos setores das classes dominantes com maior poder político, que mudaram ao longo deste período. Porém, as mudanças históricas nos padrões de sucessão das gerações na Bahia analisadas foi um movimento societal que exigiu algum consenso político-ideológico entre diferentes atores sociais, assim como a convergência de esforços individuais, coletivos e institucionais no sentido da superação de formas abusivas de dominação, ambigüidades, dores e contradições sociais concretas. Não foi uma reforma social completamente orquestrada por intervenções coercitivas de instituições com grande poder material e simbólico e nem se deu por pura imitação das condutas dos povos ou classes que conquistaram primeiro as inovações benéficas aportadas pela *modernidade*. Elementos estes, que sempre existiram na vida social.

Nesta medida, a acentuação do aumento da fecundidade nesta conjuntura, constituiu uma tendência equivalente à ocorrida na Europa e EEUU, designada como "*o baby boom*"; ou seja, uma farta e inesperada safra de recém-nascidos, um eco favorável da prosperidade do 2º Pós-guerra. Refletiu um avanço no processo de globalização do capitalismo, que repercutiu distintamente na Bahia, pois se tratava de um contexto socio-demográfico bem diferente. Nada o fez equivaler a uma "*explosão demográfica*" - um crescimento descontrolado "*da população*" (das classes populares mais pobres), uma ameaçadora perda de controle sobre o exercício da sexualidade e da procriação nas massas pauperizadas.

Na verdade, nunca existiu uma *ausência de auto-controle* ou de controle institucional sobre a sexualidade e a procriação entre casais das classes populares. Nem ocorreu nenhuma *perda do controle* exercido pelas instituições sociais sobre tais condutas entre os pobres, depois de 1940-45 - uma situação de *anomia*, no sentido de Merton -, embora as tentativas de controlá-las nunca tivessem sido tão efetivas quanto se desejava. As mães ou casais que se urbanizavam e conquistavam alguns direitos de cidadania - ou que usufruíam das

"dádivas" de uma "cidadania concedida", no sentido formulado por Sales (1994) -, passavam a procriar menos, depois dos 35 anos de idade, ou menos que as gerações ascendentes.

O nosso "baby boom" foi, também, um fruto favorável do desenvolvimento do país que chegou à Bahia com retardo histórico e mais acentuadas desigualdades sociais. E não, um intransponível "obstáculo para o desenvolvimento econômico", como Germani (1969, p. 185) e outros prognosticaram erroneamente. O segundo turno da industrialização na Bahia arrancou, exatamente, a partir de meados dos anos 50, com a criação da Petrobrás e outros investimentos do Governo Federal, num momento de taxas máximas de crescimento vegetativo. E avançou por todo o período aqui enfocado (Souza, 1977; Souza e Faria org, 1980), uma fase inédita de prosperidade e de alto crescimento vegetativo, que entusiasmava muitos baianos. Nos anos 1972-74, no auge do chamado "Milagre Brasileiro", ocorreu até escassez de mão-de-obra não-qualificada em Salvador, inclusive para a Construção Civil; o que levou os empresários do setor a solicitarem do Governo Estadual medidas para atrair migrantes de baixa-renda para a Capital - potenciais interessados nos baixos salários ofertados.

No curso de 4 décadas com crescimento vegetativo alto, as condições materiais de vida melhoraram para muitos. Não ocorreu nenhuma *rebelião popular* ou *revolta de famélicos* de grandes proporções, equiparável à Guerra de Canudos, aos Quilombos ou às revoltas escravas do século XIX, que aliás foram explosões políticas e, não, demográficas. Nem se verificou uma generalizada redução da expectativa de vida, como na época das lutas pela Independência ou da grande epidemia de cólera.

4. OS PADRÕES DE SUCESSÃO DAS GERAÇÕES EM SEGMENTOS POUCO ESCOLARIZADOS E AS LÓGICAS DE ESTRUTURAÇÃO DAS FAMÍLIAS

A partir da visibilidade social dos padrões de procriação intensa nas classes populares formou-se a noção de senso comum de que *a quase totalidade das mães* das classes populares procriava 8, 9, 10 e mais filhos e de que isso decorria do *tradicionalismo* do povo baiano - um atributo indesejável, pois implicava um *desajuste* das condutas reprodutivas aos novos modos de vida urbana e *moderna*.

Esta noção se reforçava com a percepção direta de que, nessas classes, a grande maioria dos filhos vivos procedia de proles ou descendências numerosas. Por exemplo, em

1970, as 176.406 mães de todas as idades que haviam procriado entre 10-14 nascidos vivos, contribuíram juntas com um total de 2.116.872 filhos, dos quais uns 75% ou mais ainda estariam vivos. Em contrapartida, o total de filhos procriados pelas 153.730 mães que só tiveram 1 nascido vivo, correspondia a este número de mães, e muitos já não sobreviviam em 1970. Assim, existiam na Bahia quase 14 filhos originários de famílias com 10-14 filhos, para cada filho-único, apesar de haver apenas 1,14 mães com 10-14 filhos para cada mãe com filho-único. Entre 1970-1980, embora a fecundidade tenha se reduzido muito, os ganhos importantes de sobrevivência dos filhos não possibilitaram que as proles vivas diminuíssem nas mesmas proporções. Por isso mesmo, via-se o fenômeno da alta prolificidade das classes populares por uma ótica que o amplificava e o congelava no tempo. E os diagnósticos do senso comum - a matéria-prima das interpretações propriamente ideológicas, no sentido dado por Gramsci (Hall, Lumley e McLennan, 1980) - fundamentam-se no que se pode *ver com os próprios olhos*.

Como essa visível diferenciação social nos perfis das paridades e dos tamanhos das proles sobreviventes perdurou por quase toda a segunda metade do século XX, apesar das mudanças discutidas, perdeu-se a *memória social* de como eram as coisas no passado. Existiram bloqueios ao fluxo da *tradição oral*, já que, por exemplo, as experiências sexuais e de regulação da prole dos pais e mães-de-família não eram relatadas aos descendentes. Independentemente do número de filhos procriados e dos sobreviventes até o final das carreiras reprodutivas dos casais, a procriação intensa continuou sendo imaginada e representada como *natural*, algo "*...que a própria natureza fazia*", como se manifestou uma de nossas entrevistadas. Mas, a idéia de procriação intensa passou a se reportar a um número de nascimentos cada vez menor. Parece, assim, ter ocorrido uma espécie de "*amnésia coletiva*", socialmente construída, no sentido tratado em Santos (1993).

Essas percepções de senso comum constituíram o *caldo-de-cultura* no qual germinaram reinterpretações, a partir da ótica anti-natalista das classes médias e altas, de que a exacerbada fecundidade nas classes populares, sempre uniforme e *natural* - qualificada de *irrefreada* ou *irresponsável* na linguagem corrente - era a causa maior e histórica da pobreza nelas existente. Com tal entendimento, muitos acreditavam na necessidade de ações especializadas, diretas, urgentes e impositivas de reforma social desses padrões de procriação, como uma pré-condição de superação da pobreza, independentemente do modo como as políticas de educação e saúde estavam atingindo os setores mais pauperizados ou mais prejudicados pelos impactos nefastos do desenvolvimento. E a partir dos anos 60, como

veremos no Capítulo 4, boa parcela das classes populares foi tendo os seus meios de vida destruídos por fatores tais como: a concentração da propriedade da terra (inclusive concretizados por meios ilícitos e violentos), a inviabilização das atividades econômicas tradicionais, a adoção de novas tecnologias poupadoras de mão-de-obra, os impactos socio-ambientais de grandes projetos econômicos, a redução do valor real dos salários e dos benefícios da Previdência Social pela inflação.

Ao contrário das percepções de senso comum, as mães com 8, 9 ou 10 filhos e mais não constituíam *a quase totalidade*, mesmo entre as mais pauperizadas e menos escolarizadas. Nem existia nesses setores qualquer uniformidade dos padrões de sucessão das gerações, de procriação e de estruturação das famílias, ou um único padrão de *fecundidade marital*, como pensavam vários demógrafos que analisaram a realidade brasileira, com base em estatísticas demográficas referidas às médias para grande agregados. Na Tabela 7, observa-se a variabilidade da paridade das mães baianas com 15 anos e mais de idade (inclusive as sobreviventes com mais de 50 anos), segundo o domicílio e os anos de estudo.

TABELA 7

BAHIA - Grau de prolicidade e paridade das mães de 15 anos e mais, segundo a situação do domicílio e anos de estudo - 1970

Anos de estudo	Nº médio de FTNV	Total de mães		Proporção de mães com 15 anos e + segundo o número de filhos			
		Nº Ab.	%	1-3 F	4-5 F	6-9 F	10 e + F
URBANO:							
- de 1	5,95	260.150	48,52%	34,11%	19,29%	27,28%	19,32%
1 - 3	5,46	130.172	24,28%	37,48%	20,94%	26,40%	15,18%
4 - 5	5,01	96.762	18,05%	41,77%	21,88%	24,50%	11,85%
6 - 9	3,69	25.156	4,69%	58,63%	21,95%	14,87%	4,55%
10 -12	3,09	20.621	3,84%	68,93%	18,86%	10,04%	2,17%
13 -17	2,78	3.282	0,61%	74,22%	18,98%	5,30%	1,50%
N/D	5,65	48	0,01%	33,33%	18,76%	33,33%	14,58%
TOTAL	5,42	536.191	100,00%	39,05%	20,26%	25,19%	15,50%
RURAL:							
- de 1	5,97	588.288	83,40%	33,21%	19,07%	28,53%	19,19%
1 - 3	5,40	102.627	14,55%	38,16%	20,73%	26,73%	14,38%
4 - 5	4,95	12.348	1,75%	43,69%	20,86%	23,19%	12,26%
6 - 9	4,06	1.410	0,20%	55,60%	20,64%	17,16%	6,60%
10 -12	3,17	574	0,08%	69,34%	14,29%	14,81%	1,56%
13 -17	3,50	46	0,01%	63,04%	23,92%	0,00%	13,04%*
N/D	3,83	81	0,01%	64,20%	11,11%	8,64%	16,05%
TOTAL	5,86	705.374	100,00%	34,19%	19,34%	28,14%	18,33%

FONTE: FIBGE - Censo Demográfico de 1970

* Possível erro de declaração. Total de 6 casos.

A classe modal da paridade era a de 1-3 filhos, em todas as faixas de anos de estudo, em 1970; momento em que o nível global da fecundidade na Bahia havia atingido o seu ponto máximo. E 42,63% das mães nesta classe de paridade tinha 35 anos e mais, sendo que para a maioria destas o 3º filho era o último. Entre as mães rurais e urbanas com menos de 1 ano e 1-3 anos de estudo a proporção das que tiveram entre 1-5 filhos situava-se acima de 50%. Essas mães, normalmente as mais prolíficas de todas, é que atingiam, com frequência superior a 25%, a paridade de 6-9 filhos e, com frequência superior a 14%, a paridade de 10 filhos e mais. Por isso, apresentavam um nº médio de FTNV acima de 5. As mães com 4-5 anos de estudo mostraram uma prolificidade média de 5 filhos por mãe, sendo que em torno de 42% das urbanas e 44% das rurais tiveram de 1-3 filhos. O percentual das mães urbanas e rurais com 4-5 filhos permaneceu bem significativo, em todas as classes de escolaridade, indicando que padrões de procriação moderada eram, também, correntemente vividos.

Na Tabela 7 fica bem visível que a escolaridade das mães de 15 anos e mais para além dos 5 anos, correspondentes ao curso primário, era um fato essencialmente urbano e um *direito* restrito a uma parcela minoritária: a apenas 9,14% das mães urbanas e 0,29% das mães rurais. E a prolificidade média entre as mães urbanas caía muito na passagem da classe de 4-5 anos de estudo, para a de 6-9 anos de estudo. O conjunto de mães urbanas com 6-9 anos de estudo procriou, em média, 3,69 nascidos vivos por mãe, sendo que 58,63% delas teve de 1-3 filhos. Entre as mães rurais com o mesmo tempo de escolaridade, a média de filhos procriados foi de 4,06, e 55,60% delas teve de 1-3 filhos. As mães urbanas com 10-12 e 13-17 anos de estudo, normalmente as menos prolíficas de todas, tiveram, respectivamente 3,09 e 2,78 filhos por mãe, sendo as proporções com 1-3 filhos de 68,93% e 74,22%. E as mães rurais nestas classes de escolaridade, procriaram em média 3,17 e 3,50 filhos por mãe, sendo a frequência de mães com 1-3 filhos de, respectivamente, 69,34% e 63,04%. Mas, chama a atenção os expressivos percentuais de mães urbanas com 6-9 ou 10-12 anos de estudo que procriaram 6-9 filhos, respectivamente 14,87% e 10,04%.

Por outro lado, a combinação de alta mortalidade na infância (sobretudo entre 0-5 anos) com alta fecundidade nas classes de renda e escolaridade mais baixa era, também, um fato muito visível. Na Bahia e no Brasil, os desníveis de ambos os componentes, em relação aos patamares que prevaleciam nas camadas com renda e escolaridade mais alta continuavam bem acentuados (Merrick e Berquó, 1983; Wood e Carvalho, 1994). Os dados dos censos de 1970 e de 1980 para a Bahia, reunidos nas tabelas anexas a este Capítulo e os gráficos 1, 2 e 3,

mostram uma tal associação entre nº médio de FTNV e nº médio de FS e a variação de seus patamares, segundo anos de estudo, residência rural ou urbana e estado conjugal das mulheres. Tais diferenças sociais reproduziram-se, com ajustes, em várias gerações quinquenais sucessivas, ao menos, desde a nascida entre 1920-25, com 45-49 anos em 1970, até a nascida entre 1960-65 com 15-19 anos em 1980, apreendidas nesses censos. As grandes diferenças entre o nº médio de FTNV e nº médio de FS mostrados no gráfico 2, indicam que as mortes precoces continuavam freqüentes e a perda de um filho ou mais - como ocorreu aos pais de algumas de nossas entrevistadas - era, ainda, uma possibilidade temida nos setores das classes populares menos escolarizados. Em 1970, entre as mulheres urbanas casadas sem instrução e menos de um ano de estudo, as que estavam com 30-34 anos (que completaram 15 anos entre 1950-55) já tinham perdido, em média, 1,30 filhos e as que estavam com 45-49 anos haviam perdido, em média, 2,05 filhos.

Os achados e considerações anteriores reforçam a hipótese de que a vontade ou o desejo (consciente ou inconsciente) de se ter filhos adicionais, a tolerância para com a intensa prolicidade ou a decisão de *"não ter mais filho, de modo algum"*, levavam em conta o número, o sexo e a seqüência ou espaçamento dos filhos vivos, em cada momento das carreiras reprodutivas dos casais, assim como as expectativas quanto à sobrevivência dos mesmos no futuro, dadas as condições materiais de vida e o *ethos* do grupo social de referência. Nesse sentido, as práticas de *deixar vir os filhos* não são totalmente independentes da paridade atingida e, principalmente, das dimensões e composição das proles sobreviventes construídas, até dado momento das carreiras reprodutivas dos casais.

Portanto, a regulação da procriação intensa, moderada ou restrita não se processava do modo formulado por Henry (1961, 1979) e outros. Para este autor, em regimes de procriação intensa, o nascimento de um filho adicional independeria do número de filhos procriados anteriormente, ou seja, da paridade, assim como das condições de sobrevivência dos filhos. Ele e outros autores associam esta idéia à noção de *fecundidade natural*. Ora vista como algo real, *"...a fecundidade na ausência da limitação dos nascimentos ..."* (Henry, 1961). Ora vista como um modelo para análises empíricas comparativas: *"...a fecundidade que teria uma dada população humana, se ela não fizesse nenhum esforço consciente para limitar os nascimentos..."* segundo Léridon (1988, p.21), ou a fecundidade não sujeita a um controle voluntário e consciente do tipo *"parity-dependent control"* (Coale e Trussel, 1974). Aliás, o

próprio Henry não considera tal expressão *ideal* enquanto conceito científico, como recorda Santow (1995).

Em contraponto a este regime de *fecundidade natural*, haveria um regime de *fecundidade controlada* e baixa, fundado num *cálculo racional* sobre a produção de filhos, estritamente dependente da paridade atingida. Isto implica admitir que a formação de uma prole concreta (ou de uma descendência) - que constitui um acréscimo vegetativo ao micro-grupo social chamado família - pode ser concretizada estritamente pela realização da procriação, isoladamente das condições de preservação da sobrevivência definidas pela mortalidade e de demais componentes do processo da sucessão das gerações. Ou seja, implica admitir uma falsa identidade: *prole real = paridade*, ou *descendência completa = paridade final*.

Ao se tentar dar relevo ao processo de decisão dos casais quanto aos filhos a serem procriados ou evitados, que jamais pode ser explicitamente formulado ao interior de dado padrão ou regime de fecundidade definido como um conjunto de ${}_nF_x$ particular, reduz-se mentalmente a equação definidora do crescimento vegetativo. Originalmente definida para um contexto macro-coletivo como $r^V=b-d$, ela fica reduzida a uma mera função da natalidade ($r^V=b$) e, conseqüentemente, dos ${}_nF_x$ dos quais b se deriva, tornando a mortalidade um elemento nulo ($d=0$ e ${}_nM_x=0$). Isto é, pensa-se, sem se enunciar explicitamente, em $r^V=b-0$, logo $r^V=b$. Estilhaça-se, assim, o conceito de crescimento vegetativo, componente que significa o ritmo de dado padrão de reprodução demográfica endógena ou de sucessão das gerações na Teoria das Populações Estáveis, ignorando-se as relações de mútua dependência entre a mortalidade (${}_nM_x$), ou a sobrevivência, e a fecundidade (${}_nF_x$).

Este descolamento simbólico de um padrão de fecundidade (${}_nF_x$) dos demais componentes da sucessão das gerações, produz um deslocamento de significado do termo usado e cria a ilusão de que se fala do conceito original da demografia científica. Contudo reifica a noção de "*fecundidade em si*", tratando-a como um fenômeno possível e representando-a como um mecanismo autônomo e inteiramente responsável pela sucessão das gerações ou formação das proles descendências concretas (sobreviventes). Como tal operação lógica é propriamente ideológica, embora erudita e formulada em linguagem acadêmica em nome da ciência (Bourdieu, 1989), nós a consideramos a **primeira armadilha neomalthusiana** no campo científico, já que reproduz procedimentos e noções semelhantes aos de Malthus a respeito do seu "*princípio da população*". Esta visão da realidade supostamente científica e fiel à teoria da demografia será discutida detidamente no Capítulo 4.

Face a ela não é demais reafirmar que fecundidade e mortalidade, na teoria da demografia formal, reportam-se a fenômenos macro-coletivos (são mecanismos da reprodução demográfica endógena de coletividades mais inclusivas). A mortalidade de um macro-coletivo nunca é nula, porque nem todos os filhos procriados por todos os casais sobrevivem à idade adulta, por menor que seja a mortalidade na infância. Para que os membros de uma dada coletividade possam procriar com a regularidade de um dado conjunto de ${}_nF_x$, é imprescindível que sobrevivam, segundo as condições dadas por um dado conjunto ${}_nM_x$. Sempre se tem: $FTNV > FS$, ${}_nM_x > 0$ ou $d > 0$. No plano micro-coletivo, por analogia, os filhos que se integram ao cotidiano da vida familiar são os filhos vivos. Em vista disso, neste âmbito, o cálculo racional e/ou uma reflexão não calculista dos casais, quanto à constituição das suas descendências, dificilmente se faria sem qualquer avaliação sobre as possibilidades da morte precoce de algum filho (ainda que entendida como remota), só considerando a paridade ideal ou a atingida, como indica a expressão "*parity-dependent control*". Sobretudo se a mortalidade na infância é alta. Se a desconsideração dessa possibilidade fosse a regra, a tomada de decisão quanto aos filhos a serem procriados seria um *cálculo*, no mínimo, insensato e arriscado.

Outro procedimento que afeta o rigor epistemológico de tais formulações e ajuda a reificar os próprios tipos polares de regime de fecundidade *controlada e natural* ou não-controlada é o de fundamentar tal raciocínio na concepção do senso comum de que a ação de regular, planejar ou controlar a procriação significa, necessariamente, limitá-la ou restringi-la (Santow, 1995). Ignora-se as distintas formas de controle social da procriação de cunho expansivo ou pró-natalista - como os prescritos pela Igreja Católica, e vividas em todo o Ocidente, por vários séculos - sem se distinguir entre as ações reflexivas de auto-controle realizadas pelos membros de um casal e as ações socio-institucionais de controle da procriação direcionadas "*aos outros*" e realizadas pelos corpos profissionais das instituições. Assim, só se admite existir um tipo genuíno de *fecundidade controlada*: a realizada por casais isolados, que calculariam a produção dos seus filhos só levando em conta a paridade a ser atingida, necessariamente pequena, de modo estritamente deliberado e consciente, sem pressão de qualquer força social. Trata-se de uma idealização pueril de um padrão de procriação restrita *pós-transicional*.

As representações do padrão ou regime de *fecundidade natural* oscilam ambigualmente entre duas vertentes principais. Uma que (sub)entende que, em certas *populações humanas* (raças, classes, localidades, etnias, povos ou países), a procriação se

realizaria como uma cadeia de ações e relações de natureza estritamente biológica. Ou seja, independentemente da mortalidade (ou das condições de sobrevivência) e dos mecanismos culturais e socio-institucionais viabilizadores da continuidade e regularidade histórica da sucessão das gerações, como: as formas de casamento (ou de exercício regulado das uniões heterossexuais) e de organização das famílias para a criação-socialização dos filhos vivos. Portanto, independente de qualquer noção moral. Como esta forma de procriar também independeria da paridade atingida, fica-se com uma imagem ininteligível de reprodução biológica humana reduzida à uma procriação desfigurada (ou corrompida) na essência mesma da sua natureza biológica, pois sem quaisquer dos limites biológicos, ecológicos ou naturais a que estão sujeitos todos os parceiros do homem na Natureza. Tal perspectiva rompe, radicalmente, com o paradigma científico da biologia, um paradigma sólido, enquanto saber proposicional bem testado, embora insuficiente para retratar a historicidade desta biologia humana.

Na outra vertente, existiria uma espécie de *naturalidade cultural* (uma natureza biológica totalmente domesticada pela cultura ou nela subsumida) em certas sociedades ou *comunidades tradicionais*, na qual a *fecundidade marital natural* seria regulada institucionalmente, sendo que os casais não fariam escolhas voluntárias ou conscientes quanto aos filhos a serem gerados, e procriariam independentemente da paridade atingida, sem se esclarecer até que limite do potencial de fertilidade dos casais.

Ora, uma fecundidade institucionalmente regulada, para ser intensa e veloz, teria que ser regulada segundo prescrições de cunho pró-natalista. Tais controles socio-institucionais pró-natalista, só quando obedecidos pelos casais é que modelariam o processo procriação. Logo, não seria uma fecundidade *não-controlada*, mas socialmente construída pela ação impositiva e coercitiva, voluntária e consciente, dos agentes institucionais sobre os casais. Um tal tipo controle institucional e impositivo da procriação poderia gerar uma fecundidade baixa e pouco veloz, se os controles adotados pelas instituições fossem de teor anti-natalista, como o das campanhas e programas de "*birth control*" ou "*limitation des naissances*" executados no Terceiro Mundo, ou os realizados na China.

Por outro lado, o tipo de naturalidade reprodutiva praticado pelas Hutteritas, que tem sido o principal exemplo empírico de *fecundidade natural* citado pelos demógrafos e constitui o modelo de referência tomado por Coale e Trussel (1974), para comparações (Santow, 1995), não tem sido bem caracterizado.

De todo modo, não se conhecem exemplos históricos de povos, comunidades, classes etc... com tais *praxis de naturalidade reprodutiva* inteiramente independentes da paridade ou da dimensão e composição das proles sobreviventes. Seja para espaçar os nascimentos, seja para evitar proles demasiadamente grandes até o final da vida fértil, ou para outros fins, sempre se observa por trás de uma fecundidade alta, uma maior ou menor recorrência de ações tais como: casamento tardio, celibato permanente, castidade entre solteiros, amamentação prolongada, abstinência sexual, *coitus interruptus*, aborto provocado, uso de anticoncepcionais rudimentares e formas distintas de coito não-fecundo (Davis e Blake, 1967, Flandrin, 1988; Santow, 1995).

Essas formas ambíguas ou contraditórias de se aludir aos atributos *natural* ou *controlado* que qualificam exatamente o que seria o objeto de análise - os regimes de fecundidade tomados como modelos comparativos -, espelham uma indefinição e uma indeterminação teórica da natureza socio-biológica da procriação humana e da natureza socio-demográfica e histórica de um padrão de procriação contidas em tais formulações. Isto constitui o que chamamos a *segunda armadilha neomalthusiana* no campo científico. Embora expressas num discurso douto, com linguagem técnica parecida com a da Teoria das Populações Estáveis, seus conteúdos rompem com os fundamentos desta teoria, e aderem ao paradigma malthusiano, ao reter a idéia de fecundidade autônoma e reificada, com natureza indefinida e indeterminada. Fala-se eufemicamente de ações e decisões dos casais que supostamente determinariam dado padrão de fecundidade (*controlado* ou *natural*); ações e decisões que não podem ser incluídas na área de definição de dado padrão, sempre expresso quantitativamente, como um dado conjunto de nF_X ou das paridades resultantes, para serem demonstradas.

O *aggiornamento* da linguagem erudita em que são enunciadas essas velhas noções ideológicas, formuladas ao menos desde fins do século XVIII, e a crescente sofisticação da sua aparência tecnico-matemática não chegam a aportar avanços na compreensão e tratamento científico das questões tratadas. O emprego de técnicas de análise socio-demográfica com tais fundamentos têm levado pesquisadores experientes a análises empíricas incongruentes ou ambíguas sobre as mudanças socio-demográficas no Brasil.

Um exemplo disso, encontra-se no uso da técnica de Coale e Trussel para a avaliação (inferência) do grau diferencial do controle da fecundidade entre distintos estados brasileiros, feita por Merrick e Graham (1981, p. 318-319), com dados do Censo de 1970. Segundo tal técnica faz-se uma estimação indireta de dois índices *M* e *m* derivados "de razões

entre a fecundidade matrimonial por idade [observadas na realidade] e um padrão que representa a fecundidade natural (portanto, nenhum controle)", no caso, a fecundidade das Hutteritas.

Para o índice M , que avaliaria o nível da fecundidade, o valor 1 corresponderia à uma fecundidade, entre 20-24 anos, igual à do modelo de *fecundidade natural*. Os valores do índice M encontrados por Merrick e Graham para distintas regiões brasileiras iam de 0,900 a 1,500. Para São Paulo foi de 0,937, nível que indicava pequeno grau de controle do tipo "*parity-dependent control*". Logo, predominava um regime quase-natural. Para o conjunto do Brasil encontraram valores de 1,200 e para a Bahia de 1,344, superiores ao nível do modelo de *fecundidade natural*, fato sem significado na perspectiva analítica que construiu a técnica. Vale questionar: tais valores sugestivos de um regime mais-que-natural não apontariam para a existência de controles expansivos da procriação ou de um controlismo pró-natalista?

Os índices m , por seu turno, poderiam variar "de zero (*fecundidade natural*) a quase 4" e apresentaram valores mais altos entre 25-29 anos, sugestivos de um maior controle restritivo nesta faixa etária. Valores que declinavam a partir daí, atingindo patamares negativos na faixa de 45-49 anos, para quase todos os estados, com exceção de São Paulo e Guanabara. Tais valores negativos, incompatíveis com os referenciais da técnica, sugeriam a existência de um menor grau de controle restritivo, do que "*nenhum controle*" restritivo. Esta incongruência não estaria confirmando a demonstração de que, na Bahia, muitas mulheres das classes populares, com 45-49 anos em 1970, exerceram práticas de *deixar vir os filhos* até os 30 ou 35 anos, e práticas restritivas depois disto? Porque os autores não consideraram a existência de controles expansivos da procriação e/ou formas de controles restritivos distintas do "*birth control*" europeu ou americano neste século, se reconheciam existir no Brasil um claro pró-natalismo?

Neste trecho específico de uma obra competente, Merrick e Graham, por não terem encontrado um "*grau justo de uniformidade nos valores de m para a diferentes idades*", atribuem os erros aos dados censitários e finalizam este teste empírico com comentários inconclusivos. Mas, revalidando os atributos *deliberado* ou *consciente* do controle da fecundidade, os supostos *a priori*, cujo *grau* diferencial de difusão os índices m não puderam aferir. Afirmam:

As diferenças gerais nos dados brasileiros são bastante grandes para concluirmos que o **controle deliberado** ressalta as diferenças entre as taxas de fecundidade no Nordeste e Sudeste, e que o incipiente declínio

da fecundidade nessa última região é resultado de um **controle consciente** (Merrick e Graham, 1981, p. 319). [g.n.]

O que Merrick e Graham estariam buscando conhecer com a aplicação de tal técnica? Os desníveis de intensidade e as diferenças de padrões etários da fecundidade (curvas de nFx) entre estados e regiões brasileiras? As distintas formas concretas (de ação e relação social) pelas quais se regulava a procriação no Brasil e o grau de recorrência com que eram praticadas?

Ocorre que formas de controle não podem ser inferidas dos nFx , nem de índices como os propostos por Coale e Trussel, sendo que a crescente adoção de práticas restritivas da procriação (muito variadas) não implica, necessariamente, a realização de um padrão de procriação restrita uniforme para toda a sociedade, levando à uma paridade bem pequena, igual à prole real. Quando uma técnica, embora aplicada por pesquisadores experientes, com dados bem razoáveis, leva a achados empíricos incongruentes e seus fundamentos não fornecem explicações plausíveis para os mesmos, a teoria que a inspirou é que precisa ser criticada (Kuhn, 1982) ou receber uma releitura.

É importante enfatizar que uma fecundidade alta, ou melhor, um dado padrão de procriação intensa e veloz está, quase sempre, combinado a uma alta mortalidade na infância, entre outros fatores. Nessas situações, como a da Bahia em 1970, o nº médio de FTNV é sempre maior que o nº médio de FS, como se vê nas tabelas anexas a este Capítulo. Os casais que experimentam tais circunstâncias socio-demográficas, decidem sobre a geração ou não de filhos adicionais considerando os filhos que, de fato, têm - ou seja, os filhos vivos. Os filhos mortos podem até ter uma presença simbólica na vida familiar ou do grupo social de referência, enquanto *uma falta*, um *anjinho* no céu que ajuda aos que ficaram neste *vale-de-lágrimas*. Mas não participam objetivamente das estratégias familiares orientadas para o futuro e não pesam no consumo doméstico.

Na conjuntura histórica aqui enfocada, havia entre os brasileiros e baianos mais pobres e expostos a uma alta mortalidade dos filhos, uma recorrente preferência por muitos filhos, verbalizada muitas vezes em termos vagos - "*quantos Deus quiser*", "*quantos aparecer*" - como observou Loyola (1978, p. 351) junto a entrevistados na Parnaíba (Piauí), uma das áreas menos desenvolvidas e com maior mortalidade na infância do país, incluída na *Pesquisa Nacional de Reprodução Humana* realizada pelo CEBRAP. Tais expressões, que costumavam produzir sentimentos de *pena* ou *irritação* nos membros das classes mais altas, revelavam um

modo de se planejar uma procriação intensa, face às incertezas de uma mortalidade dos filhos extraordinariamente elevada, que não permitia *calcular* quantos filhos sobreviveriam até o final das carreiras reprodutivas dos casais. Não revelavam um *tradicionalismo*, um apego injustificado aos costumes antigos, ou simples *fatalismo*. Eram respostas reflexivas e possíveis face às condições precárias vividas no momento da pesquisa, portanto muito atuais para os sujeitos que as experimentavam. A atualidade e a *modernidade* para eles é que eram tecidas na miséria e no desamparo; condições estas que, certamente, não escolheram, nem desejavam preservar, mas não tinham poder para mudar.

Um agricultor de 22 anos, entrevistado por Loyola (1978, p. 354) que apenas começava a sua carreira reprodutiva e só tinha 1 filho, face à pergunta "*quantos filhos o Sr. pensa ter?*", respondeu: "*Ah, não sei não. Não posso nem dar a conta. O que vier aí, porque a gente não sabe até quantos tempos que vai viver, né!*" [g.n.]. Em circunstâncias de grande incerteza quanto à sobrevivência dos filhos procriados, parece ser mais racional, num certo sentido, o exercício de práticas de *deixar vir os filhos*. Arca-se com as desvantagens de uma prole mais numerosa num primeiro momento, manipulando-se com as redes de ajuda mútua existentes no grupo social em que se está inserido, visando conservar vários filhos vivos no futuro, aspirando-se proteção na velhice. Vale ponderar que, historicamente no Brasil, esse modo de lutar pela existência social (individual e coletiva) foi tão eficaz e racional, que alguns grupos sociais muito empobrecidos e submetidos a formas brutais de dominação e exploração conseguiram não só sobreviver, como também se expandir demograficamente.

Loyola (1978, p. 353) mostrou que muitos dos entrevistados das camadas mais pauperizadas, ao serem questionados sobre "*Quantos filhos, o Sr. a Sra., tem?*", davam resposta tripla (quantos haviam procriado, quantos estavam vivos e quantos haviam morrido) ou dupla. Por exemplo:

- = "*Só tenho 4, quer dizer, tive 6, morreu 2*" (Agricultora, 34 anos).
- = "*Minha mulher teve 11, morreu 7, ficou 4*" (Presidente do Sindicato dos Arrumadores, 40 anos).
- = "*Só tenho dois. Tinha doze, mas morreu um bocado...morreram tudo, só ficou duas, um casal... duas garotas*" (Comerciante autônoma, mercado Guarita, 43 anos).
- = "*Minha mulher já teve 14, mas só tem 7 vivos...*". (Comerciante autônomo, mercado Guarita, 50 anos).

Esta autora observou também que "*aqueles que não perderam por morte nenhum filho se sentem, muito justamente, como vitoriosos*" [g.n.], respondendo, por exemplo: "*Tive 7, todos vivos!*", "*Dos que eu tive tão todos vivos, nunca tive perca nenhuma.*" Uma decisão de frear o aumento das proles, podia ser tomada num momento mais avançado da carreira reprodutiva, quando já se tinha muitos filhos vivos, com mais de 8 ou 9 anos de idade. Idade a partir da qual as possibilidades de sobrevivência eram visivelmente maiores, não só nas Tábuas de Sobrevivência calculadas, mas também na vida cotidiana, como revelaram dois pescadores de Parnaíba, entrevistados por Loyola (1978, p. 352) junto a um cemitério não oficial, no seguinte diálogo:

“E. Essas cruzeiros são cemitério?”

P-1. *É sim senhora, meninos que nasce de sete, nove meses, a gente enterra ai, porque o cemitério fica lá nos morro e é três léguas.*

E. Até que idade enterra aí?”

P-1. *Assim, menino de até 9 anos, 9 anos para baixo, menino que nasce antes do tempo. Aqui é difícil morrer, morre mais é menino assim novinho.*

P-2. *Morre demais!*”

Exatamente por isso, muitos dos médicos e outros agentes institucionais entrevistados nesta área, pela mesma pesquisa, observavam que os casais mais pobres só buscavam limitar a procriação depois que já tinham demasiados filhos vivos *para acabar de criar*. Fato que muitos interpretavam como uma irracionalidade. Em outras camadas sociais ou outras áreas incluídas na *Pesquisa Nacional de Reprodução Humana*, onde vigoravam níveis de mortalidade na infância bem mais baixos, como em S. José dos Campos, a restrição da procriação nas classes populares iniciava-se a partir de menor número de filhos vivos, dado à maior confiança na sobrevivência dos filhos.

Também na Bahia, nos setores nos quais perdurava a alta mortalidade dos filhos, a sabedoria popular continuava considerando mais prudente e providente *deixar vir os filhos*, "*quantos Deus mandasse*", ou até uma paridade alta. Essa regra de prudência se exprimia como uma espécie de alerta contra os riscos de uma prole muito pequena no ditado: "*Quem tem dois, tem um. Quem tem um, não tem nenhum*". E o saber popular, em boa medida, formava-se por "*reinterpretações de fragmentos do saber erudito...num momento em que 'as verdades' já foram substituídas nas classes dominantes*", como salienta Rodrigues (1978, p. 49).

Quando se examina esta questão, mantendo-se sob controle teórico-metodológico, as noções de senso comum acima referidas, que podem turvar a visão do pesquisador (Bourdieu et al., 1975; Cleland, 1993), conclui-se que o pró-natalismo das classes populares não trazia nenhuma marca de *anomia* ou de oposição ao anti-natalismo das classes mais altas, não era produto exclusivo do *tradicionalismo* nem parecia se realizar como impulsos instintivos ou pulsões emocionais. Se a quantidade de filhos que seria procriada pelos casais, ao longo das carreiras reprodutivas, não era decidida e quantificada *a priori*, numa paridade ideal, isto se devia às dificuldades objetivas e subjetivas de se formular projetos para o futuro, ante a instabilidade das condições de vida.

Segundo Bourdieu e Darbel (1966, p. 147-148) existiria, em tais circunstâncias, uma espécie de "*abandono total ao presente, consequência da desconfiança total no futuro*", ou de "*renúncia de controlar o futuro*". Para os sujeitos que assim viviam, o futuro seria um lugar obscuro do sonho imponderável. Daí a afirmativa: "*O futuro a Deus pertence!*". Rodrigues (1978, p. 103), por sua vez, salienta que uma história de vida (individual e coletiva) na completa insegurança ou indigência, e sem escolarização, favoreceria à formação de uma visão fragmentada dos problemas sociais nos quais se estava imerso. E que isto dificultaria o distanciamento dos prementes problemas cotidianos, necessário a um "*remapeamento intrapsíquico*" e a uma redefinição das "*estruturas prévias*", em busca de novas soluções práticas mais adequadas.

A preferência por proles maiores, sem precisa quantificação, claramente verbalizada (Woortmann, 1987), ou a tolerância para com uma procriação intensa, fundava-se também no fato de que, em termos ideológicos e práticos, os filhos (vivos) eram muito importantes, por serem os parentes mais próximos de uma pessoa. Aqueles parentes com quem mais se podia contar, quer na realização dos mais distintos projetos, ao longo do ciclo de vida, quer na proteção em situações de morte ou doença do cônjuge, de separação e, sobretudo, de incapacitação pela velhice (Woortmann, 1987; Machado Neto, 1984). Dado que as regras de reciprocidade de ajudas do tipo "*uma mão lava a outra*" prevaleciam na *praxis* social, os acréscimos de filhos aportados pelos mais jovens ou pelos mais prolíficos fortaleciam e realimentavam a cadeia reprodutora da rede de parentesco, aumentando o número daqueles que poderiam, no futuro, zelar pelos mais velhos (Woortmann, 1987). Por isso, era freqüente que as mães com filhos pequenos encontrassem apoios efetivos de parentes e amigas, sobretudo quando precisavam trabalhar fora. E as redes de relações de parentesco e amizade têm peso

decisivo na sustentação e estruturação das famílias e grupos domésticos em culturas distintas (Gluckman, 1970, Both, 1976 e Loyola, 1978).

Face à alta mortalidade, à recorrência das migrações que fracionavam os grupos domésticos e à ausência de um aparato institucional protetor ou assegurador das condições de existência na velhice (Previdência Social), que foi construído aos poucos e sem dar cobertura efetiva a amplas parcelas das classes populares, uma pessoa com poucos filhos corria o risco de acabar solitária ou em estado de abandono na velhice. Tal expectativa era assustadora, sobretudo para os que conheciam os asilos para velhos pobres existentes na Bahia.

As pesquisas de Woortmann (1987) e Machado Neto (1984), realizadas entre fins dos anos 70 e início dos 80, em bairros populares e invasões de Salvador, apóiam a análise de que as mulheres ou casais desses setores realizavam quer padrões de procriação restrita, levando a proles com 1-3 filhos, quer padrões de procriação intensa ou moderada. E as proles mais numerosas eram encontradas, quase sempre, entre casais com uniões mais estáveis.

Woortmann (1987) observou numa das amostras - colhida numa área de Invasão, onde prevalecia maior instabilidade de uniões conjugais - que 50% das mulheres em uniões formais e 53% das em uniões consensuais estavam engajadas na primeira união. Entre todas as primeiras uniões, 23,37% durava há 10 anos e mais e, quase 77%, durava menos de 10 anos. Embora a instabilidade das uniões conjugais fosse muito alta, as rupturas costumavam ocorrer num momento da vida conjugal em que as mulheres já haviam procriado vários filhos, sendo que a esses podiam ser incorporados filhos de uma 2ª ou 3ª união.

Face à um *ethos* distinto do das classes mais altas, à grande precariedade das condições de vida e à instabilidade conjugal, muitas das carreiras reprodutivas realizavam-se de modo contraditório, em certos pontos, com as normas dominantes. Isto é, a seqüência dos distintos momentos de formação das descendências considerados no Quadro 1 do Capítulo 1, ao longo dos ciclos de vida das mulheres ou dos casais, não seguiam a combinação e/ou a ordenação lógica prescritas nos modelos ideais dominantes e face à estes mostravam um certo *atropelo* ou *falta de planejamento*. Woortmann (1987) e Machado Neto (1984) mostraram que uma variante muito freqüente da aplicação da norma *casar para procriar* encontrava-se no fato de que o surgimento de uma gestação ou o nascimento do primeiro filho constituíam a motivação imediata para a realização do casamento. Mas, o casamento (formal ou consensual) era um passo indispensável à continuidade da formação das proles. E isto indicava a disposição favorável dos sujeitos de ajustar suas condutas à norma geral, na medida do possível. Disso

decorria o fato observado nas tabelas anexas ao Capítulo: que o nº médio de FTNV das solteiras era pequeno, em 1970 e 1980, e bem menor que o das descasadas. Mesmo em 1980, entre as mães de 15-49 anos, apenas 5,14% nunca se casou.

Em outra variante, as proles eram construídas a partir de sucessivas uniões, que se seguiam à separações ou viuvez. Algumas mulheres tinham várias uniões sucessivas. É que o casamento não era entendido como um vínculo "*para toda a vida*", como nas classes mais altas, até os anos 60. Mas sim, como um vínculo que devia durar, apenas, enquanto havia entendimento entre os cônjuges. Os autores acima citados, assim como Scott (1988), em Recife, também observaram, entre homens com mais recursos, alguns "*arranjos poligínicos*", isto é, um mesmo homem com 2 ou 3 mulheres, cada uma residindo com seus filhos em domicílios diferentes. Nessas variantes, a prole da mulher nem sempre coincidia com a do seu parceiro ou ex-parceiro.

Segundo Woortmann (1987), nesses setores do proletariado urbano mais pauperizado, um desenho da instituição família, distinto do modelo ideal dominante, operava também com certa consistência no plano ideológico e na *praxis* social. Nele, o núcleo principal não era sempre o casal e a autoridade maior não era, necessariamente, o homem - o *pai-de-família* - o marido da *mãe-de-família* e o genitor de filhos comuns. Nem todos os filhos viviam no mesmo grupo doméstico, na casa dos pais, pois eram freqüentes as práticas de *circulação* ou *colocação* de filhos (Woortmann, 1987; Fonseca, 1985; Motta, 1984). E, nas longas carreiras reprodutivas, podia ocorrer superposição do momento de *dispersão de família* - no qual os filhos mais velhos começavam a *sair de casa* (à casar ou à migrar) - com o de *expansão da família* - no qual nasciam os filhos mais novos (Bilac, 1978).

Havia um entendimento generalizado de que "*a casa era da mulher*", era o seu domínio enquanto *dona-de-casa*. Ao casar, o homem "*montava casa para a mulher*", ainda que ela tivesse boa participação nisto. No caso de uniões consensuais, "*montar casa para a mulher*" constituía o principal rito de passagem, demarcador do início de um novo núcleo familiar. Através disso, o homem demonstrava à sua rede de relações sociais que *assumiu a mulher* (e, eventualmente, o filho comum) e que estava disposto a ser um *pai-de-família*. Mas, o homem só era considerado o *chefe-da-casa* quando era o proprietário e/ou o principal provedor do grupo doméstico (Woortmann, 1987). Em casos de separação, quase sempre era o homem que saía de casa, deixando a casa e os filhos com a mulher. Também havia ampla e

consolidada compreensão de que "*família é negócio de mulher*". Isto é, cabia à *mãe-de-família* decidir e providenciar tudo o que dizia respeito à criação dos filhos ou à evitar filhos. Devido à distinção de papéis femininos e masculinos e à divisão do trabalho segundo o gênero, as práticas de criação compartilhada de filhos eram tratadas como *ajudas* à mãe, do mesmo modo que o trabalho remunerado da mulher ou dos filhos eram ditas *ajudas* ao marido ou ao pai.

Woortmann (1987) e Machado Neto (1984) mostraram que a relação mãe-filho era culturalmente mais forte que a relação pai-filho, pois os elos simbólicos de "*sangue*" (elos consanguíneos) entre mãe-filho eram percebidos como os mais próximos de todos. Desta perspectiva, que *naturaliza* o elemento simbólico central do sistema de parentesco, o filho teria mais "*sangue*" da mãe, do que do pai. Vimos, no Capítulo 2, que o líder eugenista Magalhães (1930) ajudou a alimentar esta representação, apesar de conferir alto valor ao conhecimento científico no campo da genética. Vários entrevistados desses pesquisadores exprimiram o entendimento de que "*o homem faz o filho na mulher*", mas ela é que "*carrega o filho na barriga*", "*bota o filho no mundo*", "*faz dele gente*". Assim, no *ethos* dessas classes "*o filho é da mulher*"; daí as "*obrigações*" recíprocas maiores entre mães e filhos.

Nossa impressão é de que tal representação era mais geral e antiga, pois ouvimos crianças de classe média revelarem que, antes de saberem como haviam sido geradas, elas achavam que o pai era seu parente só pelo fato de ser o marido de sua mãe. A relativa invisibilidade da autoria masculina do filho confere à mulher um maior poder sobre este, ou o poder de mediar a sua relação com os demais parentes, inclusive com o homem que ela reconhece, ou não, ser o pai de seus filhos. Algumas normas culturais visavam contrabalançar este poder feminino, estabelecendo sua subordinação ao homem.

Contudo, isto incentivava a atitude que o movimento feminista qualifica de "*machismo*" - a exacerbação no uso do poder masculino socialmente conferido ao homem - e que, muitas vezes, se expressava em condutas violentas ou de descompromisso do homem com a criação dos próprios filhos. Algumas vezes, para fugir aos encargos de sustento do filho, o homem negava sua autoria, pondo em dúvida *a palavra* ou *a honra* da mulher. Em casos de separações, muitos homens deixavam de contribuir para a sustentação da casa e dos filhos, perdendo o contato próximo com estes, e acabavam *perdendo a família* (Woortman, 1987). Assim, mesmo carreiras reprodutivas construídas dentro de uma única união que se rompeu, podiam implicar modos de criação-socialização dos filhos e de manutenção da família centrados na relação mãe-filhos, sem a presença ou o esteio do *pai-de-família*.

Nesses setores urbanos, o homem adulto maduro (35-60 anos) era considerado, pelas mulheres, como um membro escasso e, às vezes, "fraco". As razões de masculinidade urbanas, inclusive em Salvador, eram baixas, não só por causa da sobremortalidade masculina desde o nascimento, mas também porque nos saldos migratórios rural-urbanos predominavam as mulheres, sobretudo nas idades de 10-29 anos (Singer e Santos, 1971; Souza et al., 1976). Eram considerados "fracos", ou "*mais fracos que a mulher*", sobretudo, ante às tentações do sexo. Dizia-se de alguns que "*não podiam ver um rabo de saia*", pois ficavam logo "*de cabeça virada*". Entendia-se, também, que a mulher resistia melhor aos sofrimentos físicos, à doença, à "*dor do parto*" e à restrição da *comida*. Algumas entrevistadas de Machado Neto (1984) afirmavam, sobre a partilha cotidiana do alimento, que: "*mulher come menos que homem*" ou "*mulher é mais forte, aguenta mais*". E, as estatísticas demográficas para Salvador indicam uma sobremortalidade masculina razoavelmente acentuada (Souza et al., 1976).

Além disso, embora muitos trabalhassem desde cedo, poucos conseguiam meios materiais suficientes e estáveis para desempenhar o papel de principal provedor ou de único provedor da família, ao longo de todo o ciclo de vida familiar. Os que tinham níveis de instrução abaixo do primário completo, depois dos 38 ou 40 anos enfrentavam maiores dificuldades para obter um novo emprego, se ficavam desempregados. E, freqüentemente, tais experiências eram vividas como fracassos pessoais. Nestas idades, vários se achavam acabrunhados, desgastados, doentes ou possuíam alguma deficiência física decorrente de acidente do trabalho, vivendo "*encostados*" em algum órgão da Previdência Social. A humilhação e o desgosto os levavam à bebida, fator de muitos conflitos domésticos e separações e de agravamento da *fraqueza* do homem maduro, face à mulher madura, ou face aos filhos que começavam a ter alguma atividade remunerada.

As práticas de *deixar vir os filhos* até certa idade ou até dado n° de filhos sobreviventes estavam em redefinição na conjuntura aqui tratada. Mas, dado à centralidade delas, a precocidade do casamento e a antecipação da 1ª gestação ou do nascimento do 1º filho ao casamento, constituíam fatores importantes na determinação das proles mais numerosas e na alimentação das premências cotidianas para a criação de filhos tidos em pequenos intervalos. Estas práticas de casamento eram modos de regular a formação das proles, equiparáveis a outras, tais como: práticas de maior espaçamento entre alguns dos filhos, de encerramento das carreiras reprodutivas antes dos 35 ou 40 anos, etc...

A grande prevalência do casamento precoce, por sua vez, associava-se ao fato de que a infância era muito curta e de que se vivia com precocidade, ou de uma só vez, distintas etapas de transição para a vida adulta (Jelin e Feijóo, 1980). Segundo Woortmann (1978), a noção de adolescência, enquanto etapa intermediária entre a infância e a idade adulta e com características específicas, não existia; apenas se distinguia entre "*criança pequena*" e "*criança grande*".

Para trabalharem desde cedo, muitos deixavam a escola logo que conseguiam um certo domínio da leitura, da escrita e das contas. E muitos jovens com 14 ou 15 anos (Ribeiro, 1984) já assumiam a responsabilidade do próprio sustento, ou compartilhavam com os pais ou com a mãe as tarefas de manutenção da família. Nessa faixa etária, muitas moças vinham do interior para trabalhar em Salvador como empregadas domésticas, passando a residir na casa dos patrões, podendo ter, ou não, algum parente adulto que se responsabilizasse por elas (Motta, 1984). E como eram socializados para ingressarem, o mais cedo possível, no mundo do trabalho, desde cedo, muitos jovens se sentiam capazes de se tornarem independentes, e procuravam "*deixar de ser um peso nas costas dos outros*", "*começar a trabalhar para ajudar a mãe*" ou deixar se submeter aos regimes considerados autoritários e opressores da casa dos pais, como observaram Guimarães (1979), Rodrigues (1978), Oliveira (1981) e outros. O ingresso no mundo do trabalho, às vezes, significava *sair de casa*, seja para morar no próprio local de trabalho, como empregadas domésticas ou trabalhadores da construção civil, seja migrar para outra localidade em busca de trabalho, enfrentando o sentimento de abandono e solidão.

Para a maior parte das jovens, o melhor meio de *sair de casa* seria arranjar um "*homem sério*" para marido ou companheiro, que lhe ajudasse obter uma casa e ter os seus próprios filhos. Casar cedo, para as jovens empregadas domésticas que residiam com os patrões, por exemplo, significava melhorar de vida, ter mais independência e se livrar de situações humilhantes (Motta, 1984). A partir dos 15 ou 16 anos as jovens começavam a ter os seus primeiros namorados e, não raro, as suas primeiras experiências sexuais, com ou sem constituir uma união conjugal. Woortmann (1987) observou que a maioria das mulheres - 52% da amostra colhida numa *invasão* e 45% da amostra tomada num bairro popular em área de vale - começaram suas experiências sexuais aos 16 anos. No total das jovens que estavam com 15-24 anos no momento da pesquisa, 67% vivia algum tipo de relacionamento sexual. E uma alta proporção teve a sua primeira gestação nessas idades, inclusive porque esse início de vida sexual se realizava sem uso de meio anticoncepcional. Se a virgindade da jovem tinha um grande valor,

nessas camadas, a perda da virgindade não era tão estigmatizante ou uma desonra para toda a família, como ocorria nas classes médias e altas, até os anos 60 (Woortmann, 1987).

Segundo o estudo de Farias et al (1972) sobre aborto provocado realizado, em 1971, na Maternidade Tysilla Balbino - maternidade pública voltada para mulheres das classes populares - 18% das clientes que ali chegavam com o aborto concluído ou em conclusão estava entre os 15-20 anos; não havia atingido a *maioridade* legal. E a maioria era solteira. Já o Censo de 1970 mostrou que, entre as jovens de 15-19 anos a proporção de mães, casadas ou não, atingia 7,27% e no de 1980, este percentual subiu para 9,22%. Embora a proporção de mães jovens mais escolarizadas fosse bem mais baixa, aumentou relativamente mais que a das menos escolarizadas.

Numa amostra representativa de distintas camadas sociais colhida na Grande Salvador e no interior, Rodrigues, Morris e Janowitz (1980, pg. 52) observaram que, na Grande Salvador, entre mulheres de 15-45 anos com até 5 anos de casadas na primeira união, 42,6% engravidou antes da união, sendo que 18,9% teve o 1º filho antes do casamento e 23,7% teve até 7 meses após o casamento. No interior, os percentuais não diferiam muito destes. Porém, entre as mulheres sem instrução, no conjunto do estado, o percentual das que casaram após o nascimento do 1º filho atingiu 24,8%. Entre as mulheres com escolaridade acima do primário completo, apenas 9,4% se casou após o nascimento do 1º filho. Estas práticas de sexualidade pré-conjugal sem uso de anticoncepcional e de casamento após a identificação da 1ª gestação generalizaram-se muito, depois de 1980 (Bastos, 1988), sobretudo nas camadas sociais médias e altas, onde eram menos comuns, com a crescente liberdade sexual e de circulação social das mulheres jovens, apesar da ampla difusão dos anticoncepcionais *modernos*. Em vista disso, tais práticas passaram a ser consideradas um *problema social* digno de atenção específica, depois de 1980.

As jovens mais pobres tinham pressa de casar. A juventude da mulher era socialmente valorizada e talvez elas nutrissem expectativas de rápido envelhecimento e receios de perderem a oportunidade de casamento, quando mais velhas, num mercado nupcial altamente competitivo. Segundo Woortmann (1987) e Scott (1988) os rapazes estavam mais interessados nas suas experiências sexuais do que em casar. Escolher casar com uma jovem dependia do grau de seu envolvimento, de possuir mínimas condições para tanto ou do fato da jovem ter engravidado. Deixar-se seduzir e engravidar, podia ser um meio da mulher conseguir casar com o namorado.

Como um filho significava o selo de legitimidade de uma união, em torno da geração de um filho é que se realizava a barganha para a sedução e constituição de uma união. O rapaz, para seduzir a jovem, mostrava-lhe suas boas intenções pedindo-lhe um filho e prometendo-lhe "*montar casa*" ou casamento formal. A jovem deixava-se seduzir e engravidar, mesmo quando em princípio "*não queria uma gravidez*" sem estar casada. Uma vez *seduzida* ou *enganada*, existia a expectativa de que o rapaz *assumisse* a mulher e o filho para "*reparar o erro*". A partir da constatação da gravidez, começava a negociação da união, às vezes cercada de conflitos, sobretudo quando o rapaz não tinha condições para casar, ou era "*de menor*". Passada a fase dos castigos, reprimendas ou conselhos dos pais, a solidariedade familiar era retomada, seja para acolher o jovem casal ou lhes ajudar a obter os meios de coabitar num domicílio independente, seja para proteger a mulher "*largada*" com seu filho.

