

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

DÉMOCRATIE ET CONTRACEPTION DES FEMMES NOIRES DE BAHIA
ENTRE CAPACITÉ/LIBERTÉ, FORMEL/INFORMEL ET PUBLIC/PRIVÉ

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN SCIENCE POLITIQUE

PAR
FARAH CADER

JUILLET 2016

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.07-2011). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Pour moi, ce mémoire est l'aboutissement de plusieurs questionnements profonds, qui devaient m'amener plus loin dans mes réflexions. Ce projet n'aurait pu être possible sans plusieurs gens que je tiens à remercier.

D'abord, je tiens à remercier mon directeur de recherche, Julián Durazo Herrmann, professeur et directeur au Département de science politique. Grâce à lui, j'ai appris à développer davantage mon sens d'autocritique. Sa patience et sa grande générosité en temps ont été indispensables à ce projet. Je vous suis infiniment reconnaissante.

Ensuite, j'aimerais remercier ma famille. Merci à mon époux Adrian qui a su me soutenir et m'aider dans ce cheminement, je te dois beaucoup. Merci à mes parents, Sylvie et Imtiaz, qui ont toujours su croire en moi et me pousser à atteindre mes objectifs. Merci à ma sœur Myriam pour me motiver à aller plus loin. Merci également à mes grands-parents et mes arrière-grands-parents, vous serez toujours une part d'inspiration dans tout ce que je fais. Merci aussi à mes beaux-parents pour leur soutien.

Je ne dois pas oublier Luana et mes collègues de travail qui ont su me donner du temps lorsque j'en avais besoin pour mes études. Merci particulièrement à Florence

Lacasse, ma supérieure, qui a su faire preuve de flexibilité et de beaucoup de compréhension pour moi. Tu es une source d'inspiration pour moi.

Je dédie ce mémoire à l'avancement de la condition de la femme et à la réduction des écarts d'inégalités sociales.

TABLES DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	ix
RÉSUMÉ	x
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
CHAPITRE THÉORIQUE	8
1.1. Discriminations	9
1.1.1 Aspect régional	9
1.1.2 Aspect racial	10
1.1.3 Aspect genré	12
1.1.4 Pont entre région, racisme, pauvreté et genre : la dimension postcoloniale.....	13
1.2 Hypothèses et méthode.....	14
1.2.1 Hypothèses	14
1.2.2 Méthode	15
1.3 Mise en contexte.....	17
1.3.1. Historique	17
1.3.1.1 Colonisation et esclavagisme	17
1.3.1. 2 Dictature	18
1.3.2 Le Brésil entre démocratisation, clientélisme, citoyenneté et contraception	19
1.3.2.1 Démocratisation.....	19
1.3.2.2 Clientélisme	21
1.3.2.3 Citoyenneté	21
1.3.2.4 Contraception	22

1.4	Critères d'analyse	23
1.4.1	Capacité/liberté	24
1.4.1.1	Liberté	24
1.4.1.2	Capacité	25
1.4.1.3	Tensions	26
1.4.2	Formel/informel	27
1.4.2.1	Formel	27
1.4.2.2	Informel	28
1.4.2.3	Tensions	29
1.4.3	Pubic/privé	31
1.4.3.1	Public	31
1.4.3.2	Privé	31
1.4.3.3	Tensions	32
1.5	Variables	34
1.5.1	L'État	34
1.5.2	Les religions	36
1.5.3	La famille	38

CHAPITRE II

	CAPACITÉ/LIBERTÉ : CAPABILITÉS CONTRACEPTIVES	40
2.1	Définition de la capabilité	41
2.2	La capabilité sexuelle	42
2.3	La capabilité contraceptive	43
2.4	Définitions des capabilités contraceptives des femmes noires de Bahia	43
2.4.1	Situation des Bahianaises noires	43
2.4.2	Ressources légales	44
2.4.3	Ressources économiques	49