Esse tipo de jogo de sedução e de negociação da união, com a mediação do aparecimento de uma gravidez ou do nascimento de um filho, ocorria também quando as mulheres já tinham experiências sexuais anteriores. No discurso da mulher, essas coisas *lhe aconteciam*, sem a sua vontade, como fatos casuais. Reconhecer sua ativa participação num tal jogo de sedução significaria mostrar-se uma pessoa sem moral ou honra, que não era digna da confiança do homem, nem da ajuda da família, patrões e amigos. Segundo a narrativa de algumas entrevistadas de Machado Neto (1984), "*largadas*" pelo parceiro, o nascimento do 1º filho ou de um filho subsequente seria como que fruto de um aborto mau sucedido ou do impedimento para a realização de um aborto, algo semelhante ao que Ramos (1984) observou entre mulheres de classe popular, em Buenos Aires. Uma delas se exprimiu do seguinte modo:

Quando eu tive meu primeiro filho, eu não queria ter. Fiz tudo para tirar e não deu certo. Aí eu tive duas meninas, depois, e outro menino. Aí eu vi que era criando eles que eu ia poder fazer o meu futuro. Trabalhando como um cão para eles não morrer de fome

Tal tipo de verbalização justificadora de uma nova gestação, em circunstâncias consideradas não-legítimas face ao ideal dominante, indica que se tratava de uma conduta estruturada, integrante de um complexo sistema de práticas sociais de constituição de família.

Em 10 anos de trabalho junto a famílias dessas camadas, seja como militante católica, seja como assistente social, observamos que várias dessas experiências se repetiam, em duas ou três gerações (com a avó, a mãe e a filha) em diversas famílias, como Woortmann (1987) e Machado Neto (1984) descreveram. Em vários casos em que a mulher dizia que "*fez*

tudo para tirar e não deu certo", à semelhança das entrevistadas de Machado Neto (1984) e de Ramos (1984), as providências tomadas eram insuficientes ou inócuas, mas testemunhadas por terceiros. Consciente ou inconscientemente, tais providências significavam, para a mulher, um modo de se eximir da culpa e/ou de se expiar com seu sofrimento. Uma vez tomadas, podia se resignar, inclusive porque teria seu filho. Porém, o mesmo poderia *lhe acontecer* outra vez, provavelmente porque, como na fala acima, entendia "*que era criando eles, que ia poder fazer o seu futuro*", enquanto *uma mãe-de-família*. Tornar-se-ia uma pessoa de respeito, que não estaria só no mundo, teria "*alguém de seu*" e proteção na velhice.

Outra entrevistada de Machado Neto chegou a expressar que, ter filhos, para a mulher, seria como uma espécie de investimento, a longo prazo, em Caderneta de Poupança: "*...filho é a riqueza que a mãe vai fazendo como quem guarda dinheiro na Caixa*" [na Caixa Econômica]. Mas, percebendo que havia um risco em tal investimento, acrescentou: "*... às vezes, o dinheiro não chega p'ra mãe, que nem vê!*". Talvez, também por isso, fosse mais prudente ter vários filhos vivos, em vez de bem poucos.

Observamos, mais recentemente, que gestações *inesperadas* também podiam ocorrer em mulheres assistidas por alguma clínica de *planejamento familiar*, causando perplexidade ou irritação, no pessoal médico ou para-médico da instituição, muito envolvido emocionalmente na sua missão *filantrópica* de controlar a procriação das clientes. Várias mulheres experientes "*pegaram*" filhos que, em princípio, "*não queriam ter*", porque suspenderam o anticoncepcional que usavam, sem discutir o assunto com o pessoal que *lhe* prestava assistência. Ao serem questionadas sobre as razões que motivaram uma tal decisão, afirmavam que "*não sabiam onde estavam com a cabeça*".

Uma mulher de uns 35 ou 37 anos, empregada doméstica, que havia iniciado, assim, a sua 5ª gestação, nos contou que "*até usou Cytotec, para tirar*", pois seu novo parceiro era casado e vivia com a mulher. Contudo, ao explicar o fracasso do aborto, revelou que não usou a dosagem suficiente, nem procedeu como *lhe* recomendara verbalmente um outro médico, que não o do serviço de *planejamento familiar* que freqüentava: tomar 2 e colocar 2 comprimidos. Colocou apenas 2, teve muitas contrações e perdas, sofreu muito, mas não abortou. Muito satisfeita, mostrou-nos uma foto recente da menina, acrescentando que "*graças à Deus*" ela nasceu perfeita e, agora, já com dois anos, está muito sabida, bonita e se dá com todo mundo. No modo como narrou a sua experiência, deixou transparecer que este 5º e último

rebento foi bem *desejado* por ela, porque vivia uma 4^o união. E que a criança foi recebida, com muita alegria, por toda a sua família e pelo pai da menina, que vem apoiando a sua manutenção. Depois desta filha, fez a ligadura de trompas que lhe era oferecida desde o parto do 3^o filho. Assim sendo, esta mulher encerrou a sua vida reprodutiva, entre os 35-39 anos, exatamente conforme a prática que vinha se generalizando, há várias décadas, e com um número de filhos vivos (igual à paridade final) bem menor que o atingido por sua mãe.

Ao se interpretar, ao *pé-da-letra*, esse tipo de fala feminina sobre o teor *inesperado* de uma gestação não-evitada, sobre o filho que "*não se queria ter*" e que se "*fez tudo para tirar*", desconsiderando-se o *ethos*, o *habitus* e o significado desta cena social de negociação de um importante projeto de vida, chega-se facilmente a conclusões errôneas, fundadas na mera aparência do fenômeno. Como, por exemplo, a de que as múltiplas gestações e filhos procriados por mulheres que assim se manifestaram seriam realmente *indesejados*. Logicamente (ideologicamente), se infere que tais condutas seriam *irracionais*, ou decorrentes de uma *falta de moral* e de *falta de controle voluntário e consciente* sobre a procriação. Assim, formulam os discursos de proselitismo neomalthusianos correntes nos anos 70 e 80, que discutiremos no Capítulo 4. De modo mais benevolente, alguns interpretam que tais mulheres seriam meras vítimas de homens cruéis e irresponsáveis, da ignorância sobre meios anticoncepcionais ou da falta de acesso a eles. Portanto, tais problemas seriam minorados com uma maior informação individualizada, uma propaganda pública sobre os meios anticoncepcionais e sobre as vantagens de uma prole bem pequena e com a criação de novos serviços de *planejamento familiar*, mesmo sem se atender a outras necessidades e direitos fundamentais de cidadania dessas pessoas e suas famílias.

Em nossa compreensão, as mulheres com as experiências acima descritas, sobretudo as vividas na conjuntura 1960-1980, camuflavam (consciente ou inconscientemente) o seu desejo de procriar numa situação que seria ilegítima face as normas dominantes e/ou numa intensidade vista pelas classes mais altas como incompatível com as condições materiais de vida dos mais pobres. E contornavam (ou transgrediam) tais imperativos socio-culturais, assim como a vigilância dos pais, irmãos, patrões ou, eventualmente, dos serviços de *planejamento familiar* que freqüentavam, para concretizarem o seu principal projeto de vida: o de se tornarem *mães-de-família* e terem vários filhos vivos na velhice, idade social que lhes chegava em precoce idade cronológica. Algumas realizaram isto, com alto custo físico e emocional, ainda que

"Trabalhando como um cão para eles não morrer de fome", como afirmou a entrevistada de Machado Neto acima citada. E conseguiram!

Como tais processos (estruturados e estruturantes) de formação de descendências reproduziram-se em várias gerações sucessivas, reatualizando os traços de matrifocalidade e de matrilinearidade, Landes (1976) designou Salvador como "a cidade das mulheres" e Woortmann (1987) denomina a esses núcleos domésticos de "*A família das mulheres*". Segundo este autor, o modelo ideal dominante de família operaria como uma espécie de "*ideal desistido*", porque os sujeitos o conheciam bem, mas sabiam que não usufruíam de condições para procederem como "*os ricos*", ou como "*as madames*". Modelo que, eventualmente, podia ser reatualizado, quando as condições se tornavam mais promissoras. Motta (1984), na mesma linha de raciocínio, considera que, para as empregadas domésticas, o modelo de família dos patrões seria um "*ideal utópico*", mas não algo ignorado ou recusado. Com isso, esses autores apóiam a hipótese de que não existia uma "*cultura da pobreza*" totalmente distinta da das classes sociais mais altas, nem uma *anomia* nesta dimensão da vida cotidiana das camadas mais pauperizadas.

BAHIA - Nº MÉDIO DE FTNV E FS, SEGUNDO A IDADE DA MULHER, DOMICÍLIO, ESTADO CONJUGAL E ANOS DE ESTUDO - 1970 E 1980

DOMICÍLIO URBANO - 1970

Mulheres sem instrução e menos de 1 ano de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	1,13	0,97	0,04	0,03	1,11	0,91	0,22	0,18
20-24	2,60	2,10	0,41	0,30	2,08	1,60	1,60	1,28
25-29	4,19	3,32	1,16	0,85	3,64	2,75	3,37	2,64
30-33	5,67	4,37	1,89	1,31	4,69	3,43	4,86	3,70
35-39	6,65	5,00	2,42	1,67	5,51	3,97	5,86	4,35
40-44	7,16	5,23	2,57	1,70	5,87	4,13	6,20	4,47
45-49	7,03	4,98	2,59	1,60	5,98	4,14	6,12	4,27

Mulheres com 1-3 anos de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	1,08	0,94	0,02	0,02	0,92	0,82	0,13	0,12
20-24	2,37	2,02	0,20	0,16	2,01	1,68	1,22	1,04
25-29	3,85	3,22	0,63	0,50	3,40	2,66	2,98	2,47
30-34	5,43	4,44	1,40	1,07	4,22	3,40	4,65	3,79
35-39	6,54	5,26	1,72	1,23	5,12	3,99	5,74	4,58
40-44	7,15	5,54	2,04	1,54	5,49	4,07	6,22	4,78
45-49	6,89	5,29	1,69	1,24	5,51	3,94	5,96	4,50

Mulheres com 4 -7 anos de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	0,94	0,86	0,01	0,01	1,12	1,00	0,07	0,07
20-24	1,94	1,71	0,12	0,09	1,85	1,62	0,86	0,75
25-29	3,35	2,90	0,35	0,28	2,79	2,39	2,37	2,05
30-34	4,60	3,94	0,64	0,52	3,92	3,25	3,80	3,24
35-39	5,63	4,76	0,78	0,63	4,64	3,74	4,75	3,99
40-44	6,05	5,03	0,66	0,46	4,87	3,86	5,13	4,22
45-49	6,04	4,86	0,74	0,44	5,13	4,01	5,10	4,05

Mulheres com 8 anos e mais de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	0,55	0,52	0,00*	0,00*	0,45	0,45	0,02	0,02
20-24	1,12	1,03	0,01	0,01	1,25	1,17	0,24	0,23
25-29	1,86	1,74	0,04	0,02	1,93	1,65	0,98	0,91
30-34	2,81	2,58	0,08	0,06	2,66	2,35	1,96	1,79
35-39	3,53	3,18	0,11	0,10	3,15	2,76	2,73	2,46
40-44	4,00	3,54	0,13	0,12	3,20	2,79	3,09	2,73
45-49	4,12	3,63	0,10	0,08	3,48	3,02	3,22	2,82

DOMICÍLIO RURAL - 1970

Mulheres sem instrução e menos de 1 ano de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	1,02	0,89	0,01	0,01	0,86	0,75	0,16	0,14
20-24	2,30	1,98	0,11	0,09	1,98	1,66	1,40	1,20
25-29	3,95	3,33	0,37	0,29	3,02	2,46	3,25	2,73
30-34	5,51	4,53	0,74	0,57	3,96	3,10	4,82	3,94
35-39	6,76	5,45	1,30	0,95	5,02	3,89	6,14	4,92
40-44	7,39	5,79	1,53	1,15	5,41	4,12	6,63	5,18
45-49	7,51	5,82	1,53	1,10	5,81	4,36	6,76	5,21

Mulheres com 1-3 anos de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	0,96	0,84	0,00*	0,00*	0,69	0,60	0,10	0,08
20-24	2,12	1,86	0,06	0,05	1,78	1,52	1,05	0,92
25-29	3,78	3,26	0,19	0,16	3,02	2,50	2,91	2,50
30-34	5,51	4,68	0,50	0,40	3,85	3,17	4,76	4,04
35-39	6,67	5,56	0,73	0,61	4,53	3,72	6,02	5,02
40-44	7,57	6,18	0,82	0,72	5,90	4,62	6,98	5,68
45-49	7,60	6,08	1,33	1,10	5,78	4,39	7,05	5,61

Mulheres com 4 - 7 anos de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	0,81	0,70	0,00*	0,00*	0,71	0,71	0,05	0,05
20-24	2,04	1,79	0,05	0,04	1,79	1,58	0,82	0,72
25-29	3,64	3,18	0,14	0,11	2,54	2,21	2,55	2,22
30-34	5,01	4,31	0,64	0,47	3,40	2,91	4,22	3,62
35-39	6,71	5,58	0,46	0,37	4,62	3,33	5,70	4,70
40-44	7,38	6,28	1,20	0,52	4,89	3,86	6,63	5,57
45-49	6,39	5,27	0,06	0,06	6,52	4,76	6,01	4,87

Mulheres com 8 anos e mais de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	0,54	0,48	0,00*	0,00*	1,00	1,00	0,03	0,03
20-24	1,53	1,47	0,03	0,02	1,32	0,88	0,35	0,33
25-29	2,00	1,86	0,01	0,01	1,00	1,00	1,21	1,14
30-34	3,45	3,23	0,07	0,07	3,25	3,36	2,59	2,39
35-39	3,97	3,77	0,43	0,43	0,00	0,00	3,50	3,32
40-44	4,59	4,39	0,00	0,00	2,00	2,00	3,60	3,45
45-49	4,46	4,06	0,00	0,00	4,78	4,00	4,53	4,05

DOMICÍLIO URBANO - 1980

Mulheres sem instrução e menos de 1 ano de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	1,15	1,01	0,05	0,04	1,07	0,91	0,25	0,21
20-24	2,46	2,13	0,37	0,29	2,33	1,95	1,54	1,32
25-29	3,86	3,31	0,94	0,76	3,30	2,81	3,20	2,73
30-34	5,21	4,41	1,71	1,35	4,52	3,60	4,66	3,91
35-39	6,49	5,39	2,20	1,75	5,40	4,34	5,85	4,82
40-44	7,08	5,71	2,57	1,88	5,98	4,68	6,39	5,11
45-49	7,40	5,78	2,53	1,86	6,39	4,82	6,66	5,15

Mulheres com 1-3 anos de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	1,06	0,95	0,04	0,03	0,90	0,75	0,15	0,13
20-24	2,18	1,93	0,31	0,26	1,79	1,57	1,27	1,12
25-29	3,43	3,06	0,85	0,71	2,99	2,51	2,87	2,54
30-34	4,77	4,20	1,44	1,23	4,10	3,54	4,27	3,74
35-39	5,86	5,11	1,80	1,48	5,31	4,43	5,38	4,46
40-44	6,76	5,79	2,30	1,88	5,80	4,81	6,17	5,24
45-49	7,00	5,84	2,09	1,63	6,04	4,78	6,37	5,25

Mulheres com 4-7 anos de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	0,94	0,85	0,02	0,02	0,96	0,86	0,12	0,10
20-24	1,85	1,69	0,22	0,19	1,84	1,63	1,03	0,93
25-29	2,83	2,59	0,62	0,54	2,48	2,28	2,30	2,10
30-34	3,93	3,57	1,06	0,93	3,56	3,10	3,48	3,15
35-39	4,93	4,47	1,34	1,15	4,62	4,10	4,51	4,07
40-44	5,70	5,08	1,40	1,18	5,11	4,41	5,17	4,57
45-49	6,05	5,27	1,35	1,10	5,48	4,64	5,46	4,72

Mulheres com 8 anos e mais de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	0,74	0,69	0,01	0,01	0,89	0,80	0,06	0,06
20-24	1,19	1,11	0,05	0,04	1,28	1,15	0,43	0,40
25-29	1,73	1,63	0,14	0,13	1,72	1,59	1,15	1,08
30-34	2,40	2,29	0,19	0,17	2,06	1,90	1,84	1,75
35-39	2,98	2,81	0,29	0,27	2,58	2,43	2,47	2,33
40-44	3,44	3,25	0,26	0,24	3,43	3,09	2,91	2,72
45-49	3,69	3,48	0,24	0,22	3,78	3,46	3,11	2,92

DOMICÍLIO RURAL - 1980

Mulheres sem instrução e menos de 1 ano de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	1,02	0,91	0,02	0,01	0,88	0,79	0,22	0,19
20-24	2,23	1,99	0,11	0,09	1,84	1,55	1,45	1,29
25-29	3,65	3,24	0,38	0,31	3,00	2,50	3,10	2,74
30-34	5,13	4,51	0,68	0,53	4,10	3,47	4,62	4,04
35-39	6,35	5,45	0,96	0,80	5,07	4,11	5,85	5,00
40-44	6,97	5,82	1,09	0,81	5,48	4,38	6,39	5,30
45-49	7,14	5,82	1,16	0,92	5,76	4,51	6,56	5,32

Mulheres com 1-3 anos de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	0,92	0,84	0,01	0,01	0,96	0,82	0,14	0,13
20-24	2,03	1,83	0,08	0,07	1,74	1,57	1,21	1,08
25-29	3,40	3,03	0,25	0,20	2,78	2,48	2,84	2,53
30-34	4,90	4,37	0,47	0,39	3,66	3,21	4,44	3,96
35-39	6,39	5,59	0,93	0,76	4,91	4,32	5,91	5,17
40-44	7,19	6,12	0,91	0,71	5,66	4,68	6,67	5,67
45-49	7,46	6,13	1,03	0,89	5,81	4,59	6,89	5,64

Mulheres com 4 - 7 anos de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasadas		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	0,84	0,76	0,01	0,01	0,77	0,65	0,12	0,11
20-24	1,83	1,69	0,07	0,06	1,51	1,36	0,97	0,89
25-29	2,96	2,70	0,26	0,22	2,21	2,04	2,37	2,16
30-34	4,36	3,93	0,33	0,28	3,78	3,49	3,89	3,52
35-39	5,68	5,06	0,34	0,31	4,94	4,25	5,30	4,70
40-44	6,87	5,90	1,28	0,79	5,61	4,73	6,41	5,48
45-49	7,10	6,11	0,95	0,84	4,98	3,76	6,49	5,54

Mulheres com 8 anos e mais de estudo

Idade	Casadas		Solteiras		Descasa		Total	
	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS	FTNV	FS
15-19	0,71	0,69	0,00*	0,00*	0,83	0,58	0,08	0,07
20-24	1,32	1,24	0,04	0,03	1,12	1,12	0,50	0,46
25-29	1,98	1,88	0,14	0,12	1,46	1,34	1,40	1,33
30-34	2,87	2,72	0,24	0,22	1,96	1,74	2,27	2,15
35-39	3,47	3,14	0,15	0,15	2,49	2,49	3,06	2,78
40-44	4,49	4,11	0,14	0,14	5,76	4,80	4,12	3,75
45-49	4,56	4,39	0,24	0,24	4,42	4,42	4,24	4,11

FONTE: FIBGE - Tabulações especiais dos Censos Demográficos de 1970 e de 1980.

* Foram desconsiderados os milésimos.

CAPÍTULO 4

A GENERALIZAÇÃO SOCIAL DOS PADRÕES DE PROcriação RESTRITA, A DIFUSÃO DAS IDEOLOGIAS ANTI-NATALISTAS E A AÇÃO DAS INSTITUIÇÕES SOCIAIS

Neste último Capítulo da tese analisa-se o novo momento de mudanças nos padrões de sucessão das gerações na Bahia, que se desdobra do quinquênio 1965-1970 até o presente, e se caracteriza, entre outras coisas, por declínios acentuados e articulados da fecundidade e da mortalidade na infância, generalizados nos setores das classes populares que procriavam mais intensamente até 1970.

Ao se fazer sobressair os movimentos socio-demográficos endógenos, sincrônicos e diacrônicos mais importantes nesta conjuntura, demonstra-se que é teórica e empiricamente incorreta a definição deste novo momento da transição demográfica enquanto "*a transição da fecundidade*" ou "*a fase do declínio da fecundidade*", como se não tivesse havido mudanças nos padrões de procriação e declínios da fecundidade em segmentos sociais específicos nas conjunturas anteriores e como se, de 1965 para cá, só tivessem ocorrido transformações nesta dimensão particular do circuito de sucessão das gerações. Com isso, completa-se o teste empírico do esquema teórico-conceitual ordenador da análise empírica formulado no Capítulo 1, que consideramos um rebatimento historicizado do modelo analítico de Lotka. E se aprofunda a discussão de que o recorte da "*fecundidade em si*", supondo-a uma "*variável*" autônoma das demais dimensões deste circuito ou um fenômeno coletivo produzido pelo somatório dos "*comportamentos reprodutivos dos casais*", apenas reproduz a falácia demográfica central de Malthus, mesmo quando os pesquisadores que o utilizam são críticos à ideologia neomalthusiana.

Os dados básicos utilizados para as análises sintetizadas neste Capítulo procederam dos Censos Demográficos de 1970 e 1980, inclusive de tabulações especiais desses Censos, da Pesquisa sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar - 1980, realizada pela BEMFAM (Rodrigues, Morris e Janowitz, 1980); da Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar - 1986 da FIBGE; da Pesquisa sobre Saúde Familiar no Nordeste Brasil - 1991,

realizada pela BEMFAM/DHS (Ferraz, Ferreira e Rutenberg, 1992) e do Mapeamento das Principais Instituições que Atuam em 'Planejamento Familiar' na Bahia, realizado entre 1991-1992 pelo CRH-UFBa (Garcia, Nobre e Pinho, 1993). Foram feitas também consultas a documentos oficiais e material publicitário das entidades de *planejamento familiar* e a matérias de jornais.

Finaliza-se a demonstração da quinta e sexta hipóteses empíricas da tese, descrevendo-se como as mudanças nos padrões de sucessão das gerações ocorridas nesta conjuntura exigiram, envolveram e geraram transformações cultural-ideológicas e éticas, ou alterações na subjetividade dos sujeitos de distintas classes e segmentos sociais, aspectos que têm sido enfatizados por Caldwell (1976, 1982a, 1982b), Cleland e Wilson (1987), Giddens (1993) e outros. Ressalta-se, entretanto, que as mudanças ocorridas "*de alto a baixo na sociedade*", não foram idênticas para as distintas classes e segmentos sociais, nem independentes das transformações econômicas e políticas observadas no período, já que o circuito da sucessão das gerações não ganhou completa autonomia do circuito da produção de bens e serviços.

Discute-se que as mudanças cultural-ideológicas observadas nesta conjuntura não constituíram uma mera *modernização* socio-demográfica e da vida familiar, imitativa da cultura européia ou americana. Primeiramente, porque existiu alguma produção e reprodução cultural, ideológica e científica endógena. E, em segundo lugar, porque na importação de sistemas ideológico-culturais exógenos, estes sofreram mutações decisivas. As concepções católicas e médicas, relativas à anticoncepção ou ao *planejamento familiar*, introduzidas no Brasil e na Bahia, a partir de 1963-1965, constituíram adaptações das ideologias correntes na Europa e EEUU, específicas para países do Terceiro Mundo, que foram produzidas pelos próprios agentes e instituições especializados.

A esse respeito, dá-se uma atenção detida ao fato de que, nesta conjuntura, o anti-natalismo teórico e prático das classes médias e altas em posição dominante deixou de ser, essencialmente, um anti-natalismo para si, e passou a se dirigir às classes populares, convertendo-se sobretudo num controlismo neomalthusiano. Este redirecionamento ideológico das classes dominantes refletiu-se no teor das políticas econômicas, sociais e demográficas realizadas pelo Estado e por instituições não-estatais.

Faz-se uma avaliação crítica do teor ideológico das políticas de *controle da natalidade* ou *planejamento familiar* implementadas, desde o início desta conjuntura, para demonstrar que elas visavam uma reforma social nos padrões de procriação e de estruturação

das famílias nas classes populares, de cunho neomalthusiano, e que tiveram forte influência nas tendências demográficas observadas e que conseguiram, de fato, construir redes interconectadas de instituições públicas e privadas, nacionais, estrangeiras e internacionais com ação permanente neste campo. Entende-se que este movimento estrutural expressa um dos modos pelos quais a globalização e a internacionalização do capitalismo, agora com novo caráter, vêm atingindo o Brasil e a Bahia, no presente.

Procura-se caracterizar algumas das principais operações simbólicas e contradições contidas nos discursos de proselitismo ideológico sobre "*o controle da natalidade*" e "*o planejamento familiar*". E se chama a atenção para o fato de que a operação simbólica que estiliza o conceito de crescimento vegetativo, extraindo dele a mortalidade, para fazê-lo depender apenas da "*fecundidade em si*" e a ética utilitarista neomalthusiana é que autorizam à ideologia dominante sobre "*o planejamento familiar*" a transmitir a ilusão de que "*a família*" (isto é, a prole ou a descendência) de classe popular ficaria racional e cientificamente planejada, com o mero uso de técnicas anticoncepcionais eficazes, independentemente das políticas econômicas e sociais.

Como esta proposição foi sistematicamente difundida por agentes especializados e amplamente assimilada nesta conjuntura, a *modernização* dos modos e condições de realização da sucessão das gerações observada resultou numa *modernização truncada e desigual*, sem uma genuína e abrangente *secularização* (difusão social de achados e raciocínios científicos) neste campo. A respeito destes aspectos, predominou uma substituição de falsas crenças pró-natalistas, por falsas crenças anti-natalistas, sobretudo neomalthusianas. E estas perturbam a reflexão crítica socialmente partilhada sobre a persistência da pobreza e de níveis elevados de mortalidade infanto-juvenil em amplos setores das classes populares, já com fecundidade moderada ou baixa, e sobre os vários tipos de riscos individuais e coletivos que podem advir de distintas combinações dos mecanismos da reprodução socio-demográfica endógena. No senso comum dos baianos e brasileiros, hoje, formado pelo intenso proselitismo neomalthusiano, só existiriam riscos familiares e macro-sociais decorrentes de fecundidade alta, independentemente das condições de mortalidade.

Analisa-se como, nas classes populares, as crescentes e desiguais conquistas de sobrevivência dos filhos e a radicalização da *medicalização da vida social*, particularmente da *medicalização da procriação*, nesta conjuntura, reforçaram pressões ou estímulos para o encerramento das carreiras reprodutivas em idades bem jovens e paridades baixas, que iam

sendo criados pela expansão econômica, urbana e do assalariamento. Estas tendências associaram-se a um uso crescente da esterilização feminina para o encerramento das carreiras reprodutivas, que pressupõe uma elevada expectativa (subjéctiva) de sobrevivência dos filhos nascidos vivos, mas que, nos segmentos menos escolarizados e mais pauperizados, não corresponde aos patamares de sobrevivência de fato desfrutados pelos filhos, ainda muito baixos. Para os casais desses segmentos, o uso generalizado de esterilizações femininas e o pequeno, porém crescente, uso de esterilizações masculinas parecem estar implicando riscos socio-demográficos importantes, mas não percebidos enquanto tal, em vista das pré-noções ideológicas dominantes, acima referidas.

1. O DECLÍNIO COMBINADO E DESIGUAL DA FECUNDIDADE E DA MORTALIDADE DOS FILHOS ENTRE 1970-1991: O NOVO MOMENTO DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA.

Depois de 1970, na Bahia, os níveis globais de fecundidade e de mortalidade, sobretudo na infância e adolescência, começaram a declinar acelerada e articuladamente, demarcando uma nova fase na longa trajetória histórica de mudança nos padrões de sucessão da gerações, na qual generalizaram-se e consolidaram-se diferentes padrões de procriação restrita e de mais alta sobrevivência dos filhos no seio das classes populares. Todos os mecanismos do circuito de sucessão das gerações considerados no Quadro 1 do Capítulo 1 foram afetados, sendo que, no conjunto das classes populares, foram emergindo e/ou se rotinizando, entre mulheres ou casais das novas gerações, padrões de sucessão das gerações ou de formação das descendências mais semelhantes aos vivenciados pelo casais das classes médias e altas, caracterizados por: procriação bem reduzida, maior sobrevivência dos filhos nascidos vivos, arranjos mais flexíveis de formação-dissolução de uniões conjugais e criação-socialização de filhos apoiada por distintas instituições especializadas (sobretudo escola e instituições médicas).

Como se verá a seguir, isto ocorreu, de modo mais acelerado, nos segmentos sociais que vivenciaram processos importantes de reconversão de classe, no sentido ascendente nas novas hierarquias sociais; e de modo menos acelerado, entre os que experimentaram uma *desclassificação* ou perda da posição de classe.

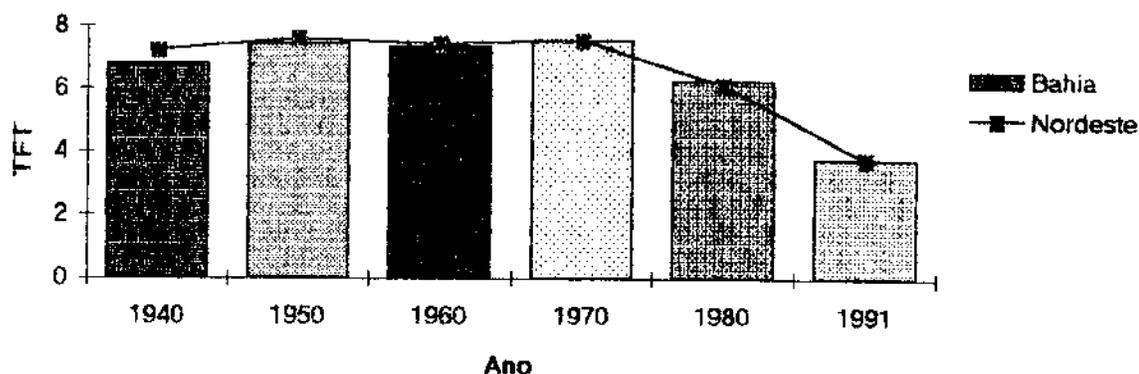
A TFT (taxa de fecundidade total) para as baianas de 15-49 anos, que reflete a fecundidade atual, sobretudo de mulheres das classes populares, passou de 7,55 filhos por

mulher em 1970, para 6,26 em 1980, para 5,21 em 1984 (PNAD-1984), e atingiu um patamar de 3,70 filhos por mulher, em 1991 (BEMFAM/DHS, 1992, p. 65). A média global da fecundidade atual caiu de 51%, em um pouco mais de 2 décadas, em aceleração crescente. Ocorreu o mesmo no Nordeste que, em 1991, apresentou uma TFT de 3,70 no conjunto da região, de 2,8 filhos entre as residentes em áreas urbanas e de 5,2 entre as residentes em áreas rurais (BEMFAM/DHS, 1992, p. 65). Na Tabela e Gráfico 1, mostra-se a tendência geral da TFT, desde 1940, e a nítida inflexão a partir de 1970.

Tabela e Gráfico - 1

NORDESTE e BAHIA - Taxa de fecundidade total - 1940, 1950, 1960, 1970, 1980 e 1991 (PSF

	1940	1950	1960	1970	1980	1991
Bahia	6,8	7,4	7,3	7,5	6,2	3,7
Nordeste	7,2	7,6	7,4	7,5	6,1	3,7



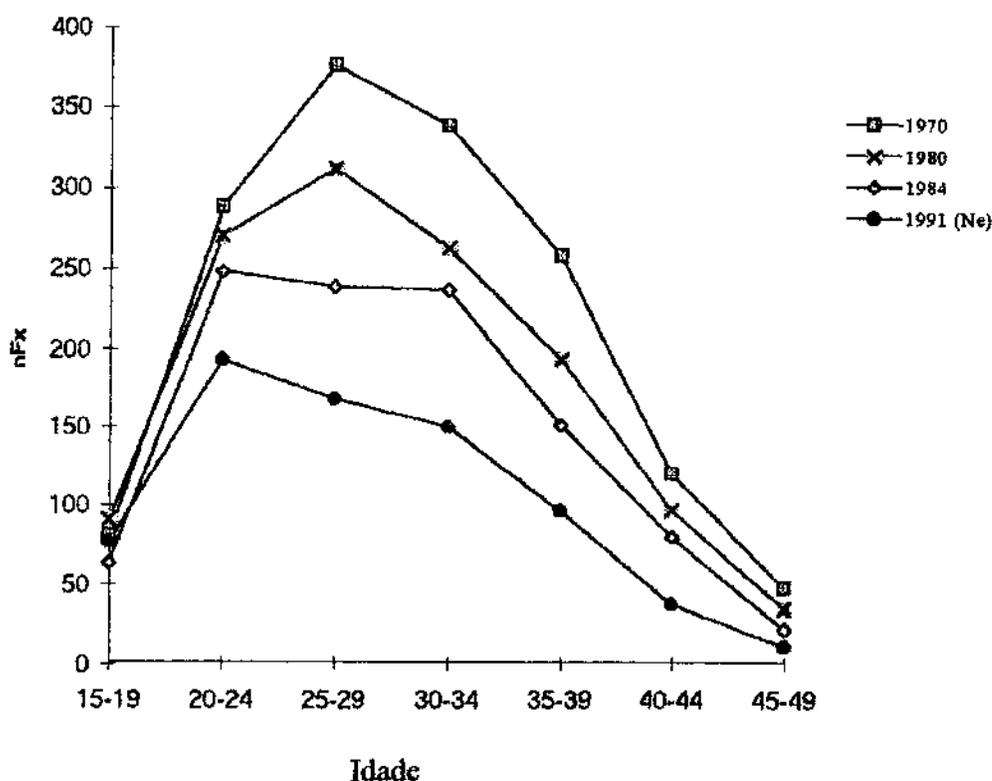
Como existe forte associação entre nível e padrão etário da fecundidade, na Tabela e Gráfico 2, as curvas traçadas com coeficientes de fecundidade específicos por idade (${}_nF_x$) registram o acentuado rejuvenescimento da fecundidade que acompanhou o declínio nos níveis globais deste componente, ao longo do período. Os ${}_nF_x$ para 1991 reportam-se à média para o Nordeste (BEMFAM/DHS, 1992, p. 65). Foram tomados para representar o perfil etário da fecundidade da Bahia porque não se dispunha dos dados do Censo de 1991 e, além disso, as TFT para a região, de 1950 para cá, estiveram sempre muito próximas à deste estado, sendo a curva de ${}_nF_x$ para 1991 coerente com a obtida para a Bahia em 1984. Por esses dados, vê-se que a idade modal da fecundidade deslocou-se dos 25-29 anos, em 1970 e 1980, para os 20-24 anos, em 1984 e 1991, já que as maiores reduções deste componente ocorreram entre mulheres de gerações sucessivas que iam atingindo os 25-29, 30-34 e 35-39 anos. Faixas etárias que antes

constituíam, para as mulheres muito prolíficas, uma fase do ciclo de vida quase inteiramente voltada para a procriação e a criação-socialização dos filhos vivos.

Tabela e Gráfico - 2

BAHIA - Coeficientes específicos de fecundidade por idade (‰) - 1970, 1980, PNAD-1984 e PSFNe-1991

IDADE	1970	1980	1984	1991 (Ne)
15-19	81	91	64	76
20-24	288	270	248	193
25-29	377	312	239	168
30-34	338	263	237	150
35-39	258	194	151	96
40-44	120	97	80	38
45-49	48	35	22	11



O declínio da fecundidade corrente a partir de 1970, mais pronunciado nesses grupos etários, reflete a rápida e ampla incorporação, de uma geração à outra, de práticas de encerramento das carreiras reprodutivas em idades cada vez mais jovens e em paridades cada vez mais baixas, ou o abandono progressivo das velhas práticas de *deixar vir os filhos* até altas paridades ou de grande espaçamentos entre *safras* de filhos, nos segmentos sociais que

procriavam mais intensamente, inclusive rurais. Isto expressa a generalização social e o desdobramento das mudanças inter-geracionais dos padrões de procriação, iniciadas em conjunturas anteriores, num novo momento de redefinição do caráter do desenvolvimento da sociedade.

Sabendo-se que as mulheres mais escolarizadas (8 anos e mais de estudo), sobretudo as urbanas e de classe social mais alta, já tinham uma fecundidade moderada ou baixa em 1970, pode-se identificar, na Tabela e Gráfico 2, as três gerações de mulheres das classes populares que, a partir deste ano, aprofundaram as mudanças iniciadas pelas gerações que atingiram os 40-44 e 45-49 anos em 1970 e 1980, mostradas no Capítulo 3.

A primeira geração estava com 35-39 anos em 1980 e nasceu entre 1940-1945, atingindo os 15 anos entre 1955-1960. Este grupo geracional viveu boa parte da infância e adolescência numa fase da vida social em que as oportunidades de medicalização e escolarização para as classes populares já estavam mais amplas. Várias, provavelmente, foram mais escolarizadas que suas mães, tias e irmãs mais velhas, com vistas a adequarem suas trajetórias de vida adulta às novas possibilidades que se abriam para as mulheres e socializadas para se casarem menos jovens e terem poucos filhos, ou bem menos filhos que as gerações precedentes. Desde o início da vida adulta, estiveram envolvidas nas transformações estruturais da sociedade, adiante discutidos, e expostas às novas alternativas de restrição da procriação que passaram a ser prescritas e ofertadas por instituições sociais especializadas em certo tipo de *planejamento familiar*, que começaram a atuar em Salvador, desde 1963-1965. Nos anos imediatamente anteriores ao Censo de 1980, tais mulheres procriaram com intensidade média 24,81% menor do que as que chegaram a tal faixa etária em 1970.

Experiências semelhantes foram vividas pelo grupo geracional que chegou a 1980 com 30-34 anos, nascido entre 1945-1950 e que completou 15 anos, entre 1960-1965. As mulheres deste grupo ingressaram na vida adulta quando já existiam, na Bahia, alguns serviços voltados para assistência à anticoncepção. E, nos anos imediatamente anteriores ao Censo de 1980, procriaram com uma intensidade média 22,19% menor do que a geração que chegou a esta idade em 1970. O terceiro grupo geracional, nasceu entre 1950-1955 e atingiu os 15 anos entre 1965-1970, estando com 25-29 anos em 1980; idade que costumava ser, então, o momento de maior intensidade da procriação (Gráfico 2). As mulheres deste grupo apresentaram uma taxa de fecundidade 17,24% menor que a observada entre as que chegaram a

esta faixa etária, em 1970. Logo, realizaram uma redução intergeracional da fecundidade também muito expressiva.

Em vista da mútua dependência entre mortalidade e fecundidade, e da importância das condições objetivas e subjetivas de preservação da sobrevivência e da saúde na determinação dos níveis e padrões etários da fecundidade, uma "transição da fecundidade" nunca se realiza autonomamente de uma "transição da mortalidade". Assim, nesta conjuntura, ocorreu na Bahia uma elevação também muito acentuada na esperança de vida em todas as idades, principalmente entre mulheres de 15-35 anos e crianças de 0-5 anos. Na Tabela 3, vê-se que os ganhos de expectativa de vida, na década de 1970-1980, foram de aproximadamente 7 anos de vida (12%), em média, para as crianças de ambos os sexos até os 5 anos de idade, e por volta de 5 anos (10%), em média, para as mulheres nas primeiras idades da fase de vida fértil. Ganhos de expectativa de vida muito significativos.

TABELA 3

Bahia - Esperança de vida (E_x) entre mulheres de 15-49 anos e entre crianças de ambos os sexos, segundo idade - 1970-1980

Idade	E_x mulheres				Idade	E_x crianças			
	1970	1980	ganhos			1970	1980	ganhos	
			abs	%			Abs	%	
15	49,78	54,98	5,20	10,45%	0	49,10	55,81	6,71	13,67%
20	45,51	50,16	4,65	10,22%	1	53,88	60,77	6,89	12,79%
25	41,54	45,39	3,85	9,27%	5	56,17	63,21	7,04	12,53%
30	37,50	40,69	3,19	8,51%	10	53,39	58,41	5,02	9,40%
35	33,84	36,06	2,22	6,56%					
40	30,13	31,48	1,35	4,48%					
45	26,50	26,93	0,43	1,62%					

FONTE: Levy (1986) - Projeto CRH-UFBA e FINEP; Tábuas de Vida estimadas por Jair Lício Ferreira Santos.

É importante observar que as mulheres dos mesmos grupos geracionais que concretizaram as mudanças na fecundidade mostradas acima também experimentaram, neste período, um significativo alargamento dos seus horizontes de sobrevivência e de seus filhos. Não só porque elas procriaram com menor intensidade média que as de gerações anteriores, expondo-se menos às doenças e acidentes relacionados à gravidez, parto e puerpério e ao

desgaste do organismo. Mas, também, porque houve melhoria de condições de vida, em geral, e ampliação das redes de assistência médica para uma parcela considerável dos trabalhadores assalariados regulares (Canesqui, 1987; Possas, 1989) e suas famílias, inclusive para as mulheres em fase de constituição de profes, tendo se reduzido muito a incidência de diferentes doenças infecto-contagiosas e parasitárias que constituíam as principais causas de morte precoce.

Wood e Carvalho (1994, p. 108) mostraram que a elevação da esperança de vida ao nascer, no Nordeste Meridional (Bahia e Sergipe), foi maior entre 1970-1980 do que em todas as décadas anteriores, um período com desenvolvimento mais dinâmico na economia e de maiores investimentos sociais. Por isso, a despeito da acentuada redução da fecundidade, nesta década, a expansão vegetativa nestas classes permaneceu em patamar quase tão alto quanto entre 1960-1970, momento no qual se observou o mais alto crescimento vegetativo de toda a história da Bahia.

A PSFNe - Pesquisa sobre Saúde Familiar no Nordeste Brasil - 1991 (BEMFAM/DHS, 1992, p. 33 e 111) estimou uma redução da mortalidade infantil entre 1967-1991 de 54%, sendo que a probabilidade de morte de 0-1 ano (1^q_0), no conjunto da região, passou de 162,7‰ entre 1967-1971, para 74,7‰ entre 1987-1991. O declínio da probabilidade de morte entre 1-5 anos (4^q_1), foi ainda maior, de quase 80%: passou de 55‰ entre 1967-1971, para 11,7‰ entre 1987-1991 (Tabela e Gráfico 9). Na Bahia, em 1991, as probabilidades de morte na infância eram um pouco mais altas que os níveis médios para o Nordeste, ou seja: $1^q_0 = 76,2‰$; $4^q_1 = 21,4‰$ e $5^q_0 = 96,0‰$ (BEMFAM/DHS, 1992, p. 111, 112). Ainda assim, face aos níveis hoje correntes em países e regiões brasileiras mais desenvolvidos, essas taxas regionais continuavam elevadas, em 1991, sobretudo entre os 0-5 anos de idade ($5^q_0 = 85,5‰$), e entre filhos de nordestinas sem instrução, cujas probabilidades de morte eram de: $1^q_0 = 124,5‰$; $4^q_1 = 26,6‰$; $5^q_0 = 147,8‰$.

Como ocorreram mudanças em diferentes dimensões do circuito de sucessão das gerações, mais ou menos concomitantes, alguns dos seus efeitos demográficos se compensaram. Assim, o acentuado declínio da mortalidade em várias idades, a continuidade da redução dos casos de esterilidade e de infecundidade por doença e a elevação da proporção de mulheres casadas implicaram certo arrefecimento no declínio da prolificidade média das mães e o aumento, entre 1970-1986, da proporção de mulheres que se tornavam mães, em quase todas as faixas de idade reprodutiva, com exceção das que atingiram 30-34 anos em 1986, como se vê na Tabela 4. A proporção de mulheres casadas, passou de 52,47% em 1970, para 54,49% em

1980 e de 56,93% em 1991 (PSFNe). Esta elevação foi maior em alguns segmentos sociais ou faixas etárias específicas, expressando tendências como a de elevação da proporção das mulheres que se casavam e permaneciam unidas, por maior sobrevivência dos cônjuges ou menor emigração líquida masculina para fora da Bahia, e das que constituíam novas uniões, uma vez desfeita a anterior.

Essas tendências, conjuntamente, arrefeceram o descenso da TFT, do nº médio de FTNV por mulher em idade fértil, da proporção de jovens de 0-15 anos no total da população e, sobretudo, da taxa de crescimento vegetativo que caiu, de modo lento, a saber: 2,38% entre 1950-1960, 2,65% entre 1960-1970, 2,48% entre 1970-1980 e 2,20% entre 1980-1991 (Martine e Wong, 1995). Este fato tem favorecido à percepção de senso comum de que as mudanças na fecundidade das baianas das classes populares têm sido insignificantes. Percepção que vem sendo sistematicamente reforçada pelo proselitismo neomalthusiano, visando justificar a necessidade e a urgência de uma política rigorosa de *controle da natalidade* ou *planejamento familiar* dirigida a estas classes. Ao contrário das percepções de senso comum dos baianos, a lenta redução nos níveis globais do crescimento vegetativo (uma média para todas as camadas sociais) esteve associada à redução muito rápida da fecundidade, que fez aumentar a proporção de mães com proles bem pequenas.

A proporção de mães na paridade de 1-3 nascidos vivos subiu, em todo o estado, de 36,28% em 1970, para 42,17% em 1980 e para 50,31% em 1986; ao passo que se reduziu a proporção de mães com 4-5 nascidos vivos (19,74% em 1970, 19,31% em 1980 e 17,99% em 1986) e com 6 e mais filhos (43,98% em 1970, 38,52 em 1980 e 31,70% em 1986). No conjunto Nordeste, em 1991, a PSFNe encontrou: 53,34% de mães com 1-3 nascidos vivos, 20,00% de mães com 4-5 e 26,66% com 6 e mais (BEMFAM/DHS, 1992, p. 68). A Bahia teria atualmente um perfil parecido com este. Na Tabela 4, vê-se que, entre 1970-1986, a prolicidade das mães reduziu-se bastante em distintas faixas etárias, a saber: -17,90% nos 15-19 anos, -16,03% nos 20-24 anos, -25,31% nos 25-29 anos, -33,00% nos 30-34 anos, -13,96% nos 35-39 anos, -11,42% nos 40-44 anos e -0,55% nos 45-49 anos. E os mais significativos declínios se deram nas faixas de 25-29 e 30-34 anos.

Por seu turno, o nº médio de FTNV por mulher em idade fértil variou, em cada faixa etária, respectivamente de: +15,39% nos 15-19 anos, -2,54% nos 20-24 anos, -18,43% nos 25-29 anos, -35,54% nos 30-34 anos, -16,20% nos 35-39 anos, -6,26% nos 40-44 anos e +2,87% nos 45-49 anos. Portanto, aumentou nas idades extremas 15-19 e 45-49 anos, onde as

proporções de mães e de casadas mais se elevaram e diminuiu mais acentuadamente entre as mulheres com 30-34 anos em 1986, por causa da redução da proporção de mães. As mulheres que estavam nesta faixa etária atingiram os 15 anos entre 1967-1971 e viveram um momento de mais forte incentivo aos casamentos menos precoce, condição que voltou a se alterar depois de 1980. Nas demais faixas etárias, a redução de nº médio de FTNV foi bem menor que a da prolicidade.

A proporção de mães de 15-19 anos persistiu aumentando, ao menos, até 1991, quando atingiu o patamar de 12,9% de jovens baianas, sendo que 5,1% delas estava grávida no momento da PSFNe-1991 (BEMFAM/DHS, 1992, p. 72). Consistentemente com isto, a idade média da mulher à primeira união, que havia se elevado anteriormente, voltou a baixar depois de 1970, seguindo a seguinte tendência: 22,34 anos em 1960, 22,95 anos em 1970 e 22,23 anos em 1980. A PSFNe 1991 também observou uma variação da idade mediana à primeira união, entre nordestinas de diferentes gerações, de 20,2 a 20,9 anos, que era razoavelmente baixa.

TABELA 4

BAHIA - Taxa média de prolicidade das mães; nº médio de filhos e proporção de mulheres prolicas (mães) - 1970, 1980 e 1986

Idade	Prolificidade média			Nº médio de FTNV			Proporção de mães		
	1970	1980	1986	1970	1980	1986	1970	1980	1986
15-19	1,62	1,50	1,33	0,13	0,15	0,15	8,02%	10,33%	10,91%
20-24	2,62	2,27	2,20	1,18	1,09	1,15	42,41%	47,00%	52,34%
25-29	4,03	3,34	3,01	2,93	2,53	2,39	67,82%	71,09%	79,30%
30-34	5,46	4,63	3,66	4,53	3,97	2,92	79,77%	81,28%	79,71%
35-39	6,59	5,88	5,67	5,74	5,27	4,81	84,02%	84,85%	84,91%
40-44	7,18	6,64	6,36	6,24	5,95	5,85	83,28%	84,84%	91,96%
45-49	7,27	6,97	7,23	6,28	6,22	6,46	83,68%	84,27%	89,40%
Total							58,41%	60,58%	62,59%

Fonte: FIBGE - Censos Demográficos de 1970 e 1980; PNAD de 1986.

Esta antecipação da idade de início do processo de formação de proles, para muitas mulheres, parece associada à crescente liberação sexual das jovens, inclusive nas classes médias e altas, assim como às maiores oportunidades de trabalho assalariado para as jovens mais escolarizadas (Andrade, 1988, 1992), fato que facilita a conquista de condições para casar em idades mais jovens. Tais tendências também favorecem a elevação da velocidade de sucessão

das gerações. Nos segmentos mais escolarizados (inclusive nas classes médias e altas), a gravidez pré-conjugal e/ou muito precoce, que era uma experiência pouco freqüente, nos anos 60, cresceu mais que nos segmentos menos escolarizados, depois de 1970.

Apesar da ampla redução da fecundidade, não se verificou uma homogeneização social dos padrões de procriação e de preservação da sobrevivência e da saúde, pois as mudanças combinadas nas práticas e nas circunstâncias sociais referidas a essas duas dimensões não cessaram de ocorrer para as classes médias e altas. E continuaram a se processar, de modo desigual, nas classes populares, reproduzindo ou agravando as diferenças sociais nas formas de se viver tais experiências e, logicamente, os desníveis quantitativos desses componentes da reprodução socio-demográfica endógena, como se verá adiante.

Na Tabela e Gráfico 5, vê-se a grande variabilidade de níveis de fecundidade, que existia em 1970 e em 1980, segundo tempo de escolarização, uma dimensão importante da socialização das mulheres. Entre as mulheres no final da fase potencialmente fértil (45-49 anos), o nº médio de FTNV ia do nível máximo de 7,61 em 1970 e 7,46 em 1980, entre as casadas rurais com 1-3 anos de estudo, até o nível mínimo de 4,12 em 1970 e 3,69, entre as casadas urbanas com 8 anos e mais de estudo. Ao lado disso, o declínio do nº médio de FTNV foi mais intenso nos estratos que atingiram maior escolaridade, quer entre residentes em áreas urbanas, quer em áreas rurais. E a redução do nº médio de FTNV, na década 1970-1980, foi bem pequena (e com pequenos aumentos localizados em faixas etárias extremas) entre as baianas casadas, urbanas e rurais, que permaneceram sem chances de concluir o curso básico obrigatório, na infância ou adolescência, e só cursaram até 3 anos de estudo.

Para bem interpretar a Tabela e Gráfico 5, deve-se considerar que, entre 1970-1980, aumentou bastante a proporção das que passaram a ter residência urbana e 4-7 ou 8 anos e mais de estudo, sobretudo entre as gerações nascidas depois de 1945, com menos de 35 anos em 1980. Como se mostra na Tabela 6, a proporção de urbanas de 15-49 anos com 8 anos e mais de estudo passou de 14,61% em 1970, para 25,63% em 1980, e a proporção das urbanas com 4-7 anos de estudo passou de 25,63% em 1970, para 30,26% em 1980, ao tempo em que se reduziram as proporções das com 3 anos e menos de estudo e residentes em áreas rurais.

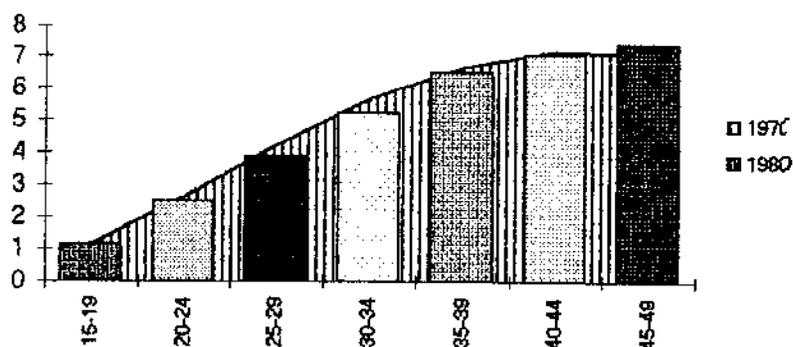
Tabela e Gráfico - 5

BAHIA - Redução de nº médio de filhos tidos nascidos vivos de mulheres casadas, segundo idade, anos de estudo e domicílio - 1970-1980

Domicílio urbano

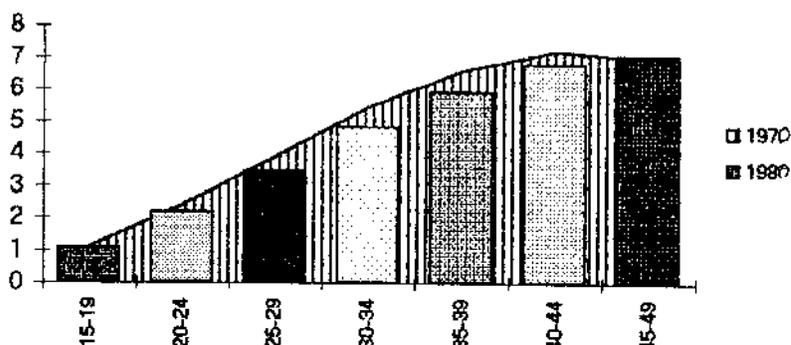
Menos de 1 ano de estudo

Idade	1970	1980
15-19	1,13	1,15
20-24	2,61	2,46
25-29	4,19	3,86
30-34	5,67	5,21
35-39	6,65	6,49
40-44	7,16	7,08
45-49	7,03	7,41



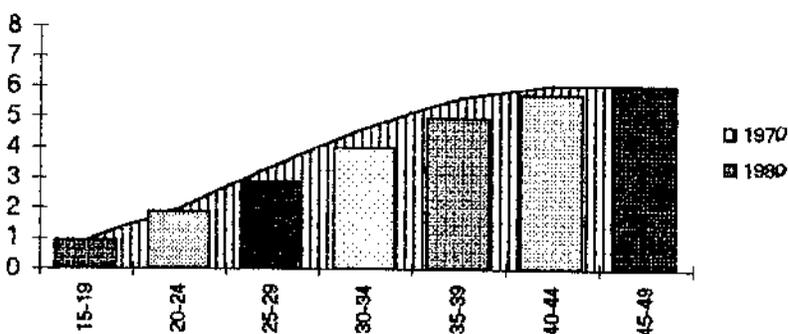
1-3 anos de estudo

Idade	1970	1980
15-19	1,08	1,06
20-24	2,37	2,18
25-29	3,85	3,43
30-34	5,43	4,77
35-39	6,54	5,86
40-44	7,15	6,76
45-49	6,89	7,01



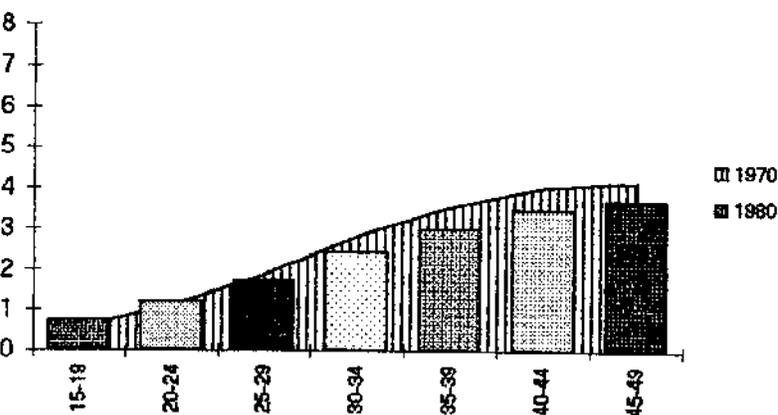
4-7 anos de estudo

Idade	1970	1980
15-19	0,94	0,94
20-24	1,94	1,85
25-29	3,35	2,83
30-34	4,61	3,93
35-39	5,63	4,93
40-44	6,05	5,71
45-49	6,04	6,05



8 anos e mais de estudo

Idade	1970	1980
15-19	0,55	0,74
20-24	1,12	1,19
25-29	1,86	1,73
30-34	2,81	2,41
35-39	3,53	2,98
40-44	4,01	3,44
45-49	4,12	3,69

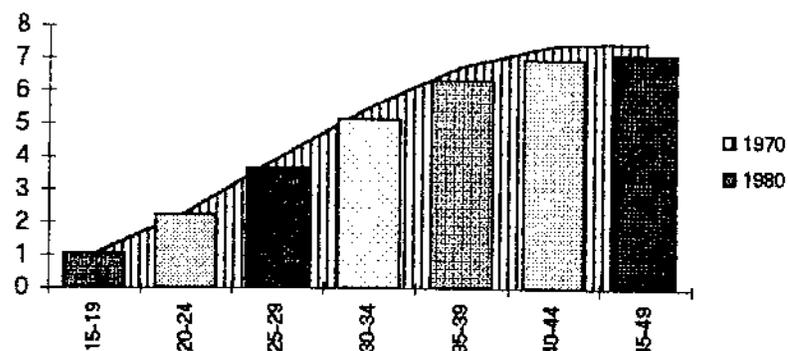


Domicílio rural

Menos de 1 ano de estudo

Idade

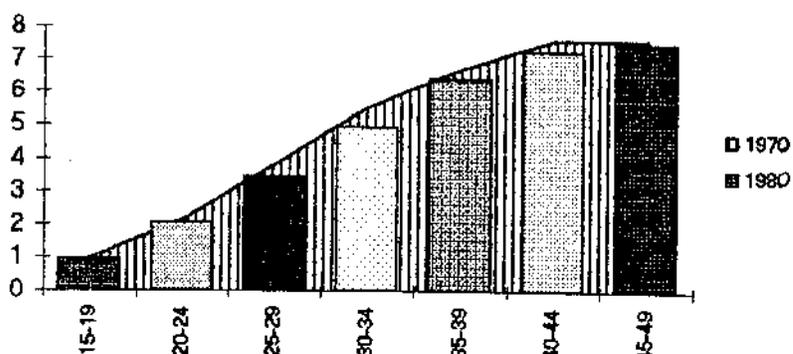
	1970	1980
15-19	1,02	1,02
20-24	2,31	2,23
25-29	3,95	3,65
30-34	5,51	5,13
35-39	6,76	6,35
40-44	7,39	6,97
45-49	7,51	7,14



1-3 anos de estudo

Idade

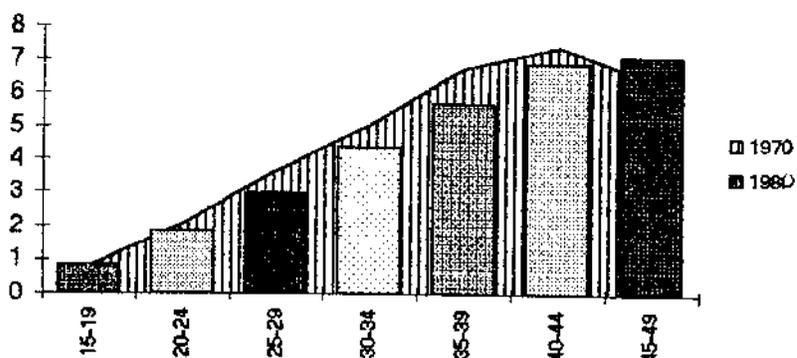
	1970	1980
15-19	0,96	0,92
20-24	2,12	2,03
25-29	3,78	3,41
30-34	5,51	4,91
35-39	6,67	6,39
40-44	7,57	7,19
45-49	7,61	7,46



4-7 anos de estudo

Idade

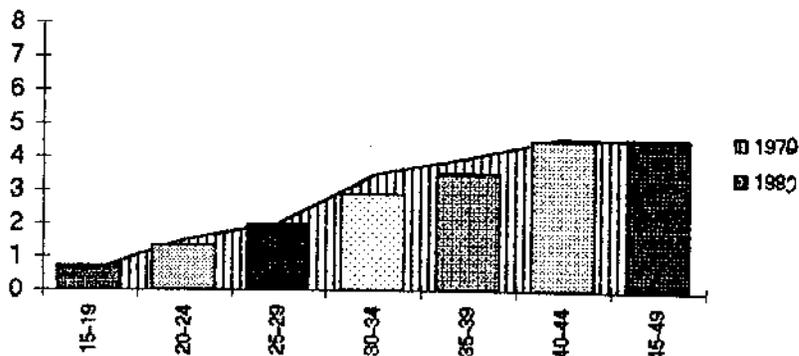
	1970	1980
15-19	0,81	0,84
20-24	2,04	1,83
25-29	3,64	2,96
30-34	5,01	4,36
35-39	6,71	5,68
40-44	7,38	6,87
45-49	6,39	7,11



8 anos e mais de estudo

Idade

	1970	1980
15-19	0,54	0,71
20-24	1,53	1,32
25-29	2,01	1,98
30-34	3,45	2,87
35-39	3,97	3,47
40-44	4,59	4,49
45-49	4,46	4,56



FONTE: Tabulações especiais dos Censos de 1970 e 1980

TABELA 6

BAHIA - Distribuição relativa das mulheres baianas de 15-49 anos, segundo domicílio e classes de anos de estudo - 1970-1980

Anos de estudo	1970			1980		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
- 1 ano	57,50%	34,66%	75,93%	44,18%	24,78%	67,10%
1-3	22,63%	25,10%	20,64%	20,38%	19,33%	21,62%
4-7	13,15%	25,63%	3,08%	20,71%	30,26%	9,43%
8 e +	6,72%	14,61%	0,35%	14,73%	25,63%	1,85%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	1 672 491	746 708	925 788	2 070 569	1 121 778	948 791

FONTE: Levy, Pagliaro e Souza - Projeto FINEP/CRH-UFBa - 1984.

O total de mulheres urbanas de 15-49 anos com 8 anos e mais e com 4-7 anos de estudo cresceu, respectivamente, 164% e 77,4% nesta década; e foram estas as que mais contribuíram para os declínios da fecundidade e de mortalidade na infância observados em toda a conjuntura. Evidência compatível com a hipótese de Bourdieu, discutida por Szmercsányi (1988, p. 169-179), de que uma maior escolarização facilita a adesão ao *habitus* e *ethos* dominante, inclusive no que tange às prescrições quanto à contracepção e aos cuidados com a saúde da própria mãe e a dos filhos.

A PSFNe indica a continuidade do aumento da proporção de baianas de 15-49 anos nos estratos de maior escolaridade, nos quais ocorreram os maiores declínios da fecundidade e da mortalidade dos filhos (BEMFAM/DHS, 1992, p. 62). Mesmo assim, em 1991, no conjunto das baianas de 15-49 anos, prevalecia um perfil mais desfavorável de escolarização que o encontrado em estados do Nordeste mais pobres que a Bahia, ou seja: 20,6% sem nenhuma escolaridade, 27,0% com 1-3 anos de estudo, 35,7% com 4-8 anos de estudo e 16,7% com 9 anos e mais de estudo. Das 47,6% (quase 50%) de baianas de 15-49 anos que nunca frequentaram escola ou só tiveram 1-3 anos de estudo, muitas se escolarizaram fora das redes públicas, em escolas filantrópicas ou alternativas (criadas por entidades que apoiavam os movimentos sociais) e em circunstâncias muito precárias, descritas por Borges (1993). Provavelmente, boa parte destas eram analfabetas funcionais (Borges, 1993), que perderam o pouco que aprenderam numa alfabetização incompleta. Fato com conseqüências nefastas em suas vidas, inclusive porque as que não tinham primário completo, dificilmente conseguiam

emprego melhor remunerado, mesmo quando tinham poucos filhos, como constataram Machado Neto (1984), Motta (1984), Guimarães (1979), Andrade (1992) e outros.

Segundo a PSFNe-1991, as nordestinas sem acesso à escola ou com 1-3 anos de estudo eram as que ainda procriavam muito até 1991, tanto comparativamente com os padrões emergentes nos segmentos mais afluentes das classes populares ou melhor atendidos pelas políticas de educação e saúde, quanto face às normas dominantes. As nordestinas sem instrução apresentaram uma TFT de 5,8 filhos e um nº médio de FTNV por mulher aos 40-49 anos de 6,7 filhos. Esta TFT era próxima à média global do Nordeste em 1980, de 6,13 (Paiva, 1987). Foram estas as que permaneceram sem usufruir plenamente do direito à assistência médica pública ou com acesso a uma atenção à saúde de má qualidade, para si próprias, seus filhos e cônjuges. Entre os filhos das nordestinas sem escolarização, nascidos nos 5 anos precedentes à pesquisa, apenas 22,1% teve assistência de médico ao nascer, 70,2% nasceu com a assistência de enfermeiras ou parteiras (sem informação sobre a qualificação destas) e 7,6% foi assistido por parentes e amigos ou ficou sem assistência (BEMFAM/DHS, 1992, p. 119). No total desses partos, 41,1% foi realizado em domicílio, cifra equivalente aos partos em domicílio de Salvador, em 1967 (Singer e Santos, 1971), sendo que em 35,6% dos casos as mães não fizeram nenhuma consulta pré-natal (BEMFAM/DHS, 1992, p. 118). Em contrapartida, entre as nordestinas com 5-8 e 9 anos ou mais de estudos os percentuais de partos hospitalares, no mesmo período, foram de, respectivamente, 93,0% e 96,1%, indicando uma cobertura quase total. No conjunto das baianas de 15-49 anos em todos os graus de escolaridade, 70,1% dos partos do mesmo período ocorreu em hospitais (BEMFAM/DHS, 1992, p. 118) e quase 30% fora de hospitais.

Esses dados para 1991 sugerem que as políticas (estatais e não-estatais) dirigidas à acelerar a redução da fecundidade nas classes populares e a manter uma tutela institucional permanente sobre as condições procriação nessas classes, no Nordeste e na Bahia, a partir de 1965-1970, tiveram resultados mais intensos entre as mulheres que cursaram mais de 3 anos de estudo e tiveram acesso a algum serviço básico de saúde, inclusive para seus filhos, ou a serviços médicos com assistência mais abrangente que a mera atenção à anticoncepção ou à esterilização. Isto é, influenciaram mais sobre as mulheres que, ainda na infância ou na adolescência, conquistaram de fato direitos básicos de cidadania garantidos em diversas Constituições do país, para além do novo direito de usar anticoncepcionais modernos na vida adulta. Parece que foi bem mais difícil

difundir as novas regras de conduta face à procriação, impondo-as ou conquistando a adesão às mesmas, nos segmentos sociais menos beneficiados ou mais prejudicados pelo tipo de progresso social ocorrido no período.

Levando em conta que os dados para 1991 contidos nas Tabelas e Gráficos 7 e 8 referem-se à média para o Nordeste e que os níveis da mortalidade infantil e na infância foram um pouco menor no conjunto da região do que na Bahia, pode-se dizer que as razões de sobrevivência dos filhos, segundo idade da mãe, na Tabela e Gráfico 7, confirmam que os ganhos acumulados de sobrevivência na infância e adolescência foram maiores, entre 1970-1980, que nos períodos subseqüentes. A Tabela e o Gráfico 8, por seu turno, mostram que a queda nas probabilidades de morte 1^q_0 e 5^q_0 foi bem intensa na primeira metade dos anos 70, arrefeceu no quinquênio 1977-1981, fase de recessão na economia, acelerando-se novamente no período de 1987-1991, quando houve o maior declínio de todos os quinquênios considerados: 32,6% em 1^q_0 e 35,5% em 5^q_0 . Talvez as campanhas de vacinação e sobre aleitamento materno (Berquó, Cukier e Spiendel, 1984), soro caseiro e de prevenção da cólera tenham favorecido este maior declínio no último quinquênio. Questão que merece ser melhor investigada.

Tal tendência repercutiu mais diretamente para a maior elevação das razões de sobrevivência dos filhos entre as mulheres com 15-19 e 25-29 anos em 1991, como se vê na Tabela e Gráfico 7. A partir do grupo de 30-34, as razões de sobrevivência dos filhos foram mais baixas em 1991, do que em 1986. Como não houve elevação da mortalidade, esta redução parece constituir mero efeito extrínseco, resultante da própria tendência de encerramento das carreiras reprodutivas em idades mais jovens e do rejuvenescimento da fecundidade. É que, como as mulheres que iam atingindo os 30-34 anos e mais em datas mais recentes procriavam muito menos em tais faixas etárias, elas tendiam a ter filhos mais velhos do que as de gerações anteriores, em idades nas quais as probabilidades de morte dos filhos são mais elevadas. De todo modo, se os declínios da mortalidade na infância e adolescência, entre 1980-1991, tivessem sido bem mais acentuados que, entre 1970-1980, este efeito extrínseco teria sido compensado. O nº médio de filhos mortos (FM), até dada idade da mãe, na Tabela e Gráfico 9, também reduziu-se mais, entre 1970-1980, para quase todas as faixas etárias, do que nos sub-períodos posteriores 1980-1986 e 1986-1991, quando se observaram flutuações.

Tabela e Gráfico - 7

BAHIA - Razão de sobrevivência dos filhos - 1970, 1980, 1986 e 1991

IDADE	Razão de Sobrevivência (%)			
	1970	1980	1986	1991 (Ne)
15-19	87,01	89,08	89,27	92,27
20-24	85,15	89,31	89,41	90,74
25-29	83,53	89,01	89,01	92,21
30-34	81,57	87,98	87,79	86,51
35-39	79,76	86,22	87,35	84,11
40-44	77,55	83,82	85,54	83,91
45-49	75,84	81,47	82,29	80,13

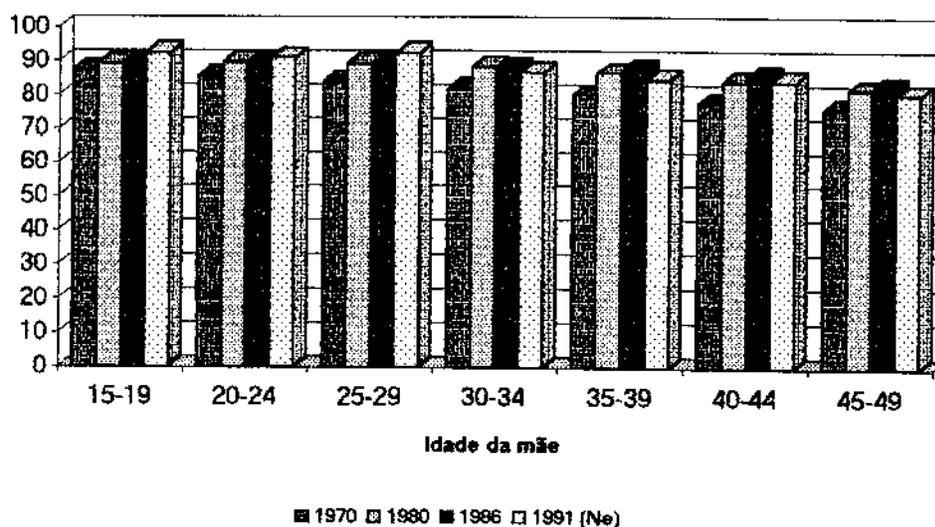
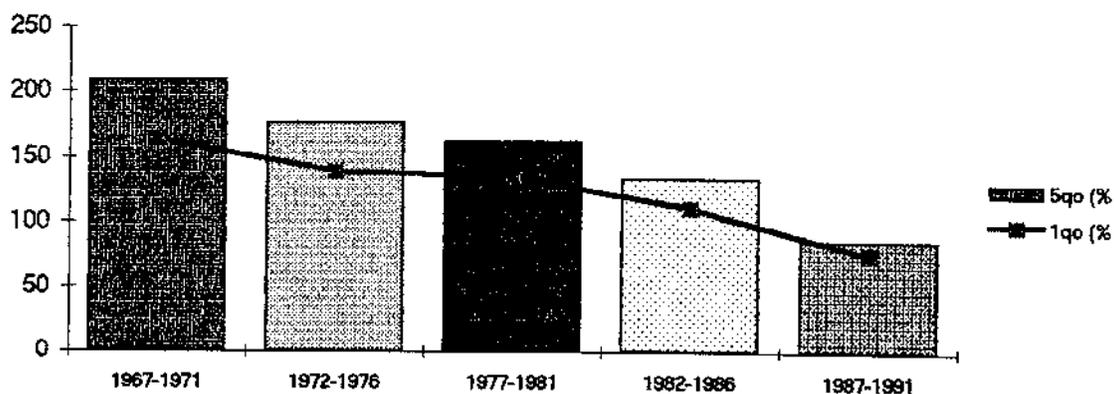


Tabela e Gráfico 8

NORDESTE - Tendência da mortalidade infantil (1qo) e na infância (5qo) - 1967-1991

	5qo (‰)	1qo (‰)
1967-1971	208,7	162,7
1972-1976	175,1	138,1
1977-1981	161,1	134,3
1982-1986	132,6	110,3
1987-1991	85,5	74,7



FONTE: Censos Demográficos de 1970 e 1980, PNAD-1986 e PSFNe-1991

Apesar da redução da mortalidade dos filhos, o nº médio de filhos sobreviventes até dada idade da mãe - ou seja, o tamanho médio das proles reais - declinou significativamente, ao longo de todo o período, sobretudo entre mulheres de 25-29, 30-34 e 35-39 anos, como se vê na Tabela e Gráfico 9 (BEMFAM/DHS, 1992, p. 68), em função da redução persistente e acentuada da prolificidade das mães e da fecundidade atual (${}_nF_x$) entre as novas gerações que iam atingindo tais idades. As mudanças líquidas e combinadas de redução da fecundidade e da mortalidade dos filhos podem ser avaliadas, também, pela comparação do nº médio de FTNV, nº médio de FS e nº médio FM reunidos na Tabela e Gráfico 10.

O declínio da mortalidade infanto-juvenil e a extensão dos horizontes de sobrevivência dos filhos, de uma geração a outra, como se vê na Tabela e Gráfico 7 não chegou a tornar bem elevadas as chances de sobrevivência de muitos dos filhos das baianas e nordestinas. Apenas 89,27% dos filhos nascidos vivos de mulheres com 15-19 anos, que estariam entre os 0-5 anos, sobreviviam em 1986; ou seja, 10,73% dos nascidos vivos já havia morrido. As mães com 20-24 e 25-29 anos em 1986 já haviam perdido uma proporção equivalente de filhos, até a mesma data. Como a razão de sobrevivência dos filhos reduz-se regularmente com a idade da mãe, dado à relação direta entre idade da mãe e a dos filhos, esta razão chegava a ser de, apenas, 87,79% entre mães com 30-34 anos e de 82,29% entre aquelas com 45-49 anos, em 1986. Portanto, as mulheres que estavam no meio e no fim do ciclo potencialmente fértil já haviam perdido por morte, respectivamente, 12,21% e 17,71% dos filhos procriados. Fato que importava num desfalque apreciável nas descendências em formação ou já formadas: 1,14 filhos mortos por mulher (mãe ou não) até os 45-49 anos em 1986 e de 1,23 filhos por mulher até os 45-49 anos em 1991. Numa outra leitura desta razão, teríamos: 114 filhos mortos por cada 100 mulheres de 45-49 anos em 1986 e 123 filhos mortos por cada 100 mulheres de 45-49 anos em 1991. Tratando-se de médias para todos os segmentos sociais e localidades da Bahia, estas razões de sobrevivência dos filhos e nº médio de filhos mortos indicam que permanecia muito recorrente a morte de filhos entre o nascimento e a juventude. Experiência muito dolorosa, freqüentemente desconsiderada pelo senso comum.

O nº médio de FS reduziu-se menos que o nº médio de FTNV, entre as mulheres casadas, como se vê nas Tabelas e Gráficos 11 e 12, como resultado líquido do declínio conjugado da mortalidade dos filhos e da fecundidade. Contudo, permaneceram significativas as diferenças entre esses indicadores, que expressa a morte de filhos, mesmo entre casadas que, em princípio, estariam menos expostas a arcar sozinhas com o ônus da criação deles. Para as

urbanas casadas sem instrução, com menos de 1 ano ou com 1-3 anos de estudo, os mais altos ganhos de sobrevivência dos filhos, entre 1970-1980, chegaram implicar uma elevação ou constância do nº médio de FS, sendo anulados os efeitos do pequeno declínio do nº médio de FTNV (Tabela e Gráfico 12). Como este fato era mais visível "a olho nu" do que a queda da fecundidade nesses segmentos sociais, parecia verossímil, ao senso comum, a reiterada afirmativa de que as mulheres pobres, inclusive urbanas, não se preocupavam com a restrição das suas proles e continuavam procriando em 1980, tanto quanto no passado.

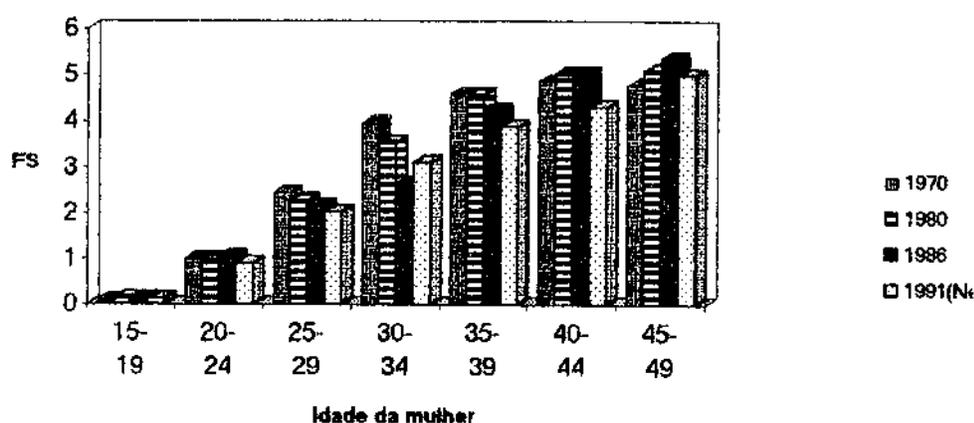
Um aspecto importante das diferenças sociais dos padrões de sucessão das gerações, hoje, é que os desníveis de mortalidade na infância permaneceram bem maiores que os desníveis de fecundidade (Tabela e Gráfico 13). Isto indica que a difusão social de diferentes práticas restritivas da procriação, por si só, não constitui um fator tão decisivo para a redução da mortalidade dos filhos e melhoria das condições de criação dos mesmos, como afirmam os neomalthusianos. Apesar do intenso declínio da fecundidade, a probabilidade de mortalidade infantil ($1q_0$) para os filhos das nordestinas sem instrução, em 1991, exposta na Tabela 13, equivale à de Salvador, em 1966 (Souza et al., 1976, p. 76).

Veja-se, na Tabela 13, que a TFT entre as nordestinas sem escolaridade era, em 1991, quase 3 vezes maior do que a daquelas com 9 anos e mais de estudo. E, entre as com 1-3 anos de estudo, era 2,2 vezes mais do que a observada entre as mulheres mais escolarizadas. Porém, a probabilidade de morte entre 0-1 ano ($1q_0$) para os filhos das mulheres sem escolaridade era 3,6 vezes mais alta que para os filhos das mulheres com 9 anos e mais de estudo. E para os filhos daquelas com 1-3 anos de estudo era 2,8 vezes maior do que para os filhos das mulheres na classe de maior escolaridade. Essas diferenças mostraram-se ainda mais agudas para as probabilidades de morte das crianças entre 0-5 anos ($5q_0$), sendo 4,10 vezes maior entre os filhos das mulheres sem instrução, do que entre os filhos das mulheres com 9 anos de estudo e mais.

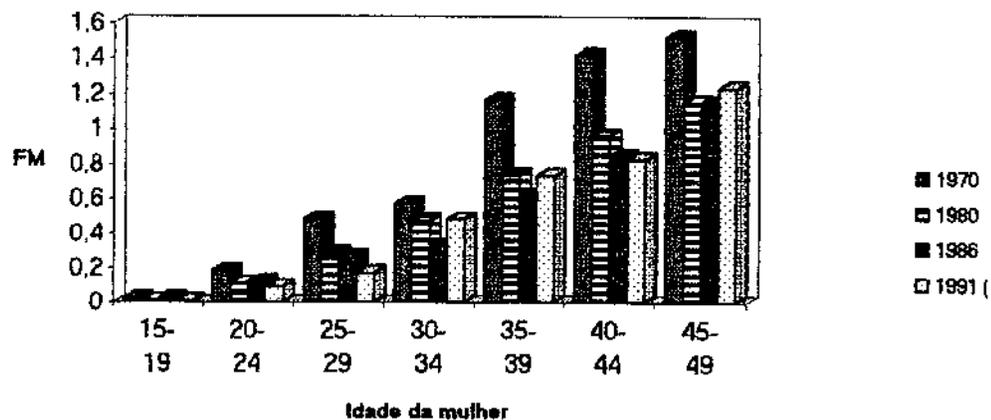
Tabela e Gráfico - 9

BAHIA - Nº médio de filhos sobreviventes e de filhos mortos - 1970,1980, 1986 e 1991 (Ne)

IDADE	Nº médio de filhos sobreviventes			
	1970	1980	1986	1991(Ne)
15-19	0,11	0,14	0,13	0,12
20-24	1,01	0,98	1,03	0,88
25-29	2,45	2,25	2,13	2,01
30-34	3,96	3,5	2,61	3,08
35-39	4,58	4,54	4,21	3,86
40-44	4,84	4,99	5,01	4,28
45-49	4,76	5,07	5,32	4,96



IDADE	Nº médio de filhos mortos			
	1970	1980	1986	1991 (Ne)
15-19	0,02	0,01	0,02	0,01
20-24	0,18	0,11	0,12	0,09
25-29	0,48	0,28	0,26	0,17
30-34	0,57	0,47	0,32	0,48
35-39	1,16	0,73	0,61	0,73
40-44	1,41	0,96	0,84	0,82
45-49	1,52	1,15	1,14	1,23

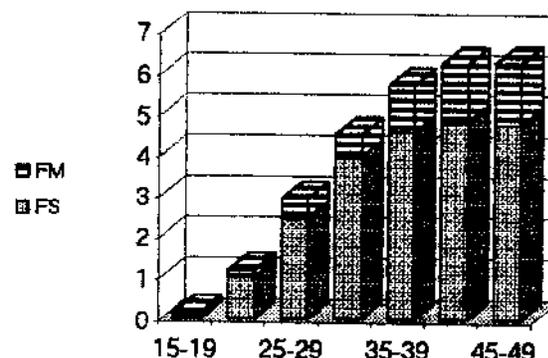


FONTE: Censos Demográficos de 1970 e 1980, PNAD-1986 e PSFNe-1991.

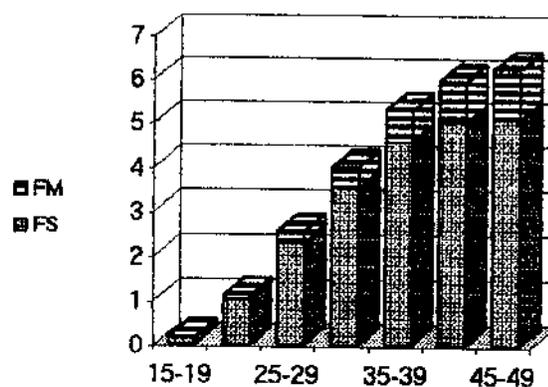
Tabela e Gráfico - 10

BAHIA - Nº médio de filhos tidos nascidos vivos, sobreviventes e mortos, segundo a idade da mãe - 1970, 1980, 1986 (PNAD) e 1991 (PSFNe)

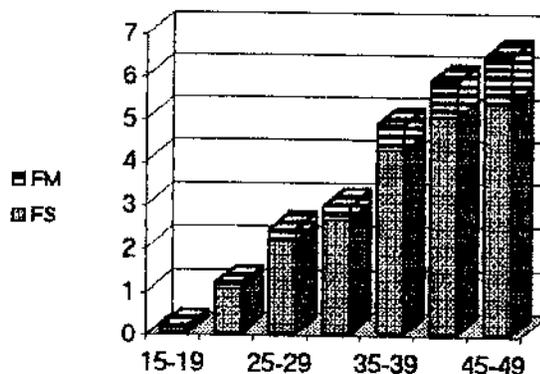
IDADE	1970		
	FS	FM	FTNV
15-19	0,11	0,02	0,13
20-24	1,01	0,18	1,18
25-29	2,45	0,48	2,93
30-34	3,96	0,57	4,53
35-39	4,58	1,16	5,74
40-44	4,84	1,41	6,24
45-49	4,76	1,52	6,28



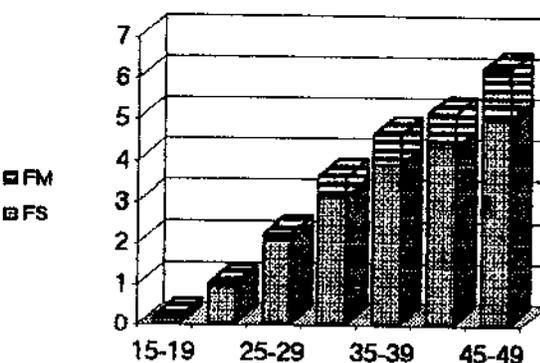
IDADE	1980		
	FS	FM	FTNV
15-19	0,14	0,01	0,15
20-24	0,98	0,11	1,09
25-29	2,25	0,28	2,53
30-34	3,5	0,47	3,97
35-39	4,54	0,73	5,27
40-44	4,99	0,96	5,95
45-49	5,07	1,15	6,22



IDADE	1986 (PNAD)		
	FS	FM	FTNV
15-19	0,13	0,02	0,15
20-24	1,03	0,12	1,15
25-29	2,13	0,26	2,39
30-34	2,61	0,32	2,92
35-39	4,21	0,61	4,81
40-44	5,01	0,84	5,85
45-49	5,32	1,14	6,46



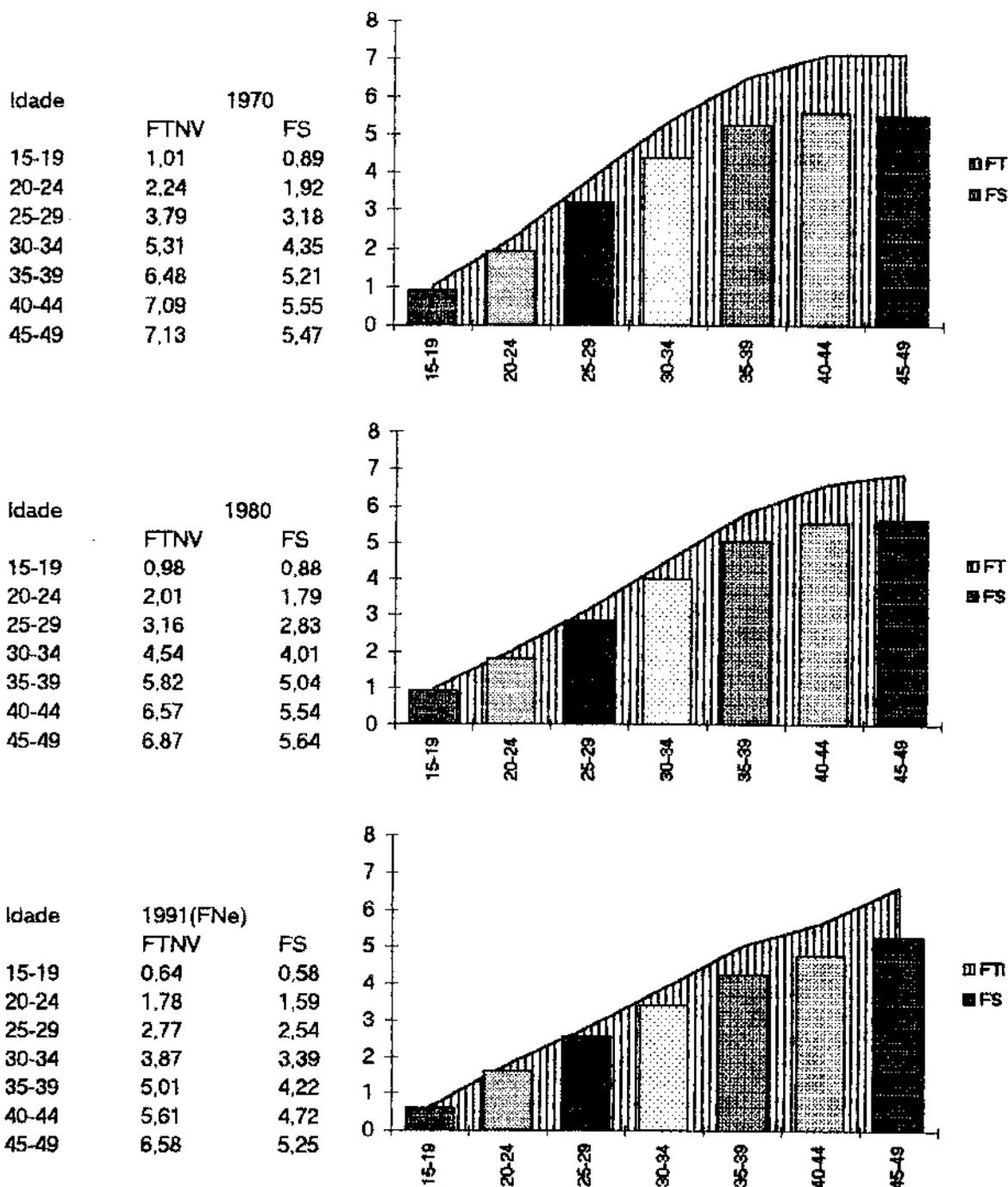
IDADE	1991 (PSFNe)		
	FS	FM	FTNV
15-19	0,12	0,01	0,13
20-24	0,88	0,09	0,97
25-29	2,01	0,17	2,18
30-34	3,08	0,48	3,56
35-39	3,86	0,73	4,59
40-44	4,28	0,82	5,11
45-49	4,96	1,23	6,19



FONTE: Censos Demográficos de 1970 e 1980, PNAD-1986 e PSFNe-1991

Tabela e Gráfico - 11

BAHIA - Nº médio de FTNV e FS de mulheres casadas de 15-49 anos
1970, 1980 e 1991 (PSFNe)



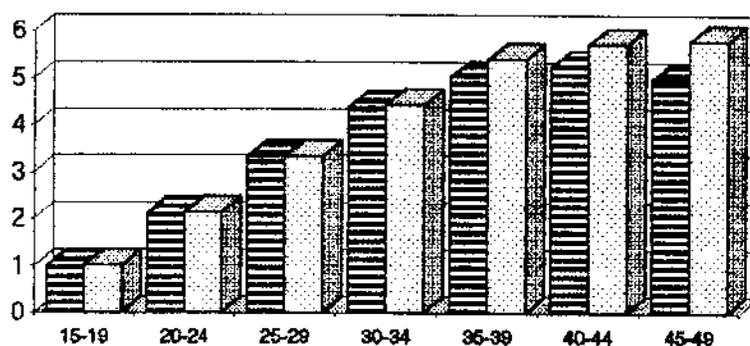
FONTE: Censos Demográficos de 1970 e 1991 e PSFNe-1991

Tabela e Gráfico - 12

BAHIA - Nº médio de filhos sobreviventes de mulheres casadas e urbanas - 1970-1980

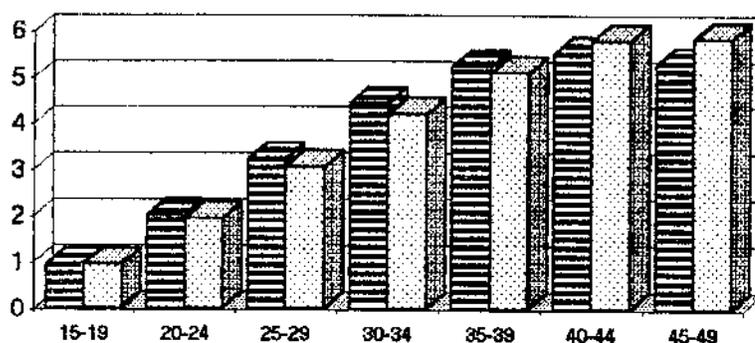
Mulheres sem instrução

Idade	Nº médio de FS	
	1970	1980
15-19	0,97	1,01
20-24	2,11	2,13
25-29	3,32	3,31
30-34	4,37	4,41
35-39	5,01	5,39
40-44	5,23	5,71
45-49	4,98	5,78



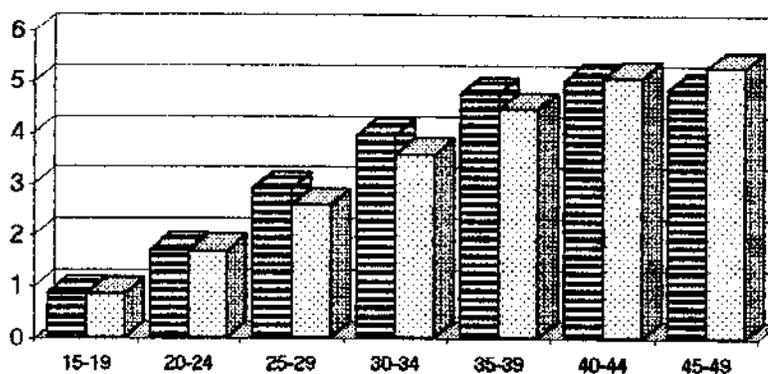
Mulheres com 1-3 anos de estudo

Idade	Nº médio de FS	
	1970	1980
15-19	0,94	0,95
20-24	2,02	1,93
25-29	3,22	3,06
30-34	4,44	4,21
35-39	5,26	5,11
40-44	5,54	5,79
45-49	5,29	5,84



Mulheres com 4-7 anos de estudo

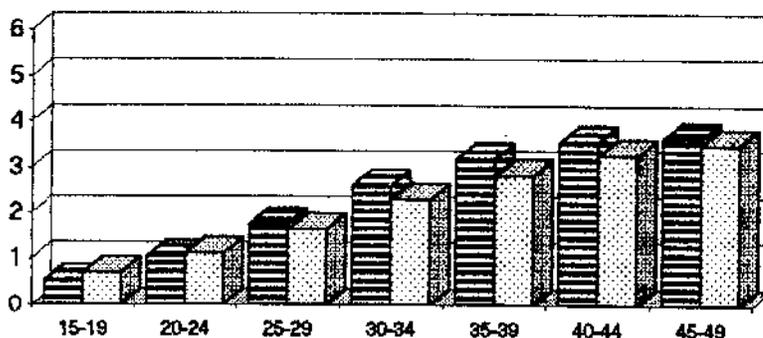
Idade	Nº médio de FS	
	1970	1980
15-19	0,86	0,85
20-24	1,71	1,69
25-29	2,91	2,59
30-34	3,94	3,57
35-39	4,76	4,47
40-44	5,03	5,08
45-49	4,86	5,27



■ 1970 □ 1980

Mulheres c/ 8 anos e + de estudo

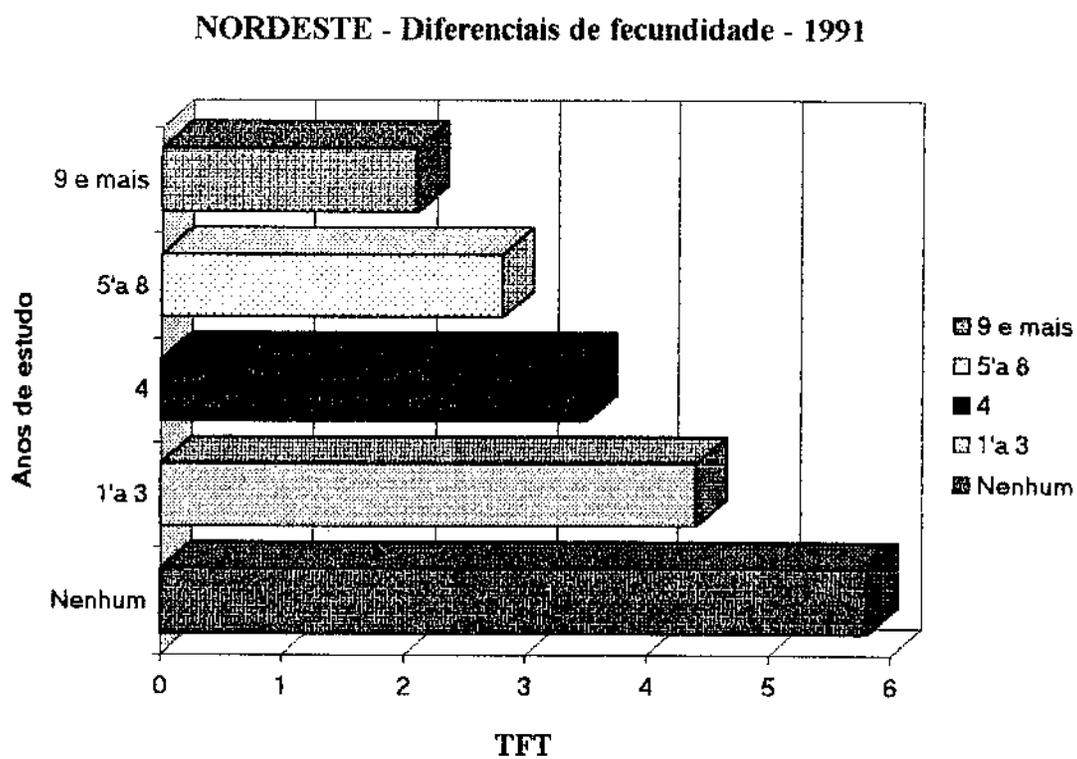
Idade	Nº médio de FS	
	1970	1980
15-19	0,52	0,69
20-24	1,03	1,11
25-29	1,74	1,63
30-34	2,58	2,29
35-39	3,18	2,81
40-44	3,54	3,25
45-49	3,63	3,48



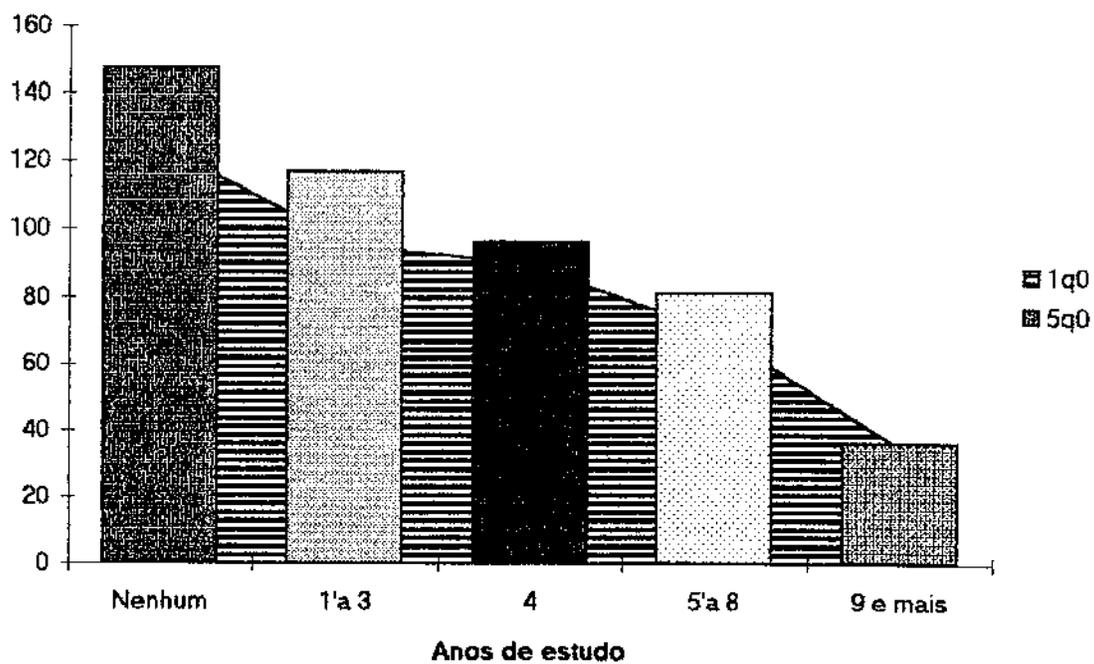
■ 1970 □ 1980

FONTE: Censos de 1970 e 1980

Gráfico 13



NORDESTE - Diferenciais de probabilidades de mortes infantis - 1991



FONTE: PSFNe - 1991

TABELA 13

Nordeste - Desigualdades quanto à fecundidade e à mortalidade na infância; segundo anos de estudo da mulher - 1991

Anos de estudo	TFT	FTNV 40-49	$\frac{q_0}{100}$ ‰	$\frac{q_4}{100}$ ‰	$\frac{q_5}{100}$ ‰
Nenhum	5,8	6,7	124,5	26,6	147,8
1-3	4,4	5,9	95,5	23,6	116,8
4	3,5	5,0	89,1	7,9	96,3
5-8	2,8	4,2	69,8	12,3	81,2
9 e +	2,0	3,0	34,5	1,6	36,0
Total	3,7	5,6	93,6	18,5	110,4
Urbano	2,8	4,9	81,6	15,6	95,9
Rural	5,2	6,8	106,9	22,0	126,5

Fonte: PSFNe-BEMFAM/DHS - 1992 - p. 65 e 112.

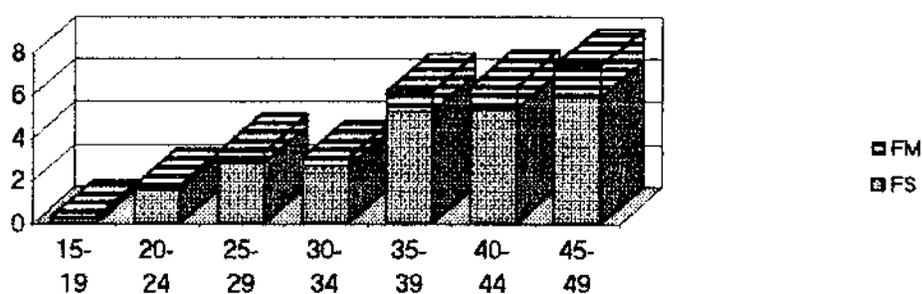
A Tabela e Gráfico 14 mostra que as desigualdades de nº médio de FTNV e FM em 1986, entre mulheres sem instrução e mulheres com 8 anos e mais de estudo continuavam muito agudas, porém, bem mais acentuadas no caso do nº médio de FM, depois dos 20-24 anos. Para as mulheres com 25-29 anos o desnível de nº médio de FTNV era de 2,4 vezes, enquanto o do nº médio de FM era de 7,7 vezes. Para as mulheres de 30-34 anos os desníveis eram de, respectivamente, 1,66 e 3 vezes. As mulheres sem instrução de 20-24 anos tinham uma média de FM de 0,21 por mulher, enquanto entre as com 8 anos e mais de estudo era de, apenas, 0,06 FM por mulher. As mulheres sem instrução de 45-49 anos já haviam perdido, em média 1,51 filhos por mulher ou, 151 filhos mortos por 100 mulheres. Um nº médio de filhos mortos próximo à média de filhos sobreviventes (1,57) das mulheres também sem instrução com 20-24 anos, faixa etária que havia se tornado o momento de mais intensa procriação, entre 1980-1986. A razão de sobrevivência dos filhos, até o final da fase fértil, entre as mulheres sem instrução era de 79,81%, o que implicava uma perda de 20,19% dos filhos procriados. Já as mulheres com 8 anos e mais de estudo, até os 45-49 anos, só perderam 0,05 filhos por mulher (ou 5 filhos mortos por 100 mulheres de 45-49 anos); isto é, 1,62% dos filhos procriados. A razão de sobrevivência dos filhos entre as mais escolarizadas era de 98,38%.

Tabela e Gráfico - 14

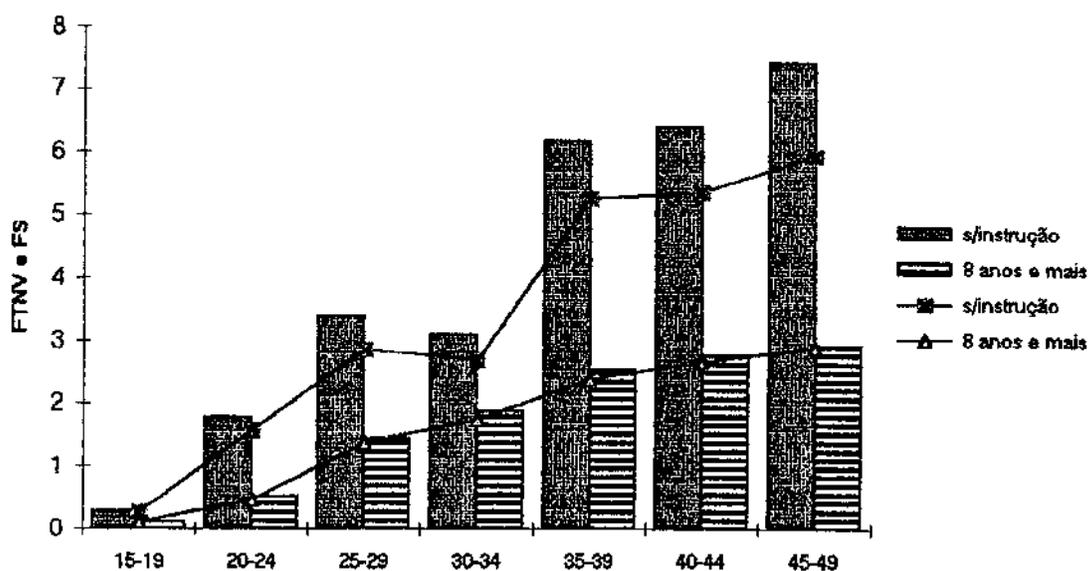
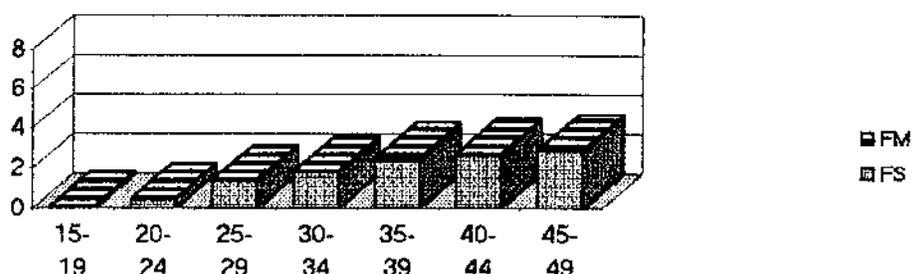
BAHIA - Desnível do nº médio de filhos tidos nascidos vivos e filhos sobreviventes
1986

IDADE	Mulheres sem instrução			Mulheres com 8 anos e mais		
	FS	FM	FTNV	FS	FM	FTNV
15-19	0,26	0,01	0,27	0,11	0	0,11
20-24	1,57	0,21	1,77	0,45	0,06	0,51
25-29	2,84	0,54	3,38	1,36	0,07	1,43
30-34	2,66	0,42	3,08	1,72	0,14	1,86
35-39	5,24	0,94	6,18	2,35	0,17	2,52
40-44	5,35	1,04	6,39	2,63	0,11	2,74
45-49	5,91	1,51	7,41	2,86	0,05	2,91

Mulheres sem instrução



Mulheres com 8 anos e mais de estudo



FONTE: FIBGE - PNAD - 1986

As maiores desigualdades sociais quanto à mortalidade infanto-juvenil do que quanto à fecundidade sugerem que, em boa parte da conjuntura aqui analisada, as políticas voltadas para a redução da fecundidade das mulheres das classes populares tiveram prioridade maior que as políticas sociais e de saúde dirigidas à melhoria de vida e à redução da mortalidade na infância e juventude. Prioridade política esta, que demarca uma das mais importantes diferenças entre o modo como se viveu este novo momento da transição demográfica no Brasil, e o modo como foi vivido na Europa, entre fins do século XIX e início do século XX.

2. O NOVO MOMENTO DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E O CARÁTER DO DESENVOLVIMENTO NO PÓS-1964

Embora o novo momento da transição demográfica venha se desdobrando de modo socialmente desigual, preservando ou agravando grandes disparidades socio-demográficas, ele corresponde a uma fase do desenvolvimento do capitalismo no país, cujo teor e modo de concretização histórica estabeleceram pré-condições básicas para conformar quer as tendências demográficas descritas, diferenciadas por sub-períodos, quer o próprio estado de pobreza daqueles segmentos das classes populares aos quais se integram os quase 50% de baianas de 15-49 anos sem instrução ou com 1-3 anos de estudo.

Como ocorreu a partir da segunda metade do século XIX na Europa e em outros países desenvolvidos, o avanço do capitalismo-industrial no país e na Bahia, nesta conjuntura, aprofundou, de modo muito rápido, o movimento de separação dos *loci* de realização de dois dos principais circuitos reprodutores da vida social - o da produção de bens e serviços e o da sucessão das gerações. Tais circuitos que permaneciam parcialmente superpostos (Meillassoux, 1976, 1982) quer em setores sociais que tinham uma inserção híbrida na produção de bens e serviços (a um tempo produtores independentes e assalariados), quer em comunidades rurais, cuja vida se estruturava pela produção simples de mercadorias e pela produção para o auto-consumo (Singer, 1980), envolvendo todo o grupo doméstico, e onde as propriedades rurais eram também domicílios (Souza, 1982). Com esta separação foram sendo transformados diferentes componentes (materiais e simbólicos) de ambos os circuitos, numa espécie de reação em cadeia, redelineando as formas e ritmos (padrões) de realização histórica dos mesmos,

enquanto totalidades dinâmicas sempre interdependentes; já que a separação destes circuitos nunca é completa, como pontua Oliveira (1989).

Em sociedades urbano-industriais já desenvolvidas ou em estágio avançado de desenvolvimento, esses circuitos constituem instâncias distintas de sociabilidade, mais ou menos institucionalizadas, porém articuladas entre si por sistemas de práticas sociais e sistemas simbólicos que conferem significados aos aspectos biológicos da vida humana e estabelecem normas sobre o uso social do corpo (com mente e alma) sexuado do homem e da mulher nas atividades diferenciadas componentes de cada um deles; ou seja, sobre a divisão social e sexual do trabalho. Atividades que, às vezes, competem entre si pelos mesmos corpos (com mentes e almas) portadores da energia transformadora do mundo, a força-de-trabalho, e da aptidão para a produção dos homens (Oliveira, 1981; Jelin, 1980; Jelin e Feijóo, 1984).

Examinamos, também para a conjuntura de 1970-1991, a verossimilhança do enunciado de que as mudanças nos padrões de sucessão expressas nos declínios conjugados nos níveis globais da fecundidade e da mortalidade infância e juventude descritos, tiveram múltiplas determinações, associadas àqueles aspectos da vida social considerados, no Quadro 2, **determinantes de última instância dos padrões de sucessão das gerações**. As mudanças no teor relacional de cada uma destas dimensões sociais atingiram, gradativa e diferencialmente, todos os segmentos sociais e todas regiões do país, inclusive as mais distantes dos centros do capitalismo brasileiro, transformando a lógica da reprodução socio-demográfica endógena, num mesmo sentido geral. Mas não de modo uniforme.

Buscamos descrever como as alterações nessas dimensões se encadearam e/ou se combinaram para conformar as circunstâncias objetivas de vida e as disposições subjetivas das mulheres e dos casais de distintos setores das classes populares que vivenciaram e produziram as mudanças demográficas endógenas observadas, que não são só meras conseqüências de transformações nas dimensões não-demográficas, mas também afetam as circunstâncias de vida, criando novas possibilidades ou novas contradições sociais.

Muitos estudos já mostraram que as transformações no caráter da economia brasileira e baiana, nas relações sociais de produção e nos processos de trabalho, mobilizadas por grandes investidores privados e pelo estado, desde os anos 50, ativaram mecanismos de reconversão de classe ou de mobilidade social, ascendentes e descendentes, e fluxos migratórios em distintas direções, sobretudo rural-urbanos, orientados para áreas metropolitanas e cidades de porte médio, dando origem a novos tipos de fluxos migratórios (Souza, 1986 e 1988b). Tais

processos, como se sintetizou no Quadro 2, costumam funcionar como mecanismos de ajustes estruturais, com impactos diretos na vida dos grupos familiares e domésticos, assim como em âmbitos coletivos de natureza distinta; particularmente as migrações, que constituem mecanismos extrínsecos do crescimento demográfico e de mudança na composição da população e na sua distribuição espacial.