2.4.4	Ressources morales	52
2.5	Conclusions partielles	55
2.5.1	Démocratisation.....	55
2.5.2	Citoyenneté.....	56
2.5.3	Contraception	57
CHAPITRE III		
FORMEL/INFORMEL : NORMES SOCIALES ENTRE LOIS ET RÈGLES OFFICIEUSES.....		
3.1	Définitions.....	61
3.1.1	Facteurs sociaux de conversion : normes sociales	61
3.1.2	Les lois.....	62
3.1.3	Règles officieuses.....	62
3.2	Application des facteurs de conversion.....	64
3.2.1	L'État.....	64
3.2.1.1	Règles et lois.....	64
3.2.1.2	Position sur la stérilisation.....	66
3.2.1.3	Volonté de changement démocratique.....	67
3.2.1.4	Discriminations.....	69
3.2.2	Religions.....	72
3.2.2.1	Règles et lois.....	72
3.2.2.2	Position sur la stérilisation.....	74
3.2.2.3	Volonté de changement démocratique	75
3.2.2.4	Discriminations.....	77

3.2.3	Famille.....	80
3.2.3.1	Règles et lois.....	81
3.2.3.2	Position sur la stérilisation.....	82
3.2.3.3	Volonté de changement démocratique.....	82
3.2.3.4	Discriminations.....	84
3.3	Conclusions partielles	87
3.3.1	Démocratisation.....	87
3.3.2	Citoyenneté.....	89
3.3.3	Contraception	91
CHAPITRE IV		
CHAPITRE PUBLIC/PRIVÉ : FONCTIONNEMENTS		93
4.1	Définitions.....	94
4.1.1	Fonctionnements.....	94
4.1.2	Consensus/compromis.....	95
4.2	Application des fonctionnements.....	96
4.2.1	L'État.....	96
4.2.1.1	Prise de décision	97
4.2.1.2	Débat sur la stérilisation	98
4.2.1.3	Prise en compte des intérêts	99
4.2.2	Religions.....	101
4.2.2.1	Prise de décision	101
4.2.2.2	Débat sur la stérilisation	102
4.2.2.3	Prise en compte des intérêts.....	104

4.2.3	Famille.....	104
4.2.3.1	Prise de décision	105
4.2.3.2	Débat sur la stérilisation	106
4.2.3.2	Prise en compte des intérêts.....	107
4.3	Conclusions partielles	108
4.3.1	Démocratisation.....	108
4.3.2	Citoyenneté.....	110
4.3.3	Contraception	111
	CONCLUSION	113
	MÉDIAGRAPHIE	118

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

BRICS	Pays émergents : Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud
FIFA	Fédération internationale de football association
GINI	Coefficient d'inégalité des revenus
IBGE	Institut brésilien de géographie et de statistiques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations unies
ONUDC	Office des Nations unies contre la drogue et le crime
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicilio (Enquête nationale sur les ménages)
SUS	Sistema Único de Saúde (Programme de planification familiale)

RÉSUMÉ

L'objectif de ce mémoire est de faire le pont entre la légalisation de la stérilisation des Bahianaises noires et la démocratisation du pays. La légalisation de la stérilisation en 1996 devait permettre une démocratisation de l'accès à la contraception. Dans les faits, la stérilisation demeure le seul moyen contraceptif accessible pour les femmes noires de Bahia.

À partir de ce constat, nous avons choisi de remettre en question la réussite de la démocratisation et, par conséquent, l'admissibilité des Bahianaises noires à la citoyenneté. Nous avons décidé de centrer notre approche sur l'analyse des capacités contraceptives des femmes noires de Bahia par la combinaison du concept de capacités (capacités, facteurs sociaux de conversion et fonctionnements) et de nos trois dilemmes choisis (capacité/liberté, formel/informel et public/privé). Nous avons regardé comment l'État, la religion et la famille pouvaient intervenir sur la question contraceptive pour les Bahianaises noires à l'égard de nos deux derniers dilemmes (formel/informel et public/privé).

Notre recherche permet de conclure que la place des femmes noires de Bahia dans leur contraception est très limitée par plusieurs facteurs. D'abord, leur place est limitée légalement, financièrement et moralement. Ensuite, les lois et les règles officieuses les retiennent dans leurs pleines capacités contraceptives. Finalement, la légalisation de la stérilisation ne permet pas une réelle prise décisionnelle de la femme sur sa contraception.

MOTS CLÉS

Brésil, femmes noires de Bahia, stérilisation, capacité, démocratisation, citoyenneté, dilemme liberté-capacité, dilemme formel-informel, dilemme public-privé

INTRODUCTION

Depuis la création de l'acronyme BRICS, l'attention mondiale s'est détournée des intérêts strictement étasuniens au profit des intérêts des nouveaux joueurs de l'échiquier mondial, et ce, malgré la crise économique de 2008. Parmi ces pays favorisés, le Brésil sait capter l'attention mondiale. La coupe mondiale de la FIFA, qui s'y est déroulée en 2014, est un bon exemple des événements médiatisés qui s'y sont déroulés.