Uma das especificidades do caso da Bahia, neste aspecto, que resultou no relativo atraso da sua transição demográfica face à observada no Sudeste e Sul é que, somente ao final da conjuntura aqui enfocada, a Bahia se tornou essencialmente urbana. E nas circunstâncias de vida regional, isto não significou aprimoramento urbanístico, mas sim que, mesmo os trabalhadores e produtores rurais, na sua maioria, passaram a residir em povoados, vilas, cidades ou nas beiras de estrada, já que as fazendas, roças ou propriedades rurais, transformaram-se, sobretudo, num lugar da produção agrícola, deixando de ser, também, um lugar de residência (Souza, 1982). Tal mudança nos padrões de residência ou de assentamento espacial da sociedade implicou, para os sujeitos envolvidos, ora redefinições radicais, ora pequenos ajustes nos modos de tecer suas experiências de formação de proles e descendências, mesmo quando permaneceram, em princípio, aderidos ao *ethos* pró-natalista antes dominante. Os mecanismos de ajustes estruturais que transformaram o padrão de assentamento espacial foram também reforçados por políticas migratórias e de povoamento de áreas vazias.

Por outro lado, as mudanças na estrutura de classes e na natureza das relações entre classes sociais, mais ou menos concomitantes com as alterações político-ideológicas e no quadro institucional, desde o início da Ditadura Militar (1964-1986) implicaram reorientações na medicalização da vida social e da procriação, ampliação das oportunidades de escolarização e maior envolvimento da mulher na vida pública, no mercado de trabalho ou na atividade empresarial (no caso das mais abastadas). Mudaram o teor e as prioridades das políticas sociais (públicas e privadas) nos campos da saúde (e da saúde da mulher), da previdência, da educação (formal e informal) e de estímulo à participação da mulher na vida pública e no mercado de trabalho. Nesta conjuntura iniciou-se a implementação das políticas de redução da fecundidade nas classes populares e a montagem de um sistema institucional de controle das formas de procriação nestas classes, que ganharam prioridade cada vez maior sobre outras políticas sociais. Tais transformações, certamente, exigiram previamente, envolveram e também geraram novas alterações propriamente cultural-ideológicas, inclusive éticas, assim como no quadro

institucional. Mas estas foram distintas para cada classe social e conectadas com as mudanças em múltiplas dimensões estruturais, não só econômicas.

Vale enfatizar que o circuito da produção de bens e serviços não é um âmbito de atividades puramente econômicas, pois envolve relações de poder (que subordinam o esforço coletivo de trabalho dos empregados, aos objetivos de realização do lucro e da acumulação de capital), além de elaborações técnicas e ideológicas sobre a organização empresarial, a gestão e disciplina do trabalho fabril. E a formação de proles e descendências dos casais não depende, apenas, de elementos biológicos (envolvidos na sexualidade e na procriação) e de elementos cultural-ideológicos. Também requer que os casais e instituições realizem atividades econômicas, que não se restringem à produção doméstica de valores de uso ou ao mero consumo de bens e serviços. O casamento, a preservação da saúde e da sobrevivência dos membros dos grupos familiares e domésticos, a procriação e a criação-socialização dos filhos vivos requerem investimentos na produção de vários bens e serviços, sejam atividades domésticas, sejam atividades sociais (serviços médicos, escolares, de ensino profissionalizante, de recreação e lazer etc...), realizados, cada vez mais, fora do âmbito doméstico, envolvendo relações sociais extra-familiares ou entre membros das famílias e das instituições. Algumas destas atividades não deixam de ser econômicas, pelo fato de não passarem em mercado e não estarem plenamente monetarizadas (Jelin, 1980).

Para os membros das classes populares assalariadas, que ocupam posições subordinadas na esfera da produção de bens e serviços e dispõem de salários irrisórios, são ainda mais necessários os investimentos institucionais ou as políticas sociais em apoio à realização de suas experiências de constituição de proles, com um mínimo de bem-estar e resultando em descendências com certo perfil de qualidade de força-de-trabalho, ou portadoras de dado "*capital cultural*" (Bourdieu, 1974), compatível com as exigências da vida urbana e dos novos postos de trabalho.

As sociedades capitalistas mais desenvolvidas fizeram grande esforço coletivo, com certo consenso social (ainda que construído através de lutas sociais), em torno de tais investimentos sociais. Os ciclos recessivos ou de estagnação produtiva não implicaram, sempre, total paralisia nas redefinições das relações sociais de produção ou nos modos de mobilização da força-de-trabalho, nem nesses investimentos sociais. Segundo Hobsbawm (1978, p. 148-149), Levine (1987, p. 191-192) e outros, a década de 1870 assinalou uma virada nítida na dinâmica demográfica da Grã-Bretanha - o berço da Revolução Industrial, embora não da Revolução

Burguesa e da transição demográfica, que se deram primeiro na França. Os níveis de mortalidade na infância e de fecundidade, no conjunto das classes trabalhadoras inglesas, que haviam permanecido altos, até então, começaram a cair aceleradamente, de uma geração a outra. A Grande Depressão dos anos 1870 não anulou os movimentos de elevação dos salários, de criação de leis de proteção ao trabalhador e de reforma urbana, saneamento e montagem de sistemas de saúde pública e de previdência social, iniciados nos anos 1840.

Foram sendo criados novos sistemas (públicos e privados) de apoio e proteção à vida conjugal e familiar das classes populares, que significaram, certamente, um avanço técnico-científico e socio-político face às velhas formas de assistência social e de repressão à *preguiça e à vagabundagem* dirigidas aos milhares de indigentes produzidos pela Revolução Industrial, nos séculos XVIII e XIX (Polanyi, 1980; Donzelot, 1980). E isto envolveu e/ou decorreu de mudanças nas relações entre as classes sociais proprietárias de capital e os assalariados. Embora várias dessas políticas implicassem uma invasão da privacidade doméstica das classes populares, tão cuidadosamente defendida pelas elites - para as quais "o lar" era o recinto semi-sagrado da família, no século XIX (Ariès, 1978, p. 265) -, elas propiciaram uma melhoria de vida para boa parte dos trabalhadores, que viviam em condições de aguda pobreza nos "decênios áureos" da industrialização. O perfil de consumo popular diversificou-se bastante, entre 1870-1890, e Hobsbawm (1970, p. 152) afirma que, nesta época:

... surgiu o estilo de vida da classe trabalhadora britânica que os escritores, dramaturgos e produtores de TV da década de 1950 julgavam "tradicional". Tal estilo não era "tradicional", mas sim bastante novo.

A isso o autor acrescenta:

Não era uma vida nem muito boa, nem muito rica, mas era provavelmente a primeira espécie de vida, desde a Revolução Industrial, que proporcionava um abrigo seguro para a classe trabalhadora britânica dentro da sociedade industrial.

No que tange às mudanças no caráter da economia e na natureza das relações de produção no Brasil, que atingiram a Bahia nesta conjuntura, o traço mais marcante foi o redelineamento do modelo de desenvolvimento, que passou a ser articulado pelo grande capital nacional e internacional, e por grandes investimentos estatais, e se voltou para a produção industrial de bens de consumo duráveis, bens intermediários e de capital. Essas atividades emergentes, que suscitavam outras atividades modernas, estruturavam-se com uma lógica de

acumulação centrada no que Marx designou de *extração de mais-valia relativa*, que se viabilizava por ganhos de produtividade do trabalho potenciado por tecnologias mais sofisticadas, por formas mais eficientes e complexas de organização empresarial e por maior disciplina e habilitação ocupacional dos trabalhadores, norteadas por ideologias como o fordismo.

Mesmo que as novas atividades fossem capital-intensivo, os níveis de emprego se expandiram muito, pois, na década de 70, o país viveu um dos ciclos mais intensos de expansão das atividades produtivas, que foi alcunhado pelo otimismo desenvolvimentista da época de "*o milagre brasileiro*". Este "*milagre*" teve seus antecedentes nos investimentos econômicos e sociais que já vinham sendo feitos, desde os anos 50, e que começaram a dinamizar a economia baiana (Souza e Faria org, 1980). Esta fase de grande diversificação da estrutura produtiva, inclusive na Bahia, foi antecedida por um período recessivo (o de meados dos anos 1960) e desembocou em outra crise, iniciada nos anos 80, ainda mais grave, que combinou ora retração das atividades produtivas com hiper-inflação, com rebaixamento do valor real dos salários em amplos segmentos sociais, inclusive das classes médias, ora controle inflacionário com desemprego estrutural, sem perspectivas imediatas de solução. Na Bahia, o segundo ciclo de crise geral só teve repercussões mais graves, depois de 1987.

Tais atividades emergentes cobraram investimentos na melhoria da saúde, da educação e da preparação ocupacional dos trabalhadores, inclusive dos que eram propriamente operários. Entre 1965-1980, foram feitos importantes investimentos sociais, privados e públicos, sobretudo para os empregados nos setores industriais, comerciais e de serviços mais modernos e dinâmicos. A expansão das formas regulares ou irregulares de assalariamento da força-de-trabalho, inclusive no campo, foi acompanhada da extensão de direitos trabalhistas e da Previdência Social à diversas categorias de trabalhadores, envolvendo o acesso à atenção médica do INAMPS e do FUNRAL (Possas, 1989) e a possibilidade de aposentadoria por invalidez e velhice. Muitos trabalhadores mutilados e doentes ou envelhecidos precocemente pelas condições de vida e trabalho começaram a receber esta proteção do estado que aliviava os encargos partilhados entre os vários filhos. Isto influenciou para a redução tanto da mortalidade adulta masculina, quanto das expectativas de apoio do filhos na velhice. Porém, depois de 1986, tal proteção estatal minguou, com a deterioração do valor real das aposentadorias e pensões e com a crise da Previdência Social.

Abriam-se novas oportunidades de trabalho assalariado para as mulheres, sobretudo para as mais escolarizadas (Andrade, 1988, 1992), sendo que tais oportunidades reduziram-se relativamente menos do que as dos homens com o aprofundamento da crise. Tal tendência possibilitou uma elevação significativa do nível de vida e do patamar de exercício de cidadania, para uma parte substancial da sociedade, viabilizando a ampliação dos horizontes de sobrevivência para muitas mulheres e seus filhos, descritas no item anterior. Mas, também implicou novas dificuldades domésticas para a criação de muitos filhos e pressões diretas das empresas sobre as mulheres empregadas, para que não tivessem filhos adicionais e/ou se esterilizassem desde cedo (Guimarães, 1979; Loyola e Quinteiro, 1983; Andrade, 1988, 1992; Serruya, 1993). Muitas mulheres de classe média também sofreram pressões deste tipo, inclusive por parte dos bancos baianos que, ou não contratavam mulheres casadas, ou despediam as que iam se casar.

A partir de 1970, emergiu um novo estilo de vida e padrões mais elevados de consumo, associados a um menor número de filhos, mas não uniforme, entre os operários e trabalhadores brasileiros (sobretudo do Sudeste) dos setores "*de ponta*", sendo que com a criação do Centro Industrial de Aratu, do Polo Petroquímico de Camaçari do Centro Industrial de Subaé de Feira de Santana, este fenômeno se expressou na Bahia, entre meados dos anos 60 e os anos 80. Nos anos 50 e 60, só os "*petroleiros*" chegavam a ter um padrão de vida mais elevado, constituindo o segmento "*rico*", escolarizado e politizado das classes trabalhadoras. Esses segmentos das classes populares mais beneficiados com o novo momento do desenvolvimento foram também os mais envolvidos na conformação dos novos padrões de procriação bem restrita com maior sobrevivência dos filhos.

Contudo, persistiram velhas práticas de utilização predatória da força-de-trabalho e de exploração bruta de trabalhadores, inclusive em atividades modernas da cidade e do campo - como a contratação por diária de "*bóias-frias*", o pagamento em alimento acompanhado de servilização de trabalhadores migrantes, contratação de crianças e mulheres com remunerações irrisórias (abaixo do salário-mínimo) e a negação de outros direitos trabalhistas. O valor real do salário-mínimo foi mantido sempre baixo (variando de US\$ 65 a 100, embora em meados dos anos 50 tivesse atingido valor real acima de US\$ 400) e tratado como teto-salarial, por governantes, empregadores (inclusive donas-de-casa) e empresários. Agentes estes que continuaram usufruindo de *livre-iniciativa* demasiada, a ponto de ferirem as leis trabalhistas vigentes, mas sem sofrerem as sanções juridicamente cabíveis. E tais práticas continuaram a ser

encaradas, por muitos, como algo *normal*, que sempre existiu; embora constituíssem, face aos princípios da democracia, da República ou *da modernidade*, uma clara desordem ou subversão da ordem, que impedia o progresso de muitos cidadãos brasileiros e baianos.

Inúmeras pesquisas, inclusive realizadas por instituições oficiais como a FIBGE, revelam que muitos trabalhadores assalariados, mesmo com poucos filhos, continuaram muito pobres, ao longo de toda a sua vida ativa, por mais que trabalhassem, exatamente porque permaneciam mal remunerados. Alguns dos entrevistados(as) de Rodrigues (1978), operários(as) não-qualificados(as) de S. Paulo, por exemplo, exprimiam esta situação em afirmativas como: "*Eu luto, luto, luto e não dá. Não dá nem para comer*"; "*Eu não gosto de chá mate, nem ele. Mas estamos tomando chá mate para não sair sem nada no estômago*" (p. 107) ou "*Salário mínimo nem para solteiro não dá*" (p. 139). Pobres, na Bahia ou em São Paulo, não são só os demasiadamente prolíficos e os excluídos da produção econômica (inativos ou desempregados) ou de qualquer sistema de proteção do estado. São também empregados assalariados, com ou sem "*carteira assinada*". Os radicalmente excluídos dessas modalidades de inserção social morrem, são mortos ou vivem migrando em busca de uma oportunidade de inserção na produção, ainda que transitória e precária, que lhes garanta a sobrevivência.

O processo de terceirização, mais recentemente, vem agravando as condições de vida das classes assalariadas, como ressaltam Borges e Druck (1993). E não se pode esquecer que existe forte associação, dentro de certos patamares, entre níveis salariais e de mortalidade infantil, como demonstram Wood e Carvalho (1994, p.134) e outros.

Ao contrário do que faz crer o profeutismo neomalthusiano, com seu "*falso encanto*" (Oliveira, 1985), a pobreza da maioria dos trabalhadores brasileiros e baianos existe e persiste não por determinações "*populacionais*" ou demográficas. Mas porque continuou sendo socialmente cultivada, com amplo consentimento tácito da sociedade, depois da Abolição e da Proclamação da República, quer em momentos de auge econômico, quer em momentos de crise, pela ação e decisão de sujeitos socio-políticos com poder para decidir sobre estes aspectos determinantes, a um só tempo, das condições materiais de vida e da reprodução socio-demográfica das camadas mais pauperizadas e subordinadas.

Ainda no ciclo expansivo da economia dos anos 70, as principais políticas econômicas, sociais e migratórias, expressas nos PND-Planos Nacionais de Desenvolvimento I e II dos governos militares, viabilizaram uma grande acentuação da concentração da renda, da propriedade da terra e do capital, ou transferências de riquezas para novos proprietários (por

exemplo via amplos e recorrentes "*subsídios ao capital*"), propiciando o enriquecimento igualmente "*milagroso*" de algumas famílias e grupos empresariais multinacionais e nacionais, inclusive baianos. Na Bahia, surgiu também um segmento de classe média com padrão de vida elevado e sofisticado: a dos executivos das grandes empresas, remunerados com altos salários e outras vantagens.

Ocorre que esta virada no curso do desenvolvimento realizou-se à custa de um grande endividamento interno e externo, que criou pré-condições para a crise posterior, na qual estamos imersos, e à custa da aceleração dos processos de expropriação, proletarização, desenraizamento social e des-classificação simbólica de trabalhadores rurais e produtores independentes urbanos. Por causa das estratégias de desenvolvimento econômico, contingentes imensos de trabalhadores baianos saídos de áreas rurais, passaram a viver miseravelmente nas periferias urbanas ou em migrações permanentes em busca de trabalho (Souza, 1982, 1986), tal como na primeira fase (1750-1850) da Revolução Industrial na Grã-Bretanha (Hobsbawm, 1978; Polanyi, 1980). Na Bahia, o êxodo rural se tornou muito intenso, depois de 1970, com a penetração do grande capital no campo. Foi a partir daí que se ampliou o número de cidades com mais de 20.000 habitantes, reproduzindo-se o padrão de urbanização com ampla periferia pauperizada, observado em Salvador, desde 1940.

Mesmo projetos importantes para o desenvolvimento econômico tiveram efeitos imediatos destruidores dos modos de inserção na produção e de organização do cotidiano de parcelas ponderáveis das classes populares. Efeitos nem sempre compensados *a posteriori*, embora pudessem ser previstos *a priori*. E, em muitos casos, chegaram a sê-lo pelas equipes técnicas envolvidas (ver Plano Diretor do COPEC - Complexo Petroquímico de Camaçari, 1974), inclusive porque na Bahia chegou-se a se formar duas ou três gerações de técnicos-planejadores com alto nível. Entre os grandes e importantes projetos que afetaram negativamente amplos segmentos populares, ainda que melhorando a vida de muitos, vale citar, por exemplo: a abertura de novas fronteiras agrícolas para o grande capital (como para a cafeicultura da Chapada Diamantina ou para a soja no Oeste Baiano); a construção de complexos industriais (como o Centro Industrial da Aratu e o Polo Petroquímico de Camaçari); projetos hidrelétricos (como a Barragem de Sobradinho e outras); projetos de irrigação de grande porte com impactos socio-ambientais nefastos; projetos de reflorestamento visando a criação de polos de produção de celulose; a reforma-agrária *de fato* direcionada à concentração

da propriedade de terra, por meios juridicamente lícitos ou ilícitos; o incentivo à grande agricultura de exportação e a *pecuarização* do campo.

Os discursos oficiais sempre escamotearam os descasos das elites e governos com os previstos efeitos nefastos desses projetos e, especialmente, o fato de que vários deles eram tecnicamente evitáveis e com custos, para o estado, talvez menores do que os de tentar corrigir as pequenas catástrofes sociais localizadas em inúmeros lugares, quando elas se tornavam gritantes. Ao senso comum dos baianos acostumados com essas formas de atuação das elites e não familiarizados com questões de planejamento econômico, tais impactos indesejáveis mais visíveis pareciam casuais ou não-previsíveis. Dado que existiu demasiada imprevisibilidade do mesmo gênero, não é exagero dizer-se que este foi um dos múltiplos mecanismos sociais pelos quais foram produzidos novos pobres, com médias de filhos cada vez menores, enquanto se subsidiava fartamente a acumulação voraz de velhos e novos ricos. Acumulação cujos resultados, nem sempre se convertiam em investimentos no próprio país e, às vezes, nem mesmo, em pagamento correto de impostos e empréstimos devidos ao estado, sobretudo após o agravamento da crise, como noticiam os meios de comunicação, nos dias atuais, um dos períodos de maior liberdade de expressão política já vividos no país.

No que tange às mudanças propriamente sociais, merecem destaque várias políticas sociais, cujos efeitos diretos ou indiretos sobre os padrões de procriação e de preservação da saúde e sobrevivência podiam ser, ou não, previstos pelos governos (Faria, 1989), mas que contribuíram diretamente para alimentar, a um só tempo, a pobreza de muitos e as desigualdades sociais dos padrões de reprodução socio-demográficas demonstradas no item anterior. Várias linhas de investimento público no campo social aceleraram a destruição das condições gerais de sociabilidade que sustentavam os padrões de procriação intensa. Por exemplo, as políticas de urbanização envolvendo remoções de *favelas* e *invasões* localizadas em áreas centrais ou em rápida valorização nas grandes cidades, sobretudo em Salvador, expulsaram grande quantidade de trabalhadores urbanos com vínculos irregulares de emprego e autônomos para periferias urbanas distantes de suas clientelas de classe média e das instituições públicas e filantrópicas que apoiavam suas estratégias de sobrevivência. E isto dificultou a inserção de muitos deles no mercado de trabalho ou as suas tentativas de *livre-iniciativa econômica* toscas, com minguado capital e sem subsídios do Estado, além de ter elevado seus custos de transporte para os lugares de trabalho, de estudo, de assistência à saúde etc..., entre outras conseqüências (Souza, 1988b; Carvalho e Souza, 1980).

Muitos dos novos moradores de periferias distantes passaram a viver sempre longe dos seus parentes com vida consolidada em bairros "populares" mais centrais, fato que ajudou a inviabilizar a realização dos sistemas de solidariedade difusa centrados na noção de que "*uma mão lava a outra*" e que tinham antes maior eficácia na construção das redes informais de apoios na luta pela vida (Woortmann, 1987; Machado Neto, 1984). Quanto menos filhos tinham, mais difícil se tornava reproduzir as estratégias de sobrevivência associadas ao *habitus* pró-natalista tradicional.

Os programas de financiamento da *casa-própria* para setores menos abastados de classe média e setores melhor remunerados das classes populares implicaram alto endividamento de longo prazo para os compradores, comprometendo boa parte da renda familiar, apesar de significar uma comemorada *prosperidade*. As casas e apartamentos populares tinham dimensões incompatíveis com uma prole de porte médio ou grande. Já eram concebidas, por arquitetos e engenheiros, com referência quer nos padrões de família pequena que passavam a ser praticados (e na *certeza* de que continuariam a sê-lo), quer nos custos de produção que afetariam o preço final para o comprador.

Como "*quem casa, quer casa*", muitos buscaram, ao casar, realizar o sonho de aquisição da *casa-própria*, fator decisivo de segurança da família, sendo que os tamanhos das casas acessíveis à compra serviam também como referência prática para limitar a prole em 1 ou 2, no máximo 3 filhos. A preferência por tais paridades não se determinava por um *ideal* abstrato, ou por mera adesão às normas dominantes, retransmitidas às classes populares por múltiplos agentes - médicos, enfermeiras, assistentes sociais, arquitetos, padres, freiras, feministas, professoras e pelos meios de comunicação - como salientam Loyola e Quinteiro (1983), Pierruci (1978), Faria, (1989), inclusive pela "*novela das oito*", segundo Leal (1986). Mas sim, porque estas dimensões de prole pareciam as possíveis ou as mais adequadas às novas circunstâncias de vida, às incertezas quanto ao futuro e às expectativas (subjetivas) favoráveis de sobrevivência dos filhos, para além dos ciclos de vida dos pais. Para os setores mais beneficiados, passou a ser *normal* que todos os filhos procriados vivessem, por isso foram deixando de pontuar com orgulho: "*todos vivos!*".

Algumas políticas "*compensatórias*" dirigidas aos mais prejudicados pelo progresso, como as voltadas para o setor informal urbano, as realizadas nos Centros Sociais Urbanos, o estímulo à pequena produção rural (a exemplo dos PDRI's) e, mais recentemente, o "*reassentamento dos sem-terra*", representaram iniciativas importantes. Porém, limitadas na sua

cobertura e alcance, ante o número de afetados e à gravidade dos prejuízos. Não chegavam a minorar os sofrimentos da maioria, apesar da intensificação da ação dos movimentos políticos populares, nos anos 1980.

Várias dessas políticas sociais constituíam uma espécie de filantropia de estado de cunho técnico-científico, invariavelmente fundada num trabalho "educativo" (de educação informal, ou fora das escolas). Ou então, numa "ação comunitária participativa", ou seja, um tipo de ação social pedagógica, centrada num sistema de auto-ajuda coletiva pensado, pelos agentes institucionais, como um substituto (mais aprimorado e racional) dos sistemas tradicionais de solidariedade difusa, antes referidos. E que não implicavam uma maior participação na vida política, nem maior representação popular nas esferas juridicamente instituídas de poder político, combatidas pela ditadura. Mas tal tipo de "ação comunitária participativa" resultava, em muitos casos, na transferência de parte dos custos de tais projetos para o próprio grupo-alvo.

Esta filantropia pública era praticada com parcela dos recursos dos *Projetos Especiais* do Governo Federal, criados em paralelo à estrutura burocrática pública convencional, e que inchavam o aparato estatal. Muitos deles, como os PDRI - Planos de Desenvolvimento Rural Integrado, eram financiados por grandes agências internacionais, como o Banco Mundial, que pressionavam o governo brasileiro para a adoção de uma política estatal explícita de *controle da natalidade* (Faria, 1989). Outra parcela dos recursos dos *Projetos Especiais*, remunerava privilegiadamente profissionais de nível superior, elevando seus níveis de consumo, conferindo-lhes oportunidades de distinção e de conquista de prestígio social como executivos do estado. A crise dos anos 80 e a rápida extinção de muitos *Projetos Especiais*, a partir da instalação da *Nova República*, atingiram duramente tanto esses profissionais da nova burocracia estatal, quanto os grupos-alvo dos projetos. E estes, se já não tinham um padrão de vida minimamente razoável com aquela filantropia estatal, pior ficaram sem ela!

Ocorre que os avanços e recuos no rumo do desenvolvimento, as alterações bruscas e disparens nas condições materiais de vida e de emprego e, mais recentemente, os insidiosos "choques" contra a inflação não podiam ser antevistos pelos membros das classes médias e populares mais afetados. Se ampliaram as alternativas para uns, reduziram as de outros, independentemente dos seus direitos de cidadania, desejos, vontades ou esforços individuais. É que, mesmo antes do agravamento da crise e quando bem remunerado e com emprego estável, um assalariado (homem ou mulher) era um trabalhador subordinado, seja ao proprietário do capital, seja ao aparato estatal. Tinha suas condições de vida privada e doméstica afetadas

fortemente pelas remunerações e formas disciplinares de trabalho definidas, em boa medida, pelo empregador, freqüentemente "*uma pessoa-juridica*": um empresário ou uma agência governamental. Como os assalariados (trabalhadores manuais e não-manuais) sabiam disso, tinham grande preocupação em conter o tamanho da prole, como revelam as análises de Rodrigues (1978) e Bilac (1978).

As transformações socio-econômicas vividas dolorosamente por uns e de modo animador por outros ampliaram as fontes ora de pressão, ora de estímulo, para que os casais em início de carreira reprodutiva procriassem bem pouco e justificassem tal decisão pelas novas condições vida que lhes eram socialmente dadas, como revelam as pesquisas de campo. Isto foi colocando em xeque as formas anteriores de planejamento das proles, de organização familiar e os critérios de previsibilidade quanto ao futuro, fundados em concepções religiosas e/ou em *verdades científicas* antes difundidas por várias instituições, mas agora ultrapassadas para as classes dominantes (Rodrigues, 1978). Face às novas circunstâncias de vida, esses cidadãos comuns tiveram que re-elaborar seus desejos, gostos, expectativas, vontades e estratégias de formação de famílias.

Os que já estavam com a carreira reprodutiva iniciada, nos anos 70, não foram afetados do mesmo modo, como os dados para 1986 e 1991 confirmam. Inúmeros casais pobres, depois que já haviam procriado os filhos que julgavam poder criar com o padrão de vida *normal* desfrutado por seu grupo social e com referência no *ethos e habitus* do seu grupo social, tiveram seus meios de vida destruídos por alguma das políticas referidas, ou os salários dos chefes-da-família deteriorados por decisões que não eram suas, ou corroídos pela inflação. Dali para a frente, tiveram de criar um número de filhos vivos, às vezes, maior do que as novas circunstâncias lhes permitiam. Não por sua própria imprevidência, ignorância, irracionalidade ou irresponsabilidade, como generaliza a retórica neomalthusiana discutida no próximo item.

Essas sucessões de situações não previstas e/ou incompreensíveis aos sujeitos significaram, para muitos, grandes transtornos ou completo atordoamento ante *a vida*, percebida aos fragmentos, como observou Rodrigues (1978), em S. Paulo, entre "*operários e operárias*" ou migrantes nordestinos, e como analisaram Machado Neto (1984) e Woortmann (1987) para o caso de famílias pobres de Salvador. Rodrigues (1978, p. 136-141) mostra que, mesmo operários semi-qualificados que haviam internalizado estruturas cognitivas mais complexas, revelavam uma angustiante perplexidade ante ao fato de que, embora tivessem realizado, de modo bem sucedido, tudo o que as ideologias dominantes apontavam como os meios seguros

para melhorar de vida e ascender profissionalmente, inclusive um *planejamento familiar* semelhante ao das classes médias, não haviam conseguido conquistar o prêmio prometido. Rodrigues (1978, p. 137) tece os seguintes comentários a respeito dos sentimentos e percepções manifestas por um dos seus entrevistados:

Ele deve estar enganado, ou ter se enganado em algum ponto. Tenta outra revisão dos seus atos: continua sem entender. Tem apenas dois filhos, sempre compreendeu que é preciso ter poucos filhos para poder educá-los, para realizar o sonho de que eles não sejam operários como o pai...

Mesmo assim: "...o dinheiro não dá para pagar o aluguel e alimentar a família".

Julgamos válida a crítica de Cleland e Wilson (1987) e de Oliveira (1989) à hipótese subjacente em muitos estudos sobre "*a transição da fecundidade*" que explica o declínio da fecundidade nas classes trabalhadoras pela redução da *demandada por filhos*, pressupondo que os filhos dos pobres seriam vistos pelos pais como uma *mão-de-obra necessária* - um fator de produção. Esta hipótese desloca para o pai-trabalhador, uma percepção e uma demanda que não eram sua. No Brasil, assim como em outros países, os membros das classes altas e abastadas, os empregadores por excelência, é que viam e tratavam os filhos dos pobres pelo prisma da sua *utilidade social* (potenciais serviços) e/ou da *utilidade econômica* para si (um fator de produção mobilizável para obtenção de lucro e da acumulação de seu capital). No passado, até fins do século XIX, tais classes é que demandavam, além da mão-de-obra livre, a de escravos (uma mercadoria adquirida em mercado) e também tornavam escravos os brasileiros e baianos natos, filhos de africanos.

A demanda do empresário moderno pelo trabalho dos filhos dos pobres que continuaram sem ser qualificados via escolarização básica, identificados como *força-de-trabalho não-qualificada*, é que se restringiu com a transformação do capitalismo. Com isso, os filhos dos pobres foram se tornando sem utilidade econômica ou uma "*população*" desnecessária para os agentes do desenvolvimento. Seguindo a mesma lógica de deslocamento ideológico operado na hipótese criticada, os filhos dos pobres são, hoje, ditos *filhos indesejados* pelos pais, nos discursos neomalthusianos.

As mudanças sociais e econômicas acima descritas envolveram alterações no quadro institucional e dependeram de decisões políticas tomadas nas altas esferas de poder, e foram norteadas por novas ideologias e princípios ético-políticos, e não apenas por novos conhecimentos técnico-científicos. A nível dos setores mais abastados das classes médias e a

nível das classes dominantes, observou-se uma mudança cultural-ideológica e ética crucial, associada às demais transformações, desde o início desta conjuntura: a conversão do anti-natalismo para si, há muito consolidado em tais classes, numa ideologia norteadora das suas relações com as classes populares; ideologia que passou a se inspirar, em grande medida, no neomalthusianismo, um tipo específico de anti-natalismo.

A expressão *controlismo* usada por Canesqui (1987), Rocha (1979, 1987, 1993), Pierucci (1978), Loyola e Quinteiro (1982) e outros para qualificar uma *praxis* orientada por tal ideologia é interessante, pois explicita que esta envolve uma forma de controle social exarcebado sobre as condições de procriação e formação das famílias nas classes populares, que interfere na vida doméstica e privada dos casais. Em outras palavras, *controlismo* expressa que se trata de uma ideologia de dominação, envolvendo o exercício da violência material ou simbólica, no sentido formulado por Bourdieu (1989). Mas, vale qualificá-lo de *controlismo neomalthusiano*, para especificar o teor deste anti-natalismo e distingui-lo do *controlismo pró-natalista* das elites de outrora.

Face ao que se expos acima, a incorporação generalizada e rápida das práticas restritivas da procriação pelas classes populares, não resultou da mera difusão de concepções, informações e valores e da sua influência na subjetividade (vontade, consciência, desejos e percepções) dos casais dessas classes, uma vez internalizados, embora tal difusão tenha sido importante. As circunstâncias de vida criadas com o desenvolvimento funcionaram como sistemas concretos de prêmios e castigos, uma base material e relacional que viabilizou a rápida adesão ou a submissão dos jovens casais aos modelos de procriação prescritos e a redefinição do perfil de desejo por filhos. As campanhas sobre "*o controle da natalidade*" ou sobre "*o planejamento familiar*", associadas à expansão de serviços desta natureza, completaram o quadro de estímulos e/ou de imposições que os induziram neste rumo, mas sempre *espontaneamente*, já que a adoção de práticas restritivas pelas classes populares não se realizou via coação física direta.

Vale ressaltar que as forças vinculadas aos Governos Militares (1964-1986) tinham um amplo projeto de desenvolvimento e de reforma social modernizante, inclusive dos padrões de sucessão das gerações, contendo objetivos do programa neomalthusiano para a América Latina (Rocha, 1979, 1987, 1993; Smrecsányi, 1984). E, de certo modo, o executaram *vitoriosamente*. Isto é, derrotando ou aliciando as forças oponentes, embora arrastando o país para uma grave crise política, econômica e moral, que não se restringiu a uma mera "*década*

perdida". E também viabilizando a institucionalização de fato de uma política perigosa de esterilização feminina em larga escala, discutida adiante, que vem expandindo o número de pobres com fecundidade cada vez mais baixa, mas com mortalidade dos filhos ainda bem alta, sem acesso à escolaridade básica e adequada assistência à saúde. Enquanto o Governo Federal implementava as políticas sociais e econômicas acima referidas, abria espaço a ação de entidades promotoras do tipo de *planejamento familiar* que designamos controlismo neomalthusiano.

É incorreta a afirmativa, muito reiterada - inclusive no Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado Federal de 1984 (Rocha, 1993, p. 43) - de que inexistiu uma política nacional de *planejamento familiar*, em governos anteriores ao do General João Figueiredo, que criou o PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher em 1984. Tampouco é exata a interpretação de que esses Governos teriam uma postura política ambígua ou omissa face à esta questão. Apesar das discordâncias internas, tais governos começaram a implementar uma política desta natureza, centrada na sua articulação com instituições privadas nacionais e com fundações mantidas por empresários de países desenvolvidos, sobretudo americanos, com organismos internacionais ou do governo dos EEUU (ver Berquó, 1986; Carvalho, 1989; Rocha, 1993; Canesqui, 1987; Serruya, 1993 e outros). Entretanto, jamais reconheceram tal atuação, formal e publicamente, como a **própria política oficial do governo federal**. Os desencontros entre declarações oficiais e ações implementadas de fato, fora do campo mais visível da cena pública (Canesqui, 1987; Rocha, 1987, 1993; Carvalho, 1989; Oliveira, 1983; Serruya, 1993), era uma tática de intervenção social, que driblava a oposição à várias das ações pretendidas, produzindo um **des-conhecimento** do que se fazia nesses âmbitos ("*falta de transparência*"). E não uma genuína ambigüidade, com 20 anos de duração - de 1964, à criação do PAISM em 1984.

Mesmo sem alterarem as leis brasileiras que interditavam o uso de várias técnicas de limitação de filhos, esses governos autorizaram distintas instituições privadas nacionais, apoiadas por organizações internacionais e americanas, a atuarem no país com seus próprios critérios técnicos, ideológicos e ético-políticos. A BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, a mais poderosa e importante entidade brasileira deste gênero, a única associada da IPPF - International Planned Parenthood Federation, foi criada entre 1965-1966 e reconhecida como Entidade de Utilidade Pública Federal, em 1971, no Governo Médici, e recebeu o mesmo tipo de reconhecimento de vários governos estaduais (Guanabara, Rio Grande do Norte, Pará, Bahia

e Espírito Santo). Isto permitiu que esta entidade, sem prévia aprovação dos legislativos municipais, estaduais e, sobretudo, do Congresso Nacional, se consorciasse, através de convênios ou acordos, a secretarias de estado, prefeituras, empresas e a instituições filantrópicas, sobretudo no Nordeste. E tais governos não estabeleceram precisos limites às ações dessas entidades, nem criaram mecanismos de fiscalização e acompanhamento das mesmas.

Os Governos Militares jamais publicaram qualquer avaliação sobre a atuação de tais entidades junto às classes populares, à órgãos públicos e à outros setores da sociedade, nem sobre o suposto cunho estritamente filantrópico delas. Iniciativas de avaliações ou apuração de denúncias de "abusos" e "irregularidades" que teriam sido cometidos por elas, só foram tomadas pelo Congresso Nacional e por poucos órgãos legislativos estaduais ou municipais (Rocha, 1978, 1993). Ainda assim, Rocha (1993) salienta que a primeira Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara Federal sobre esta matéria, realizada entre 1967 a 1968, acabou sem uma conclusão oficial, por causa de conflitos políticos maiores que levaram ao Ato Institucional nº 5, com o qual o próprio Congresso Nacional foi golpeado. Alguns nacionalistas integrantes ou simpatizantes das forças governistas não aprovavam a falta de limites desfrutada por tais entidades e, sobretudo, a ingerência de várias instituições privadas e governamentais dos EEUU nesses problemas nacionais (Rocha, 1987, 1993; Carvalho, 1989). Ocorre que este e outros tipos de desrespeitos à *soberania nacional* acabaram sendo tolerados por eles e outros, porque faziam parte de um *Programa de Ajuda ao Brasil* mais abrangente, através do qual o Governo Americano garantia apoio à própria Ditadura Militar.

É importante pontuar que a BEMFAM e outras entidades promotoras de *planejamento familiar* criadas posteriormente, como o CEPARH - Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana, fundado e dirigido pelo Prof. Elzimar Coutinho (Coutinho, 1995) e a ABEPF - Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar à qual o CEPARH se vincula, não constituem redes de "clínicas", com fins estritamente filantrópicos, e voltados para a prestação de atenção médica à anticoncepção das mulheres e casais pobres interessados na restrição da procriação. Esta representação de senso comum não resiste à uma análise mais detida sobre a natureza e papel social de tais instituições.

Carvalho (1989), que analisou a natureza e as formas de atuação da BEMFAM, com fundamento em documentação da própria instituição e em entrevistas com seus dirigentes, demonstrou que a sua condição de entidade promotora de *planejamento familiar*, a nível nacional e regional, implicava uma prioridade de ação político-ideológica abrangente, fora dos

partidos políticos (como o de outras ONGs menores), estabelecidas como exigência da IPPF - International Planned Parenthood Federation para a sustentação desta entidade, com exclusividade, no Brasil. Carvalho (1989, p. 102-104) cita trechos da exposição de Ofélia Mendonça da IPPF, feita em 24 de fevereiro de 1966, transcritos no "Relatório de Atividades do 1º Sexênio" da BEMFAM, onde esta assessora afirmava que, nos vários países onde atuava, a IPPF "...patrocina serviços de planificação familiar...para que aqueles [os serviços referidos] abram campo a fim de que venham grupos maiores ajudar as instituições, e que finalmente o governo assuma a responsabilidade". Assim, a montagem de tais "serviços de planificação familiar" seria um meio estratégico para atingir um objetivo político maior, como pontuava a mesma expositora: "Isto tem que ser um programa governamental, cedo ou tarde. ... A Federação trata de dar impulso para que se aceite essa idéia. ... Só uma organização nacional, como a que [a IPPF] está tratando de estabelecer [a BEMFAM] poderá chegar a fazer com que o governo assuma a responsabilidade que lhe corresponde..."

Para a IPPF, as pequenas "clínicas privadas" criadas pela iniciativa de protestantes, ginecologistas e obstétricas, nos anos 60, não poderiam realizar a reforma nacional dos padrões de procriação e de sucessão das gerações, do modo ágil e com baixo-custo, pretendida pelas forças que a IPPF representava. Nem teriam condições de construir e manter um sistema de apoio técnico-político ao Estado, para que este assumisse "a responsabilidade que lhe correspondia" na tutela permanente das práticas de procriação mulheres das classes populares. O apoio por 2 ou 3 anos às "clínicas", à realização de cursos de demografia de curta duração e a doação de livros sobre "a explosão demográfica", "os problemas populacionais" e "as políticas de população" a grupos universitários ou com atividades socio-políticas serviram para sensibilizar e estimular alguns intelectuais brasileiros a participarem da grande ação que viria em seguida. Por isso, a IPPF cortou o financiamento inicial concedido às "clínicas", como explicou a sua representante (Carvalho, 1989, p. 102-104).

Tal decisão política, da nova agenda neomalthusiana internacional, que envolveu a criação nos EEUU da "Interagency Task Force on Population Policy", era coerente com as recomendações de Mayone Stycos. Desde 1962, ele alertava (Apud Mattelart, 1973, p.90-91, nota 47): [os países subdesenvolvidos]

...não podem se dar ao luxo de instalar clínicas para limitar os nascimentos, sob vigilância médica, nas quais cada caso é estudado e resolvido por meio de métodos mais adequados do ponto de vista ético e biológico. Os recursos são escassos e o tempo urge [g.n.].

Em outros termos: os brasileiros, com recursos alheios, não poderiam se dar ao direito de realizar uma política, neste campo, semelhante às realizada na França, Inglaterra ou EEUU.

O discurso da representante da IPPF revela que a missão civilizatória e modernizante outorgada pela IPPF à BEMFAM, referendada pelo Governo Médici, equivalia à outorgada à Igreja Católica pela Coroa Portuguesa, descontadas as diferenças de momento histórico. Teria de ser realizada com a agilidade e a eficiência compatíveis com os critérios políticos, técnico-científicos e éticos do capitalismo contemporâneo; logo com fundamento no neomalthusianismo e em suas formas de catequese. Missão que envolveria a também remodelagem dos "*pensamentos, palavras e obras*" dos brasileiros de várias classes sociais, como veremos, para conformá-los aos ideais dominantes no *Primeiro Mundo*, partilhados pelas novas elites brasileiras que acumulavam riqueza e se modernizavam, de modo dependente, deixando a maior parte do povo brasileiro onde sempre esteve: no *Terceiro Mundo*.

Tawnsend, McLaughlin, Hahn e Ochoa (1992), os três primeiros vinculados à IPPF, em comunicação recente a um congresso internacional de demógrafos confirmam que a estratégia realizada por esta Federação, em vários países da América Latina, centrou-se na criação de fortes "*organizações privadas sem fins lucrativos*", com atuação em todo o território nacional, como a BEMFAM no Brasil, a PROFAMÍLIA na Colômbia e a MEXFAM no México. Somente uma instituição privada com grande poder material e simbólico e com apoio do Estado, poderia ter cumprido, em lugar do Estado, "*a responsabilidade que lhe correspondia*". Isto é: mobilizar múltiplos agentes e instituições para a montagem de um sistema permanente de planejamento das famílias dos pobres em todo o país. Sempre insistindo na *palavra-de-ordem*: "*Isto tem que ser um programa governamental, cedo ou tarde*".

Como prometera a IPPF, vieram muitos "*...grupos maiores ajudar as instituições...*" promotoras de *planejamento familiar* na montagem de um tal sistema nacional de controle da reprodução socio-demográfica nas classes populares, inclusive a Association for Voluntary Sterilization. Desde o início, a BEMFAM criou vários tipos de "*serviços*" e desenvolveu um abrangente trabalho de proselitismo e de mobilização político-institucional junto a professores das Faculdades de Medicina, médicos do serviço público e outros profissionais, padres e outros religiosos. Treinou grande número de médicos, enfermeiras e assistentes sociais, "*voluntários*" ou "*motivadores comunitários*" no tipo de *planejamento familiar* preconizado (Carvalho, 1989; Serruya, 1993). Realizou *lobbies* políticos e prestou assessorias à ministros,

governadores, prefeitos, parlamentares de diferentes esferas legislativas e empresários, valendo-se da experiência da IPPF e de outras instituições com ela articuladas (Serruya, 1993; Rocha, 1979, 1987, 1993 e Carvalho, 1989). Construiu uma estrutura híbrida (público-privada) de "serviços" em quase todos os estados do Nordeste, em consórcio com outras instituições, inclusive na Bahia. Em vista do seu papel político primordial, criou o GPEPD - Grupo de Parlamentares para Estudos de População e Desenvolvimento, supra-partidário, com atuação no Congresso Nacional e em Assembléias Legislativas, inclusive na Assembléia Nacional Constituinte (Rocha 1987, 1993; Carvalho, 1989).

O mito clássico sobre "*O Cavalo de Tróia*", uma narrativa alegórica sobre a forma como um povo mais forte e mais esperto pode dominar outro, alertava para o risco, às vezes, contido num dom, doação ou dádiva. Mas parecia ao senso comum de muitos brasileiros e baianos de classe média e alta uma fantasia da Antigüidade, incompatível com a conduta política do homem-moderno e civilizado. Suposição esta oposta à da escola junguiana de psicanálise (Jung et al., 1964), que afirmava que "*o inconsciente coletivo*" do homem-moderno era povoado de percepções, sentimentos e desejos sombrios referidos à experiências mais remotas da humanidade, inclusive primitivas. Elementos que, reprimidos pela cultura moderna, persistiam *recalcados*, codificados em símbolos, mas impulsionando suas condutas e disposições subjetivas, sem um completo controle consciente dos sujeitos.

3. O NEOMALTHUSIANISMO ENQUANTO IDEOLOGIA DOMINANTE E AS NOÇÕES ESTRUTURANTES DOS DISCURSOS SOBRE "O PLANEJAMENTO FAMILIAR"

Em vista da importância do circuito da sucessão das gerações para a reprodução social, várias correntes de pensamento, em fins do século XIX, na Europa, e início do século XX, momento de consolidação do capitalismo na sua forma capital-intensivo e monopolista, voltaram-se para a montagem de um novo sistema de regulação deste circuito nas classes trabalhadoras, objetivando compatibilizar os modos e condições de sua realização histórica com os novos modos da produção de bens e serviços. Ou, em outras palavras, visando planejar "*a população*" para "*a economia*". O "*princípio da população*" de Malthus (Mattelart, 1973; Smrecsányi, 1981, 1984) que constituía uma prefiguração da ideologia burguesa sobre o controle institucional da reprodução socio-demográfica endógena no proletariado, respondia a

tal objetivo. Por isso, reafirmou-se, nesse momento, como uma das principais fontes de inspiração para as políticas sociais e demográficas desta natureza.

Gramsci (1984, p.375) mostrou que, no início deste século, quando se iniciou a "...organizar uma economia programática..", ganharam força na Europa e EEUU, por um lado, ideologias empresariais direcionadas a "... aperfeiçoar o novo tipo de trabalhador conforme a uma indústria **fordizada**..." e, por outro, ideologias voltadas para a "racionalização da composição demográfica" ou para a "regulamentação dos instintos sexuais", envolvendo um reforço à família; isto é, à estabilidade conjugal, à adequação das relações entre pais e filhos, à formação de uma nova personalidade feminina, entre outros aspectos. De um ângulo de visão bem distinto, Aldous Huxley, em 1932, expressou, numa trama de ficção futurista sobre um "Admirável Mundo Novo" da "época do Nosso Ford" os desejos e perspectivas expressos nas concepções e proposições correntes nos anos 20 e 30 sobre a questão. Ele indicava como numa sociedade inteiramente globalizada, unificada e fordista se racionalizaria a reposição dos homens de distintos estratos sociais (alfa, beta, delta etc..) "pré-destinados" a diferentes postos de trabalho e funções sociais, de modo técnico-científico compatível com os objetivos de completa estabilidade econômica e socio-política. Com esta ficção apontou para as restrições da liberdade e da racionalidade humana que poderiam decorrer dessas concepções e crenças modernas.

Desde fins dos anos 50, o neomalthusianismo vem sendo reforçado pela sistematização de novos enfoques, hipóteses e argumentos doutos nos campos da demografia, da medicina, da economia e da sociologia (ver Patarra, 1980; Rocha, 1979, 1987, 1993; Mattelart, 1973; Camargo, 1980; Oliveira e Smrecsányi, 1980 e Szmrecsányi, 1981, 1984), e pela articulação de grande número de instituições, a nível internacional e ao interior de vários países da América Latina, com vistas à uma ação de "controle demográfico" nesses países. Tal articulação vem ampliando seu próprio poder material e simbólico, a cada nova Conferência Mundial de População, desde a de Bucareste em 1974, à do Cairo em 1994. O volume de investimento e o número de instituições mobilizadas para atuarem no campo do proselitismo político-ideológico e no fomento de programas de *planejamento familiar* não tem parado de crescer. Parafraseando um comentário de Polanyi (1980, p. 142) sobre o vigor do *laissez-faire*, na Europa, nos anos 1830, diríamos: foi a partir de 1960 que "o controle da natalidade" ou "o planejamento familiar" explodiu, na América Latina, inclusive na Bahia, como uma cruzada apaixonante e que o neomalthusianismo se tornou um credo militante.

O neomalthusianismo contemporâneo (douto ou vulgar) enquanto atualizações na *praxis* científica e político-ideológica das formulações de Malthus sobre "*o princípio da população*", não consiste apenas numa visão de mundo, numa ordem gnoseológica, ou num liame de comunicação (Bourdieu, 1989). Constitui um "*sistema simbólico*" estruturado, com certo grau de elaboração, que opera como um fator estruturante dos modos de ação social de diferentes instituições sociais e das disposições subjetivas dos sujeitos das classes altas e médias face aos membros das classes populares; isto é, estruturante da *praxis* do controlismo neomalthusiano. Parece esclarecedora a seguinte proposição de Bourdieu (1989, p. 11):

...não basta notar que as relações de comunicação são, de modo inseparável, sempre, relações de poder que dependem, na forma e no conteúdo, do poder material ou simbólico acumulado pelos agentes (ou pelas instituições) envolvidos nessas relações e que, como o dom ou o potlatch, podem permitir acumular poder simbólico. É enquanto instrumentos estruturados e estruturantes de comunicação e de conhecimento que "os sistemas simbólicos" cumprem a sua função política de instrumentos de imposição ou de legitimação da dominação, que contribuem para assegurar a dominação de uma classes sobre a outra (violência simbólica), dando o reforço da sua própria força às relações de força que as fundamentam e contribuindo assim, segundo a expressão de Weber, para a "domesticação dos dominados.

A isso, Bourdieu (1989, p.14) acrescenta:

O poder simbólico como poder de constituir o dado pela enunciação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo e, deste modo, a ação sobre o mundo, portanto o mundo; poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força (física ou econômica), graças ao efeito específico de mobilização, só se exerce se for **reconhecido**, quer dizer, ignorado como arbitrário.

Como vem sendo difundido, a nível internacional e no Brasil, por uma multiplicidade de agentes e instituições, em diferentes campos de atividade, de modo fragmentado e subjacente à discussão sobre inúmeras questões ditas "*da família*", "*de saúde*", "*populacionais*" ou "*demográficas*", seus supostos falaciosos e operações simbólicas arbitrarias às vezes nos envolvem, sem que sejam percebidos enquanto tal. Por isso, vale identificar, à luz do referencial desta tese, algumas das arbitrariedades analíticas contidas no método que construiu "*o princípio da população*", o instrumento de reatualização deste sistema simbólico. A primeira é que esta teoria de Malthus não é uma teoria científica da demografia, pois estilhaça, exatamente, seu principal objeto de científico: a reprodução socio-demográfica

endógena, cujo ritmo é o crescimento vegetativo ($r^V=b-d$). E Malthus não levou em consideração as Tábuas de Mortalidade que já eram construídas, na Grã-Bretanha, desde fins do século XVII, nem os raciocínios teóricos que elas pressupunham, precursores da Teoria das Populações Estáveis.

Nas várias versões do "*Ensaio sobre o princípio da população*" elaboradas em 32 anos de trabalho - a 1ª de 1798 e a última de 1830 (Flew, 1970) -, Malthus, de saída, fazia parecer verossímil o suposto de que o crescimento vegetativo poderia se realizar na vida real enquanto $r^V=b$, quando não submetido quer à *obstáculos positivos* (as mortes precoces e suas causas ou $d=0$), quer à *obstáculos preventivos* (os controles sociais sobre a sexualidade e a procriação, como o celibato, a abstinência e "os vícios" sexuais), como salientaram Smrecsányi (1982, p. 15) e Flew (1970, p. 33). Para construir seu diagnóstico sobre o estado de indigência dos proletários ingleses do seu tempo e sobre os riscos de elevação da mortalidade ou de sublevação popular, Malthus pressupunha que:

- 1º) o proletariado ("*a população*" cujo crescimento o preocupava) constituía uma *população fechada* às migrações e aos processos de mobilidade social descendente; logo a sua expansão numérica seria meramente *natural* ou *vegetativa*;
- 2º) o crescimento vegetativo, nas circunstâncias em que $d=0$ e a sobrevivência uma constante, dependeria estritamente da fecundidade ($r^V=b$); logo, o tamanho das proles e descendências seriam igualáveis à paridade ou ao número de nascidos vivos;
- 3º) a *lei dos rendimentos decrescentes* na agricultura seria eterna e independente dos avanços tecnológicos e do conhecimento científico e, dada esta lei, a produção dos meios de subsistência (alimentos) cresceria em progressão aritmética;
- 4º) uma sociedade ou uma classe social poderia existir e se reproduzir sem controles institucionais sobre os mecanismos demográficos e, em tais condições, se expandiria numericamente em progressão geométrica.

Com base nesses supostos falsos, Malthus deslocava simbolicamente a pobreza e a mortalidade (d) dos pobres (assim como as condições de sobrevivência e saúde a ela associadas), para o fim de uma cadeia linear e unidirecional de determinação, para *explicá-las*, ocultando as determinações sociais de ambas, de uma só vez, a saber: sexualidade desregrada \implies procriação irrefreada \implies imensas proles ou acréscimos vegetativos (erroneamente identificados com os filhos nascidos vivos) \implies insuficiência dos meios de subsistência ou agravamento da pobreza (dada a lei dos rendimentos decrescentes) \implies alta mortalidade.

Este esquema não figura um "círculo vicioso da pobreza", pois a cadeia malthusiana de determinação "populacional" ou "demográfica" da pobreza tem de estar disposta em linha reta, senão seu "falso encanto" (Oliveira, 1985) se desfaz. Se estes mesmos elementos fossem colocados numa cadeia circular, a mortalidade (ou as condições de sobrevivência individual e coletiva) e a pobreza afetariam o exercício da sexualidade e da procriação; e as conclusões do diagnóstico teriam que ser outras.

Retirando a mortalidade de $r^v = b - d$, Malthus extraía da área de definição deste objeto científico o mecanismo que representa a intensidade com que opera a contradição fundamental à sobrevivência dos indivíduos e da coletividade. Mecanismo demográfico com forte articulação com o da criação-socialização de filhos, cujas determinações socio-econômicas são mais diretas e visíveis "a olho nu" que as da fecundidade. A falácia demográfica fundamental de Malthus reside no fato de que ele transfigurava em mera consequência de uma fecundidade alta e supostamente não-regulada, uma pré-condição fundamental para a realização da sexualidade e da procriação de filhos nascidos vivos, assim como para a repetição de tal experiência pelas novas gerações: a preservação da sobrevivência e da saúde dos indivíduos, desde a infância até a idade adulta, com sua fertilidade preservada. Contra a lógica da reprodução biológica, na sua cadeia vital em linha reta a vida humana começaria na idade adulta, quando a sexualidade e a procriação dos proletários já seriam exercidas de modo *naturalmente* irrefreado. Mas, sem a preservação da sobrevivência e da saúde atuante em todos os momentos do jogo vital, é a própria sucessão das gerações que não se realiza, de modo algum.

A impressão de verossimilhança de tal diagnóstico decorre da sua compatibilidade, a um só tempo, com as percepções de senso comum e com a ótica das doutrinas cristãs tradicionais sobre a sexualidade e a família e dos estudos empíricos sobre os grupos domésticos, que observavam a seqüência de condutas necessárias à produção de cada indivíduo de uma prole, que começa com uma união heterossexual. Ocorre que a reposição demográfica (endógena) das velhas gerações, por novas, no âmbito de uma classe social ou outro âmbito societal mais inclusivo, só começa com o nascimento vivo de um grupo de indivíduos (filhos de vários casais), num mesmo momento de tempo; isto é, com o surgimento de uma nova coorte. E tal reposição só se efetiva se, boa parte dos indivíduos de tal coorte, forem mantidos vivos por uma ação social específica. Quando a mortalidade é muito alta, como vimos no Capítulo 2, ela desorganiza todo este processo e afeta a atividade econômica.

Embora o esquema "*explicativo*" de Malthus (1798 e 1830) estilhaçasse, de saída, o conceito de crescimento vegetativo, o autor precisava resgatar a integridade da função $r^v = b - d$, logo a interdependência da mortalidade e da fecundidade ($b \rightleftharpoons d$), para mostrar as variações reais nos níveis deste crescimento. E realizava este resgate, que confirma a falsidade do suposto inicial, de modo tácito, sem quaisquer considerações metodológicas. Ele tratava este objeto científico como uma coisa, que usava e descartava conforme a utilidade do momento analítico. Se o conceito de crescimento vegetativo valia para a quantificação do fenômeno, não valia como referência para a interpretação qualitativa do mesmo fenômeno, que transmutava em outro. Procedimento muito semelhante à algumas versões da Teoria da Transição Demográfica. No hiato entre o nível "*quantitativo*" e o "*qualitativo*" da análise, ficava o espaço para a manipulação lógica e político-ideológica com uma proposição teórico-conceitual da biologia, validada em muitos testes empíricos. Portanto, o *método* de análise demográfica híbrida (quantitativa e qualitativa) instituído por Malthus se centrava numa sistemática manipulação instrumental com um saber proposicional, no sentido discutido por Harbermas (1989, p. 29).

Malthus justificava a aplicação do seu esquema "*explicativo*" apenas ao proletariado, pelo fato de que a nobreza e as burguesias do seu tempo já evitavam filhos. Como não incluía as classes médias e altas na "*população*" estudada, deixava-as à salvo de qualquer tipo de controle demográfico e socio-político. O seu "*princípio da população*", o *método* e a ética que o construíram, seriam "*o conhecimento*" com o qual as classes altas e médias (e as instituições que dirigiam) *ensinariam e conscientizariam* às classes subalternas a se comportarem de modo adequado à sua posição e função social. Malthus (1798, 1830) o apresentava como uma lei científica, uma teoria demográfica explicativa da pobreza e da alta mortalidade dos pobres, e como uma lei social, um sistema normativo de condutas institucionais ou de planejamento macro-social da família dos pobres, necessário e suficiente à manutenção da ordem e das hierarquias sociais.

Mattelart (1973, p. 69-70) chama a atenção para as duas maiores vantagens políticas que Malthus via na difusão ampla de tal "*conhecimento*":

No que tange às classes altas e médias, espero que o efeito deste conhecimento seja dirigir sem descanso seus esforços a melhorar a situação dos pobres, a mostrar-lhes o que podem fazer e o que não podem fazer.

Mesmo que essa ação social pedagógica e filantrópica não produzisse grandes efeitos de bem-estar e de redução da fecundidade dos pobres, segundo Malthus:

... exerceria, contudo, um efeito muito benéfico em sua conduta, do ponto de vista político, e sem dúvida, um dos efeitos mais valiosos seria a possibilidade, para as classes altas e médias, de montar pouco a pouco as formas de governo, sem temor de excessos revolucionários.

Portanto, a natureza do controle das condutas dos pobres, privilegiado como o objetivo maior, não era demográfica, mas política; sendo "o controle demográfico" institucional permanente um meio estratégico de concretizar o controle socio-político, a partir do plano privado e íntimo da vida dos sujeitos.

Este "conhecimento", que gerava um des-conhecimento ou ilusão-de-ótica sobre questões decisivas da vida social, era útil às classes dominantes, em certo sentido. Apaziguava as consciências dos que operavam o cultivo social da pobreza e lhes aportava instrumentos de exercício do poder simbólico eficazes na desmobilização profilática quer dos movimentos subversivos, quer dos de reivindicação fundados na "Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão" de 1789. E Malthus buscava re-legitimar práticas de exploração que haviam sido deslegitimadas pelo pacto social posterior à Revolução Francesa, com repercussão em toda a Europa (ver Smrecsányi, 1982, 1984; Mattelart, 1973; Malthus, 1798, 1830). Desde a versão do "Ensaio" de 1798, dedicou longos trechos a rebater idéias libertárias e igualitárias de tal Revolução e dos socialistas utópicos. Como tal Declaração, depois de Malthus, foi consagrada como o principal código de moral e de valores pilares da civilidade Ocidental, confirmado pela ONU e Constituições de inúmeros países, os neomalthusianos de hoje manipulam as máximas desta Declaração, seja para negar direitos a cidadãos pobres, seja para ocultar a precedência do direito à vida sobre os demais, inclusive sobre o direito de acesso à anticoncepção, reconhecido pela ONU, e certamente muito importante, quando não é reificado.

Estas formulações de Malthus vêm inspirando duas vertentes de estudos demográficos que Hauser e Duncan (1959) incluem numa estranha ciência "a demografia lato senso" (Souza, 1988a, 1994), a saber: 1) a da *Sociologia da Fecundidade* ou da *Reprodução Humana* que estuda a *fecundidade em si*, com o objetivo de formular políticas de restrição da procriação para o *Terceiro Mundo*, na qual Mayone Stycos se tornou uma das figuras destacadas, como já mostraram Oliveira (1975, 1979); Patarra (1976); Oliveira e Smrecsányi, (1980); Smrecsányi (1988) e outros; 2) a dos "estudos populacionais" (Hauser e Duncan,

1959) que tomam pontualmente distintos componentes da dinâmica demográfica como se fossem "*variáveis*" ou "*fatores*" autônomos entre si e os justapõem à "*variáveis*" ou "*fatores*" não-demográficos, numa prática "*interdisciplinar*" arbitrária, referida no Capítulo 1.

Fragmentando o objeto original da demografia, tais vertentes associadas ao empiricismo e ao funcionalismo (Mattelart, 1973; Oliveira e Smrecsányi, 1980), buscam remontar o "*complexo quebra-cabeça*" demográfico, exatamente do modo criticado por Cleland (1993, p. 345): tomando como critério central "*...as fortes convicções pessoais do pesquisador...*", ou então, os interesses político-ideológicos que este representa. E com isso, vêm re-produzindo um des-conhecimento sistemático de aportes decisivos da Teoria da Populações Estáveis e velhas ilusões-de-ótica a respeito da sucessão das gerações e de suas articulações com a produção de bens e serviços, prejudicando o avanço da demografia enquanto ciência social, como revelam as reiteradas críticas dos demógrafos sobre *o estado das artes*, citadas no Capítulo 1. O desenvolvimento da astronomia moderna também foi dificultado por aqueles que "*viam*" e faziam "*ver*" "*o sol se mover em volta da terra*"; falsa crença que a Santa Inquisição ajudou a preservar, com a sua força nada santa (Brecht, 1977).

Essas vertentes do neomalthusianismo douto que se ocupam da formulação de políticas demográficas para o Terceiro Mundo, vêm renovando argumentos, eufemismos e noções usados nos discursos de proselitismo ideológico (Rocha, 1993). A difusão de pré-noções e argumentos ideológicos em textos elaborados com jargão científico ou com fins didáticos, é apontada como uma genuína *secularização* (Germani, 1969, p. 15 e 16), difusão-internalização de conhecimentos científicos, ou como uma ação de informação, sensibilização, conscientização ou educação sobre "*população*". Entretanto, como "*o poder simbólico como poder de constituir o dado pela enunciação, ... só se exerce se for reconhecido, quer dizer, ignorado como arbitrário*", vale discutir alguns exemplos de discursos estruturados e de pré-noções estruturantes dos diagnósticos e proposições com este teor, entre as que vêm influenciando sobre o senso comum dos brasileiros e baianos, inclusive das classes médias e altas, entre 1970-1991.

Algumas formulações sobre a transição demográfica na América Latina, publicadas nos anos 50 e 60, construíram a idéia de que, neste continente, o desenvolvimento não implicaria um declínio *espontâneo* da fecundidade, como se fazia crer que teria ocorrido nos países desenvolvidos. Quando a Teoria da Transição Demográfica era aplicada a um país ex-colonial ou *subdesenvolvido*, manipulando-se o conceito de crescimento vegetativo, os nexos de determinação entre mudança de padrão demográfico e desenvolvimento por ela estabelecidos

eram subvertidos (Patarra, 1973). E esta *lei científica* era transmutada em outra, devido à alegórica "*explosão demográfica*", uma manifestação demográfica *anormal*, específica de tais contextos. Este eufemismo - útil, apenas, para fins de proselitismo político-ideológico - era um substituto do conceito de crescimento vegetativo para as situações em que este era alto. Vários cientistas sociais latino-americanos, como Germani (1969), referendavam a idéia de que "*a explosão demográfica*" latino-americana exigia tratamento especial: uma política específica de *controle da natalidade* ou *planejamento familiar*.

Muitas vezes, para os países do Terceiro Mundo, tal tipo de política social (de saúde e demográfica) era apresentada como uma alternativa a outros tipos de políticas econômicas e sociais. No seu famoso trabalho sobre o "*Khanna Study*", que testou uma estratégia de "*family planning*" em Khanna (Punjab-Índia), Mamdani (1972, p. 17) cita e comenta a seguinte proposição de Dudley Kirk, num relatório de avaliação do estudo: "... o planejamento familiar pode ser mais fácil de ser implementado do que os maiores avanços na educação, ou na economia, que requerem ampla mudança estrutural e institucional na sociedade como um todo". Este assessor internacional, apontava "*o planejamento familiar*" como um substituto aos "*maiores avanços na educação, ou na economia*" da Índia. Sem falar em política e aludindo à família, um âmbito micro-social, apontava a política macro-social que seria um sucedâneo neomalthusiano perfeito ao atendimento de várias necessidades, direitos de cidadania e desejos básicos do povo indiano.

Como este tipo de palavra-de-ordem era muito repetida no Brasil e na América Latina, suscitava reações, inclusive de defensores do estímulo à redução da fecundidade das classes populares, como Gino Germani (1969, p. 186), que enfatizava:

As medidas tendentes a reduzir o crescimento acelerado da população são, portanto, necessárias, **mas não suficientes**. Uma política de planejamento familiar **não é um substituto de uma política de reformas necessárias para produzir e acelerar o desenvolvimento econômico** [grifos do autor].

O eufemismo "*explosão demográfica*" difundido em mais de 30 anos de campanhas neomalthusianas acabou incorporado ao senso comum dos brasileiros e baianos, enquanto uma síntese-diagnóstica padrão, automaticamente associada à *solução* indicada nessas campanhas. Este termo confirmava, com seus sub-entendidos e des-conhecimentos, as percepções "*a olho nu*" da intensa expansão demográfica das classes populares, confortava as consciências dos

envolvidos no cultivo social da pobreza e expressava o medo de uma rebelião dos explorados, ou de uma revolução comunista, ao tempo em que apontava a *solução*, para os "*problemas populacionais*" ou "*da população*".

Originalmente, esta pré-noção referia-se a um evento "*demográfico*" súbito - a um contingente humano em estado ou em vias de "*explosão*", como se este fosse um recipiente fechado, tal qual um barril-de-pólvora, um boião-de-gás, uma "*population bomb*" - para aludir alegoricamente a um perigo socio-político. Em vista da sua persistente reafirmação nos diagnósticos neomalthusianos dos anos 70 e 80, ela passou a ser compreendida, por muitos leigos em demografia, como um estado permanente de risco social e político alimentado por causa estritamente demográfica. Muitos já tomam "*conhecimento*" do termo, como se fosse um conceito científico, em livros didáticos de geografia do segundo grau; sendo que outros desconhecimentos por ele estruturados são permanente reconfirmados através dos meios de comunicação.

Nos jornais baianos, artigos assinados, cartas do leitor, editoriais e noticiários tratam cada vez mais deste "*problema*". Segundo a nova crença socialmente partilhada, como a pobreza se mantém visível, este fenômeno "*populacional*" continuaria ocorrendo, mesmo com declínio acentuado da fecundidade, crescente difusão de esterilizações femininas como o meio mais corrente de encerramento das carreiras reprodutivas e expansão das redes de assistência médica que prestam atenção à anticoncepção. A magia alienante deste diagnóstico vem mostrando a sua *eficácia*, também na Bahia, pois é "*ignorado como arbitrário*", como aponta Bourdieu. E os leigos em demografia ignoram que, como esta pré-noção obscurece a apreensão dos fenômenos aos quais se remete e a reflexão sobre estes, ela não orienta pesquisas científicas, nem mesmo as dos pesquisadores que a utilizam e a difundem. No momento da pesquisa ou de especificar melhor os fenômenos demográficos *reais*, como se vê em Germani (1969, p. 177-187), o pesquisador resgata tacitamente o conceito de alto crescimento vegetativo, mostrando que este fenômeno manifesta-se numa fase da transição demográfica, que não é súbita, correspondente à dadas condições do desenvolvimento e não depende apenas da fecundidade alta dos pobres.

A semelhança estrutural entre o diagnóstico de Malthus, construído para funcionar como crença e norma, e o difundido pela BEMFAM nos anos 70 e início dos 80, pode ser observada no documento oficial da entidade "*O Planejamento Familiar: Atividade Básica e Fundamental no Programa de Assistência Materno-Infantil*" que formulava a sua proposta de

política demográfica e de saúde, válida para o período anterior ao PAISM- Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher ou ao fim da Ditadura. Nele, o médico Walter Rodrigues, então secretário executivo da BEMFAM, fazia um diagnóstico da realidade socio-demográfica e de saúde do país, para justificar *a solução* já indicada *a priori* pela IPPF. Depois de mostrar a alta paridade, os pequenos intervalos inter-genésicos e outros traços dos padrões de procriação correntes nas camadas mais pobres, apresentava sua síntese-diagnóstica num "enunciado performático" (Fauré, 1991):

Não pode haver mais dúvida de que a reprodução irresponsável e desordenada contra a própria vontade dos casais é a causa primeira de todas as distorções demográficas que tão negativamente repercutem sobre a saúde do grupo materno-infantil (ver Oliveira, 1983, p.48).

Em nome da medicina e da demografia, o representante desta instituição especializada em *reprodução humana* e em *bem-estar-familiar* também ordenava alguns componentes da sucessão das gerações, numa cadeia causal unidirecional e em linha reta, porém bem simplificada, a saber: prática generalizada da *paternidade irresponsável* (expressão não dita, mas subentendida no texto) =====> padrão de "*reprodução irresponsável e desordenada*" =====> padrões morbidade e altos níveis de mortalidade materna infantil (ver Oliveira, 1983). Nesta versão brasileira do diagnóstico-padrão para justificar a solução-norma, a morbidade e a mortalidade feminina e na infância também seriam meras conseqüências dos padrões correntes de procriação. Logo, elementos simbolicamente expurgados do fulcro da reprodução socio-biológica humana ou da reprodução socio-demográfica endógena.

O padrão de procriação mais corrente nos segmentos mais pobres, como se vê neste texto, era ostensivamente estigmatizado e atribuído a uma desordem moral e da racionalidade dos próprios casais pobres. Estes procriariam "*contra a própria vontade*", numa espécie de compulsão por "*filhos indesejados*" (indesejados pelos próprios pais?), sendo esta forma de procriação tomada arbitrariamente como "*a causa primeira*" da mortalidade materna e infantil. Enfatizando-se a forma da mulher pobre e prolífica viver a experiência da procriação como a principal causa das mortes femininas e infantis, afastava-se do foco da análise as causas das mortes e da morbidade dos homens trabalhadores com baixos salários. O curioso é que a mortalidade adulta masculina era mais alta que a feminina, embora os homens não gestassem e parissem seus filhos.

Com a intensificação deste tipo de proselitismo ideológico, os temas do debate público sobre "*a questão demográfica*" desviaram-se de aspectos relativos ao combate às mortes e às doenças e relativos à melhoria das condições de vida das classes mais pauperizadas, para o controle da fecundidade. A história das campanhas de saúde-pública que se realizaram em oposição ao cultivo social pobreza absoluta e das desigualdades sociais começou a ser recontada de modo distorcido. Passou-se a minimizar a importância da mobilização institucional e a contribuição de epidemiologistas e sanitaristas brasileiros e baianos na mudança do perfil epidemiológico e no declínio da mortalidade. E a se sobrevalorizar, como causa deste declínio, a importação das tecnologias de combate às mortes e às doenças de massa, como o DDT, das técnicas de tratamento de água e das vacinas (ver Stycos, 1969, p.9; Germani, 1969), como se estas se aplicassem por si mesmas. E como se, só isso, tivesse causado a redução da mortalidade dos pobres e dos seus filhos, desde antes de 1940, e acelerado tal declínio entre 1960-1980. Como a doação internacional ou a importação das técnicas de controle das mortes ajudou a produzir "*a explosão demográfica*", seria necessário agora importar as técnicas modernas para o controle da fecundidade.

Se várias dessas visões distorcidas dos fatos históricos decorreram de posturas empiricistas não-intencionais, outras resultaram do exercício de poder simbólico, especialmente no ambiente socio-político da Ditadura Militar, e constituíram uma tentativa de apagar tais lutas da *memória social* (Santos, 1994) dos brasileiros e baianos, pois a preservação delas poderia incentivar novas mobilizações e reivindicações de investimentos sociais, que disputariam com os subsídios diretos "*ao capital*".

Desde fins dos anos 60, em vários livros e artigos sobre "*a questão demográfica*" nos países em desenvolvimento, difundidos no Brasil, reiterava-se que a redução da mortalidade em tais países era um fato *irreversível*, que o controle (institucional) sobre a morbidade e a mortalidade foi muito mais fácil de ser concretizado do que o controle (institucional) da fecundidade (ver Stycos, 1969, p. 9), ou que a fecundidade seria "*a variável chave*" do crescimento demográfico, "*dali para a frente*". Os modos de minimizar a necessidade de maior redução da mortalidade (dos pobres), para colocar o controle da fecundidade (dos pobres) como o centro das preocupações acadêmicas e políticas, tornaram-se mais sutis. Um exemplo recente encontra-se no artigo de Pritchett (1994, p. 1) intitulado "*Desired Fertility and the Impact of Population Policies*" que, de saída, formula:

Desde que as taxas de mortalidade declinaram e continuaram caindo rapidamente em quase todo o mundo, as diferenças na fecundidade são os determinantes dominantes da evolução da população no mundo em desenvolvimento.

Vale convir que, em termos teóricos, a queda da mortalidade "*no mundo em desenvolvimento*" e no já desenvolvido não invalidou a função $r^v = b - d$, nem a condição *sine-qua-non* ${}_nM_x \leq {}_nF_x$. Logo, a fecundidade não pode ter se tornado "*o determinante dominante*" do crescimento vegetativo e da diferenciação social dos padrões de reprodução socio-demográfica endógena, em qualquer parte do mundo. E, no plano empírico, sabe-se que a mortalidade na infância nas classes sociais mais pauperizadas de países ou regiões menos desenvolvidas permaneceu muito elevada, tendendo à elevação mais recentemente, devido aos novos surtos epidêmicos. Inclusive de epidemias especiais, como a da AIDS, cujo controle não é bem conhecido, e que está atingindo crianças, e da tuberculose, que ressurgiu mais resistente aos antibióticos, inclusive associada à AIDS (Silveira, 1995).

Esta afirmativa de Pritchett des-conhece o alarme dado pela OMS, UNICEF e outros organismos internacionais sobre esta questão. Des-conhece os surtos mortais recorrentes do vírus Ebola, em várias localidades da África, assim como as chacinas, atos terroristas e de fanáticos, guerras e guerrilhas, com grande duração, em diferentes países. Vimos, também, que no Nordeste e na Bahia, em 1991, os níveis da mortalidade dos filhos de 0-5 anos, de mulheres sem instrução era de 147,8‰ e que os desníveis da mortalidade na infância, segundo anos de estudo da mãe, em 1991, eram bem maiores que os da fecundidade. Fatos, provavelmente, constatáveis em outras áreas do "*mundo em desenvolvimento*".

A reiteração de "*enunciados performáticos*" (Fauré, 1993) como estes numa literatura internacional, muitas vezes, cria no leitor nacional a falsa impressão de unanimidade científica e de verossimilhança. E induz o leitor a um "*otimismo*" acrítico quanto à facilidade, durabilidade e/ou irreversibilidade dos controles sociais já conquistados sobre a mortalidade e a morbidade "*no mundo em desenvolvimento*", mesmo em momentos de crise aguda e generalizada. Entretanto, tal "*otimismo*" acrítico não é um bom critério de previsibilidade quanto ao futuro para nortear o planejamento macro-social e familiar. Favorece decisões arriscadas de redução de investimentos e esforços institucionais destinados à renovação e ampliação dos serviços básicos de saúde-pública, ou à um descaso com a proteção preventiva da saúde e do meio-ambiente, fonte original das matérias primas e dos alimentos.

Segundo Ariés (1982, p. 637) o "*triunfo da medicalização*" na Europa, já no século XX, teria ajudado a "*esconder a morte*" de outros modos, a saber: excluindo-a do cotidiano familiar, afastando da família o cuidado com o moribundo e com o morto, assim como a escamotear as dores e problemas que estes fatos envolvem, eliminando o luto enquanto prática corrente. Segundo este autor: "*Tudo se passa na cidade como se ninguém morresse mais*" (p. 613).

A ampla legitimação ética e médica da anticoncepção, enquanto uso de técnicas médicas para a prevenção da gravidez, assim como a invenção e a produção em larga escala de diferentes modalidades de produtos contraceptivos têm significado, certamente, uma conquista importante para a humanidade, sobretudo para mulheres, como já se tem destacado. Entretanto, a anticoncepção como prática social vem colocando novos problemas relativos aos cuidados com a saúde e às formas de relacionamento que suscita, entre homem e mulher em parcerias sexuais, entre indivíduos e instituições médicas e entre médicos e pacientes (Bretin, 1992; Serruya, 1993; Vieira, 1994), que pode se alterar com o tipo de contraceptivo usado. O proselitismo neomalthusianismo tem operado no sentido de escamotear ou minimizar tais dificuldades e de reificar a anticoncepção, criando ilusões e expectativas irreais a seu respeito, confundindo assim a reflexão crítica dos sujeitos.

Em primeiro lugar, faz crer que a anticoncepção é o único tipo possível de ação de regulação sobre a procriação e uma ação estrita de auto-regulação da procriação e/ou da sexualidade por parte de um casal. Enquanto tal, esta ação apenas requereria dos casais: a) o reconhecimento dos próprios desejos individuais quanto a ter ou não ter filhos; b) decisões livres, racionais e conscientes sobre o momento do nascimento do primeiro filho, à paridade total a ser alcançada, ao intervalo entre os nascimentos e ao recurso contraceptivo a ser usado para espaçar as gestações ou para encerrar as carreiras reprodutivas. Em segundo lugar, faz crer que a difusão da anticoncepção, em si, seria o determinante fundamental (externo ao fenômeno) do declínio da fecundidade ou "*transição da fecundidade*", da mudança na estrutura das famílias e da liberação da mulher, sobretudo no plano sexual.

Contudo, o uso de contraceptivos, é fruto e instrumento da *medicalização da procriação*, dos novos modos de regulação institucional deste mecanismo socio-demográfico, e que envolve, além dos parceiros sexuais, um terceiro ator social: o médico ou agente paramédico, enquanto autoridade legítima e detentora de um saber especializado. Mesmo quando o casal é instruído e busca se informar sobre os mecanismos de ação de cada contraceptivo e de

seus efeitos colaterais, de curto e longo prazo, ele não domina tais conhecimentos. Como a maioria das técnicas modernas se aplicam ao corpo da mulher, a anticoncepção tornou-se uma nova função social essencialmente feminina. Assim, as decisões quanto à isso são tomadas, sobretudo, no âmbito da relação médico-paciente, sendo que seu fundamento não é o conhecimento científico da mulher sobre a questão; mas seu sentimento de confiança no médico, na sua competência técnico-científica e rigor ético.

No caso da relação médico-paciente, com mulher de classe popular pouco escolarizada, como salientou Boltansky (1984), as distâncias socio-culturais devidas às diferenças de classe propiciam uma prática mais autoritária dos médicos e uma maior submissão das mulheres às prescrições médicas. Estas situações favorecem uma atitude de entrega acrítica, pela *paciente*, do seu corpo à interferência médica, como mostram as pesquisas de Serruya (1993), em Belém do Pará, e de Vieira (1994), em São Paulo. Ramos (1984) observou entre as mulheres das classes populares de Buenos Aires que, quanto mais medicalizadas e convencidas da legitimidade do saber médico, mais elas dependiam do médico para resolver questões triviais das suas experiências de procriação e anticoncepção.

Na sua ação de mistificação da anticoncepção e das políticas de restrição da fecundidade, o proselitismo neomalthusiano tem se valido de dois outros eufemismos - "*a paternidade responsável*" e "*o planejamento familiar*" - que aludem aos sistemas de práticas anticoncepcionais prescritos para as classes populares.

O termo *paternidade responsável* original foi cunhado pela Igreja Católica, no documento *Gaudium et Spes* de 7/12/1965 (Pierucci, 1978), que buscava renovar os princípios morais de formação e estruturação da família, afirmando que o matrimônio "...não foi instituído apenas para o fim da procriação...", mas para o pleno amadurecimento dos membros do casal (Pierucci, 1978 p. 51-52). Este enunciado revelava a adesão da Igreja à ideologia moderna do "*amor conjugal*" que envolve, segundo Duarte (1995, p. 30), uma "...recusa em permitir que o parentesco pareça socialmente determinado" e regulado por instituições sociais.

Como para a Igreja a anticoncepção não era o único mecanismo possível de regulação da procriação e de estruturação da família, a *Gaudium et Spes* reafirmava a precedência da indissolubilidade deste vínculo de parentesco por afinidade, a um tempo *natural e sagrado*: "*Não separe o homem o que Deus uniu!*". E condenava tudo o que, na *vida-moderna*, ameaçava a integridade do núcleo formador das novas gerações - o adultério, a poligamia, a infidelidade, o divórcio e o amor-livre - e mantinha sua rejeição à

homossexualidade. Contudo, admitia que, como as "*condições modernas de vida*" criavam dificuldades para os casais, "...ao menos por certo tempo, o número de filhos não deve crescer...". E exortava cada casal a exercer a *paternidade responsável*, um dever, que requeria o direito à restrição da procriação com uso dos meios técnicos já aprovados por Pio XII (Pierucci, 1978 p. 51-52). Paulo VI, na encíclica *Humanae Vitae*, em 1968, reafirmava o dever da *paternidade responsável* e a permissão à anticoncepção com uso estrito das técnicas naturais.

Ao tentar flexibilizar e modernizar sua doutrina, a Igreja defrontou-se com uma grave contradição ética contida nas ideologias contemporâneas. A existente entre, por um lado, a afirmação da liberdade de pensamento, expressão e ação do indivíduo - visto como *pessoa humana* (Mounier, 1966), *sujeito moral* (Foucault, 1988) ou cidadão (sujeito político) -, que envolvia o livre exercício da sexualidade, da procriação e da criação-socialização dos filhos; e, por outro, a da necessidade de regulação institucional da conduta individual, da sexualidade e das relações básicas de parentesco estruturantes da família, por várias profissões e instituições legítimas. Segundo Duarte (1995, p. 30), "... poucas variantes das ideologias modernizantes no Ocidente discreparam desse investimento *familista*". Mas, tratava-se de um investimento ambíguo na consolidação da família nuclear, fundado na percepção de

...um risco permanente de que a família não cumpra com suas tarefas: ora que - insuficientemente individualizante - restrinja a "liberdade" de seus membros em desenvolvimento; ora que - insuficientemente hierarquizante - não lhes inculque "responsabilidade" e "ética" (Duarte, 1995, p. 31).

Ao reafirmar na *Humanae Vitae* a ilegitimidade de todas as técnicas anticoncepcionais, ditas "*artificiais*", exatamente as que requeriam interferência médica, Paulo VI parece ter se furtado a tratar desta contradição, e tentado preservar este âmbito social a salvo dos atores que disputavam com a Igreja o exercício de poder simbólico e do controle social. Admitindo como lícitas, apenas, as técnicas "*naturais*" continuou tratando a anticoncepção enquanto mera auto-regulação da procriação, uma questão de micro-ética conjugal; referendando, assim, o ocultamento que as ideologias médicas já operavam. Embora condenasse as interferências na privacidade conjugal, realizadas pelas políticas estatais de "*birth control*" ou "*family planning*" (Pierucci, 1978), não tratou das políticas não-estatais desta natureza. Não alertou para as ações que significavam planejamento da família dos outros, envolvendo abuso de autoridade e poder, ou uma relação de dominação. Deste modo, não estabeleceu que tipos de

intervenções técnico-científicas na vida conjugal e familiar, e dentro de que limites, poderiam ser consideradas legítimas, expressão de autêntica solidariedade para com membros dos grupos domésticos em dificuldade, ou um justo atendimento de necessidades, direitos e desejos dos indivíduos, enquanto pessoas, sujeitos morais e cidadãos (sujeitos políticos).

A metáfora da *paternidade responsável* mascarava tão bem a contradição básica discutida, e afastava de modo tão completo a discussão sobre as dificuldades éticas e políticas envolvidas nas políticas (estatais ou não-estatais) voltadas para difundir novas práticas e técnicas de regulação restritiva (individual e institucional) da procriação, que foi imediatamente resgatada por grandes agências promotoras de *planejamento familiar*.

Antes da publicação da *Humanae Vitae*, em 1968, a Assembléia Geral da ONU, consagrou o direito de todo cidadão ao *planejamento familiar*, dado o dever de exercer a *paternidade responsável*, integrando-o à Declaração dos Direitos de Homem (Carvalho, 1989, Canesqui, 1987; Rocha 1979, 1987 e Oliveira, 1983). Neste "ritual performático" da democracia Ocidental (Fauré, 1993), que reproduzia o grande ato declaratório dos direitos dos cidadãos de 1789, firmava-se o compromisso dos governos signatários da nova Declaração de adotarem uma política de *planejamento familiar*. Duas máximas curtas, contraditórias entre si, formulavam novos princípios de conduta para os cidadãos dos países signatários, sem que estes fossem consultados. Uma afirmava o direito à livre decisão dos casais sobre o número e o espaçamento dos filhos; e a outra reconhecia que só uma política de *planejamento familiar* conteria "a explosão demográfica", sendo o "caminho para o progresso na sociedade moderna" (ver Oliveira, 1983, p.23).

Como uma declaração de princípios, não apontava como se conciliaria a contradição aprovada. Isto é, como se realizaria a completa reforma do *habitus* e do *ethos* pró-natalista de povos ou camadas sociais pobres de vários países, respeitando-se, na prática, a liberdade de procriação desses povos ou camadas sociais, além de todos os demais direitos de cidadania afirmados na mesma Declaração. Assim, as agências especializadas no controlismo neomalthusiano passaram a assessorar os governos a dissolverem tal contradição, mas a nível dos discursos.

A BEMFAM fez logo a sua parte, definindo "a *paternidade responsável*", do seguinte modo:

É a atitude consciente e voluntária do casal, frente ao fenômeno da reprodução humana, refletindo a preocupação de ter apenas o número de

filhos que possam ser criados e educados com dignidade, obedecendo ao espaçamento considerado ideal pelo casal e pela Ciência. É uma resposta micro-social ao fenômeno da reprodução humana (Relatório de Atividade do 1º Sexênio - BEMFAM Apud Carvalho, 1989, p. 205).

Em adendo, esclarecia-se que criar e educar filhos "*com dignidade*" ou "*condignamente*" (ver Carvalho 1989; Oliveira, 1983), era dar aos filhos escolaridade, atenção à saúde, alimentação, habitação, lazer, afeto etc..., com os recursos do próprio casal (como "*uma resposta micro-social ao fenômeno da reprodução humana*", de natureza macro-social), sem contar com os serviços públicos setoriais, sempre insuficientes para a demanda. E também sem garantias de que as condições de vida desfrutadas pelo casal, no início do processo de formação de proles, seriam mantidas para o futuro, até o final do processo de criação-socialização dos filhos procriados com "*a preocupação*" apontada.

Face às condições reais de vida da maior parte dos casais das classes trabalhadoras e ao valor do salário mínimo (anterior ao Plano Real), esta definição-norma implicava negar o direito de procriar aos trabalhadores com menos de 3 salários-mínimos. E, face a esta norma (inconstitucional), qualquer pai-de-família nesta faixa salarial, mesmo com 2 ou 3 filhos, poderia ser desmoralizado como "*irresponsável*", pois, como o principal provedor e maior autoridade da família, não podia dar aos filhos a *dignidade* de cidadania que não usufruía. Com essa desmoralização e deslegitimação das formas e condições de procriação desses casais, o discurso neomalthusiano fazia parecer ética e humanitária a tutela sobre a mãe-de-família, tratada ora como vítima do marido, ora como sua cúmplice. Buscava justificar a invasão da intimidade conjugal e doméstica ou do corpo das mulheres pobres e a sua transformação em coisa pública, em questão de estado e de ação filantrópica de tipo "*novo*". Isto é, novo no teor anti-natalista, porém, seguindo a tradição de controlismo ou interferência autoritária e tutelar na vida cotidiana das classes populares. Algo bem distinto da "*transformação da intimidade*" (Giddens, 1993) ocorrida nas classes médias e altas. Justificava-se também, com isto, "*o direito*" dos que são designados, em discursos doutos ou militantes, como "*a sociedade*" (as parcelas das classes operárias, médias e altas que integram a "*sociedade civil organizada*" em instituições formais), e dos que são referidos como "*a economia*" ou "*o capital*" (os empresários e agentes econômicos), de regularem, em vários planos, as condutas dos que são ditos "*a população*".

O controle almejado pela BEMFAM deveria ser tão estrito que, até o espaçamento dos filhos considerado "*ideal pelo casal*", teria de ser autorizado "*pela Ciência*", ou seja:

"obedecendo ao espaçamento considerado ideal pelo casal e *pela Ciência*". Mas, a que ciência se aludia? Uma *Ciência* cujo nome não se revelava, possuidora de tantos saberes e plenos poderes para tutelar as experiências de procriação dos casais pobres da nação, não poderia ser uma ciência comum. Teria de ser uma *oni-Ciência* onipresente ou um novo Pentecostes. O próprio neomalthusianismo.

Explicitamente, os militantes neomalthusianos afirmam o novo direito: todo cidadão tem o direito de acesso aos meios anticoncepcionais modernos. Logo, o Estado tem o dever de fornecê-los. Contudo, como *o exercício da paternidade responsável*, acima definido, seria um *dever* de todo cidadão, independente das condições objetivas de vida usufruídas, fica implícito que o Estado e/ou as instituições privadas de Utilidade Pública, especializadas nesta ação, teriam o direito (inconstitucional) de pressionar ou de tutelar o pai ou a mãe, por definição "*irresponsável*", para que cumpra este *dever*. Estas formulações expressam uma concepção invertida de cidadania que, segundo Telles (1993, p, 14), está "*...formulada nos termos do dever e da prescrição moral, no que se explicita uma experiência histórica de cidadania que foi escrita em negativo..*".

A definição neomalthusiana de "paternidade responsável", assim, constitui um instrumento socio-político de des-classificação e estigmatização do pobre considerado *sem utilidade econômica*, sem lugar na vida social, que atualiza a velha prática de violência simbólica qualificada por William Ryan (1971) de "*Blaming the Victim*", justificadora de outras formas de violência material e de cultivo social da pobreza. Seguindo a lógica de planejar "*a população*" para "*a economia*", designa-se de "*população*" ou de *país-irresponsáveis* os trabalhadores mais identificados por suas carências, ações de resistência contra a morte e a indigência, a saber: populações marginais, biscateiros, população de baixa-renda, população carente, favelados, invasores, bóia-fria, sem-terra, sem-teto, descamisados, adultos-de-rua etc. Os filhos destes eram ditos moleques-de-rua, capitães-de-areia, e hoje, seriam pivetes, meninos-de-rua, etc...

Outro exemplo desta sistemática e ostensiva estigmatização das formas de procriação dos trabalhadores pobres, por parte das instituições especializadas no tipo de *planejamento familiar* aqui criticado, encontra-se em 2 peças publicitárias da campanha realizada em 1986, Salvador, pelo CEPARH - Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana. Uma trazia a mensagem "*Defeito de Fabricação*" e mostrava um menino pobre,

negro, com canivete na mão, corrente no pescoço e tarja nos olhos. A outra mostrava uma mulher pobre, negra, coberta por um lençol branco, e dizia: "*Também se chora de barriga cheia*". Fato que teve forte repercussão negativa fora da Bahia, como se vê em Terra (1991, p. 14).

E um exemplo de **des-informação** sobre a realidade demográfica da Bahia, transmitida por estas instituições, aparece em outra peça publicitária da "*campanha de conscientização*" que anunciava, em 1991, a criação de um programa de *planejamento familiar* em parceria do CEPARH com o Governo Municipal. Nela dizia-se que, em Salvador, já existia "*meio milhão de menores abandonados pelas ruas*", e lançava-se o apelo genérico: "*Planeje sua família*". E tal **des-informação** demográfica foi repetida em outra matéria publicitária da Prefeitura e da Câmara Municipal, firmada pelo Prefeito de então, e publicada em "A Tarde" de 25/08/91.

Vale dizer que "*meio milhão*" equivalia à quase 6 vezes à lotação do Estádio da Fonte Nova, ultrapassava em 90 mil indivíduos a população de Feira de Santana recenseada em 1991, o município mais populoso da Bahia depois de Salvador, e significava quase 90% de todas as crianças de 5-14 anos residentes na Capital (Souza, 1991b, 1992d). Levantamentos posteriores mostraram que, por volta de 3 mil crianças trabalhavam nas ruas para ajudar aos pais, porém, umas 1.500 não tinham família; o que já era muito. Mesmo mostrando esta calamidade socio-demográfica 250 vezes maior do que era, a **única solução** apontada era "*o planejamento familiar*" que iria ser implantado na rede municipal de saúde, centrado na anticoncepção. Nenhuma medida de emergência foi anunciada, nenhum pedido de socorro às vítimas foi encaminhado, pelas instituições em parceria ao Governo Estadual e Federal ou à instituições internacionais. Estranha forma de planejamento da vida social!

De todo modo, a norma ou dever da *paternidade responsável* continuou sendo o modelo de condutas a ser viabilizado pelo programa de *planejamento familiar* municipal, como diz a matéria de "A Tarde" de 13/8/95 em anexo a este Capítulo. Segundo o repórter, autor da notícia, para "*...o vereador Pedro Godinho e o cientista Elsimar Coutinho...*", "*...o Planejamento Familiar é um direito do cidadão, um meio de assegurar a paternidade e a maternidade responsáveis e instrumento moderador da natalidade...*" e, além disso, um meio de "*combater concretamente as causas dos problemas sociais em vez de ficar nas soluções paliativas para seus efeitos*" [g.n.]. Porém, a notícia não esclarecia que "*soluções paliativas*"

vinham sendo dadas; que "*problemas sociais*" este programa solucionará "*concretamente*", como será esta ação e em que lapso de tempo, patamar "*da natalidade*" ou extensão desses serviços "*a solução*" será atingida. Nem informava que, entre 1970-1991, houve grande expansão dos serviços de *planejamento familiar* na Bahia, estando os níveis de fecundidade moderados ou baixos, a ponto de se ter menor número de crianças de 0-10 anos em 1991 (1.449.000), que em 1980 (1.542.000).

Como se vê, outra pré-noção central é "*o planejamento familiar*" ou "*o Planejamento Familiar em nível nacional*" como o único sistema de ações sociais que solucionaria problemas complexos que se manifestam nos planos micro-social (familiar) e macro-social (nacional). Em "*O Planejamento Familiar: Atividade Básica e Fundamental no Programa de Assistência Materno-Infantil*", já citado, a BEMFAM sintetizava sua proposta para o Governo, válida para o período da Ditadura Militar anterior ao PAISM. Neste documento a expressão "*o planejamento familiar*" tinha duplo-sentido; construído por definição.

A primeira definição, inscrevia esta atividade na esfera micro-social, a da família conjugal, a saber: "*O planejamento familiar é o exercício da paternidade responsável, a utilização consciente por parte do casal dos meios contraceptivos necessários à planificação do número e o espaçamento de uma gestação à outra*" (ver Oliveira, 1983; Carvalho, 1989). Aqui, o termo fazia crer que a procriação seria o único mecanismo estruturador "*da família*" e que a anticoncepção, uma ação de auto-regulação da procriação de um casal, seria o único mecanismo regulador da formação "*da família*". Com isso, construía a ilusão de que o planejamento racional de uma descendência poderia se reduzir à mera "*planificação do número e o espaçamento de uma gestação à outra*". Nesse estranho planejamento da vida familiar a ser ensinado ao público-alvo do Programa proposto, as demais dimensões da vida cotidiana, inclusive os modos e condições de criação-socialização dos filhos, poderiam ser desconsideradas na reflexão desses casais e do governo.

A identidade estabelecida entre as três pré-noções - *o planejamento familiar* = *o exercício da paternidade responsável* = *o uso de meio contraceptivos* - fazia crer que bastaria ao casal pobre usar os meios contraceptivos a ele doados, visando atingir a paridade e o espaçamento considerados ideais "*pelo casal e pela Ciência*", e que, só com isto, ele

conseguiria manter os filhos vivos e saudáveis, criá-los e socializá-los responsável e condignamente, atingindo "*o bem-estar-familiar*".

Na segunda definição, "*o planejamento familiar*" seria uma atividade de planejamento macro-social a ser assumida pelo Estado, enquanto uma "*atividade básica e fundamental*" do Programa de Assistência Materno-Infantil do Ministério da Saúde, a ser transformado num Programa Nacional de Planejamento Familiar. Ocorre que este sentido estilhou o primeiro, ao explicitar que os verdadeiros planejadores da família dos pobres seriam os agentes deste Programa do Ministério da Saúde. O comportamento reprodutivo dos casais pobres e "*irresponsáveis*", seria o objeto a ser planejado. Os velhos *habitus* e *ethos* pró-natalistas ainda persistentes nas classes populares, a nível nacional, vistos como "*a causa primeira*" de todos os problemas sociais, deveriam ser substituídos pelo modelo prescrito pela IPPF, logo pela BEMFAM, a autora da proposta, a principal entidade nacional especializada no tipo de planejamento da vida social aqui descrito e de promoção de um *bem-estar-familiar* nunca especificado. Portanto, o espaço social de tal planejamento não seria o de cada família de classe popular, como o primeiro sentido do termo fazia crer. Seria o das classes populares da nação brasileira, como mostra Oliveira (1983, p. 80, 81). E este segundo sentido é que correspondia à tarefa civilizatória central da BEMFAM, para a qual foi criada pela IPPF, e que garantiu seu reconhecimento como Entidade de Utilidade Pública Federal.

O Programa proposto não visava apenas incluir a anticoncepção, com acompanhamento médico, como item adicional de atenção à saúde materna e infantil, no rol dos serviços já existentes. Ele enfechava uma proposta de reorientação do controlismo até então praticado, através das políticas demográficas e de saúde-pública, de cunho pró-natalista (Canesqui, 1987). O conhecimento técnico-científico e ideológico norteador da nova ação médico-demográfica não seria "*a puericultura*", mas "*a Reprodução Humana*", dita "*a Ciência*", um instrumento de poder simbólico mais potente e polivalente (*interdisciplinar*), como vimos, e que transmutava simbolicamente a mortalidade materna e infantil numa mera consequência do padrão de "*reprodução irresponsável e desordenada contra a própria vontade dos casais*". Concepção que criava a falsa expectativa de que os altos níveis de mortalidade infantil e na infância se reduziriam como simples decorrência do planejamento familiar proposto. Tal Programa lançaria mão de "*rotinas simplificadas*", para ser de "*baixo-custo*" e "*...proporcionar ampla cobertura populacional a curto-prazo...*", com visitas à

domicílio (Carvalho, 1989), e permitir "*a interiorização*" das ações (ver Oliveira, 1983, p. 49). Nele seriam doados aos casais da população-alvo os anticoncepcionais vistos como os mais eficazes e adequados à esta "*população*", mediante triagem feita, por agentes médicos ou paramédicos (Carvalho, 1989), levando em conta a especificidade de cada caso. Entretanto, uma restrição não explícita no texto se impunha: só poderiam ser doados, em larga escala, os contraceptivos que o Governo pudesse obter em grande quantidade, via importação ou doação internacional, já que muitos não eram produzidos no país. A esterilização, vista como um método anticoncepcional, era um dos que poderiam ser produzidos localmente.

O primeiro sentido do termo, que confundia "*o planejamento familiar*" com contracepção, dita uma auto-regulação da procriação, embora fosse mera máscara retórica, passou a ser percebido, pelo senso comum, como o verdadeiro significado do termo, sendo hoje utilizado por muitos brasileiros e baianos, nesta acepção. Contudo, o segundo sentido, que ficava fora do alcance de visão do cidadão comum ou da "*opinião pública*", logo "*ignorado como arbitrário*", era a política efetivamente pretendida e aquela que foi sendo implementada, desde fins dos anos 60, inclusive na Bahia.

Ainda que o Governo do Estado da Bahia não tivesse firmado convênio com esta entidade, desde 1971, como em outros estados do Nordeste, no relatório da PSMIPF-1980 realizada pela BEMFAM na Bahia, Rodrigues, Morris e Janowitz (1980, p. 3) reconheciam que: "*Também, na Bahia, o planejamento familiar é uma realidade irreversível, quer seja pela proporção de famílias que já adotam este conceito, quer seja pela elevada proporção de famílias que demandam este tipo de serviço, conscientes desta necessidade...*" [g.n]. A ampla assimilação do eufemismo "*o planejamento familiar*", com seu duplo-sentido, como se vê, era um fato muito importante para a BEMFAM. É que, uma vez *adotado*, ele nortearia os modos de pensar, de falar e de se conduzir dos sujeitos ou instituições que o adotaram, no que tange às questões nele subentendidas, mistificadas ou encobertas.

Do mesmo modo, a demanda crescente pelo "*tipo de serviço*" ofertado - um dom, uma doação ou dádiva que atendia, sob certa forma (ou restrições), a uma necessidade social ou desejo das mulheres ou casais - possibilitava fazer expandir o uso das técnicas e práticas restritivas da procriação consideradas "*as ideais*" pela entidade (ou "*pela Ciência*") e, com isso, modelar as condutas da clientela. As mulheres pobres que recebiam este dom, não se achavam em condições de reivindicar que "*o serviço*" se concretizasse de modo diferente, nem de cobrar

que algo, igualmente ou ainda mais necessário às suas vidas, também lhes fosse doado. Quem doa um bem ou um serviço a outros, quase sempre estabelece as regras do dom. Por isso, segundo Bourdieu (1989, p. 14), o dom permite acumular poder simbólico. E no entendimento das classes populares na Bahia: "*Cavalo dado, não se olha os dentes*". (Sobre "cultura política da dádiva" no Brasil, ver debate entre Tereza Salles, Juarez B. Lopes, Francisco de Oliveira e Vera Telles na RBCS Nº 25, jun. 1994).

Um Programa Nacional de Planejamento Familiar desta natureza, segundo Walter Rodrigues, seria a única "*arma ética*" para influir sobre "*o comportamento da população*". Contudo, não especificava em que Código de Ética Médica, em que leis brasileiras ou códigos de moralidade do Ocidente, seria ético uma instituição estatal ou não-estatal intervir nas práticas familiares dos cidadãos das classes populares e manter uma estrutura de serviços públicos voltados para a tutela permanente dos seus padrões de procriação e de estruturação familiar, minimizando ou negando outros direitos fundamentais de cidadania. Esta ainda é a "*arma*" privilegiada para a luta que se faz crer estritamente "*demográfica*", mas que é também uma luta de classe e política.

Este documento da BEMFAM não apontava que possíveis "*armas*" não-éticas de "*controle demográfico*" poderiam ser usadas. Outros autores trataram desta questão. Por exemplo, J. Mayone Stycos (1969, p. 6), Diretor do Departamento de Sociologia da Universidade de Cornell, logo no início do seu livro "*A Fertilidade Humana e a América Latina*" alertava: "*Como não é humano nem político diminuir esse índice [o crescimento vegetativo] pela morte, raramente se discute essa solução, embora alguns países eventualmente venham a ser obrigados a considerá-la*" [g.n.]. Neste trecho, "*a morte*" reaparece no "*índice*" do crescimento vegetativo, para ser apontada como eventual "*solução*" para "*alguns países*". O autor, porém, não indica o principal: quem ou que circunstâncias "*obrigariam*" a "*alguns países*" considerar esta barbárie uma "*solução*"? Num campo de luta ou combate, costuma-se ocultar a "*arma*" considerada a mais poderosa e perigosa, ou um recurso de última instância, que às vezes só é lembrada como uma ameaça, contra quem se luta. E esta "*arma*" de "*controle demográfico*" não já estaria sendo aplicada a grupos selecionados?

Na mesma obra, J. Mayone Stycos (1969, p. 10), reforçava com seu prestígio de sociólogo, a recomendação dos "*métodos não-convencionais*" médicos, ou seja, a esterilização, o aborto e o dispositivo intra-uterino. Os dois primeiros que, segundo o autor, os americanos

julgavam drásticos, contra a ética ou perigosos para a saúde, eram os que ele indicava como os mais adequados aos povos com "*culturas diferentes*" [porto-riquenhos, indianos e latino-americanos], que os aceitavam bem, e que poderiam "... *ser uma solução rápida e simples para aqueles de nível mais baixo ...*" (p. 10). Às mulheres sem interesse em espaçar, mas apenas em não ter mais filhos, prescrevia:

Esterilização é a técnica ideal para tais mulheres. Tem as vantagens adicionais de ser fácil de se falar, uma vez que, diferente da maioria dos anticoncepcionais, não exige referências ao ato ou aos órgãos sexuais. Finalmente, é realizado em hospital, deste modo participando da aura de prestígio e de segurança para a saúde que falta aos outros anticoncepcionais.

Este sociólogo não se referia aos possíveis riscos clínicos e/ou efeitos secundários, nem aos riscos socio-demográficos, ou de inviabilização da formação de descendências com as dimensões desejadas, em situações de alta probabilidades de morte dos filhos, nem sobre os eventuais arrependimentos por várias razões. Esta *des-informação* médico-demográfica foi reproduzida por vários agentes de *planejamento familiar* brasileiros, como observaram Barroso (1984), Serruya, (1993), Vieira (1994) e outros.

Quanto ao aborto, Stycos (1969, p. 11) dizia:

...tem a vantagem de ser somente requerido quando a gravidez é certa. Não exige previsão, planejamento ou interferências no ato sexual. Sob uma supervisão médica apropriada o risco é pouco maior que uma amídalotomia [g.n.].

Uma das "*vantagens*" desta técnica, para o autor, valeria para a aplicação de "*métodos irreversíveis*" em larga escala. Não envolveria a virtude mais enaltecida na anticoncepção moderna; isto é: não requeria, nem fomentaria, entre as mulheres cuja procriação deveria ser restringida, uma atitude reflexiva e crítica, face à questão, própria a sujeitos racionais, livres e planejadores de suas ações. Atitude que poderia ser um empecilho à prática do controlismo neomalthusiano. Os DIUs, por seu turno, teriam todas as "*vantagens*" destes métodos e nenhuma das suas desvantagens porque eram: "*Facilmente produzidos por apenas alguns centavos cada... podem ser deixados em paz pelo menos por dois anos...*" (Stycos, 1969, p. 11). E "*deixados em paz*", sem assistência ginecológica acessível às mulheres, quem os perturbaria na sua função primordial, para além de dois anos?

Em termos de custo e benefício, porém, este autor avaliava: "*Esterilização masculina é uma técnica mais promissora ainda, pois é uma operação mais simples e não exige hospitalização*". Ou seja, era ainda mais fácil e barata para ser aplicada em massa, como informava:

Alguns estados da Índia estão promovendo este método, utilizando a técnica de aparelhagem móvel e oferecendo aos homens pequenos subsídios (10 a 30 rupias) e facilidades de transporte. A procura desta técnica excedeu a expectativa da maioria dos peritos hindus - entre 1956 e 1963 foram realizadas pelo menos 240.000 operações masculinas (Stycos, 1969, p. 10).

Embora hábil no raciocínio custo-benefício e animado com *a eficácia* desta política na Índia, o autor nada informava quanto ao seu benefício social. Como melhorou a vida das famílias dos indianos de castas pobres esterilizados? E dos de altas castas que apoiaram tal política?

Donald Bogue, proeminente figura da Escola de Chicago, propunha um *planejamento familiar* ainda mais drástico, como a forma "*sociologicamente correta*" para povos do *Terceiro Mundo*: "*Uma experiência de planejamento familiar deveria incluir de forma definitiva a esterilização do esposo e da esposa*" (Apud Mattelart, 1973 p. 90-91, nota 47). A esterilização de ambos evitaria o risco de que uma infidelidade conjugal ou novo casamento colocasse no mundo mais um ser indesejado pelas forças neomalthusianas.

Com a aprovação do PAISM e o fim da Ditadura, o "*novo*" objetivo da BEMFAM seria: "*Estimular a socialização das oportunidades de Planejamento da Família, relacionado aos demais fatores de desenvolvimento*" (Revista População e Desenvolvimento n° 136, Apud Carvalho, 1989, p. 197). A BEMFAM incorporou a noção de "*atenção integral à saúde da mulher*", pois uma de suas prioridades passou a ser a assessoria ao PAISM (Carvalho, 1989, p. 206-207). Em 1986, os novos dirigentes da BEMFAM enfatizavam a reestruturação da entidade (ver entrevista concedida por Márcio Schiavo à Carvalho, 1989). Para uma "*Nova República*", era necessária uma "*Nova BEMFAM*". No Boletim BEMFAM n° 135 (Apud Carvalho, 1989, p. 195) afirmava-se:

A BEMFAM se regozija por ver os princípios que sempre preconizou serem aceitos e reconhecidos pela Nova República... Com a Nova República, o povo brasileiro já reconquistou a maioria dos direitos que havia perdido. O governo, portanto, não pode furtar-se a democratizar o

direito do Planejamento Familiar, satisfazendo necessidades e um desejo do nosso povo.

Que direitos, além da liberdade de expressão política das classes mais intelectualizadas e politizadas foram "*reconquistados*" com a "*Nova República*"? Fazendo crer que a maioria dos direitos dos trabalhadores pobres já estavam atendidos, a "Nova BEMFAM" insistia na "*solução*" indicada pela IPPF e nos "*princípios que sempre preconizou*". Mas com novo discurso.

A partir daí, "*o Planejamento Familiar*" em maiúsculo seria "...a organização social e política da família" (Apud Carvalho, 1989, p. 201 e 202). Porém, não se esclarecia questões básicas, como: Que modelo de "*organização social e política da família*" a BEMFAM pretendia que o governo democratizasse para "*satisfazer as necessidades e um desejo do nosso povo*"? Que atividade prática este novo "*Planejamento Familiar*" realizaria? Qual seria o autor-sujeito de tal ação de planejamento: o casal ou uma agência governamental? Não esclarecer tais questões parece ser a nova orientação da ação de proselitismo, pois as expressões "*o planejamento familiar*" e "*a paternidade responsável*" já estavam assimiladas por muitos brasileiros e instituições. Tentar esclarecê-las ajudaria a desfazer o "*falso encanto*" dos eufemismos usados.

A não explicitação da natureza desta ação social era, por exemplo, a tônica do folheto anexo a este Capítulo, difundido entre membros da Assembléia Nacional Constituinte (Apud Rocha, 1993, A.3), um público especial. Veja-se que nele se exibia o poder político da BEMFAM, articulada à 92 das quase 200 entidades de *planejamento familiar* do país. Reificava-se "*o Planejamento Familiar... no sentido amplo da expressão*", enquanto "*o melhor caminho para o Brasil crescer*" e "*chegar ao berço de uma nova civilização*". Afirmava-se "*o poder soberano da família constituída de ter ou não ter filhos*", que, em realidade, é uma ficção de soberania, ou de onipotência, fundada no des-conhecimento sistemático das altas probabilidades de falhas das intenções ou desejos dos casais quanto à formação de suas famílias, ao longo do ciclo reprodutivo.