Dans ce contexte d'effervescence au Brésil, notre attention a été particulièrement retenue. Nous cherchions alors un moyen de comprendre la dichotomie entre le développement économique accéléré et les conditions de vie difficiles des habitants, particulièrement celles des femmes. Nous nous sommes donc rapidement penchée sur le cas des femmes noires de Bahia, qui nous a semblé être le meilleur symbole des multiples discriminations dont sont victimes les femmes au Brésil. Lors de nos lectures, le thème de la contraception ressortait, concernant notre population. Les différences entre les niveaux de formalité et d'informalité (Helmke et Levitsky, 2006) de la démocratisation de la contraception au Brésil nous ont semblé faire ressortir les traits d'une démocratisation incomplète.

Mais pourquoi choisir la contraception comme symbole de la démocratisation de ce pays d'Amérique latine? La situation de la contraception démontre certaines limites imposées aux femmes noires quant à leur vie sexuelle (Mercure, 2007). La stérilisation est d'ailleurs le moyen contraceptif le plus utilisé au Brésil. En effet, 43% des Brésiliennes sont stérilisées. C'est davantage marqué pour les Bahianaises noires qui sont stérilisées à environ 53% (IBGE, 2011). Ce haut taux est le reflet d'un manque d'options pour ces femmes (Caetano et Potter, 2004 : 83). Malgré que le Brésil se soit libéré en 1985 de la dictature militaire instaurée en 1964, le point tournant de la démocratisation pour les femmes nous semble être lié à la légalisation

de la stérilisation en 1996. Le contrôle des femmes sur leur corps était une revendication principale des groupes féministes (Católicas pelo Direito de Decidir, 2014). Ce contrôle est particulièrement révélateur à Bahia étant donné la situation socio-économique des femmes noires. Ces femmes sont donc de très bons indicateurs de la démocratisation du Brésil.

Partant donc de la question suivante - dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil cadre la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière? - le but est d'analyser le dilemme entre l'image figée de la femme noire et la volonté de changement au Brésil. L'accès à la contraception questionne l'étendue de la citoyenneté (Tahon, 1999 : 81). Selon Tahon, la capacité d'être citoyenne dépend de la liberté de choisir la contraception voulue au même titre que les hommes qui ont légalement le contrôle complet sur leur corps. Comme les hommes ne peuvent pas enfanter, ils sont libres de leur corps. Aucune restriction légale n'est posée pour restreindre leur contrôle sur eux-mêmes. Tout comme pour les hommes, le contrôle contraceptif des femmes doit véritablement revenir aux femmes. En d'autres mots, pour que la citoyenneté de ces femmes soit véritable, elle doit dépasser son statut formel. La démocratisation du pays devrait amener cette reconnaissance formelle de la citoyenneté des femmes noires de Bahia au même titre que des autres Brésiliennes. Au-delà du statut formel, la liberté contraceptive devrait amener une citoyenneté complète. Les femmes noires de Bahia doivent donc être libres d'entraves dues notamment à certains acteurs tels que l'État, l'Église et la famille. Leur capacité de choisir et leur citoyenneté passe par une démocratisation réussie du pays et de la contraception.

De ce fait, la contraception nous apparaît comme étant la meilleure option pour illustrer les luttes pour cette dite démocratie. En effet, la démocratie nous semble partielle sans une liberté contraceptive. Les femmes doivent être libres de choisir la planification familiale qui leur convient. Le rôle prédominant de la stérilisation dans

la contraception des femmes noires de Bahia met l'emphase sur les limites des choix des Bahianaises noires. L'approche de Tahon (1999) permet de faire ce pont entre démocratisation, citoyenneté et liberté de choix contraceptif. Elle permet également de relever l'impact complexe d'acteurs dans le processus décisionnel d'un individu. Comme mentionné, l'approche de Tahon met le choix contraceptif comme condition essentielle à la citoyenneté des femmes.