Bongaartz (1983, p. 13) demonstrou, para os EEUU, que: "*Uns 93,8% experimentarão ao menos um evento não-planejado*", tal como "*a falha de contraceptivos, a esterilidade, uma perda fetal, a demora prolongada na concepção, a combinação indesejada do sexo dos filhos, o divórcio, a morte de um dos esposos ou de um filho*" (p. 3). E vários desses eventos, sobretudo a morte de um filho, têm maior probabilidade de ocorrer em

contextos com grande instabilidade e precariedade de condições de vida, em especial entre baianas e nordestinas sem instrução e menos de 3 anos de estudo, cujos filhos ainda morrem em alta proporção entre os 0-5 anos de idade, como vimos.

Enquanto veículo de comunicação e de conhecimento, o folheto não comunicava, nem dava a conhecer a essência do planejamento proposto como dever do Estado e direito do cidadão a ser "*garantido na Constituição*", embora fazendo crer que tinha este objetivo. Apenas resumia: "*Na prática, é um recurso da medicina moderna para melhorar a saúde materno-infantil, ao alcance de todas as camadas da população*". Como, na prática, a medicina usa uma infinidade de recursos para melhorar a saúde, não só a *materno-infantil*, fica a questão: a que recurso médico específico se referia? Se o pai-de-família é membro chave da "*organização afetiva, social e política da família*", porque priorizar a melhora da saúde *materno-infantil*, neste "*Planejamento Familiar... no sentido amplo*"? Se nada disso se especificava, como as 92 signatárias sabiam que pretendiam a mesma ação estatal e o mesmo direito do cidadão assegurado na Constituição? Como os Constituintes entenderiam a natureza deste *Planejamento Familiar*?

Rocha (1993, p. 93) cita trecho do Relatório da Sub-comissão da Família da Assembléia Nacional Constituinte, anterior à apresentação do Ante-projeto do Relator Eraldo Tinoco, da Bahia, no qual se vê que o mesmo jogo com o duplo sentido do termo, também se realizava naquele fórum de decisões de suma importância para a vida nacional. Era o seguinte:

Nesse caso, o controle da natalidade é entendido como **planejamento familiar em sentido restrito**, como simples limitação de nascimentos pelos métodos existentes, inclusive o aborto provocado; enquanto o **planejamento familiar deveria ser entendido no sentido amplo** da expressão: o planejamento do número de filhos que o casal poderia manter e educar em face de seus problemas de condições sanitárias, de renda, de educação, de moradia, etc.. Planejamento familiar seria um planejamento global da comunidade familiar e não simplesmente uma limitação de filhos.

No sentido estrito é confundido com anticoncepção e no sentido amplo é formulado como um tipo vago de "*planejamento global da comunidade familiar*" a nível nacional, centrado na norma-dever da *paternidade responsável*. Sempre sem indicar como seriam garantidas aos pobres as "*condições sanitárias, de renda, de educação, de moradia, etc.*", para que eles possam planejar melhor quantos filhos podem manter e educar, com pleno exercício de

cidadania. Se todas estas "condições" devem ser contempladas pelo tipo de planejamento estatal proposto, porque adjetivá-lo de "Familiar"?

O uso freqüente desses eufemismos faz crer num consenso amplo quanto ao *planejamento familiar* enquanto um direito do cidadão e um dever do Estado. Contudo, os desconhecimentos e subentendidos citados, ao dificultarem a reflexão crítica, a clareza e o diálogo, vêm impedindo tal consenso. Conforme Elster (1991): "*O êxito da ação requer crenças factuais corretas*" (p. 15)... "*Uma crença injustificada, e inclusive falsa, pode ser instrumentalmente útil, mas parece estranho chamá-la racional*" (p. 16). E para Habermas (1989, p. 28-29), a manipulação instrumental com um saber proposicional ou a prática da racionalidade cognitivo-instrumental, que visa apenas a eficácia da ação e se baseia no raciocínio custo-benefício - o procedimento do controlismo neomalthusiano, como vimos - favorece a padronização e a rotinização dos modos de se falar, de se pensar e de se comportar face às dimensões da vida cotidiana, segundo os modelos prescritos como racionais. Mas, não fomenta a reflexividade crítica dos sujeitos sobre isto, nem a busca de novas alternativas, além das colocadas como escolhas possíveis; aspectos decisivos à prática da liberdade, da criatividade e do convívio democrático. Aspectos que exigiriam, para este autor, a prática da "*racionalidade comunicativa*", via "*entendimento comunicativo*".

Estas reflexões de Elster (1991) e de Habermas (1989) reforçam a hipótese de que a modernização truncada e desigual, observada nos padrões de procriação e de sucessão das gerações, na conjuntura aqui enfocada, em boa parte vivida sob ditadura, associou-se à uma racionalização no quadro institucional do país - no Estado, nas empresas e na rede de instituições sem fins lucrativos, ditas de Utilidade Pública - fundada no exercício da racionalidade cognitivo-instrumental (Freitag, 1995, p. 144).

5. OS CONTROLES INSTITUCIONAIS DA PROCRIAÇÃO E A DIFUSÃO DE PRÁTICAS RESTRITIVAS DA PROCRIAÇÃO NAS CLASSES POPULARES

Na Bahia, logo após o Golpe Militar de 1964, iniciou-se a montagem de redes entrecruzadas de instituições públicas e privadas, com orientações convergentes ou divergentes, com atuação no campo quer do proselitismo sobre "*o controle da natalidade*" ou "*o planejamento familiar*", quer na prestação de serviços de restrição da procriação dos casais

pobres. Serviços estes prestados por meios às vezes perigosos para a saúde da mulher ou ilegais, que foram sendo socialmente consentidos, por concordância dos atores socio-políticos (inclusive fundadas nos des-conhecimentos ou sub-entendidos discutidos) ou por insuficiente reação política.

A expansão dessas redes institucionais pode ser dividida em 3 sub-períodos abaixo considerados, que correspondem a distintos ciclos econômicos e de mudanças político-institucionais. Tal correspondência demonstra que, se a difusão cultural-ideológica realizada por distintas instituições cumpriu um papel destacado nas mudanças dos sistemas de práticas de procriação e de regulação da procriação, esta não operou de modo autônomo e exclusivo.

O primeiro sub-período, desdobrou-se de 1964 até o reconhecimento público da "*Crise do Milagre*". Logo após o Golpe, entre 1965-1966, a BEMFAM implantou-se na Bahia, criando seus primeiros postos de serviços. Antes disto, já havia sido criado o Centro de Pesquisa em Reprodução Humana da Maternidade Climério de Oliveira da UFBA, pelo Prof. Elsimar Coutinho, inicialmente mantido pela Fundação Ford e, posteriormente, por um conjunto diversificado de fontes, inclusive a OMS - Organização Mundial de Saúde; centro no qual desenvolvem-se pesquisas sobre questões hormonais, mecanismos e impedimentos da concepção e anticoncepção e do tratamento da esterilidade, entre outras. Este professor, além de destacada liderança acadêmica, tornou-se o mais renomado difusor das ideologias sobre "*o planejamento familiar*" na Bahia.

A estrutura da Previdência Social (federal e estadual) ampliou-se muito, e passou a sub-contratar crescentemente serviços da rede de clínicas e hospitais privados (Possas, 1989; Canesqui, 1987); o que, num segundo momento, favoreceu a crise do sistema. No âmbito dos seus serviços prestava-se assistência ginecológica e obstétrica, atendendo-se a demandas por assistência à anticoncepção (Garcia, Nobre e Pinho, 1993). As grandes empresas modernas, por exigência governamental, passaram a manter serviços médicos que, além de realizarem ações no campo da medicina do trabalho, prestavam assistência a familiares ou orientavam o trabalhador no que tange à anticoncepção. A Igreja Católica, uma das instituições mais resistentes ao anti-natalismo moderno, depois de 1968, passou a orientar os fiéis para algumas práticas preferenciais de restrição da procriação, à base do "*método natural*", e a manter postos de saúde e linhas de ação pastoral de "*educação para a paternidade responsável*" para as classes populares (ver Quinteiro e Loyola, 1983; Pierucci, 1978; Oliveira, 1983; Garcia, Nobre e Pinho, 1993).

O segundo sub-período, estendeu-se de fins dos anos 70, até a instauração da "Nova República", em 1986. Nesta fase, intensificou-se a expansão de serviços de *planejamento familiar* e a ação de proselitismo em torno desta atividade, em toda a Bahia. Sobretudo os orientados por representantes da BEMFAM e pelo Prof. Elzimar Coutinho que também passou a mobilizar recursos de empresários e esforços de políticos e de outras instituições baianas, visando ampliar a estrutura institucional desta atividade, como ele descreve no artigo "*Interiorização do planejamento familiar*", publicado em "A Tarde" de 17/1/1995, em anexo. O CEPARH - Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana, criado por este professor, entre 1977-1978, constitui uma instituição-modelo para a multiplicação social dos serviços de *planejamento familiar*, equivalente à Clínica-Modelo mantida pela BEMFAM em Salvador. O CEPARH está articulado, a nível nacional, com a ABEPF - Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar, que se tornou, depois da BEMFAM, na mais poderosa e influente entidade privada promotora de *planejamento familiar* no país. Em 1984, foi aprovado o PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher pelo Ministério da Saúde, mas que só iniciou a ser implementado no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, e vagarosamente, depois de 1986 (Garcia, Nobre e Pinho, 1993).

O terceiro sub-período, vem da *Nova República*, aos dias atuais. Até 1986, existiu uma grande invisibilidade social das formas de restrição da procriação aplicadas às classes populares e das formas de institucionalização, de fato, desses sistemas de ações que se concretizaram via parcerias e acordos entre entidades públicas e privadas, nacionais e estrangeiras, sem que as responsabilidades institucionais ficassem publicamente conhecidas e sob fiscalização democrática. Com a publicação dos resultados da PNAD-1986, pesquisa oficial da FIBGE, o Governo Federal reconheceu que se realizava, dentro do aparato institucional da sociedade (estatal e de Utilidade Pública), uma atividade de restrição em grande medida centrada em esterilizações e no aborto; exatamente as duas técnicas que as forças políticas majoritárias no Congresso Nacional preferiram manter como ilegítimas, com as exceções previstas no Código de Ética Médico. Disso resultou a criação de Comissões Parlamentares de Inquérito no Congresso Nacional, tratadas em Rocha (1993) e em legislativos estaduais.

Criaram-se, por influência dos movimentos feministas, a Comissão de Direitos Reprodutivos no Ministério da Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais da Mulher, que tentam, no presente, coibir abusos via reorientação e regulamentação formal de tais políticas. Nesta fase, a ampliação do debate democrático foi acompanhado do agravamento da crise.

Apesar da criação do SUS - Sistema Unificado de Saúde, que visava racionalizar a aplicação dos recursos públicos do setor saúde e universalizar a assistência à saúde, vem-se constatando uma deterioração do aparato estatal de saúde, decorrente da redução de recursos e da crise na Previdência Social. Iniciou-se a lenta implantação do PAISM na estrutura estadual de saúde.

Vale destacar que as mudanças nos sistemas de práticas de procriação nos segmentos mais escolarizados das classes populares e nas áreas mais urbanizadas, sobretudo Salvador, iniciaram-se antes da criação do Centro de Pesquisa em Reprodução Humana da Maternidade Climério de Oliveira da UFBA e dos primeiros postos da BEMFAM. Quando tais entidades se implantaram em Salvador, a TFT da Capital equivalia à observada na Bahia e no Nordeste em 1991: era de 3,6 filhos nascidos vivos por mulher, em 1960, e de 3,9, em 1968, (Singer, Santos, 1971, p. 70). Níveis que, mesmo em elevação, indicavam que boa parte das mulheres casadas de classe popular já restringia sua procriação. Certamente através de meios tradicionais, como: *coitus interruptus*, outras formas de coito não-fecundo, aborto, inclusive auto-provocado (Farias et all, 1972), técnicas "*naturais*", lavagens, espermicidas, *condom* e outros que a criatividade popular recomendava.

Num momento de expansão econômica, de afirmação das novas relações capitalistas e de intensa proletarização, como o observado depois de 1964, as alterações de condições de vida e a atuação das instituições de *planejamento familiar* ativaram e canalizaram a procura popular por tais serviços. E esta demanda cresceu rapidamente, inclusive porque muitas mulheres que já usavam MAC tradicionais, regular ou irregularmente, com ou sem desconfianças, resistências e dificuldades, passaram a substituí-los por pílulas, esterilizações femininas, DIUs e injetáveis ofertados nos postos da BEMFAM, no Centro de Pesquisa em Reprodução Humana da UFBA ou em hospitais ou serviços articulados com a BEMFAM, como a clínica ginecológica do Hospital Edgar Santos da UFBA (Relatório de Atividades do 1º Sexênio da BEMFAM, Apud Carvalho, 1989, p. 94-95).

Na pesquisa "A Dinâmica Populacional de Salvador" (Singer e Santos, 1971, p. 76-79) fez-se um levantamento do total de mulheres alguma vez atendidas, pelos 3 postos da BEMFAM existentes em Salvador, nos primeiros anos de seu funcionamento, ou seja, 1967, 1968 e 1969 (até outubro). Contatou-se que 7.334 mulheres já haviam passado num desses postos, buscando algum MAC, seja para protelar o nascimento de um filho adicional, seja para encerrar a carreira reprodutiva. Total que significava uns 7% das mulheres residentes em Salvador com 15-49 anos, em alguma forma de união conjugal. Um fato compatível com as

mudanças nas curvas de nF_x descritas no item 1 era que, nesse total de pacientes, 54,6% tinha menos de 30 anos de idade, sendo o grupo modal o de 25-29 anos, que abarcava 31,3% das mulheres.

A distribuição das clientes por paridade era a seguinte: 38,44% tinha entre 1-3 FTNV, 24,18% entre 4-5, 29,17% entre 6-9 e 8,22% tinha 10 e mais FTNV. Portanto, 62,62% havia procriado até 5 filhos, não eram mães demasiadamente prolíficas, sendo a classe modal de paridade a de 1-3 FTNV. Aliás, mesmo em 1970, no momento de mais alta fecundidade na Bahia, a classe modal de paridade entre todas as baianas de 15-49 anos urbanas e rurais e de todas as classes de anos de estudo, como vimos, era a de 1-3 FTNV, conquanto entre as mulheres de 45-49 anos, nascidas entre 1920-1925, fosse a de 6-9 filhos. Entre as clientes com paridade de 10 e mais FTNV, 67,17% tinha entre 35-44 anos, pertencia a gerações nascidas antes de 1930-1935 e que iniciaram seus ciclos de vida fértil a partir de 1940. O fato de não se ter encontrado nenhum caso de mulher sem filhos indicava que o uso de MAC, para adiar o nascimento do primeiro filho ou evitar uma gravidez numa relação pré-conjugal, não eram práticas correntes, nas classes populares, naquele momento. Talvez, o recurso ao aborto persistisse como a solução mais corrente para estes casos (Farias et al 1972). Na época em que se realizou este levantamento não houve preocupação de registrar a técnica anticoncepcional usada por cada cliente.

Os dados acima confirmam a afirmativa feita no Capítulo 3 de que, enquanto subiam as TFT nas classes populares, entre 1960-1970, as mulheres de tais camadas realizavam, cada vez mais, e com base nas novas técnicas introduzidas, as práticas restritivas da procriação antes incorporadas, assim como as novas práticas e técnicas prescritas e ofertadas. No campo da saúde, talvez por causa do alto poder simbólico historicamente acumulado pelos médicos e instituições médicas, tem-se observado a efetividade da hipótese de que a oferta de serviços gera, em boa medida, a sua procura (ver Singer et al, 1968).

Nos primeiros anos das campanhas sobre "*o controle da natalidade*", ressaltava-se o objetivo de combate ao aborto provocado "*uma epidemia nacional*" (Carvalho, 1989), sem outras medidas dirigidas à redução desta prática. Os médicos mais envolvidos, em seus pronunciamentos públicos, acentuavam sempre as vantagens dos anticoncepcionais *modernos* ofertados - pílulas, DIUs, injeções e esterilização - em termos da sua eficácia técnica sobre os *tradicionais*. Minimizavam os efeitos colaterais das técnicas *modernas*, inclusive das pílulas da época, que continham altas dosagens hormonais e das injeções ainda em caráter experimental

mesmo nos países desenvolvidos (Bretin, 1992). E deslegitimavam as técnicas *tradicionais*, como se várias delas não tivessem resultado de pesquisas científicas e não garantissem razoável proteção, a ponto de terem viabilizado o declínio da fecundidade e a consolidação dos padrões de procriação restrita seja nos países mais desenvolvidos, antes da 2ª Guerra Mundial, seja nas elites baianas, antes de 1950. O *condom*, quando a AIDS não havia emergido enquanto uma grave epidemia, era reduzido a mero "*preservativo*" face a doenças sexualmente transmissíveis, mas que se tornara pouco útil em vista do surgimento dos modernos e admiráveis antibióticos. O diafragma era descartado por ser de difícil uso e as técnicas "*naturais*" eram ridicularizadas enquanto "*o método dos padres*" ou "*a roleta católica*".

Isto minava a confiança no uso das técnicas tradicionais, exatamente num momento em que começavam a ganhar maior aceitação nas classes populares. E desestimulava o esforço de incorporação de uma nova disciplina do casal face à sexualidade e de maior atenção da mulher ao seu próprio corpo, que estas técnicas exigiam. Muitas mulheres resistiam ao uso da pílulas que continham dosagens altas de hormônios e produziam efeitos colaterais incômodos, que alguns médicos julgavam ser "*efeitos psicológicos*", no sentido de "*criado pelas mulheres*", não-objetivos. Os primeiros modelos de DIUs eram tratados com desconfiança, considerados "*abortivos*" por uns e muito falho por outros. Alguns ironizavam a sua eficácia, em anedotas sobre crianças que nasciam trazendo na mão, como um troféu, o DIU materno que lhe impedia a existência. Devido às dúvidas colocadas sobre vários anticoncepcionais, para muitos baianos, a laqueadura de trompa parecia "*dos males, o menor*", em termos dos efeitos clínicos, sendo seus riscos sociais e demográficos ignorados.

Entretanto, as técnicas tradicionais eram mais baratas, implicavam menor interferência no organismo feminino e permitiam maior autonomia da mulher e do casal face ao médico, uma vez dominada a técnica. Por isso mesmo, continuam muito usadas em países desenvolvidos e foram, mais recentemente aperfeiçoadas, sendo hoje ofertadas nas clínicas-modelo. As "*últimas novidades*" técnico-científico, muitas vezes, constituem re-descobertas das virtualidades contida em boas técnicas, que haviam sido *ultrapassadas* por falsos argumentos ideológicos.

A forma de aplicação dessas técnicas modernas às classes populares, sempre suscitaram denúncias de "*abusos*" ou críticas, por parte de pesquisadores de distintas áreas, pela CNBB - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, por representantes de movimentos

feministas, por especialistas em saúde pública e por membros de associações médicas que, alertavam sobre problemas como:

- 1) a distribuição de pílulas e colocação de DIUs em mulheres pobres, sem lhes prestar adequada informação ou atenção clínica prévia e posterior acompanhamento médico;
- 2) a realização de testes de novos anticoncepcionais em mulheres, sem que elas estivessem devidamente esclarecidas sobre o caráter experimental da técnica ou do produto e de que, por isso mesmo, os eventuais riscos de gravidez ou de problemas colaterais eram também desconhecidos pelos laboratórios e pesquisadores que os testavam em ser humano;
- 3) o uso clínico corrente de anticoncepcionais hormonais injetáveis, com efeitos de longo prazo controversos (entre pesquisadores de diferentes correntes científicas internacionais que os estudavam) e que ainda não estavam aprovados pelo FDA - Food and Drugs Administration para uso nos EEUU, nem pelo governo francês e de outros países desenvolvidos, exatamente por causa das dúvidas quanto à sua inocuidade (Bretin, 1992, p. 3);
- 4) a realização de esterilizações em mulheres sadias e jovens, através de cesarianas clinicamente desnecessárias ou não, ou posteriores ao parto, contrariando disposições do Código de Ética Médica e de outras leis brasileiras, inclusive em mulheres com pouca ou nenhuma instrução e sem claro entendimento do teor "*irreversible*" das cirurgias de esterilização (Barroso, 1984; Vieira, 1993).

Os dados das três pesquisas já citadas - a PSMIPF-1980 da BEMFAM, a PNAD-1986 da FIBGE e a PSFNe-1991 da BEMFAM/DHS - reunidos na Tabela 15 e gráfico 15, possibilitam analisar as mudanças na prevalência e no perfil do uso de MAC na Bahia, entre 1980-1991. A PSMIPF-1980 (BEMFAM, 1980, p. 55) mostrava, no total da Bahia, uma prevalência relativamente baixa de uso de MAC no momento da pesquisa, pois apenas 31,1% das mulheres casadas de 15-44 anos usava algum contraceptivo (com eficácia reconhecida pelos médicos). No total de casadas, 11,7% usava pílula, 9,6% estava esterilizada, 3,6% usava o método de ritmo e 6,2% outras técnicas.

Entre as casadas de 15-44 anos que não usavam MAC no momento da pesquisa, 68,9% ao todo, quase metade (49,1%) tinha bons motivos para tanto, ou seja: estava grávida, no pós-parto ou amamentando; já estava na menopausa ou não era fértil; desejava engravidar; tinha razões de saúde (motivos médicos) ou era sexualmente inativa. O alto percentual de grávidas, no pós-parto ou desejando engravidar expressava que uma procriação muito restrita não era um ideal partilhado pela maioria, como se tornou posteriormente. E o pequeno

percentual de casadas sem vida sexual ativa sugere que, ainda em 1980, se praticava a "separação de corpos", mantido o vínculo do matrimônio, como prescrito pela Igreja; para muitos um "casamento de aparência".

Outra metade das casadas não-usuárias de MAC (50,9%) justificava este fato pelos efeitos colaterais, pela falta de conhecimento ou dificuldades, porque não gostava ou não queria usar (sem detalhar os motivos), pelo medo, por motivos religiosos e porque o marido não queria, entre outras razões. Estes motivos eram mais freqüentes entre as mulheres sem escolarização, as menos medicalizadas, sendo as probabilidades de morte de seus filhos muito altas, e bem mais altas que em 1991. E sugeriam resistências não só à incorporação dos MAC modernos e da esterilização, mas ao abandono das práticas de *deixar vir os filhos* até paridades de 5 e mais filhos. Resistências que irritavam não só ao pessoal médico e para-médico e outros profissionais de instituições voltadas para as classes populares, como mostram várias entrevistas feitas pela Pesquisa Nacional sobre Reprodução Humana (Loyola e Quinteiro, 1982), mas também empregadores (Guimarães, 1979) e donas-de-casa contratantes de empregadas domésticas.

TABELA 15

BAHIA - Uso atual de meios anticoncepcionais e esterilizações femininas com o objetivo de encerrar as carreiras reprodutivas entre mulheres casadas - 1980, 1986 e 1991

Condição	PSMIPF-1980		PNAD 1986		PSFNe 1991	
	% sobre casadas	% sobre usuárias	% sobre casadas	% sobre usuárias	% sobre casadas	% sobre usuárias
Usavam MAC:	31,10	100,00	44,63	100,00	59,60	100,00
pilula	11,70	37,60	19,33	43,32	17,60	29,50
esterilização	9,60	30,90	17,73	39,72	33,10	55,50
m. natural	3,60	11,60	4,57	10,24	1,30	2,20
outros	6,20	19,90	3,00	6,72	7,60	12,80
Não usavam:	68,90		55,37		40,40	

FONTE: BEMFAM-PSMIPF-1980; FIBGE-PNAD-1986 e BEMFAM/DHS-PSFNe-1991.

Em 1980, o uso de MAC no momento da pesquisa, entre mulheres expostas ao risco de uma concepção, era de 43% no conjunto da Bahia; 61,6% na Grande Salvador, um percentual expressivo e 47,1% entre as residentes no quadro urbano do interior, sendo bem

baixo no quadro rural, de 30,5%. A anticoncepção estava razoavelmente mais difundida entre as baianas casadas de 15-44 anos que haviam tido escolaridade além do primário completo, pois 59,9% destas usava MAC no momento da pesquisa. Entre as que cursaram o primário completo, 40,7% usava MAC e era razoavelmente baixa entre as sem escolaridade básica (PSMIPF-1980 p. 61). Embora 57,0% das expostas não usasse MAC, um bom número delas teve uma ou mais experiências de aborto (BEMFAM, 1980, p. 10 e 11), e não se sabe quantas praticavam formas de coito não-fecundo, que não o *coitus interruptus* e quantas tinham parceiros estéreis ou usavam recursos populares vistos como ineficazes pelos médicos.

A proporção de esterilizadas no conjunto das usuárias, em 1980, já era mais elevada do que os níveis correntes em países desenvolvidos (Berquó, 1989, 1994; Bretin, 1992), pois chegava à 30,90%, sendo um pouco menor que a relativa ao uso de pílulas, equiparando-se com a proporção de usuárias de todas as demais técnicas, 31,5%. Mas era bem menor que o observado em outras áreas do Nordeste, na mesma época (Merick e Berquó, 1983). Chama a atenção na PSMIPF-1980 (p. 55) que, embora o uso de MAC entre todas as casadas de 15-44 anos fosse bem menor no interior que na Grande Salvador, a proporção de esterilizadas entre as usuárias de MAC era maior nas cidades do interior (36,4%) e nas áreas rurais (29,6%), do que na Grande Salvador (23,8%), onde as redes públicas de saúde eram mais extensas. Isto sugere que a atuação das instituições promotoras de *planejamento familiar*, que aplicavam recursos internacionais doados para este fim, inclusive pela Association for Voluntary Sterilization, teve, até 1980, maior impacto no interior da Bahia, do que na Capital, como ocorreu em outros estados do Nordeste. Merick e Berquó (1983, p. 182) mostram que, em 1979 na área rural do município de Parnaíba, 55,95% das usuárias de MAC de 15-49 anos casadas estavam esterilizadas, prevalência esta maior que a encontrada na área urbana deste município e acentuadamente maior que em todas as áreas do Sul e Sudeste incluídas na Pesquisa Nacional de Reprodução Humana.

Para avaliar a velocidade da difusão das esterilizações femininas na Bahia, até 1980, a PSMIPF-1980 (BEMFAM, 1980, p. 59) tomou como referência o ano de 1971, no qual esta instituição foi reconhecida como Entidade de Utilidade Pública pelo Governo Federal e Estadual. E constatou poucas cirurgias realizadas antes de 1971, e um aumento anual sistemático, a partir de 1972, acompanhando o desenvolvimento da sua atuação e de outras instituições promotoras e ou financiadoras desta atividade. Do total de baianas casadas de 15-44 anos já esterilizadas em 1980, 20,3% submeteu-se à cirurgia entre 1971-1975, e 74,0%, entre

1976-1980. No interior da Bahia, 81,2% das cirurgias foi realizada entre 1976-1980; período imediatamente posterior à Conferência de Bucareste em 1974 e à outras reuniões internacionais nas quais foram tomadas decisões de "*interiorização do planejamento familiar*" nos 13 países do *Terceiro Mundo* (inclusive Brasil), considerados alvos prioritários pelas agências internacionais que operavam neste campo, inclusive a IPPF (Carvalho, 1989; Canesqui, 1987 e Terra, 1991).

O uso de esterilizações, porém, aumentou bem mais do que o de todas as técnicas juntas, entre 1980-1986, acompanhando a expansão dos serviços especializados em *planejamento familiar* e a intensificação do proselitismo ideológico sobre esta atividade, exprimindo as tendências de crescente "*adoção deste conceito*" e da "*demanda por este tipo de serviço*", conforme a PSMIPF-1980 (p. 3). Em 1986, 43,32% das usuárias tomava pílula e 39,72% estava esterilizada (Tabela 15). Segundo Berquó (1986, p. 15) - ver Quadro 1 a seguir - , entre 1978-1984, a BEMFAM era entidade nacional promotora de *planejamento familiar* com o maior orçamento, apoiada por várias fontes internacionais, além da IPPF, inclusive pela Association for Voluntary Sterilization, e aplicou recursos na Bahia no período.

Vê-se na Tabela 15 que, em 1986, o uso de MAC atingiu o percentual de 44,63% de todas as mulheres casadas de 15-54 anos e de 62,15% das expostas ao risco de uma gestação; patamar aquém da média para o Brasil e países desenvolvidos, de 70% na mesma época (Berquó, 1989, p. 3). Na França, segundo Brefin (1992, p. 1), em 1988, apenas 2% das expostas ao risco de uma gestação de 18-49 anos e que não queriam mais filhos não usavam qualquer MAC. Em contrapartida, as francesas adultas não permaneciam analfabetas ou semi-analfabetas e sem acesso ao sistema público de saúde.

Na Tabela 16, segundo a PNAD-1986, entre as 394.795 baianas de 15-54 esterilizadas, 80,32% das cirurgias visava evitar filhos adicionais e 19,69% tinha outros motivos. Antes de 1970, apenas 44,28% das 8.918 ligaduras de trompa registradas visava o encerramento da carreira reprodutiva, e 55,72% atendia à motivos de saúde. Tal mudança nas razões para a realização desses tipos de cirurgias confirma que houve uma mudança de conduta, de valores éticos e de fundamentos político-ideológicos entre médicos e instituições de saúde que orientavam as mulheres ou casais nestes aspectos da assistência médica. A prevalência de esterilizações para encerrar a carreira reprodutiva (17,73% de todas as casadas e 39,72% das usuárias), já em 1986, ultrapassava a de todas as técnicas que não a pílula (7,57% de todas as casadas e 16,96% das usuárias), como mostra a Tabela 15.

Os dados da PNAD-1986 dispostos na Tabela 16, mostram tanto a velocidade de difusão social das esterilizações femininas, de 1970 para cá, quanto o aumento do estoque de mulheres de 15-54 anos esterilizadas, um contingente tornado inapto a contribuir para a reposição demográfica endógena. Em primeiro lugar, vê-se que houve rápida elevação do nº médio anual de esterilizações femininas para encerrar as carreiras reprodutivas, sobretudo antes da "Nova República", a saber: elevou-se 4,4 vezes (343,1%) de 1970-1974 para 1975-1979, 3,1 vezes (209,1%) de 1975-1979 para 1980-1982 e 1,16 vez (15,8%) de 1980-1982 para 1983-1985. Só em 1986, foram realizadas 39.064 esterilizações, quantia 16,7 vezes (ou 1.573,7%) maior do que a média anual de 1970-1974. Em segundo lugar, constata-se que o total das 246.000 esterilizações femininas realizadas na Bahia, entre 1980-1986, ultrapassou o total de 240.000 esterilizações masculinas feitas na Índia, entre 1956-1963, e que segundo Stycos (1969, p. 10) "excedeu a expectativa da maioria dos peritos hindus". O "êxito" e alta "eficácia" deste tipo de política, no Brasil, embora corresponda às expectativas de Stycos e outros, espanta muitos "peritos" de diferentes áreas, assim como a políticos brasileiros que têm tomado conhecimento mais detido das dimensões e características do fenômeno. Este total de baianas esterilizadas, entre 1980-1986, era maior que a população de Ilhéus em 1991, 223.352 habitantes, o quarto município mais populoso da Bahia.

TABELA 16

BAHIA - Mulheres de 15-54 anos esterilizadas segundo o motivo e ano da cirurgia - 1986

Ano da cirurgia	Evitar filhos			Outros motivos		Total	
	Nº Ab	Nº médio anual	%	Nº Ab	%	Nº Ab	%
Até 1970	3 949	-	44,28	4 969	55,72	8 918	100,00
1970-74	11 670	2 334	79,57	2 997	20,43	14 667	100,00
1975-79	51 712	10 342	84,22	9 690	15,78	61 402	100,00
1980-82	95 901	31 967	76,75	29 058	23,25	124 959	100,00
1983-85	111 035	37 012	84,03	21 102	15,95	132 137	100,00
1986	39 064	39 064	81,58	8 820	18,42	47 884	100,00
N/D	6 160	-	78,69	1 668	21,31	7 828	100,00
TOTAL	319 491	-	80,32	78 304	19,68	397 795	100,00

FONTE: FIBGE-PNAD-1986 Bahia Tab.17

Conforme os dados de Stycos, na Índia, entre 1956-1963, a média anual de esterilizações masculinas foi de 30.000. Na Bahia, a média anual de esterilizações femininas, entre 1980-1986, foi de 35.143; cifra equivalente à população do município de Camacan ou de Porto Seguro, em 1991. Como o aumento das esterilizações por outros motivos foi também acentuado, entre 1980-1986, o estoque total de baianas esterilizadas em 1986, de 397.795, equivalia a 98% da população de Feira de Santana, com 405.691 habitantes em 1991, e a quase 1/4 (23,6%) do total de mães baianas de 15-54 anos em 1986.

Segundo a PSFNe-1991, no ano da pesquisa, a esterilização feminina passou a ter uma prevalência de 33,10% entre todas as baianas casadas de 15-49 anos; isto é, quase duas vezes maior que a da pílula, de 17,60% (BEMFAM/DHS, 1992, p. 78). Converteu-se, também na Bahia, como em muitos estados nordestinos, no principal meio para encerrar as carreiras reprodutivas, sendo que 55,5%, das baianas usuárias de MAC estava esterilizada (Tabela 15). Deste modo, as pílulas, o aborto provocado (via formas tradicionais, técnica de sucção ou uso do medicamento *Cytotec*) e, em menor proporção, outros contraceptivos modernos ou tradicionais, passaram a ser usados para evitar uma gestação extra-conjugal, protelar o nascimento do primeiro filho e espaçar o nascimento de filhos subseqüentes e, raramente, para encerrar as carreiras reprodutivas.

Apesar do grande contingente de baianas esterilizadas, a Bahia um dos estados do Nordeste cujo Governo Estadual não criou, desde 1971, um Programa de Planejamento Familiar em convênio com a BEMFAM apresentou em 1991 a quarta menor prevalência de esterilização do Nordeste, de 33,10%, depois de Alagoas (31,1%), Ceará (32,2%) e Sergipe (32,8%). E o Pauí apresentou a maior de todas: 52,0% de todas as mulheres casadas de 15-49 anos (BEMFAM/DHS, 1992, p. 78). No total de nordestinas casadas de 15-49 anos, 59,2% usava algum MAC, sendo que 37,7% estava esterilizada e 13,3% usava pílula, sendo que a proporção de esterilizadas era 2,8 vezes maior que a de usuárias de pílulas. Entre as usuárias de MAC, o percentual de esterilizadas se elevava a 63,68% e a das que usavam pílula só atingia 22,47%.

Sabendo-se pela PSFNe-1991 que havia 33,10% de baianas esterilizadas no conjunto das casadas com 15-49 anos, que 57% das mulheres de 15-49 anos estava casada e que o total de baianas nestas idades era de 2.896.546, segundo o Censo de 1991, estima-se um estoque de 546.491 baianas esterilizadas, em 1991. Montante um pouco superior à soma da população de Feira de Santana (405.691 hab.) com a de Jequié (135.497 hab.) recenseada em

1991. Portanto, o estoque de mulheres esterilizadas para encerrar as carreiras reprodutivas teve um incremento relativo de 71% entre 1986-1991, ou um aumento médio anual de 45.400 (ver gráfico 16).

Como, até o presente, as iniciativas de algumas forças para reorientar as políticas públicas e privadas neste campo e frear este tipo de "*controle demográfico*" foram pontuais, e ainda não mostraram um efeito social visível, vale questionar: que ordem de grandeza poderá ter o estoque de baianas esterilizadas, na virada para o século XXI? Admitindo-se uma conservadora tendência aritmética para o futuro, ou a constância da média de 45.400 esterilizações por ano observada entre 1986-1991, ter-se-ia 773.491 baianas esterilizadas até fins de 1996, 955.091 até o final de 2000 e 1.182.091 até o final de 2005.

Dado que as cirurgias de esterilização feminina são intervenções médicas que requerem um mínimo de infra-estrutura técnica, esta produção de esterilizações femininas, em larga escala, só pode ter decorrido de uma mudança na forma de ação social dos médicos e do envolvimento de distintos tipos de instituições de saúde, do setor público e privado. E não, da falta de assistência médica às mulheres pobres, que se expandiu muito, ao menos até 1986, embora de modo desigual e com grandes lacunas de cobertura e qualidade. As poucas pesquisas que investigaram a difusão da anticoncepção na Bahia indicam, de forma um tanto vaga, as principais fontes de suprimento de MAC e de realização de esterilizações, e não esclarecem questões cruciais quanto à extensão e à interconexão das instituições públicas e privadas que operam neste campo.

O relatório da PSMIPF-1980 (BEMFAM-1980 p. 17 e 66) ressaltava que o *setor privado* - clínicas e hospitais particulares, médicos autônomos e farmácias - supria, em 1980, 48,4% das usuárias de todos os tipos de MAC casadas de 15-44 anos de todo o estado e em maior frequência (51,4%) as residentes na Grande Salvador. As pílulas seriam obtidas sobretudo em farmácias, que supririam 63,6% das usuárias da Grande Salvador e 75,5% do interior, sendo 73,7% das urbanas e 78,8% das rurais (BEMFAM-1980 p. 67). A BEMFAM só teria fornecido pílula à 1,4% das usuárias casadas de 15-44 anos residentes na Grande Salvador, à 2,2% das residentes em área rural e 0,0% das residentes em cidades do interior, percentuais muito baixos em vista da alta produção e produtividade indicadas em relatórios de atividades e boletins da entidade e já observado por Singer e Santos (1971). A BEMFAM e outras entidades mantiveram atuação junto às farmácias (Carvalho, 1989), mas não encontramos indicações de fornecimento gratuito de pílulas às clientes, através das farmácias do circuito comercial. Contudo, na ausência de elementos que neguem tal hipótese, preferimos não concluir que, em todos os casos, as mulheres pagaram pelas pílulas obtidas nas farmácias, sobretudo as rurais.

Gráfico 15

BAHIA - Técnicas anticoncepcionais mais utilizadas entre as usuárias - 1980, 1986 e 1991

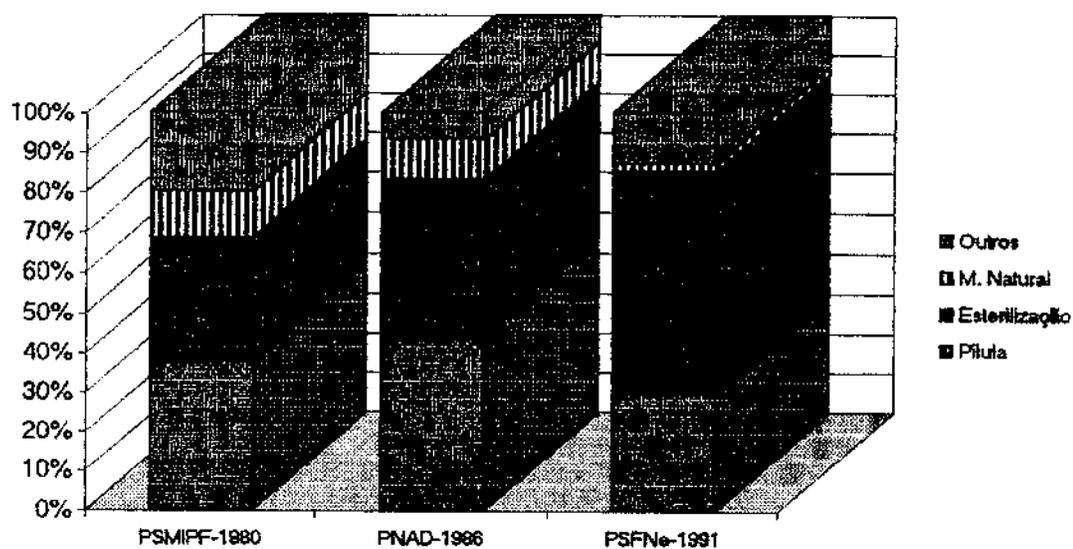
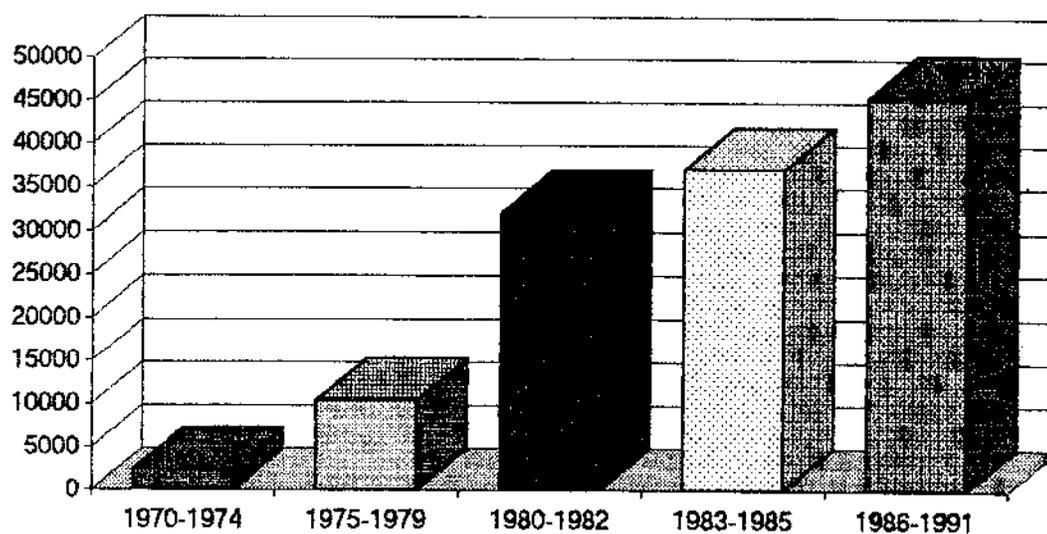


GRÁFICO - 16

BAHIA - Elevação do nº médio anual de esterilizações entre 1970-1991



FONTE: PNAD - 1986 e PSFNe-1991

De todo modo, muitas mulheres atendidas nas unidades de saúde das redes privadas e públicas adquiriam as pílulas em farmácias. E bom número (não conhecido) as adquiriam com a orientação do vendedor. A procura do farmacêutico e vendedores para solucionar vários problemas de saúde era uma prática antiga, que supria necessidades não cobertas pelas redes públicas de saúde. Continuou a ser usada, como alternativa para a aquisição de pílulas e medicamentos abortivos como o *Cytotec*, sem receita médica.

Segundo o relatório da PSMIPF-1980 (BEMFAM-1980 p. 67), todas as esterilizações obtidas no *setor privado* teriam sido realizadas por médicos e clínicas particulares (38,0% das esterilizadas residentes na Grande Salvador, 37,1% das residentes em cidade do interior e 21,9% das residentes em áreas rurais). A BEMFAM não teria realizado nenhuma esterilização e 3,2% das esterilizadas residentes em cidade do interior obteve a cirurgia em "*outra fonte*" sem se especificar se pública ou privada. O relatório não distinguiu no *setor privado* as instituições de saúde sem fins lucrativos ou filantrópicas (inclusive as que tinham convênio com a BEMFAM), daquelas com fins lucrativos. Não especificou os serviços híbridos (mantidos em convênios com o setor público, inclusive com INAMPS), nem destacou os que tinham alguma parceria com a BEMFAM. Com isso deixava no leitor a falsa impressão de que: a) todas as cirurgias ditas fornecidas por "*médico particular*" (ver BEMFAM-1980 p. 67) eram pagas pelas mulheres; b) a BEMFAM não teria realizado, nem patrocinado nenhuma das esterilizações identificadas. A PSMIPF-1980 também não esclarece se, parte das esterilizações feitas por "*médicos particulares*" (BEMFAM-1980, p. 17 e 67) eram sub-contratadas, ou não, por entidades promotoras desta atividade, inclusive a BEMFAM, que tinham autonomia para sub-contratar clínicas privadas ou médicos autônomos, assim como várias outras modalidades de serviços.

O setor público que, na PSMIPF-1980 (p. 66), abarcava serviços do INAMPS, postos e hospitais estaduais, municipais e "*da Universidade*" (p. 17) - o Centro de Pesquisa em Reprodução Humana da UFBA e serviço de ginecologia do Hospital Edgar Santos da UFBA - teria atendido apenas 27,5% das usuárias de MAC (21% das usuárias da Grande Salvador, 31,8% das residentes em cidades do interior e 28,2% das residentes em áreas rurais). Este setor em conjunto, contudo, teria realizado 65,1% de todas as esterilizações levantadas na Bahia, até 1980, sendo que 42,0% foram feitas no INAMPS e 23,1% nos serviços de outras esferas da administração pública. Entre as esterilizadas da Capital, 48,1% das cirurgias teria sido realizada no INANPS e 13,9% em outros serviços da esfera pública, inclusive no Hospital Edgar Santos

da UFBA que mantinha cooperação com a BEMFAM. Entre as esterilizadas residentes interior, era mais alta a proporção das cirurgias realizadas em unidades e serviços estaduais e municipais: 17,7% para as urbanas e 40% para as rurais.

Entretanto, o relatório não indicava quantas esterilizações realizadas no setor público teriam sido concretizadas em clínicas privadas com fins lucrativos ou "*médicos particulares*" credenciados pelo INAMPS, nem quantos serviços estaduais ou prefeituras municipais do interior tinham acordos ou parcerias com a própria BEMFAM. Era esta instituição que recebia e aplicava, em muitos estados brasileiros e na Bahia, recursos vultosos originários da Association for Voluntary Sterilization e outras agências, por toda a conjuntura aqui estudada, inclusive depois da *Nova República* e da *Nova BEMFAM*. Carvalho (1989, p. 213, 214), que realizou entrevistas com dirigentes da entidade e ampla consulta em sua documentação, cita novo projeto financiado pela Association for Voluntary Sterilization, de agosto de 1986, para os "*Centros de Treinamento de Médicos em Métodos Contraceptivos Clínicos e Cirúrgicos, no Rio de Janeiro, Piauí e na Bahia*" - que previa novas metas para o Hospital Edgar Santos da UFBA: 720 esterilizações por ano, ou 2.160 nos três anos do projeto. Não se encontrou qualquer indício de que o Governo do Estado, as Prefeituras do interior e o INAMPS também recebessem doações para tais fins.

Enquanto Entidade de Utilidade Pública, a BEMFAM foi estabelecendo acordos com inúmeras Prefeituras do interior e entidades assistenciais, como unidades da Santa Casa da Misericórdia, associações civis e empresas. Por isso mesmo, em 1991, 11 anos depois da PSMIPF-1980, além da Clínica-Modelo de Salvador, a BEMFAM mantinha, sozinha ou em convênio, 150 centros de atendimento dos quais 119 integravam o seu "*Programa Comunitário*" na Bahia, um dos de mais alta produtividade no Brasil, como mostram seus relatórios de atividades, analisados por Garcia, Nobre e Pinho (1993). Vimos acima, que a PSMIPF-1980 constatou: 1) percentual de esterilizadas entre as usuárias de MAC, mais alto no interior, que na Grande Salvador; 2) 81,2% das cirurgias realizadas no interior, ocorreram entre 1976-1980; 3) entre as esterilizadas residentes interior, as mais altas proporções de cirurgias foram realizadas em unidades e serviços estaduais e municipais: 17,7% para as urbanas e 40% para as rurais.

O CEPARH - Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana que também oferece esterilizações femininas e masculinas, só foi criado em torno de 1977 (Garcia, Nobre e Pinho, 1993), sendo a "*interiorização*" de suas ações, bem mais recente, segundo

Coutinho (1995). E a Maternidade Climério de Oliveira da UFBA só passou a oferecer esta técnica, e a seguir as orientações da ABEPF- Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar, depois de 1984, conforme informação de médico da instituição.

O interesse da BEMFAM pela continuidade da difusão das esterilizações femininas na Bahia, para além de 1980, aparecia explícito no relatório da PSMIPF-1980, que buscou identificar a demanda potencial ou as disposições subjetivas das baianas face à esta técnica, os canais de obtenção de informações, a sua associação com a realização de cesarianas desnecessárias, as razões do interesse ou das resistências em relação a ela, o conhecimento dos locais onde podia ser obtida e as razões da sua não obtenção. E endossava a opinião de que: "*Os riscos de saúde enfrentados por mulheres que se submetem a cesarianas desnecessárias [feitas em função de esterilizações no momento do último parto] poderiam ser reduzidos se as cesarianas fossem substituídas pela esterilização pós-parto, em seguida a um parto normal (Nakamura e outros, 1981)*". Assim, apresentava um tipo de esterilização, como solução o outro: porém, mantendo a ênfase na técnica irreversível. Contudo, a PSMIPF-1980 não investigou as eventuais conseqüências das laqueaduras já realizadas antes de 1980, durante ou depois do último parto, tais como: efeitos secundários sobre a saúde ou sobre a sexualidade, eventuais reversões espontâneas, casos de arrependimento, inclusive entre as mulheres que voltaram a se casar ou viveram a experiência da morte de um ou mais filhos, crianças ou adolescentes. Problemas deste teor são recorrentes, como mostra Vieira (1994), mesmo em países desenvolvidos e em regiões do país com níveis de mortalidade na infância e adolescência bem mais baixos que os observados na Bahia antes de 1980. Esta mesma lacuna constata-se na PSFNe-1991 (BEMFAM/DHS, 1992), apesar do seu alto rigor técnico-científico.

Apesar das evidências de que a BEMFAM teve papel central, direto ou indireto, na ampla difusão das esterilizações, nas camadas populares, o relatório da PSFNe-1991, afirma:

Para a pílula e o condom, os centros e postos de saúde assumem também importância como fonte de suprimento. Vale ressaltar que este fato é um reflexo de trabalho de cooperação técnica entre a BEMFAM e as secretarias de saúde da região. Para a esterilização, os principais locais de realização da cirurgia foram a rede pública, com 78% (**principalmente hospitais do governo com 46%**, e INAMPS e conveniados com 32%), complementados pela rede particular (hospitais e clínicas particulares), responsável por 20% das esterilizações [g.n.] (BEMFAM/DHS, 1992, p. 18).

Boa parte dos 46% de esterilizações feitas em hospitais públicos estaduais do Nordeste não teriam resultado da mesma cooperação com a BEMFAM? Que parcela das esterilizações realizadas em instituições da rede privada, com ou sem fins lucrativos, foram gratuitas para as mulheres, financiadas seja pela BEMFAM, seja por outras agências? Tais informações não seriam de ampla utilidade pública?

Mesmo defasada no tempo, a PNAD-1986 indica que, na Bahia, no total de esterilizações visando evitar filhos, até o ano da pesquisa, 44,9% foi gratuita e 53,2% foi paga pela cliente e 1,9% ficou sem declaração. Das 169.959 esterilizações pagas pelas mulheres, 90% ocorreu em "*hospital, clínica ou consultório particular*". Ocorre que algumas instituições privadas sem fins lucrativos, com ação neste campo, costumam cobrar "*o que as mulheres podem pagar*", ainda que um pagamento simbólico, como faz o CEPARH (Garcia, Nobre e Pinho, 1993). Portanto, é provável que algumas cirurgias declaradas como pagas, tenham sido realizadas em tais entidades. E no CEPARH, segundo seu relatório anual de 1991, dos 2.977 atendimentos, 1.459 (49%) foram esterilizações - 498 vasectomias, 866 ligaduras de trompa e 95 minilaparotomias (Garcia, Nobre e Pinho (1993). Pela PNAD-1986, os 10% de cirurgias pagas restantes, realizaram-se em centros de saúde do setor público, com "*um pagamento por fora*", certamente irregular, como constatou Vieira (1994).

Ocorre que 143.372, ou 57,24% de todas as cirurgias gratuitas para as mulheres também foram realizadas em "*hospital, clínica ou consultório particular*" seja de natureza filantrópica, inclusive instituições especializadas em *planejamento familiar* ou conveniadas com estas, seja com fins lucrativos. Portanto, parte das cirurgias gratuitas para as mulheres, pode ter ocorrido em instituições com fins lucrativos, mediante financiamento de terceiros. Denúncias escritas, reportagens dos jornais baianos e informações de profissionais médicos e para-médicos que atuam neste campo indicam que, nesses casos, os agentes filantropos poderiam ser: candidatos a cargos políticos em época de eleição; entidades estrangeiras com liberdade para sub-contratar serviços pessoais e institucionais de diversas naturezas; a própria BEMFAM e outras entidades que aplicavam recursos da Association for Voluntary Sterilization; empresas que estimulavam (através de médicos, enfermeiras e assistentes sociais) seus empregados e/ou suas esposas a iniciativas deste tipo e empresas que solicitavam rotineiramente "*atestado de esterilização*" dos candidatos a emprego (Loyola e Quinteiro, 1982; Serruaya, 1993; Terra, 1991). E muitas das grandes empresas da Bahia mantêm convênios com a rede privada de

clínicas e hospitais e constituem um sistema supletivo de atenção à saúde do trabalhador (Garcia, Nobre e Pinho, 1993).

Vale comentar que o *atestado de esterilização* feminina e masculina que passou a ser exigido, por várias empresas, como um dos documentos para a admissão no emprego, resulta de uma parceria ou articulação entre empresas e entidades de *planejamento familiar* e constitui um mecanismo de interferência na vida doméstica e conjugal nas classes populares, que pressiona para que o casal restrinja a sua prole, de modo radical, e cumpra o *dever de exercício da paternidade responsável* ou *maternidade responsável* nos termos antes definidos.

Embora, até 1986, a grande maioria das esterilizações gratuitas tenham sido realizadas em instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, 27,7% das cirurgias gratuitas foram realizadas em unidades de saúde do INAMPS ou conveniadas com este e 10,85% em outras unidades de saúde pública. A participação do INAMPS mostra que esta ação extra-oficial e ilegal dentro do setor público não constituía "*eventuais abusos*". Mas sim, uma prática corrente, uma política de saúde e demográfica, de fato, realizada a nível nacional, durante toda a conjuntura, pois continuou sendo praticada depois de 1986, como confirmou a PSFNe-1991. Esta ilegalidade socialmente consentida, realizada com a aprovação tácita dos gestores do Estado, reproduz um dos traços estruturais da cultura política autoritária e violenta do país. Alguns cidadãos, inclusive médicos, continuam se pondo acima das leis, ou fora delas, seguindo a tradição.

Como não existem normas jurídicas nacionais quanto ao que se diz "*o planejamento familiar*" e como a esterilização para fins de encerramento das carreiras reprodutivas continua ilegal, as equipes técnicas das instituições prestadoras desses serviços é que estabelecem as normas quanto ao uso dos anticoncepcionais doados aos pacientes, assim como quanto à periodicidade das consultas ou controles médicos (Garcia, Nobre e Pinho, 1993). Várias instituições públicas, que prestam serviços neste campo, seguem normas, rotinas e instruções repassadas pela BEMFAM, CEPARH e ABEPF, muitas vezes publicadas em seus folhetos e manuais. Fato que exemplifica como as entidades privadas de *planejamento familiar*, orientadas e financiadas por instituições americanas e internacionais, interpenetram o aparato estatal, sem que isso constitua matéria de reflexão e decisão de boa parte dos cidadãos brasileiros. E o que é pior: estas entidades é que, de fato, vêm estabelecendo as normas praticadas neste campo, mesmo no setor público.

A nova lógica de atenção à saúde da mulher e à procriação que se tornou dominante sobre-valoriza as interferências técnico-científicas radicais ou drásticas sobre o organismo, percebidas como tecnicamente mais *modernas*; logo, *melhores*. Lógica que justifica também, em boa medida, o fato de que 67,75% das esterilizações, até 1986, tenham sido realizadas no momento do último parto - quase sempre uma cesariana desnecessária, feita em dia previamente marcado e, até há alguns anos atrás, bem melhor remunerada que o parto normal, inclusive pela Previdência Social. Apenas 31,68% ocorreu depois do último parto.

O poder e o interesse de muitos médicos parecem ter influenciado, também, na progressiva substituição do parto normal pela cesariana, uma cirurgia ampla, que envolve riscos de saúde para a mulher e a criança. Entre as esterilizações pagas, segundo a PNAD-1986, 73,29% foi realizada durante o último parto, enquanto que, entre as gratuitas, somente 35,86% ocorreu neste momento. São, predominantemente, as mulheres de classe média, as que são mais escolarizadas e melhor "*informadas*" pelas ideologias médicas dominantes, aquelas que mais se submeteram a cesarianas sucessivas, clinicamente desnecessárias.

Face aos dados da PNAD-1986, Berquó (1989) enfatizou que, embora as alternativas de técnicas reversíveis para a restrição da procriação estivessem se ampliando, assim como o número de serviços desta natureza, a anticoncepção difundida no Nordeste mostrava um progressivo estreitamento das opções de fato sobre as técnicas irreversíveis. E que isto destoava muito da experiência dos países mais desenvolvidos. No conjunto desses países, em 1987, segundo Berquó (1989), a prevalência dos DIUs, do *condom* e de várias técnicas tradicionais, consideradas ineficazes pelos médicos mais envolvidos nas campanhas antinatalistas, era muito mais alta do que nos países do *Terceiro Mundo* e no Brasil, enquanto a prevalência de esterilização feminina era menos da metade (7%) da observada no Brasil (16%) (ver também, Berquó, 1994). Vieira (1994, p. 28), com dados do Population Council Data Bank, mostra que, em 1990, no conjunto dos países desenvolvidos, a prevalência de esterilizações femininas entre mulheres de 15-49 anos era de 7,6% e as masculinas de 3,8%, enquanto no conjunto dos países do *Terceiro Mundo* atingia, respectivamente, 17,8% e 4,5%.

Na França, segundo Bretin (1992, p. 1), as preferências, mesmo para o encerramento das carreiras reprodutivas, recaem sobre os DIUs e as pilulas, conquanto o aborto e as esterilizações masculinas e femininas estejam regulamentadas, desde 1967, pela Lei Neuwirth. Neste país, berço desta conquista da modernidade, a laqueadura de trompa e a vasectomia, não são vistas como métodos anticoncepcionais, porque alteram o estado original do

organismo, eliminando a aptidão para procriar. O termo *anticoncepção* remete-se às técnicas que possibilitam a continuidade das escolhas quanto à ter ou não um filho adicional, ou a revisão de decisões anteriores de encerrar a formação de proles, levando-se em conta que as circunstâncias da vida cotidiana são mutáveis. A possibilidade desta escolha não conduz necessariamente à ela, pois várias características sociais moldam e preservam o *ethos* anti-natalista.

No que tange ao perfil etário da anticoncepção, observou-se que, em 1980, a prevalência de MAC entre casadas de 15-44 anos variava, do seguinte modo: 11,5% entre 15-19 anos, 24,9% entre 20-24 anos, 35,4% entre 25-29 anos, 37,7% entre 30-34 anos, 33,1% entre 35-39 anos e 32,9% entre 40-44 anos (PSMIPF-1980, p. 56). As idades nas quais as mulheres mais se esterilizavam eram as de 25-29 (25,1%), 30-34 (31,7%) e 35-39 (25,3%), faixas etárias nas quais se observaram os maiores declínios dos nF_x na Tabela e Gráfico 2; sendo que 82,1% das cirurgias havia sido realizada entre os 25-39 anos. Os mais altos percentuais de uso de MAC se encontravam entre as baianas com 2 e 3 filhos vivos no momento da pesquisa, respectivamente 39,4% e 38,2% de todas as casadas de 15-44 anos (PSMIPF-1980, p. 57), confirmando que eram estes os tamanhos de prole que se tornavam os mais preferidos também nas classes populares. Entre as que não tinham filhos vivos, o percentual de uso de MAC descia a 8%, apoiando a hipótese de que era pouco freqüente a prática de adiar o nascimento do primeiro filho, assim como o fato de não se desejar ter filho algum.

A mudança no perfil etário da anticoncepção das baianas foi consistente com o rejuvenescimento da fecundidade atual e acumulada, referido no item 1, exatamente porque integra o mesmo fenômeno socio-demográfico. As esterilizações para encerrar as carreiras reprodutivas passaram a ser realizadas em idades cada vez mais jovens, quando as mulheres tinham proles reais de 2, 3 ou 4 filhos vivos na época da cirurgia (BEMFAM/DHS, 1992, p. 83). Mesmo entre mulheres de 20-24 anos residentes no interior ou em áreas rurais, já que esta era a nova faixa etária modal da fecundidade, como se viu na Tabela e Gráfico 2. Mas, continuaram a ser realizadas no momento do parto, quer através de cesarianas desnecessárias só com este fim, quer através de outras técnicas aplicadas no pós-parto. E o que é pior: sem se levar em conta as probabilidades de morte dos filhos entre 0-5 anos, que eram bem altas entre as mulheres com até 3 anos de estudo e pobres, e muito mais altas do que para os filhos das mais

escolarizadas e medicalizadas, uma das principais razões de arrependimento, ao lado das separações ou divórcios seguidas de nova união conjugal (Vieira, 1994).

Segundo a PNAD-1986, no total de baianas de 15-54 anos esterilizadas com o objetivo de encerrar as carreiras reprodutivas, o grupo etário modal de realização das cirurgias era o de 30-34 anos, até 1975-1979; e passou a ser o de 25-29 anos, depois de 1980. Entre os 20-29 anos, a frequência de laqueaduras tubárias elevou-se de 29,56% entre 1975-1979, para 35,58% entre 1980-1982 e para 49,05% (quase metade do total) entre 1983-1986; período este, no qual a proporção de esterilizações entre mulheres muito jovens, com 20-24 anos, chegou a representar 14,4% do total. Vê-se, na Tabela 17 abaixo, que a PSFNe-1991 encontrou, no conjunto das nordestinas casadas, quase 1/4 (24,26%) das usuárias de MAC com 20-24 anos já esterilizada (BEMFAM/DHS, 1992, p. 77). Proporção de esterilizadas exorbitante para uma fase de vida em que as jovens estão, apenas, no início seus ciclos de vida familiar e de formação de prole, ao longo do qual a vida reserva muitas surpresas, ou circunstâncias não-planejadas como demonstrou Bongaartz (1983). O percentual de esterilizadas entre as usuárias aumentava (cumulativamente) com a idade, até atingir um patamar de quase 90% das usuárias entre as casadas com 45-49 anos.

No *ethos* anti-natalista do brasileiro e do baiano, neste fim de século, o mais *normal*, ou o que parece o mais *certo* (ou o ideal almejado) é ter logo dois ou três filhos em idades bem jovens e esterilizar-se, para se "*ficar livre*" dos encargos e dificuldades envolvidos seja em nova experiência de procriação, seja na anticoncepção, com ou sem assistência médica. E também para se prevenir de uma eventual *tentação* - a força do desejo reprimido - de se ter um filho adicional, ante às redefinições da vida pessoal e social. Este constitui um dos traços estruturais mais visíveis dos novos padrões de sucessão das gerações que emergiram nesta conjuntura. A lógica da repressão do desejo por filho, representada como a conduta mais racional, transmutou simbolicamente a maior inconveniência da esterilização - a sua irreversibilidade - na sua principal virtude. Na *praxis* coletiva, esta forma de restrição radical e muito precoce da procriação, vem compensando o favorecimento a uma elevação da fecundidade devido à retomada da prática de casamento em idades mais jovens e à generalização da prática de separação, seguida de nova união conjugal.

As mulheres mais pobres e menos escolarizadas, em vista das carências de atenção médica, das circunstâncias opressoras de vida que enfrentam e da consciência de sua própria ignorância, que as fragiliza e humilha (Motta, 1984; Rodrigues, 1978), são as mais vulneráveis

ao proselitismo sobre "*a esterilização como a melhor solução*", "*a solução preferida pelas mais ricas*". E também à autoridade do médico de uma classe "*superior*" (Boltansky, 1984); às vezes, tão "*superior*" que pode até operar acima das leis, ou pode fazer as normas que valem sobre a questão.

Barroso (1984), Serruya (1993), Vieira (1994) e Reichmann (1995) observaram os seguintes problemas na aplicação da esterilização em mulheres das classes populares: 1) muitos médicos ou agentes para-médicos de serviços especializados ou não, assim como folhetos de divulgação desta técnica não esclarecem adequadamente o significado da irreversibilidade de tais cirurgias, nem os possíveis efeitos clínicos à médio e longo prazo; 2) alguns médicos ou agentes para-médicos ou folhetos de divulgação afirmam que tais cirurgias são, hoje em dia, reversíveis, sem precisar as condições especiais dentro das quais isto pode ocorrer (Vieira, 1994); 3) a decisão de se esterilizar é tomada pelas mulheres, na maioria das vezes, nos últimos meses da gestação ou no momento do parto, nos quais as mulheres se encontram mais fragilizadas.

Várias entrevistadas de Serruya (1993, p. 148), *informadas e conscientizadas* segundo a lógica do *planejamento familiar* dominante, viam "*a operação*" como a conquista de "*um privilégio*": o de ter uma atenção médica do mesmo teor que o das mulheres das classes médias. Outras, nutriam a crença de que os médicos sempre "*sabem o que fazem*" e/ou revelavam uma atitude de submissão ou de completa entrega (alienada) do próprio corpo ao saber do médico, entendendo que: "*Ele faz o serviço que tem que fazer*" (p. 133). Nesses casos, é o médico quem *faz o planejamento familiar*. Muitos deles julgam a esterilização ideal para as mulheres das classes populares, pelas mesmas razões que Stycos (1969) recomendava o aborto: uma vez aplicada, "*não exige previsão, planejamento*" por parte da mulher. E a mulher envolvida pela lógica desta racionalidade cognitivo-instrumental (Habermas, 1989, p. 27) sente-se "*livre*" das suas dificuldades de reflexão e de decisão, da sua responsabilidade pelo ato médico-cirúrgico que se realiza em seu corpo e da sua liberdade de procriar. Estes tipos de reações de mulheres submetidas a forte pressões sociais e formas cruéis de dominação, segundo os critérios críticos de Habermas (1989, p. 30), seriam "*quase-ações, isto é, como se nelas se expressasse a capacidade de ação de um sujeito*".

O uso indiscriminado das técnicas de esterilização para realização da prática de encerramento precoce e definitivo da vida reprodutiva, ilustra, a nosso ver, um dos modos como "*fracassa a racionalidade*" (Elster, 1991), no planejamento da vida familiar. Quanto mais se crê e/ou se faz crer na importância da livre escolha racional, voluntária e consciente do número

de filhos, mais são usadas acriticamente e reificadas as técnicas irreversíveis. Exatamente as que impedem a continuidade do planejamento ou das escolhas quanto à procriação, ao longo da vida fértil, conforme as alterações das circunstâncias de vida. Tal planejamento das proles e descendências, precoce e "*de uma vez para sempre*" (Serruya, 1993, p. 158), funda-se numa alta expectativa de sobrevivência dos filhos, ou numa quase-certeza de que os filhos vivos, ainda pequenos (mesmo entre 0-5 anos), não morrerão.

Como as estatísticas de mortalidade infantil e na infância mais difundidas entre os leigos em demografia são médias globais e não expressam as grandes desigualdades por classes sociais, costuma-se raciocinar com o falso suposto de que as probabilidades de morte dos filhos são iguais em todos os segmentos sociais, tratando-se as técnicas irreversíveis como **ideal para todos**. Contudo, isto constitui um falso igualitarismo, pois o exercício desta técnica, em condições de vida extraordinariamente desiguais, inclusive quanto aos horizontes de sobrevivência dos filhos, envolvem significados e implicam resultados muito distintos.

Como se vê na Tabela 16 e no gráfico 17, o nº médio de filhos mortos (FM), na média global das nordestinas casadas, em 1991 (BEMFAM/DHS, 1992, p. 68), aumentava com a idade da mãe, e atingia um patamar de 0,23 filho morto por mulher de 25-29 anos, ou seja, de 23 filhos mortos por cada 100 mulheres de 25-29 anos, idade em que 34,8% de todas as casadas ou 57,4% das usuárias de MAC já estava esterilizada. Entre todas as nordestinas casadas com 30-34 anos, quando 47,4% de todas elas ou 70,85% das usuárias de MAC já estava esterilizada, as experiências de morte de filhos atingiam a média global de 0,48 filho morto por mulher; isto é, de 48 filhos mortos por cada 100 mulheres casadas de 30-34 anos. Entre as casadas com 45-49 anos, que se esterilizavam com menor frequência (42,2% do total) que as das gerações mais novas e que viveram suas experiências de formação de proles em fases da vida social nas quais os níveis de mortalidade infantil e na infância eram muito mais altos, a média de FM chegava a 1,33 filhos mortos por mulher; isto é, de 133 filhos mortos para cada 100 mulheres de 45-49 anos, em 1991.

Estes patamares de nº médio de FM não eram nada baixos, enquanto médias globais para o Nordeste e para mulheres de todas as camadas sociais. Sugerem que, nos segmentos sociais majoritários, com mortalidade infantil e na infância ainda bem alta, a experiência de morte de filhos era razoavelmente freqüente. Como um bom número de mulheres foi esterilizada com menos de 30 anos de idade e com 2 ou 3 filhos de 0-5 anos (ver gráfico 17), é altamente provável que muitas mulheres pobres tenham ficado com a sua descendência

(desejada) desfalcada e sem possibilidade de repor os filhos que morreram. Este tem sido um dos motivos mais alegados nos casos de arrependimento, como mostra Vieira (1994). O número destes casos não pôde ser aqui quantificado porque, na publicação da PSFNe-1991 (BEMFAM/DHS, 1992), a única pesquisa disponível que levantou tal informação crucial, foram agregados os totais de mulheres segundo o nº de filhos vivos no momento da pesquisa (esterilizadas ou não), com os relativos às mulheres grávidas no momento da pesquisa. E não nos foi possível obter tabulações especiais desta pesquisa, em tempo oportuno.

TABELA 17
NORDESTE - Uso de pílula e esterilização; nº médio de filhos mortos (FM) e de filhos sobreviventes entre as nordestinas casadas - 1991

Idade	Não usam	Usuárias (a)	Pílula	Esterilizadas (b)	(b)/(a)	Nº médio de FM	Nº médio de FS
15-19	58,7%	41,3%	30,7%	0,6%	1,45%	0,06	0,50
20-24	49,7%	50,3%	25,9%	12,2%	24,26%	0,19	1,59
25-29	39,4%	60,6%	17,6%	34,8%	57,43%	0,23	2,54
30-34	33,1%	66,9%	10,1%	47,4%	70,85%	0,48	3,39
35-39	32,1%	67,9%	8,3%	52,4%	77,17%	0,79	4,22
40-44	37,2%	62,8%	6,6%	48,9%	77,86%	0,89	4,72
45-49	52,4%	47,6%	2,2%	42,4%	89,08%	1,33	5,25
Total	40,8%	59,2%	13,3%	37,7%	63,68%	0,58	3,36

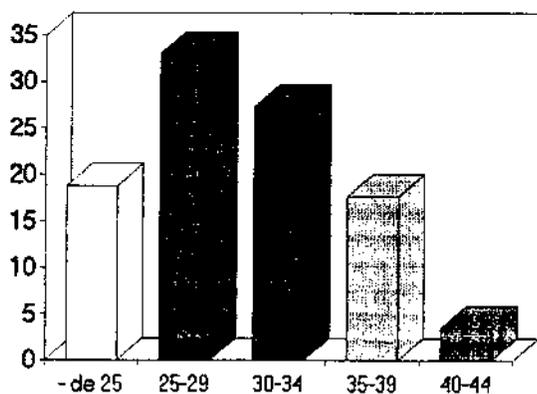
FONTE: PSFNe - 1991 (BEMFAM/DHS, 1992, p. 77 e 68)

De todo modo, a Tabela 18 abaixo, construída com dados da PSFNe-1991 (BEMFAM/DHS, 1992, p. 78 e 112), dá uma idéia desses riscos sociais e demográficos desiguais segundo segmento social. Mostra que, no Nordeste, as mais altas proporções de mulheres esterilizadas, dentre as casadas de 15-49 anos que usavam de MAC no momento da pesquisa, se encontram nos grupos com pouca ou nenhuma escolarização, nos quais os filhos estão sujeitos à probabilidades de morte muito elevadas. Entre as mulheres mais escolarizadas, as que desfrutavam de melhores condições de vida, as proporções de esterilizadas entre as usuárias de MAC são mais baixas, sendo acentuadamente mais baixas as probabilidades de morte dos seus filhos. Vê-se que o percentual de esterilizadas (coluna b) no conjunto de nordestinas casadas de 15-49 anos, aumenta com o grau de escolarização, do mesmo modo que o das usuárias de MAC (coluna a). Entretanto, a proporção de esterilizadas entre as usuárias de MAC (coluna (b)/(a)) era mais alta entre as que tinham menor escolaridade, diminuindo sistematicamente da classe de nenhum ano de estudo até a de 5-8 anos de estudo.

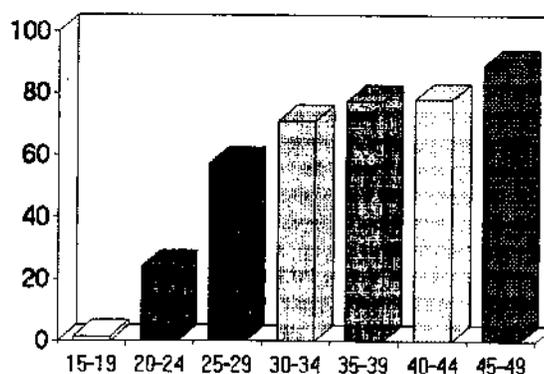
Gráfico 17

NORDESTE - Esterilizações de mulheres de 15-49 anos - 1991

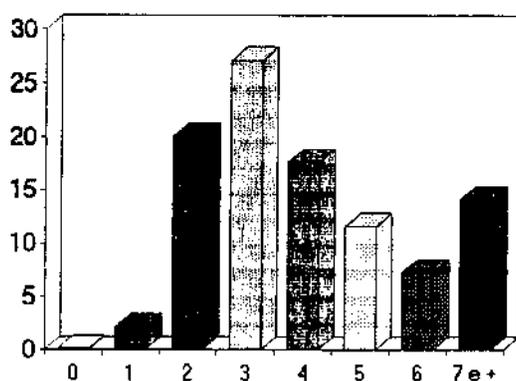
Idade na época da esterilização



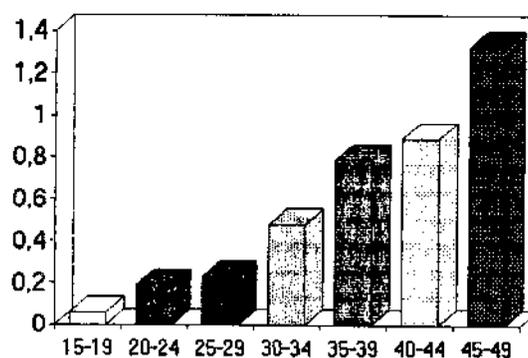
Prevalência de esterilizações entre usuárias de MAC, segundo idade



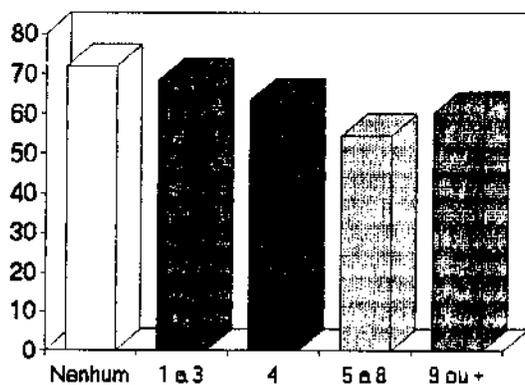
Nº de filhos vivos no momento da esterilização



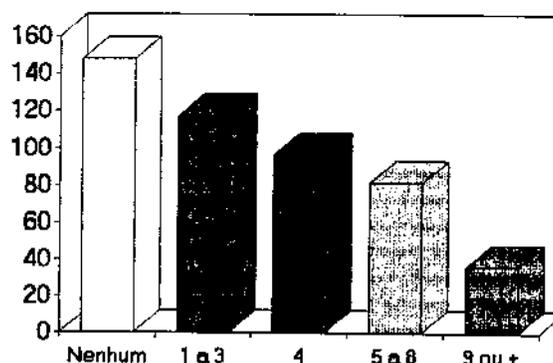
Nº médio de FM entre todas as nordestinas de 15-49 anos



Prevalência de esterilizadas, segundo anos de estudo



Probabilidade de morte dos filhos de todas as nordestinas, segundo anos de estudo



FONTE: PSFN- 1991

Dentre as usuárias de MAC sem nenhuma escolarização, a proporção de esterilizadas chegava a 72,0%, em 1991; sendo que seus filhos de 0-5 anos estavam submetidos a uma probabilidade de morte de 147,8‰, ou seja, de quase 150 óbitos de 0-5 anos por 1.000 nascidos vivos. No grupo das usuárias de MAC com apenas 1-3 anos de estudo ou semi-alfabetizadas, 68,4% estava esterilizada, sendo que seus filhos de 0-5 anos estavam submetidos a uma probabilidade de morte de 116,8‰. Em contrapartida, as proporções de esterilizadas entre as usuárias de MAC com 5-8 e 9 anos e mais de estudo, embora altas face às observadas em países desenvolvidos, eram mais baixas do que entre aquelas com pouca ou nenhuma instrução. Os filhos de 0-5 anos dessas mulheres mais escolarizadas estavam sujeitos a probabilidades de mortes - de, respectivamente, 81,2‰ e 36,0‰ - algumas vezes mais baixas do que as observadas entre os filhos das sem escolaridade ou pouco escolarizadas. Vimos, no item 2, que os filhos de 0-5 anos das sem escolarização apresentaram probabilidades de morte 4,10 vezes mais altas que os das mulheres como 9 anos e mais de estudo. E os filhos das com 1-3 anos de estudo, tinham em 1991 probabilidades de morte entre 0-5 anos 3,2 vezes maiores que as dos filhos das com 9 anos de estudos e mais.

Tabela 18

NORDESTE - Prevalência de esterilizações entre mulheres casadas e mortalidade na infância, segundo anos de estudo - 1991

Anos de estudo	Não usam	Usuárias (a)	Pílula	Esterilizadas		Mort. na infância	
				(b)	(b)/(a)	1q0	5q0
Nenhum	55,7%	44,3%	7,7%	31,9%	72,0%	124,5‰	147,8‰
1-3	45,0%	55,0%	11,1%	37,6%	68,4%	95,5‰	116,8‰
4	37,4%	62,6%	16,3%	39,6%	63,3%	89,1‰	96,3‰
5-8	32,2%	67,8%	19,2%	36,9%	54,4%	69,8‰	81,2‰
9 ou +	22,8%	77,2%	16,5%	46,3%	60,0%	34,5‰	36,0‰
TOTAL	48,8%	59,2%	13,3%	37,7%	63,71%	93,6‰	110,4‰

FONTE: BEMFAM/DHS, 1992, p. 78 e 112

Embora os discursos de proselitismo sobre "*planejamento familiar*" enfatizassem que esta atividade era o meio fundamental para melhorar a saúde *materno-infantil*, os serviços desta natureza prestados às baianas pelas Entidades de Utilidade Pública especializadas, até 1991, continuavam voltados para a mera "*planificação do número e o espaçamento de uma*

gestação à outra". Não ofereciam atenção médica aos recém-nascidos, filhos das clientes às quais "ensinavam" a planejar "a família" de modo "responsável". Raros Programas Comunitários da BEMFAM na Bahia, até 1991, mantinham atenção rudimentar no campo da pediatria. Segundo o Departamento de Avaliação da BEMFAM - 1991 (Apud Garcia, Nobre e Pinho, 1993, p. 13) dos 287.886 atendimentos prestados nestes Programas, em 1991, apenas 217 foram no campo da pediatria e 7.714 foram consultas pré-natal. Atuando segundo critérios do PAISM, desde de 1985, a prioridade da ação de saúde prestada pela entidade continuou recaindo sobre a mulher. O CEPARH não oferece qualquer serviço de pediatria ou de pré-natal na sua sede.

O nível de mortalidade infantil ($1^{\text{q}}_0 = 124,5\%$) dos filhos das nordestinas sem escolaridade, em 1991, equivalia ainda ao nível médio observado em Salvador, há 25 anos atrás, ou em 1966: $1^{\text{q}}_0 = 124,8\%$ para o sexo masculino e de $1^{\text{q}}_0 = 104,4\%$ para o sexo feminino (Souza et al., 1976, p. 76). Nestas circunstâncias, a esterilização de nordestinas pobres e analfabetas ou semi-analfabetas, em larga escala, implica riscos socio-demográficos muito mais graves do que entre as mais escolarizadas. Tanto riscos de inviabilização da formação de descendências com as dimensões desejadas ou antevistas pelas mulheres, quanto riscos de inviabilização da reprodução socio-demográfica de grupos específicos mais pauperizados, com altas proporções de esterilizadas, no caso de eventual descontrole de alguma das epidemias em cena (cólera, rubéola, dengue, AIDS, tuberculose etc...), em acréscimo à agudização das mortes por causas violentas, entre jovens, já observadas.

E um tal descontrole não é muito improvável, num momento de crise socio-econômica generalizada e prolongada, caracterizada por agravamento da pauperização, elevação do desemprego, redução do investimento em ações de saúde pública e deterioração da qualidade de atenção médica nas redes de saúde existentes, inclusive nas redes privadas. Ao lado disso, vale lembrar que foram extintos alguns órgãos que tinham uma ação decisiva de controle preventivo de várias doenças de massa, endêmicas ou epidêmicas, a exemplo da Fundação SESP, e de órgãos voltados à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da tuberculose (Silveira, 1995).

O tipo de planejamento da vida social, dito "*o planejamento familiar*" que vem sendo realizado no país, jamais o conduzirá à Ordem e Progresso, com Liberdade, Igualdade e Fraternidade para todos, como promete nossa República. Nem ajudará a ampliar as oportunidades de acumulação de capital e a revitalização da economia. Como não pode resolver

os principais problemas, cujas determinações sociais e econômicas oculta, só pode contribuir para o agravamento deles e da violência que se perpetra sobre as classes sociais identificadas como mera "*população*" ou sobre os cidadãos pré-definidos como pais e mães "*irresponsáveis*", mantidos sempre muito pobres, sem escolarização e atenção adequada à saúde, embora com proles cada vez menores. Esta é a arbitrariedade fundamental do controlismo neomalthusianismo praticado no país, enquanto ideologia e praxis de dominação sobre as classes populares.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES OU ACHADOS

Nesta tese, procuramos reconstruir, numa visão de conjunto, os principais movimentos de mudança nos padrões correntes de procriação e de sucessão das gerações ou a experiência de transição demográfica na Bahia, ao longo deste século, com base em Censos Demográficos e em resultados de múltiplas pesquisas históricas, antropológicas e sociológicas referidas a este contexto.

Para empreender esta tarefa, não tomamos como referencial a chamada Teoria da Transição Demográfica. Nem um dos esquemas analíticos que reagem a ela, mas que se fundamentam em proposições e conceitos sem correspondências com definições e teorizações básicas da demografia formal sobre a reprodução demográfica endógena e a fecundidade enquanto mecanismo deste processo. Consideramos epistemologicamente mais adequado tomar como referência teórica básica os modelos de populações estáveis de Lotka que, embora sejam mecânicos e integrantes de uma teoria biológica, estabelecem, de modo preciso e dinâmico, articulações entre os mecanismos básicos determinantes do ritmo e da forma (ou do padrão) da reprodução demográfica endógena das coletividades humanas. Nenhuma teoria sociológica, antropológica e histórica delinea, esta problemática, enquanto objeto de estudo científico, o foco da nossa análise empírica, ainda que ofereçam subsídios importantes para seu estudo.

Entretanto, como alguns autores apontavam, tais modelos necessitavam ser traduzidos em termos menos abstratos, ou seja, em termos sociológicos e historicizados, além de complementados, para que suas proposições e nexos mais importantes pudessem ser aplicados ao estudo do fenômeno histórico da *transição demográfica*. Decidimos usar tal procedimento e explorar - como num experimento - as virtualidades desta teoria da demografia formal, para objetivos diferentes dos já testados nesta tradição, e que resultaram no enriquecimento da análise demográfica quantitativa. Como não encontramos, na bibliografia levantada, o relato explícito de uma tentativa desta natureza e nunca havíamos utilizado anteriormente este recurso metodológico, o esforço analítico desenvolvido neste rumo funcionou para nós como um experimento surpreendente e esclarecedor.

Tendo em vista que uma tese acadêmica é um veículo de debate reflexivo e crítico, sobre dada problemática, visando o "*entendimento comunicativo*" no seio da comunidade científica, no sentido de Habermas (1989, p. 29), explicitamos, no Capítulo 1, todos os passos lógicos seguidos na tradução sociológica do modelo geral de Lotka e os raciocínios empregados na formulação do esquema teórico-conceitual mediador que orientou a análise empírica.

Face aos objetivos e à natureza da pesquisa, consideramos que a conclusão ou achado mais significativo do teste teórico-metodológico realizado é que o modelo geral de populações estáveis de Lotka, como supúnhamos, pode ser traduzido em termos sociológicos, sem se raciocinar em oposição ao suposto de "*natureza biológica pura*" que o construiu, um dos focos de tensão teórico-metodológica entre a tradição da demografia formal e outras tradições de estudos socio-demográficos. Mas, apenas, seguindo uma trajetória de raciocínio inversa à deste autor, visando baixar o nível de abstração das suas formulações e explicitar a idéia de que a mortalidade e a fecundidade não são mecanismos tornados sociais e históricos pelo comando de fatores externos a eles, mas que a natureza íntima desses mecanismos demográficos é socio-biológica.

Estabelecer uma oposição ou uma antinomia aos supostos de "*natureza biológica pura*" envolvidos nesses modelos e no conceito de crescimento vegetativo, às vezes, implica não especificar adequadamente as propriedades desta dimensão da vida humana (individual e coletiva). E se deixar subjacente à análise pré-noções ideológicas, como a de que *o homem-civilizado* ou *o homem-moderno* teria atingido um estágio tão "*evoluído*", que suas características biológicas já estariam inteiramente subsumidas à sua racionalidade desenvolvida, expressa no seu avanço cultural e científico, como se ele tivesse se tornado uma razão-pura ou um espírito-de-luz encarnado. Pré-noções desta ordem têm alimentado ideologias de dominação pró-natalistas ou anti-natalistas que tomam os povos ou camadas sociais ditos menos "*evoluídos*", como menos racionais ou mais semelhantes aos parceiros do homem na natureza. Logo, redutíveis a meras "*populações*" manipuláveis. A estes, para "*salvá-los*" e "*civilizá-los*", é que *o homem-civilizado* ou *o homem-moderno* tem aplicado historicamente a sua força, transmutada em formas eufemizadas de discurso e ação, ora com aparência de "*missão divina na terra*", dita "*as Missões*", ora com aparência técnico-científica, dita "*a Ciência*", como discutimos nos Capítulos 2 e 4.

Entendemos que a animalidade do homem é sempre muito especial, é socio-biológica, por mais "*primitivo*" que seja um povo, devido à sua racionalidade e historicidade.

Mas esta racionalidade tem limitações e costuma falhar, por mais "evoluido" seja o povo. Por isso mesmo, a natureza socio-biológica do homem que é socialmente modelável, tanto tem sido aprimorada, quanto aviltada, pelo teor das relações sociais estabelecidas entre diferentes povos, camadas sociais e indivíduos. A morte precoce e a doença, enquanto contradições dos modos e condições de preservação da sobrevivência e da saúde (individual e coletiva) é a principal evidência de que a racionalidade humana tem limites e costuma falhar. E dado que, preservar a vida e a saúde em patamares cada vez mais altos parece o mais racional, a elevada intensidade de mortes precoces e a alta prevalência de doenças, em grupos sociais específicos, em circunstâncias históricas em que o desenvolvimento técnico-científico propicia meios para controlar as causas de morte precoce e as doenças mais correntes, evidenciam o exercício de práticas sociais que aviltam a natureza humana de alguns homens. Portanto, demonstram a existência de contradições à tendência de racionalização da vida social que o desenvolvimento econômico, cultural e científico pode viabilizar.

Uma segunda conclusão teórico-metodológica deste experimento é claramente tautológica, porém esclarecedora face à reiteração da idéia de que a "explicação" de fenômenos demográficos endógenos precisa ser buscada fora da demografia formal, em outros campos científicos, que criticamos no Capítulo 1. Demonstramos, ao longo da tese, que os modelos de Lotka resistem, também, à um exame qualitativo da consistência e verossimilhança de suas proposições básicas, uma vez *traduzido sociologicamente* e complementado numa formulação historicizada sintética, compatível com a linguagem e níveis de abstração e de agregação correntes nas ciências sociais. Se contivessem inconsistências e incongruências insuperáveis, como as envolvidas na Teoria da Transição Demográfica ou nas proposições neomalthusianas douradas, estas se explicitariam no curso da tentativa de sua tradução e complementação, respaldada nos próprios supostos que fundamentaram a construção dos mesmos e no confronto deles com teorias sociológicas e antropológicas sólidas, embora incompletas no que tange ao recorte da problemática enfocada. Ou, então, apareceriam no momento da aplicação empírica da mediação teórico-metodológica construída no Capítulo 1.

O esquema analítico mediador, enriquecido por contribuições antropológicas e sociológicas pertinentes, formula, da ótica da Teoria das Populações Estáveis, em termos estritamente proposicionais, um delineamento formal-qualitativo e dinâmico da totalidade do processo de sucessão das gerações, responsável pela reprodução socio-demográfica endógena. Nele se articulam distintos momentos, mecanismos e níveis da problemática estudada, enquanto

algo vivido e produzido por sujeitos históricos, mediante a definição, para cada componente do circuito reconstruído, dos nexos entre os sistemas de ações estruturadas e estruturantes (práticas e estratégias sociais), as circunstâncias contextuais em que estes se realizam e os seus resultados objetivos. Como um rebatimento do modelo geral de Lotka no plano social e histórico, consiste num instrumento metodológico complementar, para ordenar a reflexão interpretativa e crítica e a busca de novos conhecimentos. E que também permite a abordagem de dimensões específicas da sucessão das gerações, sobretudo de cada mecanismos da reprodução socio-demográfica endógena, mas sem perder de vista a sua articulação com outras dimensões do circuito reconstruído (Zémelmann, 1992, p. 57-77) e, conseqüentemente, dos seus significados para a vida social.

A principal vantagem deste rebatimento social e histórico do modelo original, enquanto um complemento deste, é que nele se explicita mais claramente (Quadro 1 do Capítulo 1) a centralidade dos padrões de preservação da sobrevivência e da saúde dos sujeitos na concretização histórica de toda a experiência social (individual e coletiva) da sucessão das gerações ou da formação de proles e descendências. Mecanismo que aparece, nos modelos formais, preferentemente (mas não exclusivamente) recortado a partir da sua principal contradição no plano coletivo: a mortalidade (d ou ${}_nM_x$). Contudo, os mecanismos da reprodução demográfica só ficam bem apreendidos cientificamente quando se define a trajetória da sua produção social, nos planos individual e coletivo.

Assim sendo, consideramos que outra conclusão significativa da teste é que a demonstração, teórica e empírica, desta centralidade dos modos e condições de preservação da sobrevivência e da saúde na conformação, diferenciação e mudança dos padrões de sucessão das gerações possibilita desfazer duas ilusões-de-ótica muito comuns nos estudos sobre as experiências de transição demográfica.

A primeira, a ilusão de completa autonomia do circuito de sucessão das gerações, mas que não existe na realidade, como ilustramos no Quadro 2 do Capítulo 1. Embora Lotka destaque que, na realidade concreta, a reprodução demográfica endógena não é um circuito "puramente biológico" e "autônomo" como os seus constructos matemáticos a isolam, para fins estritamente teóricos, a ilusão de autonomia deste circuito se instala no momento da aplicação de tal modelo à realidade, sem consideração deste fato. Com esta prática, muitos "vêm", nos resultados empíricos assim obtidos, as provas "factuais" ou "objetivas" da autonomia da reprodução demográfica endógena, cometendo um engano de interpretação discutido por

Bourdieu et al (1975) e outros: o de "ver" como propriedade da realidade, algo que é mero pressuposto de construção do modelo.

A segunda, a ilusão de completa autonomia da fecundidade face à mortalidade, construída por tradições científicas e proposições ideológicas que não levam em conta o nexo de interdependência entre tais mecanismos, apontado no antigo conceito de crescimento vegetativo. Ocorre que o nexo $b \rightarrow d$ e $nFx \rightarrow nMx$ envolve a idéia de que a manutenção da vida - e, por extensão, a manutenção da saúde (inclusive da fertilidade) - é uma pré-condição socio-biológica *sine qua nom* para que as proles ou descendências sejam constituídas e a fecundidade se realize repetitivamente, com dado ritmo e forma (padrão), no curso histórico de uma coletividade. Talvez, por ser muito óbvia, esta pré-condição não venha recebendo a atenção devida. O que seria da física, se os físicos não tivessem refletido sobre a queda dos corpos e não tivessem retirado, deste evento tão banal, implicações analíticas decisivas às novas descobertas?

A explicitação dos nexos de interdependência entre os modos e condições de preservação da sobrevivência e da saúde e os modos e condições de realização histórica da produção de bens e serviços ou dos meios básicos de existência individual e coletiva, nos levou ao reencontro lógico-formal de uma totalidade esquecida: o movimento maior da reprodução social, que articula a sucessão das gerações e a produção de bens e serviços, como Engels (1979, p. 2) e outros já haviam mostrado. Totalidade esquecida não apenas por nós, enquanto pesquisadores individuais, mas pela Teoria da Transição Demográfica, pelas análises sobre a "fecundidade em si" e por aquelas análises que usam modelos da Teoria das Populações Estáveis, sem adaptações teórico-metológica. E o esquecimento ou des-conhecimento do teor dos nexos entre estes dois circuitos, tem sido produzido por formulações ideológicas que sistematicamente os encobrem ou os distorcem.

No Capítulo 4, discutimos como os neomalthusianos doutos e militantes, seguindo o método de Malthus, estilham proposições e conceitos fundamentais da demografia e manipulam com seus elementos. Mas que os resgatam, sempre que necessitam dar precisão à análise. E exemplificamos como alguns modos de manipulação instrumental com este saber proposicional da demografia centram-se no deslocamento simbólico da mortalidade ou dos modos e condições de preservação da vida e da saúde para fora da área de definição da reprodução socio-demográfica endógena substituindo este conceito pela vaga noção de *Reprodução Humana*, fazendo crer que a pobreza e a alta mortalidade sempre decorre da alta fecundidade, nunca o inverso.

O pensamento marxista, por seu turno, tem sido aprisionado por pré-noções ideológicas contrárias a proposição de Engels (1979, p. 2) de que "*a produção do homem mesmo, a continuação da espécie*" integraria o processo maior de "*produção e reprodução da vida imediata*" ou da reprodução social, ao lado da "*produção dos meios de existência*". Sem destacar qual dos dois circuitos seria o mais importante, Engels pontuava que ambos condicionavam a "*ordem social em que vivem os homens*"; portanto, que ambos eram constituintes das estruturas sociais ou das condições de sociabilidade. Na própria obra "*A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado*", na "*nota da redação à edição publicada pelas Editions Sociales*" (Meillassoux, 1977, p. 6), o redator corrige o pensamento do autor, dizendo: "*Engels incorre aqui numa inexatidão, ao colocar a continuação da espécie ao lado da produção dos meios de subsistência entre as causas que determinam o desenvolvimento da sociedade e das instituições*" (Engels, 1979, p. 2, nota 2). Segundo o redator, muitos marxistas tentaram demonstrar que "*a produção do homem mesmo, a continuação da espécie*" subsumia-se, por inteiro, aos modos e condições de realização da produção de bens e serviços; sempre circunscrita aos movimentos de *produção e reprodução da força de trabalho*, sem correspondências exatas com os mecanismos da reprodução demográfica endógena.

Reagindo a essas pré-noções ideológicas que dificultam o desenvolvimento da demografia, porque dissolvem a apreensão do seu principal objeto de estudo, ilustramos no Quadro 2 do Capítulo 1, com o foco centrado no circuito da sucessão das gerações, uma visão simplificada das suas possíveis articulações com outras dimensões da reprodução social que costumam afetá-lo, de fora, ou serem afetadas por ele, segundo a contribuição de diferentes autores. Indicamos, propositivamente, o lugar teórico atribuído a tais externalidade, distinguindo-as enquanto: 1) processos mediadores; 2) mecanismos de ajuste estrutural ou fatores exógenos da reprodução demográfica; e 3) determinantes de última instância. Este ordenamento do universo mais amplo dentro do qual as experiências históricas de sucessão das gerações se realizariam, ajudou a distinguir os elementos do padrão societal global que, ao mudarem, afetariam, direta ou indiretamente, o ritmo e a forma da produção das descendências dos casais de diferentes classes e segmentos sociais, ao tempo em que alteravam a própria estrutura de classes e de assentamento espacial da sociedade.

Isto viabilizou a sistematização de achados empíricos, com origens disciplinares e abordagens distintas, referidos ao contexto baiano e sobre distintos aspectos considerados, assim

como, a composição de alguns quadros empíricos quantitativos e qualitativos que, em conjunto, fornecem uma visão menos fragmentada das diferenças sociais e mudanças nos padrões de procriação e sucessão das gerações, neste século.

Essa visão da experiência de transição demográfica na Bahia, entre fins do século XIX até o presente, demarcada em conjunturas significativas, possibilita a conclusão de que tal processo não se realizou em declínios encadeados, primeiro dos níveis globais da mortalidade ("*a transição da mortalidade*") e, depois, dos níveis globais da fecundidade ("*a transição da fecundidade*"), como a Teoria da Transição Demográfica define este fenômeno histórico. Ao contrário, apóia dois dos nossos pressupostos iniciais, ou seja: 1º) que tal definição não se sustenta, em vista da mútua dependência entre fecundidade e mortalidade, e dos impactos imediatos que a mudança em qualquer desses mecanismos produz sobre o ritmo e a forma da sucessão das gerações; 2º) que as mudanças numa dimensão demográfica endógena específica não ocorrem para toda a sociedade ou "*na população total*", antes de repercutir sobre outras dimensões específicas deste circuito, em âmbitos sociais específicos.

Definindo o fenômeno histórico da transição demográfica enquanto mudanças nos padrões correntes de sucessão das gerações, ou nos ritmos e formas de sua realização histórica, nossa reconstrução empírica apóia a primeira hipótese empírica da pesquisa, apresentada no começo do Capítulo 2. A de que, as mudanças encadeadas e/ou conjugadas nos componentes da sucessão das gerações (Quadro 1 do Capítulo 1) foram ocorrendo, em momentos distintos e de modo diferenciado, para diferentes classes ou segmentos sociais. Fato que não se pode observar, apenas, através de séries históricas de indicadores globais.

Nos Capítulos 2 e 3, mostramos que as classes sociais com maior poder econômico e político e que detinham o comando das principais instituições sociais é que iniciaram primeiro um movimento de reforma social dos seus padrões de preservação da sobrevivência e da saúde, a partir de meados do século XIX. As mudanças neste plano foram logo repercutindo direta e indiretamente sobre os modos e condições de formação das proles e descendências, sendo que uma tendência de declínio intergeracional da fecundidade nas elites baianas já se observava na virada para o século XX. Tendência esta que coincide, exatamente, com a Abolição e a Proclamação da República, que demarcaram amplas transformações no padrão global da sociedade brasileira e nas próprias elites econômicas e socio-políticas. Portanto, a generalização de padrões de procriação restrita, implicando redução da fecundidade, na Bahia, em âmbitos sociais específicos, não é um fenômeno recente, iniciado em 1965, como se tem caracterizado.

Outra conclusão empírica, fundada em evidências reunidas nos Capítulos 2 e 3, reforça outras hipóteses empíricas da tese: a de que jamais existiu uma "*fecundidade natural*" socialmente uniforme e estável na Bahia, mesmo no período dito "*pré-transicional*". Seria difícil ter existido, uma fecundidade alta uniforme no seio do povo baiano, tão ostensivamente desigual em tudo, como imaginávamos *a priori*. Desigualdade esta que foi produzida, desde a origem, pela violência inscrita na ordem colonial e escravista e reproduzida, ao longo da história, por mecanismos de dominação, entre eles, algumas das políticas migratórias e de controle da mortalidade e da fecundidade. Seria difícil ter existido estabilidade nos níveis de fecundidade num povo submetido historicamente a ciclos de grande instabilidade nos seus referenciais de vida.

As várias noções de "*fecundidade natural*" discutidas no Capítulo 3, em realidade, produzem um des-conhecimento sistemático do fato de que os padrões de procriação intensa foram construídos por um pró-natalismo ideal e prático institucionalizado (controlismo pró-natalista). E tal sistema de idéias e ações, que só começamos a abordar a partir do século XIX, era operado, não apenas pela Igreja Católica, mas por uma multiplicidade de agentes com poder socio-político para tanto, enquanto parte de um processo civilizatório, como salientam Gilberto Freire e Caio Prado Junior. Não era uma tradição indígena, nem resultado de uma ação de resistência de escravos ou ex-escravos africanos buscando reconstruir, na Bahia, traços da sua cultura de origem. As camadas mais pauperizadas formadas, em boa parte, de pessoas com essas origens étnicas, no século XIX, procriavam relativamente pouco, ou muito menos que as elites e classes mais abastadas, por falta de condições objetivas e subjetivas para tanto, como mostram vários estudos históricos.

As práticas de deixar vir os filhos até altas paridades era parte do *habitus* dos colonizadores europeus e a sua generalização social foi estimulada como uma das estratégias de colonização, sendo transmitidas às elites dominantes locais, às classes médias e outros segmentos sociais menos pobres. Portanto, a fecundidade muito alta das elites e moderada em outras camadas sociais, jamais resultaram de um descontrole da sexualidade e/ou da procriação, nem constituíram mera reação *natural* à alta mortalidade. E o *ethos* e o *habitus* pró-natalista foram preservados por fortes controles cultural-ideológicos e institucionais, direcionados sobretudo às mulheres, e por condições materiais e de sociabilidade propícias, que foram fortemente abaladas na conjuntura da Abolição e Proclamação da República.

A falta de suporte científico da noção de "*fecundidade natural*" ou "*fecundidade não-controlada*" e da Teoria da Transição Demográfica fica ainda mais clara no Capítulo 3, quando analisamos os fenômenos envolvidos na tendência estatística de elevação da fecundidade nas classes populares, na Bahia, por muitas décadas seguidas, bem documentada estatisticamente para o período 1940-1970, mas que já se manifestava anteriormente. Tendência sem significado teórico na Teoria da Transição Demográfica, que reifica os declínios da mortalidade e da fecundidade como os únicos sintomas possíveis de mudança demográfica. Esta indeterminação do aumento da fecundidade, possibilitava interpretar o "*baby-boom*" na Europa e EEUU enquanto um efeito da prosperidade do pós-guerra, e a tendência equivalente, no Brasil e outros países do Terceiro Mundo, enquanto uma "*explosão demográfica*", como se existisse uma anomalia na transição demográfica em contexto subdesenvolvido.

Certamente este movimento da mudança estrutural de longo prazo não resultou de maior difusão social da suposta "*naturalidade reprodutiva*" pré-existente, nem de maior "*descontrole*" da fecundidade. Mas sim, de maior controle sobre as principais contradições da manutenção da vida (individual e coletiva) e do pró-natalismo e populacionismo antes dominantes: a alta morbidade (endêmica e epidêmica) e alta mortalidade. As campanhas de saúde pública e a extensão da medicalização da vida social à amplos segmentos das classes populares tiveram um papel decisivo na constituição de tal tendência, como muitos já apontavam.

A esse respeito, consideramos significativos três achados empíricos descritos nos Capítulos 3 e 4, que evidenciam uma generalização e/ou consolidação nas classes populares dos padrões de procriação muito intensa, que não predominavam antes nos segmentos mais pobres. O primeiro é o registro dos impactos, conjugados e/ou seqüenciados, da melhoria de condições de vida e das conquistas de saúde e de sobrevivência sobre distintas dimensões do processo de sucessão das gerações, como: o aumento da proporção de mulheres que se casavam e das que se tornavam mães; a redução da proporção de viúvas, entre 15-49 anos; a elevação da proporção de mães que procriavam 6 e mais filhos; a expansão do tamanho das proles e descendências (sobreviventes) e aumento da velocidade de produção das proles. O segundo é o registro de que o pró-natalismo das classes mais altas e dominantes, em relação às classes populares, que se redefiniu depois da Proclamação da República, persistiu atuante até o início dos anos 60. E houve um redirecionamento ideológico das elites brasileiras e baianas no sentido de uma progressiva adesão ao neomalthusianismo, a partir do início da Ditadura Militar, em 1964, como

mostramos no Capítulo 4. O terceiro é o registro quantitativo e qualitativo do movimento intergeracional de redefinição das *práticas de deixar vir os filhos*, ao menos desde 1940, nas classes populares, no sentido do encerramento das carreiras reprodutivas em idades acima de 35 anos, ou paridades mais baixas, que foi suscitado também pela própria expansão das proles (sobreviventes).

De início, a restrição da procriação buscava conter a expansão das proles até os 6 ou 8 filhos vivos e, posteriormente, passou a visar a formação de proles cada vez menores, de modo generalizado, inclusive associada ao uso de esterilizações femininas. Técnica que se tornou, a partir de 1986, como se discute no Capítulo 4, o meio mais usado para encerrar as carreiras reprodutivas, mesmo entre mulheres muito jovens e com 2 ou 3 filhos, sempre incentivada por entidades de *planejamento familiar* e vários agentes institucionais, mas sem levar em conta os altos níveis de mortalidade na infância, entre os filhos das mulheres analfabetas ou semi-analfabetas mais pobres, que prevaleceram até 1991, apesar dos seus declínios significativos.

As últimas conclusões significativas a que nos levou a reconstrução da experiência da transição demográfica na Bahia remete-se à conjuntura que se desdobra de 1965-1970 para cá, na qual a expansão capitalista industrial-monopolista e a consolidação dos modos e condições de vida urbana passaram a comandar os grandes rearranjos estruturais da sociedade brasileira e regional. Nesse novo momento da transição demográfica, que não se resume a uma mera "*transição da fecundidade*" observam-se, em todos os planos da vida social referidos no Quadro 2 do Capítulo 1, alterações que passam seja a pressionar, seja a estimular uma procriação cada vez mais restrita. Esta multiplicidade de determinações, distintas para diferentes segmentos sociais, favorece à ilusão-de-ótica de que a generalização dos padrões de procriação bem restrita tem uma determinação estritamente cultural-subjetiva; já que a cultura e a subjetividade dos sujeitos se exprimem em todos os âmbitos sociais.

Por isso mesmo, no Capítulo 4, tentamos indicar como a conjunção de mudanças no teor das relações sociais concretas, em distintos campos sociais, fez emergir, em alguns segmentos sociais, e consolidar em outros, um *ethos* e um *habitus* anti-natalista. Mas sem uniformizar os padrões correntes de procriação e de sucessão das gerações em todas as classes e camadas sociais, entre outros fatores porque as classes altas e médias mantiveram os mecanismos de cultivo das desigualdades sociais, mesmo ferindo os principais códigos de moralidade e civilidade que dizem adotar. Só que, neste momento de intensificação da

globalização e de internacionalização de importantes campos da vida social, as novas elites passaram a contar com o apoio de agências internacionais especializadas no "*controle demográfico*" das classes populares em países do Terceiro Mundo, o que implica um imenso reforço ao poder material e simbólico das classes dominantes.

Analisamos os discursos e as principais formas de ação das entidades nacionais de planejamento familiar que atuam a nível nacional e na Bahia, destacando os rearranjos institucionais que vêm sendo construídos para a realização, enquanto atividade permanente, da forma de planejamento das famílias dos pobres que caracterizamos, no Capítulo 4, como controlismo neomalthusiano. E discutimos, também, a combinação de diferentes ações e políticas sociais (explícitas ou não) e seus possíveis efeitos socio-demográficos.

Chamamos a atenção para a combinação preocupante de ações e/ou políticas sociais e demográficas realizadas, ao menos de 1986 para cá, na Bahia e no Nordeste, dificilmente apreensível "*a olho nu*" por cidadãos comuns leigos em demografia.

De um lado, concretiza-se uma política de *planejamento familiar*, com envolvimento de distintas instituições, centrada em esterilizações, em larga escala, de mulheres sadias, jovens e com baixa paridade, durante ou logo após o último parto. Mas, sem levar em conta os altos patamares de mortalidade infantil e na infância que prevalecem entre os filhos de mulheres sem escolaridade e com menos de 3 anos de estudo. Ação complementada, em menores proporções, pelas esterilizações de trabalhadores jovens, com ou sem fornecimento de "*atestado de esterilização*" como documento para admissão no emprego.

De outro lado, ocorre um sistemático descuido, omissão e redução de investimentos no campo da saúde, extinção de órgãos que tinham papel fundamental no controle epidemiológico das doenças de massa, inclusive de controle da mortalidade na infância. Trata-se de uma política de fato, sem formulação explícita ou clara intencionalidade, que favorece quer o aumento da mortalidade dos mais pobres, quer a manutenção da mortalidade em níveis altos, sobretudo entre crianças de 0-5 anos. E vem sendo observada uma elevação das mortes de jovens, por causas violentas, inclusive por violência policial (uma ação institucional).

Este tipo de combinação de ações ou de políticas de "*controle demográfico*" de fato dirigidas aos segmentos mais pobres das classes populares, além de extraordinariamente cruel, têm efeitos diretos perigosos sobre as condições de reprodução social e demográfica mais gerais, e sobre as condições mesmas de sociabilidade, sendo absolutamente contraditória com os objetivos maiores da nossa República: Ordem e Progresso. E, certamente, não facilita a recuperação da economia nacional, já que não amplia as oportunidades de acumulação e de emprego.

ANEXOS

TABELA 3 - VALOR (EM DÓLAR) DAS DOTAÇÕES A ENTIDADES BRASILEIRAS QUE ATUAM COM PROJETOS DE ASSISTÊNCIA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR, DATA E LOCAL DE SUA APLICAÇÃO E RESPECTIVAS ENTIDADES FINANCIADORAS

ENTIDADE (***)	VALOR TOTAL DA DOTAÇÃO (US\$)	PERÍODO DO FINANCIAMENTO	ÁREA DE DOTAÇÃO	ÓRGÃO FINANCIADOR
Sociedade Civil de Bem Estar Familiar no Brasil-BEMFAM	13 481 885(*)	1978/84	RJ, PI, PR, CE(**) AL, PE, PR, BA	Association for Voluntary Sterilization, Inc.(AVS); Columbia University (COLUM); Development Associates, Inc.(DA); Family Planning International Assistance(FPIA); Path Finder Found(PATHFINDER)
Centro de Pesquisa, Assistência Integrada à Mulher e à Criança- CPATAC	4 786 827(*)	1975/84	RJ, PA, SP(**)	United Nation Fund for Population Activities (UNFPA); Association for Voluntary Sterilization, Inc. (AVS); Church World Service (CWS); Development Associates, Inc. (DA); Family Health International (FHI); Family Planning International Assistance (FPIA); Johns Hopkins University (JHU); Path Finder Found(PATHFINDER)
PRO-FAMÍLIA	776 156	1981/83	SP(**)	Association for Voluntary Sterilization, Inc. (AVS)
Proteção à Paternidade Responsável-PRO-PATER(SP)	399 980	1980/84	SP	Association for Voluntary Sterilization, Inc. (AVS)
Centro Materno-Infantil-CHII(SP)	308 575(*)	1979/83	SP	Japanese Organization for International Co-operation in Family Planning, Inc. (JOICFP)
Unidade de Planejamento Familiar de São Paulo-UPESP	183 229	1981/84	SP	Association for Voluntary Sterilization, Inc.(AVS); Family Planning International Assistance (FPIA)
Conselho Londrinense de Assistência à Mulher - CLAM(PR)	114 305(*)	1981/83	PR	Association for Voluntary Sterilization, Inc.(AVS); Development Associates, Inc. (DA)
Centro Médico Especializado em Planejamento Familiar - CMEPF (SP)	65 459	1981/83	SP	Association for Voluntary Sterilization, Inc. (AVS)
Serviço de Apoio à Maternidade do Vale do Paraíba - SAVVALP (SP)	63 488	1982/83	SP	Association for Voluntary Sterilization, Inc. (AVS)
Centro de Laparoscopia do Pará - CLAPA (PA)	58 620	1982/83	PA	Association for Voluntary Sterilization, Inc. (AVS)
Centro de Estudo e Pesquisa Clóvis Salgado - CEPES (RS)	39 570(*)	1982/83	RS	Association for Voluntary Sterilization, Inc. (AVS); Development Associates, Inc. (DA)
Centro de Atendimento Materno-Infantil do Sudoeste do Paraná - CAMISP (PR)	33 675	1981/83	PR	Association for Voluntary Sterilization, Inc. (AVS)
Centro de Assistência Especial Materno-Infantil - CAEMI (SP) (***)	-	-	SP	Development Associates, Inc. (DA)
TOTAL	20 289 769	1978/1984	-	-

FOUJE: ARIILKA, Margarath Martins, GOLDBERG, Pauliete e SORRENTINO, Sara Romero - O Atendimento à Saúde da Mulher - Serviços Privados de Planejamento Familiar que realiza Esterilizações - Levantamento e Considerações. Conselho Estadual da Condição Feminina, São Paulo, 1985.

(*) Nestes casos existe informação a respeito de outras dotações que não estão aqui incluídas por não termos obtido o montante das mesmas, cujos órgãos financiadores são a DA, CO- IJA, FHI e JOICFP.

(**) Além dos Estados aqui referidos, alguns dos projetos são de âmbito regional e nacional.

(***) Existe referência de uma dotação para treinamento de enfermeiras e assistentes sociais, sem especificação do valor e período, está aqui incluída por se tratar da entidade local listada em São Paulo.

Apud Berquó (1986)

Interiorização do planejamento familiar

Elsimar M. Coutinho

Apesar de o planejamento familiar já se encontrar bastante difundido entre nós e já ter contribuído para desacelerar o crescimento populacional no estado da Bahia, não podemos deixar de reconhecer que ainda há muito por fazer para que a saudável prática seja adotada por todos os baianos. A população da Grande Salvador já ultrapassa a casa dos 3 milhões de habitantes, podendo alcançar os 5 milhões em apenas 15 anos, devido ao êxodo rural provocado por condições climáticas adversas e à crônica falta de oportunidade existente em muitas cidades do interior. Por isso mesmo é que decidi, alguns anos atrás, interiorizar o planejamento familiar, levando primeiro a palavra e em seguida a ação, para atender a população carente, tanto de informação quanto de assistência no interior do estado.

Tirei proveito da penetração dos programas de rádio e de televisão nos quais participava para mandar o recado. Coloquei-me à disposição de todos para visitar as cidades sempre que fosse convidado. A resposta foi imediata. Os convites vinham de prefeitos, câmaras de vereadores, escolas, clubes de serviço, igrejas, líderes comunitários e religiosos que se encarregavam de organizar o meu encontro com a população interessada. Nos últimos dois anos, viajei pelo interior como nunca tinha feito antes na minha vida, seguindo a rota dos candidatos ao governo do estado em ano de eleição. No começo atendi a convites das cidades mais próximas, fazendo o circuito do Recôncavo. Estive em Lauro de Freitas, Candeias, Simões Filho, Dias D'Ávila, Maragogipe, Camaçari, Pojuca, Catu, Periperi, Cachoeira, Muritiba, Cruz das Almas, Santo Amaro, Itaparica, Saubara, Jaguaripe, Valença, Conceição do Jacuípe e Santo Antônio



de Jesus. Em quase todas essas cidades estive mais de uma vez, porque a repercussão da primeira visita despertava o interesse daqueles que não tinham participado do primeiro encontro, e um convite para que voltasse se seguia quase sempre à minha primeira visita. O segundo encontro atraía muito mais gente do que o primeiro, o que nos obrigou muitas vezes a uma terceira visita. Falei em escolas, templos religiosos, casas paroquiais, clubes sociais e esportivos, câmaras de vereadores, prefeituras, empresas e até em praça pública. Depois de atender às cidades mais próximas, aventurei-me a ir mais longe. Alagoinhas, Feira de Santana, Inhambupe, Entre Rios, Esplanada, Acajutiba, Aporá, Serrinha, Rio Real, Santa Luz, Senhor do Bonfim, para o norte. Ilhéus, Itabuna, Itamaraju, Prado, para o sul. Jacobina, Riachão do Jacuípe, Vitória da Conquista e Guanambi, para o oeste e sudoeste. Em muitas dessas cidades mais distantes, para não ter que voltar logo depois, fiz mais de uma palestra, falando para adolescentes à tarde e adultos à noite, pernoitando e fazendo novas palestras no dia seguinte para empresários e lideranças ou outros grupos de adolescentes. Em algumas localidades estive acompanhado em promoções educativas, como em Serrinha, onde falei para público numeroso, ao lado de colegas, como os doutores Maurício Nunes, Vieira Lopes e Domingos Coutinho, numa promoção da Associação Bahiana de Medicina, mas na maioria das visitas fui sozinho, conduzido pelos promotores da visita, que vinham ou mandavam motorista buscar-me. Algumas vezes tive medo, em virtude do mau estado do veículo ou da inexperiência do motorista, principalmente nos deslocamentos noturnos. Viajei de carro, barco e avião. Foi velejando que cheguei a Valença, à noite, para uma palestra organizada pelos médicos, destinada a um público variado, que já me aguardava nas arquibancadas do campo de futebol. Em Jacobina, os organizadores, que eram proprietários

(Conclui na 6ª Pág. 2.ª Cad.)

Interiorização do planejamento familiar

(Conclusão da 6ª Pág 1ª Cad.)

de uma rádio local, apesar de terem se comprometido a irradiar a palestra para toda a população, tiveram dificuldades com pessoas que não puderam entrar no auditório lotado. Em Riachão do Jacuipe, tive direito a banda de música antes e depois da palestra, que atraiu uma pequena multidão, onde governistas e opositores se comprimiram para ouvir a minha aula sobre a história do Brasil e o planejamento familiar. Em Vitória da Conquista, Jequié e Feira de Santana, investi um pouco mais, porque estas cidades, com mais de 100.000 habitantes, necessitavam mais do que as outras de uma clínica de planejamento familiar, que, como o nosso CePARH em Salvador, assistisse a população carente. Nas três grandes cidades, além das palestras, organizei encontros com empresários em busca de suporte financeiro para o empreendimento. Também promovi, com a ajuda dos meus assistentes, jornadas e seminários médico-sociais para obter a colaboração da comunidade médica local. Vitória da Conquista saiu na frente com a primeira unidade do CePARH no interior, graças a uma coincidência de fatores, dentre os quais se destaca a feliz associação da medicina e da psicologia no casal Rogério Fonseca e Monalisa, que assumiram a responsabilidade de fundar e levar à frente o CePARH local, que vem funcionando há mais de três anos. Em Conquista aguardamos apenas que a prefeitura, na pessoa do prefeito Pedral Sampaio, nos assegure o espaço físico para a construção da sede própria daquela unidade pioneira. Jequié respondeu à minha primeira provocação graças à

disposição e coragem da Dra. Josefina, filha do saudoso médico Sebastião Azevedo, que, com a sua credibilidade e popularidade, aglutinou em torno de si um grupo de colegas idealistas e empresários jequeenses, fundando o CePARH Jequié, que acaba de realizar, há poucos dias, uma linda jornada de planejamento familiar, de grande repercussão na região, atraindo médicos e enfermeiras de todo o sudoeste. Lá, na cidade sol, esperamos construir em 1995 a sede própria, com a ajuda do prefeito Lomanto Jr. e de empresários da região. A terceira unidade do CePARH no interior foi inaugurada este ano, com pompa e circunstância, na cidade de Feira de Santana. Em terreno doado pela prefeitura, na administração José Falcão, no centro da cidade, um pequeno grupo de empresários construiu o CePARH Feira, com capacidade para atender a mais de 200 pacientes por dia. A inauguração contou até com a presença do pároco de Feira, que, em inspirada alocução, lembrou aos presentes que uma substancial parte da Igreja Católica apóia o planejamento familiar, que é proposto e oferecido no CePARH.

Apesar de já termos levado a nossa palavra com ensinamentos de sexualidade, medicina preventiva e planejamento familiar a 49 cidades do interior, reconhecemos que ainda é pouco e por isso mesmo pretendemos continuar o trabalho de interiorização nos próximos anos, certos de que sem esta penetração jamais conseguiremos resolver o angustioso problema da capital. .

Elsimar Coutinho é médico, cientista e professor universitário.

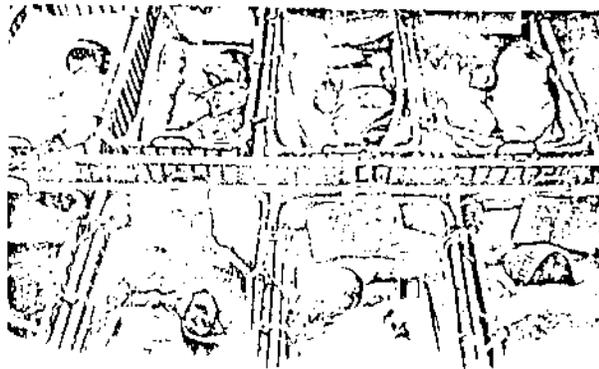
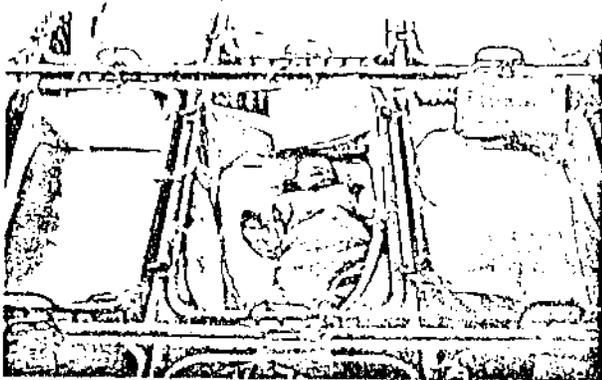
Planejamento familiar em nível nacional

A implantação de um Programa Nacional de Planejamento Familiar foi discutida em Brasília, na última quarta-feira, entre o ministro da Saúde, Adib Jatene, o vereador Pedro Godinho e o cientista Elsimar Coutinho. Godinho — um dos autores da lei já em vigor em Salvador — disse após a audiência que o ministro mostrou-se receptivo à proposta, revelando a intenção de lançar o projeto, em breve, por meio de ampla campanha de divulgação.

O vereador e o médico entregaram ao ministro uma "exposição de motivos", destacando os avanços obtidos em Salvador. Eles informaram que o serviço é oferecido à população nos postos de saúde da rede pública municipal, além de representarem subsídios para o programa em âmbito federal. Para os dois baianos, o País precisa combater concretamente as causas dos problemas sociais em vez de ficar nas soluções paliativas para seus efeitos.

Pedro Godinho observa que o Planejamento Familiar é um direito do cidadão, um meio de assegurar a paternidade e maternidade responsáveis e instrumento moderador da natalidade.

**Controle da natalidade
é uma coisa.**



**Planejamento
Familiar é outra.**

A diferença entre sociedades desenvolvidas e sociedades em desenvolvimento não está somente no seu grau de avanço econômico.

A qualidade de vida e as prerrogativas aos direitos do indivíduo definem melhor as sociedades. Assim, é o nível de conscientização das sociedades que permite posicionamentos fundamentais sobre direitos inalienáveis do ser humano.

E uma das mais importantes tomadas de posição é sobre o Planejamento Familiar, direito consagrado pela ONU.

Planejamento Familiar, a própria expressão esclarece, é o contrário de controle da natalidade: é a organização afetiva, social e política da família. É o poder soberano da família constituída de ter ou não ter filhos, nunca a sua restrição.

Na prática, é um recurso da medicina moderna para melhorar a saúde materno-infantil, ao alcance de todas as camadas da população. Um sinal de avanço social.

Já o controle da natalidade, está explícito, é a intervenção direta do Estado no foro da família, impondo limite ao número de filhos. Um atentado a um direito universal.

A diferença é ainda maior quando se comparam os dois conceitos. São incomparáveis.

Uma das obrigações do Governo, a respeito do Planejamento Familiar, é esta: colocar meios, serviços e informações à disposição das pessoas, sem exercer, nessa assistência, nenhum monopólio ou ação coercitiva.

A outra obrigação é assegurar espaço e condições para o Planejamento Familiar já assumido pela própria sociedade, através das entidades não governamentais existentes e que podem colaborar com a assistência oficial.

A diferença entre Planejamento Familiar e controle da natalidade, assim como toda e qualquer política acerca da reprodução humana, exige atenção de todos os cidadãos. Só a partir do Planejamento Familiar como direito garantido na Constituição uma sociedade pode chegar ao berço de uma nova civilização.

Planejamento Familiar. Este é o melhor caminho para o Brasil crescer.

planejamento
familiar

Centro de Pesquisa de Assistência Integrada à Mulher e à Criança/Centro Materno-Infantil/Centro Médico Especializado de Planejamento Familiar/Instituto de Saúde Reprodutiva de Santa Maria/Movimento de Mulheres R de Marco/Própater/Serviços de Orientação e Planejamento Familiar - Serplan/Sociedade Brasileira de Endoscopia Ginecológica/Sociedade Civil Bem-Estar Familiar do Brasil e outras 13 instituições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDER, J., 1987. O novo movimento teórico. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v.4, n.2, p.5-28.
- ANDRADE, E.S.F., 1988. *As condições de participação da mulher na PEA, por diferentes categorias de escolaridade (Bahia, 1970-1980)*. Salvador: CRH/UFBA. (Relatório de pesquisa apresentado ao CNPq datilografado).
- ANDRADE, E.S.F., 1992. *Somando papéis sociais: trajetórias femininas e seus conflitos*. Salvador, 1992. Dissertação (Mestrado de Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFBA.
- ARRIAGA, E., 1970. *Mortality decline and its demographic effects in Latin America*. Berkeley: University of California.
- ARIÈS, P., 1978. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- ARIÈS, P., 1982. *O homem diante da morte*. Livro II - A morte que se tornou selvagem. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- ATHAYDE, J.L., 1975. *La ville de Salvador au XIX^{ème} siècle*. Paris: Tese (Doutorado) - apresentada à Universidade de Paris X, Nanterre-Paris.
- AVELINO, C.M., 1924. *Eugenia e casamento*. Tese (Conclusão de curso) - Faculdade de Medicina da Bahia.
- AZEVEDO, T., 1986. *As regras do namoro à antiga*. São Paulo: Ática.
- AZEVEDO, T., 1987. *Ciclo da vida. Ritos e ritmos*. São Paulo: Ática.
- BADINTER, E., 1985. *Um amor conquistado. O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BAHLA, B.S., 1885. *Considerações acerca do abortamento*. Bahia: Imprensa Econômica. Tese (Conclusão de curso) - Faculdade de Medicina da Bahia.

- BARROS, L.M.R de., 1984. **Escolaridade e emprego na Bahia (1950-1980)**. Salvador, 97p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Bahia.
- BARROSO, C., 1984. Esterilização feminina: liberdade e opressão. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.18 p.170-180.
- BASSANESI, M.S.C.B., 1986. Família e força de trabalho no colonato. Subsídios para compreensão da dinâmica demográfica no período cafeeiro. **TEXTOS NEPO 8**, Campinas: UNICAMP.
- BASTOS, A.V. et all., 1988. **Saúde e educação sexual do jovem**. Salvador: ISP/UFBa, "não paginado" (Relatório Preliminar).
- BEOZZO, J.O., 1984 A igreja entre a revolução de 1930, o Estado Novo e a redemocratização. In: FAUSTO, B.(org.) **O Brasil republicano**. São Paulo: DIFEL, p.271-341.
- BERBERT DE CASTRO, D.A., 1990. A mulher no século XIX, Bahia (Visão dos doutorandos em Medicina). **A Tarde Cultural**, Salvador, n.10, mar, p.6-7.
- BERCOVICH, A., 1987. A fecundidade da mulher negra: constatações e questões. **TEXTOS NEPO 11**, Campinas: UNICAMP, p.46-101.
- BERQUÓ, E.S., OLIVEIRA, M.C.A.F., CAMARGO, C.P.F.de (eds.), 1977. **A fecundidade em São Paulo: características demográficas, biológicas e socio-econômicas**. São Paulo: CEBRAP.
- BERQUÓ, E.S., CUKIER, R., SPIENDEL, C.R., REA, M.F., 1984. **Caracterização e determinantes do aleitamento materno na Grande São Paulo e na Grande Recife**. São Paulo: CEBRAP.
- BERQUÓ, E.S., 1986. Sobre o declínio da fecundidade e a anticoncepção em São Paulo. **TEXTOS NEPO 6**, Campinas: UNICAMP.
- BERQUÓ, E.S., 1989. A esterilização feminina no Brasil hoje. In: **ENCONTRO INTERNACIONAL 'SAÚDE DA MULHER: UM DIREITO A SER CONQUISTADO**. Brasília, D.F.: Conselho Nacional de Direitos da Mulher.
- BERQUÓ, E.S., 1994. Uma queda (cirúrgica) na fecundidade. **Imprensa** v.74, n.7, p.16-20.

- BHROCLHÁIN, M.N., 1993. **Women's and men's life strategies in developed societies**. In: IUSSP, *International Population Conference, Montréal, v.2, p.179-190*.
- BILAC, E.D., 1978. **Família de trabalhadores: estratégias de sobrevivência**. São Paulo: Símbolo.
- BLAKE, J., 1970. **Ideal family size among white americans: a quarter of a century's evidence**. In: FORD, T.R., DE JONG, G.F. *Social demography*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, p.567-588.
- BOLEDA, M., 1990. **Evolution de la fécondité à Salta (Argentine)**, SEMINAR ON "FERTILITY TRANSITION IN LATIN AMERICA". Buenos Aires, CELADE/CENEP/IUSSP p.3-6 abr.
- BOLTANSKI, L., 1984. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal.
- BONGAARTS, J., 1983. **Formación de la familia: eventos no planeados**. Bogotá: CCRP e Population Council, (Ensayos sobre población y desarrollo n.19)
- BORGES, A., DRUCK, M.G., 1993. **Crise global, terceirização e a exclusão no mundo do trabalho**. Caderno CRH. Salvador, n.19, p.22-45.
- BORGES, C., 1986. **The family in Bahia, Brazil, 1870-1945**. Tese (Doutorado) - Departamento de História e ao Comitê de Estudos Graduados da Universidade de Stanford.
- BORGES, G., 1993. **Alfabetização de adultos como política educacional dos movimentos sociais**. Caderno CRH. Salvador, n.18, p.76-116
- BOTH, E., 1976. **Família e rede social**. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- BOURDIEU, P., 1966. **Différences et distinctions**. In: DARRAS. *Le partage des bénéfices*. Paris, Minuit. p.117-129.
- BOURDIEU, P., DARBEL, A., 1966. **La fin d'un malthusianisme**. In: DARRAS, *Le partage des bénéfices*. Paris, Minuit. p.135-154.
- BOURDIEU, P., 1974. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- BOURDIEU, P., PASSERON, J.C., 1975. **A reprodução**. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

- BOURDIEU, P., CHAMBOREDON, J.C., PASSERON, J.C., 1975. **El oficio del sociólogo**. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- BOURDIEU, P., 1989. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Difel.
- BRAVO, J.H., 1990. La hipótesis de difusión de la reducción de la fecundidad en latinoamérica. In: SEMINAR ON "FERTILITY TRANSITION IN LATIN AMERICA". Buenos Aires, IUSSP/CELADE/CENEP, p.3-6, abr.
- BRETIN, H., 1992. **Contraception: quel choix pour quelle vie? Récits de femmes, paroles de médecins**. Paris: INSERM.
- BRECHT, B., 1977. **A vida de Galileu**. São Paulo: Abril.
- CALDWELL, J., 1976. Toward a restatement of demographic transition. **Population and Development Review**, New York v.2, n.3/4 p.321-366.
- CALDWELL, J., 1982a. **Theory of fertility decline**. London: Academic.
- CALDWELL, J., 1982b. The failure of theories of social and economic change to explain demographic change: puzzles of modernization or Westernization. **Research in Population Economics**, [s.l], n.4.
- CALDWELL, J., 1993. The contribution of social-cultural research in the explanation of demographic process. In: INTERNATIONAL POPULATION CONFERENCE, Montréal, Liège: IUSSP, v.4, p.295-302.
- CAMARGO, C.P.F. de., 1980. Sociedade, estado e população. In: SANTOS, J.L.F., LEVY, M.S.F., SZHRECSANYI, T. **Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise**. São Paulo: T.A. Queiroz, p.302-310.
- CÂNDIDO, A., 1971. **Os parceiros do Rio Bonito**. São Paulo: Duas Cidades.
- CANESQUI, A.M., 1987. Assistência médica e à saúde e reprodução humana. **TEXTOS NEPO 13**, Campinas: UNICAMP, p.15-163.
- CARVALHO, I.M.M. de., SOUZA, G.A.A. DE., 1980. A produção não-capitalista no desenvolvimento do capitalismo em Salvador. In: SOUZA, G.A.A., FARIA, V.E. (orgs) **Bahia de todos os pobres**. São Paulo: Vozes/CEBRAP. p.1-101.

- CARVALHO, A.L.B., 1989. **BEMFAM: Uma instituição de controle social na classe trabalhadora.** Salvador: Dissertação (Mestrado de Ciências Sociais)- FFCH-UFBA.
- CASTRO SANTOS, L.A., 1987. **Power, Ideology and public health in Brasil, 1888-1930.** Tese (Doutorado) - Departamento de Sociologia da Universidade de Harvard.
- CAWGILL,D.O., 1970. **Transition theory as general population theory.** In: FORD, T.R., DE JONG,G.F. **Social demography.** Englewood Cliffs: Prentice-Hall, p.627-633.
- CÉSAR,I.A., RODRIGUES,R.N., 1994. **A transição epidemiológica no Recife 1929-1990.** In: ENCONTRO DE ESTUDOS POPULACIONAIS,9, Caxambu. **Anais...**, Caxambú, ABEP. v.1, p.23-41
- CHACKIEL,J., MARTINEZ,J., 1993. **Transición demográfica en América Latina y el Caribe desde 1950.** In: IV CONFERÊNCIA LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN - LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, México. **Actas, INEGI-IISUNAM, v.1, 1ª parte, p.113-132.**
- CLACSO., 1982-1985. **Reproducción de la población y desarrollo.** São Paulo: 6v. (Série Informe de Investigación).
- CLARK,C. 1968. **Crecimiento demográfico y utilización del suelo.** Madrid: Alianza.
- CLELAND,,J., 1983. **Equity, security and fertility: a reaction to Thomas.** **Population Studies,** London, v.47, p.345-352.
- CLELAND,J., WILSON,C., 1987. **Demand theories of fertility transition: an iconoclast view.** **Population Studies,** London, v.41, n.1, mar, p.5-30.
- COALE,A.J., DEMENY,P., 1968. **Regional model life tables and stable population.** New Jersey: Princeton University.
- COALE,A.J., 1973. **The demographic transition.** In: INTERNATIONAL POPULATION CONFERENCE. Liège, IUSSP, v.1, p.53-72.
- COALE,A.J., 1987. **As implicações sociais da fecundidade abaixo do nível de substituição.** **Revista Brasileira de Estudos de População,** Campinas, v.4, n.1, p.39-60, jan/jul.
- COALE, A.J., TRUSSEL,T.J., 1974. **Model fertility schedules: variations in the age structure of childbearing in human population.** **Population Index,** [s.l.], v.40 p.185-258.

- COUTINHO,E., 1995. Interiorização do planejamento familiar. A TARDE, Salvador, terça-feira, 17 jan. Caderno 1, p.6.
- DA MATTA,R., 1986. Prefácio. In: AZEVEDO,T. As regras do namoro à antiga. São Paulo: Ática, p.ix-xiii.
- DAVIS,K, BLAKE,J., 1967. La estructura social y la fecundidad: un sistema analítico. In: Factores sociológicos de la fecundidad. México: CELADE/El Colégio de México. p.156-197.
- DOBB,M., 1977. A evolução do capitalismo. Rio de Janeiro: Zahar.
- DONZELOT,J., 1980. A polícia das famílias. Rio de Janeiro: Graal.
- DORN,H.F., 1959. Mortality. In: HAUSER,P.M., DUNCAN,O.D. The study of population. Chicago: The University of Chicago. p.437-473.
- DUARTE,J.C., MONTALLL.T., OLIVEIRA,M.C.F.A., PATARRA,N., 1985. Alguns problemas teorico-metodológicos dos estudos de população na América Latina. TEXTOS NEPO 3, Campinas: NEPO-UNICAMP.
- DUARTE,L.F., 1995. Horizontes do indivíduo e da ética no crepúsculo da família. In: RIBEIRO,I., RIBEIRO,A.C.T. Família em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira. São Paulo: Loyola, p.27-41.
- ELSTER,J., 1991. Juicios salomonicos. Las limitaciones de la racionalidad como principio de decisión. Barcelona: Gedisa.
- ENGELS,F., 1979. A origem da família, da propriedade privada e do estado. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- FANON,F., 1968. Os condenados da terra. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- FARIA,V.E. 1989. Políticas de governo e regulação da fecundidade: conseqüências não antecipadas e efeitos perversos. Ciências Sociais Hoje, Rio de Janeiro: ANPOCS, p.62-105.
- FARIA,S.S. de C., 1994. Patriarcalismo e a questão da legitimidade na historiografia brasileira. In: ENCONTRO DE ESTUDOS POPULACIONAIS,9, Caxambu. Anais..., Caxambú, ABEP, v.1, p.397-417.

- FARIAS,F., SATURNINO,J., NASCIMENTO,N., 1972. **Aborto provocado: condicionantes socio-econômicos e culturais**. Salvador: UFBA/Fundação Ford.
- FAURÉ,C. 1991. Ce que déclarer des droits veut dire. L'exemple de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789. **Cahiers Internationaux de Sociologie**. v.91, p.259-271.
- FERRAZ,E.A., FERREIRA,I.Q., RUTENBERG,N. 1992. **Pesquisa sobre saúde familiar no Nordeste, Brasil, 1991**. Rio de Janeiro: BEMFAM.
- FIGUEROA,B., ALBA,F.(orgs). 1982. **Reflexiones teorico-metodologicas sobre investigaciones en población**. México: El Colégio de México y CLACSO.
- FLANDRIN,J.L. 1987. A vida sexual dos casados na sociedade antiga. In: ARIÈS, P., BÉJIN,A. (orgs.) **Sexualidades ocidentais**. São Paulo: Brasiliense, p.135-152.
- FLANDRIN,J.L., 1988. **O sexo e o ocidente**. Evolução das atitudes e dos comportamentos. São Paulo: Brasiliense.
- FLEW,A.(ed.) 1970. Introduction. In: MALTHUS, T.R., 1970. **An essay on the principle of population (1798, 1830)**. Great Britain: Pinguin Books. p.7-56.
- FLORENTINO,M.G., GÓES,J.R., 1994. Comércio negreiro e estratégias de socialização parental entre escravos do agro-fluminense, 1790-1830. In: ENCONTRO DE ESTUDOS POPULACIONAIS,9, Caxambu. **Anais...**, Caxambú, ABEP, v.1, p. 265-380.
- FONSECA,C., 1985. Valeur marchande, amour maternal et survie: aspects de la circulation des enfants dans un bidonville brésilien. **ANNALES ESC** 5, sep/oct, p.991-1022.
- FORD,T.R., DE JONG,G.F., 1970. **Social demography**. Englewood Cliffs: Prentice- Hall.
- FORTES, M., s.d. **O ciclo de desenvolvimento do grupo doméstico**. Brasília: Departamento de Antropologia da UNB, (Texto de aula).
- FOUCAULT,M., 1988. **História da sexualidade. O uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal.
- FREEDMAN, R., 1966. **La revolución demográfica mundial**. México: UTHEA.
- FREEDMAN, R., 1967. La sociología de la fecundidad humana. Tendencias actuales de la investigación y bibliografía. In: **Factores sociológicos de la fecundidad**. México: CELADE/El Colégio de México, p.11-154.

- FREIRE,G., 1989. *Casa Grande & Senzala*. Rio de Janeiro: Record.
- FREIRE,G., 1990. *Sobrados e Mucambos*. Rio de Janeiro: Record.
- FREITAG,B., 1995. Habermas e a modernidade. *Caderno CRH*, Salvador: n.22, p.138-163.
- FRIAS,L.A., CARVALHO,J.A.M. 1992. Uma avaliação da fecundidade no Brasil, ao início do século. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Campinas, v.9, n.2, p.193-199, jul./dez.
- FRIAS,L.A., CARVALHO,J.A.M., 1994. Fecundidade nas regiões brasileiras a partir de 1903: uma tentativa de reconstrução do passado através das gerações. In: ENCONTRO DE ESTUDOS POPULACIONAIS,9, Caxambu. *Anais...*, Caxambú, ABEP, v.2, p.23-46.
- GARCIA,A., NOBRE,MLF., PINHO,S.A., 1993. *Mapeamento das principais instituições que atuam em 'planejamento familiar' na Bahia*. Salvador: CRH-UFBA. (Relatório de pesquisa apresentado ao CNPq datilografado).
- GERMANI,G., 1969. *Sociologia de la modernización*. Buenos Aires: Paidós.
- GIACOMINI,S.M., 1985. A conversão da mulher em mãe: uma leitura do "A mãe de família". *Revista Brasileira de Estudos de População*. Campinas, v.2 n.2 p.71-98, jul/dez.
- GIDDENS,A., 1993. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: UNESP.
- GLUCKMAN,M., 1976. Prefácio. In: BOTH, E., *Família e rede social*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p.11-25.
- GRAMSCI,A., 1984. *Maquiavel, a política e o estado moderno*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- GREENHALG,S., 1990. Toward a political economy of fertility: anthropological contribution. *Population and Development Review*, New York, v.16 n.1 p.85-106, mar.
- GUENGANT,J.P., 1990. La transition demographique dans le Caraïbe: un essai d'interpretation. In: SEMINAR ON "FERTILITY TRANSITION IN LATIN AMERICA. Buenos Aires, IUSSP/CELADE/CENEP p.3-6 abr.

- GUIMARÃES,D.V., 1875. **Casos em que se deve provocar o aborto**. Salvador: Tese (Conclusão de curso) - Faculdade de Medicina da Bahia, Oficina de J.G. Tourinho.
- GUIMARÃES,I.B., 1979. **Mulheres assalariadas: Os fatores ideológicos da emancipação feminina**. Salvador. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia.
- HABERMAS,J., 1989. **Teoria de la acción comunicativa: Tomo I, Racionalidad de la acción y racionalización social**. Buenos Aires: Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara.
- HALL,S., 1980. O interior da ciência: Ideologia e a "sociologia do conhecimento". In: CENTRE FOR CONTEMPORARY CULTURAL STUDIES. **Da ideologia**. Rio de Janeiro: Zahar, p.15-44.
- HALL,S., LUMLEY,B., McLENNAN,G., 1980. Política e ideologia: Gramsci. In: CENTRE FOR CONTEMPORARY CULTURAL STUDIES. **Da ideologia**. Rio de Janeiro: Zahar, p.60-100.
- HAUSER,P.M., DUNCAN,O.D., 1959. **The study of population: An inventory and appraisal**. Parte I, Demography as a science. Chicago: The University of Chicago.
- HAWTHORN,G. 1970. **The sociology of fertility**. London: Collier- MacMillan.
- HENRY,L. 1961. La fécondité naturelle. Observation-théorie-résultats. **Population**, v.16 p.525-636.
- HENRY,L., 1979. Concepts actuels et resultats empiriques sur la fecondité naturelle. In: LÉRIDON,H., MENKE,J. (eds.), **Fecondité naturelle**. Liège: Ondina, p.17-28.
- HOBBSAWM, E.J., 1978. **Da revolução industrial inglesa ao imperialismo**. Rio de Janeiro: Forense.
- HUTCHINSON,C.J.A., 1959. Notas preliminares ao estudo da família no Brasil. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA,2, Rio de Janeiro: **Anais...** Rio de Janeiro: ABA, v.3-8 de jul, p.261-274.
- HUTCHENSON,B., 1970. Fertility, social mobility and urban migration in Brasil. In: FORD,T.R., DE JONG,G.F. **Social demography**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, p.526-534.

- HUXLEY, A., 1974. **Admirável mundo novo**. Rio de Janeiro: abr.
- IUTAKA, S., 1965. A estratificação social e o uso diferencial de métodos anti-concepcionais no Brasil urbano. *América Latina*, v.8 n.1 p.101-119, jan/mar.
- IVO, A.B., 1987. A violência muda. *Caderno CRH*. Salvador. n.3.
- JAMBEIRO, M.B., 1973. **Engenhos de rapadura: Racionalidade do tradicional numa sociedade em desenvolvimento**. São Paulo: Instituto de Estudos Brasileiros.
- JELIN, E., 1980. A baiana na força de trabalho: atividade doméstica, produção simples e trabalho assalariado em Salvador. In: SOUZA, G.A.A. de, FARIA, V.E.(orgs.) **Bahia de todos os pobres**. São Paulo: Vozes/CEBRAP, p.167-183.
- JELIN, E., FEIJÓ, C., 1984. Trabajo y familia en el ciclo de vida femenino: el caso de los sectores populares en Buenos Aires. *Estudios CEDES Buenos Aires*, v.3, n.8/9.
- JUNG, C.G., FRANZ, M.L.(orgs.), 1964. **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- KERTZER, D., 1984. Anthropology and family history. *Journal of Family History*, v.9 n.3 p.201-216.
- KEYNES, J.M., 1978. Algumas conseqüências econômicas de uma população em declínio. In: SZMRECSÁNYI, T. (org.). **KEYNES**. São Paulo: Ática, p.180-188.
- KOPNIN, P.V., 1972. **Fundamentos lógicos da ciência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- KUHN, T.S., 1982. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva.
- LANDES, R., 1976. **A cidade das mulheres**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- LANIADO, R.N., CARVALHO, I.M.M. de., 1992. A sociedade dos fatos consumados (ação direta, movimentos sociais e cidadania). *Caderno CRH*, Salvador, n.17 p.35-56.
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.B., 1970. **Vocabulário da psicanálise**. Santos: Martins Fontes.
- LEAL, O.F., 1986. **A leitura social da novela das oito**. Petrópolis: Vozes.
- LÉRIDON, H., 1988. Fécondité naturelle et espacement des naissances. *Annales de Démographie Historiques*, p.21-33.

- LERNER,S. QUESNEL,A., 1992. La **dimensión institucional en la regulación de la fecundidad rural en México: una interpretación**. ACTAS DE LA CONFERENCIA SOBRE EL POBLAMIENTO DE LAS AMÉRICAS. Veracruz: IUSSP, v.3, p.97-116.
- LEVINE,D., 1977. **Family formation in an age of nascent capitalism**. New York: Academic.
- LEVINE,D., 1987. **Reproducing families. The political economy of english population history**. Cambridge: Cambridge University .
- LEVY,M.S.F., LIMA,M.A., 1977. **Religião e fecundidade**. In: BERQUÓ, E.S., OLIVEIRA,M.C.A.F., CAMARGO,C.P.F de (eds.). **A fecundidade em São Paulo. Características demográficas, biológicas e socio-econômicas**. São Paulo: CEBRAP, p.111-160.
- LEVY,M.S.F, PAGLIARO,H., SOUZA,G.A.A. de., 1984. **Dinâmica do crescimento e redistribuição espacial da população baiana, 1950-1980**. Salvador: CRH-UFBA/FINEP. (Relatório de pesquisa mimeografado).
- LIAO,T.F., 1993. **A three-dimentional framework of the construction in demography**. In: INTERNATIONAL POPULATION CONFERENCE, Montréal: IUSSP, v.3, p.389-404.
- LORIMER,F., 1959. **The development of demography**.In: HAUSER,P.M., DUNCAN,O.D. **The study of population**. Chicago: The University of Chicago, p. 124-179.
- LOTKA,A. 1969. **Teoria analítica de las asociaciones biológicas**. Santiago de Chile: CELADE/N.U.
- LOYOLA,M.A.R., 1978. **Reprodução e estagnação. Estudo das instituições sociais e do comportamento reprodutivo em Parnaíba**. In: CEBRAP Estudos de população São Paulo: v.3, p.203-492.
- LOYOLA,M.A.R., QUINTEIRO, M.C., 1982. **Instituições e reprodução. Estudo da atuação das instituições sociais no processo de reprodução humana**. São Paulo: CEBRAP. (Estudos de Reprodução, v.7).
- MACHADO NETO,Z., 1984. **Mulher: dimensão de sobrevivência/dimensão de existência. Um estudo de caso com mulheres faveladas**. Caderno NEIM, Salvador: NEIM/UFBA, n.1

- MAGALHÃES,A.F., 1930. Educação eugênica em geral. Consciência da responsabilidade eugênica na família, nas escolas, nas universidades. *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, v.60 n.12, p.523-594, jun.,.
- MALINOWISKY,B., 1973. *Sexo e repressão na sociedade selvagem*. Petrópolis: Vozes.
- MALTHUS,T.R., 1970. *An assay on the principle of population (1798 and 1830)*. Great Britain: Penguin Books (Anthony Flew ed.)
- MARX,K., 1968. *O capital*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. Livro I, cap.23, v.2.
- MARX,K., 1970. *Formações econômicas pré-capitalistas*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- MATTOSO,K.Q., 1978. *Bahia: A cidade do Salvador e seu mercado no século XIX*. São Paulo: HUCITEC.
- MATTOSO,K.Q., 1988. *Família e sociedade na Bahia no século XIX*. Brasília: Corrupio/CNPq.
- MEILLASSOUX,C., 1977. *Mulheres, celeiros e capitais*. Porto: Afrontamento.
- MEILLASSOUX,C. 1983., *La reproducción social*. *Estudios Sociológicos*. México: El Colégio de México, v.1, n.3 p.443-457.
- MERRICK,T.W., GRAHAM,D.H. 1981. *População e desenvolvimento econômico no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar.
- MERRICK,T.W., BERQUÓ,E.S., 1983. *The determinants of Brazil's recent rapid decline in fertility*. Washington, D.C.: National Academy.
- MIRÓ,C.A., 1965. *Un programa de encuestas comparativas de la fecundidad en América Latina*. Santiago: CELADE.
- MIRÓ,C.A., MERTENS,W. 1967. *Influência de algunas variables intermedias en nivel y en los diferenciales de fecundidad urbana y rural de América Latina*. Tradução de *The Milbank Memorial Fund Quartely*, v.46, n.3, 2ª parte, jul.
- MONTALLL., PATARRA,N.L., 1982. *Estudo da reprodução da população*. Anotações críticas sobre sua evolução e encaminhamentos de propostas alternativas. *CLACSO* v.2, p.7-14. (Reproducción de la Población y Desarrollo).

- MORAES, F.W., 1924. **Puericultura pré-natal**. Salvador: Tese (Conclusão de curso) - Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador: A Nova Graphica.
- MORTARA, G. et al., 1970. O aumento da população do Brasil entre 1872 e 1940. In: FIBGE. **Contribuições para o estudo da demografia no Brasil**. Rio de Janeiro: p.9-21
- MORTARA, G. et al., 1970. A fecundidade da mulher e a sobrevivência dos filhos no Brasil, segundo o Censo de 1950. In: FIBGE. **Contribuições para o estudo da demografia no Brasil**. Rio de Janeiro: p.66-79
- MOTT, M.L., s/d. **O aborto terapêutico no pensamento médico baiano no século XIX**. Monografia datilografada documentada no Memorial de Medicina da UFBA.
- MOTTA, A.B., 1984. Emprego doméstico no capitalismo - O caso de Salvador. **Caderno NEIM**, Salvador, n.2, p.1-20, nov.
- NASCIMENTO, A.L., SOUZA, G.A.A. de., 1987. **Relatório de pesquisa sobre o levantamento realizado no Memorial de Medicina da UFBA, apresentado ao CNPq**.
- NOTESTEIN, F.W., 1945. Population: the long view. In: SCHULTZ, T.W. (org.) **Food for the world**. Chicago: The University of Chicago, p.36-57.
- NOTESTEIN, F.W., 1948. Summary of demographic background of problems of underdeveloped areas. **Milbank Memorial Found Quartely**, n.16 p.249-255, jun.
- OLIVEIRA, C.C., 1983. **Políticas de controle da natalidade e ideologia da paternidade responsável**. Salvador: FFCH-UFBA. Dissertação (Mestrado de Ciências Sociais) - Universidade Federal da Bahia.
- OLIVEIRA, F., 1976. A produção dos homens. Notas sobre a reprodução da população sob o capital. **Estudos CEBRAP**, São Paulo, n.16 p.6-25.
- OLIVEIRA, F., 1987. **O elo perdido**. Classe e identidade de classe. São Paulo: Brasiliense.
- OLIVEIRA, M.C.F.A., 1974. Notas sobre união de sexos e família. In: REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE REPRODUÇÃO DA POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA CLACSO, 3. São Paulo. São Paulo.
- OLIVEIRA, M.C.F.A., 1976. **Família e reprodução**. São Paulo: FAU-USP.

- OLIVEIRA, M.C.F.A., 1979. **Classe social, família e reprodução.** Reflexões teóricas e referências empíricas. São Paulo: PRODEUR-FAU-USP.
- OLIVEIRA, M.C.F.A., SMRECSÁNYI, M.I., 1980. Fecundidade. In: SANTOS, J.L.F., LEVY, M.S.F., SMRECSÁNYI, T. (orgs.), **Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise.** São Paulo, T.A. Queiroz, p.185-208.
- OLIVEIRA, M.C.F.A., 1981. **A produção da vida.** São Paulo: Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP.
- OLIVEIRA, M.C.F.A., 1989. Trabalho, família e condição feminina: considerações sobre a demanda por filhos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v.6 n.1 p.25-33, jan./jun.
- OLIVEIRA, O., SALLES, V., 1991. Reprodução social e reprodução da força de trabalho. Reflexões teóricas para o estudo do tema. **Caderno CRH**. Salvador, n.14, p.7-30, jan./jul.
- PAIGE, K.E., PAIGE, J.M., 1981. **The politics of reproduction ritual.** Berkeley: University of California Press.
- PAIVA, P.T., 1987. Cenários de crescimento e distribuição regional da população economicamente ativa no ano 2000. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS SOBRE CRESCIMENTO URBANO, **Anais...** Recife: Fundação Joaquim Nabuco, out.
- PASSERON, J.C., 1983. La teoría de la reproducción social como una teoría del cambio. Una evaluación crítica del concepto de "contradicción interna". **Estudios Sociológicos**, México, v.1 n.3 p.417-442.
- PATARRA, N.L., 1973. ¿Transición demográfica: resumen histórico o teoría de población? **Demografía y Economía**, v.3 n.1 p.86-95.
- PATARRA, N.L., 1976. **O estudo sobre a reprodução humana no Distrito de São Paulo.** São Paulo: FAU-USP.
- PATARRA, N.L., 1980. Objeto e campo da demografia. In: SANTOS, J.L.F., LEVY, M.S.F. e SMRECSÁNYI, T. (orgs.). **Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise.** São Paulo, T.A. Queiroz, p.9-11.

- PATARRA,N.L., 1984. Dinâmica populacional e urbanização no Brasil: o período pós-30. In FAUSTO,B. (org.). **O Brasil Republicano**. São Paulo: DIFEL, Tomo 3, p.248-268.
- PATARRA,N.L., FERREIRA,C.E.C., 1986. Repensando a transição demográfica: formulações, críticas e perspectivas de análise. **TEXTOS NEPO 10**. Campinas: UNICAMP.
- PATARRA,N.L., OLIVEIRA,M.C.A., 1988. Transição, transições. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS,6. Olinda. Anais... Olinda, ABEP, p.17-36., 16-20 de outubro out.
- PIERUCCI,A.F.O., 1978. **Igreja: contradições e acomodação**. São Paulo: CEBRAP/Brasiliense.
- PIERUCCI,A.F.O., SOUZA,B.M., CAMARGO,C.P.F., 1984. **Igreja Católica: 1945-1970**. In FAUSTO,B. org. **O Brasil republicano**. São Paulo: DIFEL, Tomo 3, v.4, p.346-380.
- POLANYI,K., 1980. **A grande transformação**. As origens da nossa época. Rio de Janeiro: Campus.
- POSSAS,C., 1989. **Saúde e trabalho**. A crise da Previdência Social. São Paulo: HUCITEC.
- PRADO JUNIOR, C., 1969. **Formação do Brasil contemporâneo**. São Paulo: Brasiliense.
- PRANDI,J.R., 1975. Catolicismo e família: transformação de uma ideologia. **Caderno CEBRAP**. São Paulo, n.21.
- PRITCHETT,L.H., 1994. Desired fertility and the impact of population policies. **Population and Development Review**. v.20 n.1 p.1-55.
- PRZEWORSKI,A., 1982. Teoría sociológica y el estudio de la población: reflexiones sobre los trabajos de la Comisión de Población y Desarrollo de CLACSO. In: FIGUEROA, A.B., ALBA, F (orgs.) Reflexiones teórico-metodológicas sobre investigaciones en población. México: El Colegio de México/CLACSO.
- QUESNEL,A., VIMARD,P., 1988. **Dynamique de population en economie de plantation**. Paris: ORSTOM.
- RAMOS,S., 1984. **Maternidad en Buenos Aires: la experiencia popular**. Buenos Aires: Centor de Estudios de Estado y Sociedad.

- REICHMANN,R., 1995. BRAZIL. In: COLIVER,S., *The right to know*. Human rights and access to reproductive health information. Pennsylvania: ARTICLE 19 and University of Pennsylvania, p.121-141.
- REIS,J.J., 1986. *Rebelião escrava no Brasil*. São Paulo: Brasiliense.
- REIS,J.J., 1991. *A morte é uma festa*. São Paulo: Companhia das Letras.
- RIBEIRO,R., 1988. Adolescentes: família e trabalho. In: SEMINÁRIO A FAMÍLIA NOS ANOS 80: DIMENSÕES SOCIAIS DO NOVO REGIME DEMOGRÁFICO, GTs Família e Sociedade e População e Sociedade da ANPOCS, Campinas, p.18-19 ago.
- ROCHA,M.LB. da., 1979. *Um estudo sobre o neomalthusianismo (1965-1970)*. São Paulo: Dissertação (mestrado) - FLCH-USP.
- ROCHA,M.LB., 1987. O parlamento e a questão demográfica. Um estudo do debate sobre controle da natalidade e planejamento familiar no Congresso Nacional. TEXTOS NEPO 13. Campinas: UNICAMP, p.166-286.
- ROCHA,M.LB., 1993. Política demográfica e parlamento. Debates e decisões sobre o controle da natalidade. TEXTOS NEPO 25. Campinas: UNICAMP,
- RODRIGUES,A.M.R., 1978. *Operário, operária*. São Paulo: Símbolo.
- RODRIGUES,W., MORRIS,L., JANOWITZ,B., 1980. *Pesquisa sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar - Bahia*. Rio de Janeiro: BEMFAM.
- RYAN,W., 1972. *Blaming the victim*. New York: Vintage Books.
- SALES,T., 1994. Raízes da desigualdade social na cultura política brasileira. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo: ANPOCS, v.25, n.9 p.26-37.
- SANTOS,M., 1993. O pesadelo da amnésia coletiva. Um estudo sobre os conceitos de memória, tradição e traços do passado. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo: ANPOCS, v.23 p.8 p.70-84, out.
- SANTOW,G., 1995. *Coitus interruptus* and the control of Natural fertility. *Population Studies*, London, v.49 p.19-43.
- SCOTT,R.P., 1988. O homem na matrifocalidade. Gênero, percepções e experiências do domínio doméstico. In: SEMINÁRIO A FAMÍLIA NOS ANOS 80: DIMENSÕES

- SOCIAIS DO NOVO REGIME DEMOGRÁFICO, GTs Família e Sociedade e População e Sociedade da ANPOCS, Campinas, p.18-19 ago.
- SECRETARIA DE MINAS E ENERGIA DO ESTADO DA BAHIA., 1974. **Plano diretor do COPEC - Complexo Petroquímico de Camaçari**. Salvador: Secretaria de Minas e Energia do Estado da Bahia.
- SERRUYA,S., 1993. **Mulheres esterilizadas: submissão e desejo**. Belem: Dissertação (mestrado) - NAEA-UFPA.
- SILVEIRA,J. 1995. **Tuberculose volta a ser ameaça à vida com bacilos bacilos resistentes**. Entrevista concedida ao jornal A TARDE, Salvador, domingo, 10 out, 1995.
- SINGER,P., CAMPOS,O., OLIVEIRA,E.M., 1978. **Prevenir e curar**. O controle social através dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- SINGER,P., SANTOS,J.L.F., 1971. **A dinâmica populacional de Salvador 1940-1968**. Salvador: CEDIP-FSP-USP/CEBRAP/PRH-UFBA.
- SINGER,P., 1980. **A economia urbana de um ponto de vista estrutural: o caso de Salvador**. In: SOUZA,G.A.A. de., FARIA,V.E. (orgs.). **Bahia de todos os pobres**. São Paulo: Vozes/CEBRAP, p.41-69.
- SINGER,P., 1984. **Interpretação do Brasil: uma experiência histórica de desenvolvimento**. In FAUSTO,B. (org.) **O Brasil Republicano**. São Paulo: DIFEL, Tomo 3, p.209-245.
- SMRECSÁNYI, M. I., 1977. **Instrução da mulher e comportamento reprodutivo**. In: BERQUÓ,E.S., OLIVEIRA,M.C.A.F., CAMARGO,C.P.F de (eds.). **A fecundidade em São Paulo**. Características demográficas, biológicas e socio-econômicas. São Paulo: CEBRAP, p.289-372.
- SMRECSÁNYI,M.I., 1988. **Educação e fecundidade**. Ideologia, teoria e método na sociologia da reprodução humana. São Paulo: Hucitec/USP.
- SMRECSÁNYI,T., 1981. **The real Malthus, somewhere between Marx and Keynes**. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v.33 n.4 p.493-501, abr.
- SMRECSÁNYI,T. (org.), 1982. **Thomas Robert Malthus**. São Paulo: Ática.

- SMRECSÁNYI, T., 1984. Quatro ensaios sobre a economia política da dinâmica populacional. **Cadernos IFCH**. Campinas: n.14.
- SOUZA, G.A.A. de, 1978. **Migração e sub-emprego em Salvador**. Salvador: CPE-SEPLANTEC.
- SOUZA, G.A.A. de, FARIA, V. (orgs.). 1980. **Bahia de todos os pobres**. São Paulo: Vozes/CEBRAP.
- SOUZA, G.A.A. de, GUIMARÃES, A.S., BORGES, A.C., SOUZA, V.A.G. 1976. **Evolução demográfica de Salvador (1940-2000)**. Salvador: CRH-UFBA/OCEPLAN-PMS.
- SOUZA, G.A.A. de, 1982. Transformações socio-econômicas e tendências da urbanização na Bacia do Paraguaçu. In: CASTRO, N.A., FLAVO, L.Q., **População, educação, emprego**. Salvador: CRH-UFBA, p.15-48.
- SOUZA, G.A.A. de, 1986. Proletário e migrante: livre para a subordinação. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v.2, n.4, p.25-39, jul./dez.
- SOUZA, G.A.A. de, 1987. Redução da fecundidade e do tamanho da prole. **Informe Conjuntural**. Salvador, v.7 n.9/12 p.118-138, set/dez.
- SOUZA, G.A.A. de, 1988(a). Demografia formal e informal: notas sobre a metáfora da interdisciplinaridade na demografia. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 6. Olinda. Anais... Olinda: ABEP, v.4, P.727-767.
- SOUZA, G.A.A. de, 1988(b). Construção de espaço metropolitano: efeitos sobre as condições de trabalho e habitação. **Revista Força de Trabalho e Emprego**, Salvador, v.5, n.2 p.3-10, mai/ago.
- SOUZA, G.A.A. de, 1990. Deixar vir os filhos. A produção de proles numerosas. **Caderno CRH**. Salvador: n.13 p.5-37, jul./dez.
- SOUZA, G.A.A. de, 1991(a). A hipótese da convergência: uma ilusão de ótica. **Caderno CRH**. Salvador: n.15 p.47-69, jul./dez.
- SOUZA, G.A.A. de, 1991(b). Pra que mentir?. **GAZETA MERCANTIL**, quarta-feira, 4 de dez., p.5.

- SOUZA,G.A.A. de, 1992(a). Procriação intensa na Bahia: uma "naturalidade" socialmente construída. *Caderno CRH*. Salvador, n.17 p.57-79, jul/dez.
- SOUZA,G.A.A. de, 1992(b). Difusão de práticas restritivas da procriação: momentos, mecanismos e determinações. In: CONFERENCIA LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN - LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE,4. Mexico. Actas... México: ABEP/CELADE/IUSSP/PROLAP/SOMEDE, v.1, 2ªparte, p.306-319.
- SOUZA,G.A.A. de, 1992(c). O encerramento das carreiras reprodutivas e as esterilizações femininas na Bahia. *Veracidade*. Salvador: CPM-PMS, n.3 p.5-9, set/dez.
- SOUZA,G.A.A. de, 1992(d). Pra que mentir? *A TARDE*, quarta-feira, 11/3/92, p.7, 2º Caderno.
- SOUZA,G.A.A. de, 1994. A análise da fecundidade: possibilidades de um avanço teórico-interpretativo. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS,9. Caxambú. *Anais...* Caxambu, v.2, p.89-116, out.
- STOLNITZ,G.J., 1966. La transición demográfica: de altos a bajos índices de natalidad y mortalidad. In: FREEDMAN,R. *La revolución demográfica mundial*. México: UTHEA, p.37-59.
- STYCOS,J.M. 1969. *A fertilidade humana e a América Latina*. São Paulo: LIDADOR/USP.
- TAWNSEND,M., McLAUGHLIN, HELZNER,J., HAHN,S., OCHOA., 1992. The role of non-for-profit, private sector organizations in fertility change in Latin America. In: CONFERENCIA INTERNACIONAL EL POBLAMIENTO DE LAS AMÉRICAS, IUSSP/UIESP/ABEP/ FCD/PAA/PROLAP/SOMEDE, Veracruz Actas. Veracruz v.3, p.117-133.
- TELXEIRA,L.R., 1873. *Casos em que se deve provocar o aborto*. Salvador: Tese (Conclusão do curso) - apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia.
- TELLES,V., 1993. Pobreza e cidadania: dilemas do Brasil contemporâneo. *Caderno CRH*. Salvador, n.19 p.8-21.
- TERRA.P., Esterilização: uma arma política. *Terceiro Mundo*, n.141 p.10-17, jul.

- THOMPSON, W.S., 1929. Population. *The American Journal of Sociology*, [s.l.], n 34, p.959-975.
- TILLY, C. (org.). 1978. *Historical studies of changing fertility*. Princeton: Princeton.
- TILLY, C., 1985. *Fertility transition and the creation of the Modern World*. Paper read at CONFERENCE FERTILITY TRANSITION: REFLECTIONS FROM A HISTORICAL PERSPECTIVE AND IMPLICATION FOR DEVELOPMENT. Michigan State University, April 1.
- UNITED NATIONS., 1973. *The determinants and consequences of population trends Population Studies*. New York: United Nations, n.50.
- VIEIRA, E.M., 1994. *Regret after sterilization among low income women in São Paulo, Brazil*. [s.l.] Tese (Doutorado) - apresentada à Faculdade de Estudos Sociais (EEUU).
- WESTTOF, C., 1991. *Reproductive preferences: a comparative view*. *Demographic and Health Surveys Comparative Studies* n.3, Columbia, Md.: Institute for Resource Development/Macro Systems.
- WOOD, C., CARVALHO, J.A.M. 1994. *A demografia da desigualdade no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA, 27p.(Série PNPE).
- WOORTMANN, K. 1984. *A família trabalhadora*. *Ciências Sociais Hoje*, São Paulo, Cortez/ANPOCS, p.69-87.
- WOORTMANN, K., 1987. *A família das mulheres*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro /CNPq.
- WRIGLEY, E.A., 1969. *História y población. Introducción a la demografía histórica*. Madrid: Guadarrama.
- WRIGLEY, E.A., 1978. *Fertility strategy for the the individual and the group*. In: TILLY, C., *Historical studies of changing fertility*. Princeton: Princeton University.
- ZÉMELMAN, H. 1982. *Problemas en la explicación del comportamiento reproductivo (sobre las mediaciones)*. In: FIGUEROA, B., ALBA, F., *Reflexiones teorico-metodológicas sobre investigaciones en población*. México: El Colégio de México y CLACSO.
- ZÉMELMAN, H., 1992. *Los horizontes de la razón. Tomo I, Dialéctica y apropiación del presente. Las funciones de la totalidad*. México: El Colégio de México/ Anthropos.