La stérilisation devrait permettre un élargissement du contrôle des femmes noires de Bahia sur leur corps. La mesure devrait également amener une démocratisation de la contraception. Comme Caetano et Potter (2004) le soutiennent, la stérilisation s'inscrit, par contre, dans un continuum de clientélisme (Cardoso de Oliveira, 2005 : 100). En effet, le clientélisme se veut une forme d'adaptation des programmes offerts par les politiciens pour plaire aux volontés des électeurs (Cardoso de Oliveira, 2005 : 100). Les auteurs soutiennent que la stérilisation promise en campagne électorale a servi d'outil de chantage politique (Caetano et Potter, 2004). La stérilisation rapide permise à certaines femmes avant la légalisation de la stérilisation a été dénoncée par la suite. En effet, certains politiciens influents locaux se sont servis de cet échange pour être au pouvoir. Dès 1999, le gouvernement met cependant en place un programme de contraception adapté à la population noire de Bahia basé entièrement sur la stérilisation féminine (Remez, 1997: 18). L'analyse du cas de la stérilisation permet d'étudier comment le clientélisme employé par les acteurs cadrant la vie des Bahianaises noires remet en question l'égalité de traitement entre les citoyens et la rupture postcoloniale. Les legs postcoloniaux étant nombreux au Brésil (Cardoso de Oliveira, 2005 ; Selka, 2007), la rupture postcoloniale est essentielle pour une démocratisation complète du pays et de la stérilisation.

Pour illustrer les liens entre citoyenneté, égalité et démocratisation, trois dilemmes, capacité/liberté, formel/informel et public/privé nous semblent être pertinents. Nous avons croisé cette analyse théorique avec le concept de capabilité (Sen 1992), qui

apporte un éclaircissement sur l'impact d'acteurs, État, religions et famille, dans la vie contraceptive des femmes noires de Bahia. Tout d'abord, le dilemme capacité/liberté montre les limites individuelles des Bahianaises noires. Ensuite, le dilemme formel/informel amène un éclairage sur les différences entre les lois, leurs applications et les règles officieuses. Finalement, le troisième dilemme, public/privé, a été repris avec la théorisation de l'association public/homme et privé/femme que nous avons associé au dépassement de la place des hommes dans le processus décisionnel contraceptif des femmes. Ces trois dilemmes seront plus amplement définis à l'intérieur du chapitre I.

La question de la contraception est très large. Elle montre comment une série d'acteurs se superposent dans ce débat plutôt récent au Brésil (Caetano et Potter, 2004 : 83). Ce travail se veut donc une analyse de l'implication de trois acteurs dans le processus décisionnel des femmes noires de Bahia. Ces acteurs ont été choisis, car ils nous semblent déterminants dans la question contraceptive. Ils sont également d'importants agents de reproduction des inégalités coloniales ou même de l'époque dictatoriale à l'égard des Bahianaises noires.

D'abord, l'État, agent de reproduction du mode colonial, est le porteur du projet de loi concernant la légalisation de la stérilisation. L'État cadre, de manière formelle, la vie des citoyennes. Les libertés et capacités de chacune relèvent, entre autres, des lois. L'État brésilien est également en plein processus de démocratisation, son rôle est donc déterminant dans la démocratisation pour tous et, surtout, pour toutes, dans leur égalité des chances d'accès à la citoyenneté.

Ensuite, la deuxième institution retenue est la religion, qui est tout autant dans une sorte d'entre-deux entre ancien régime et démocratisation. L'Église catholique est très importante au Brésil, et ce, malgré une certaine baisse d'influence. Cela est dû à des événements comme l'affaire Recife, ce qui sera expliqué à l'intérieur du chapitre IV (Mahmoud Vintam, 2009 : 150). De plus, l'arrivée du pape François, originaire

d'Argentine, relativise quelque peu ces pertes, puisque plusieurs se sentent interpellés par un sentiment d'appartenance à une Église «enfin dirigée par un pape latino-américain» (Oualalou, 2013). Tout comme l'État, les lieux de culte sont des espaces de transmission de l'héritage colonial. La religion a davantage d'impact sur une population comme celle de Bahia. Les femmes noires de Bahia sont soumises à un réseautage religieux plus important que les autres Brésiliens (Agier, 1989 ; Bozon, 2005). Cette particularité spirituelle des Bahianaises noires est notamment due à un héritage postcolonial où les croyances traditionnelles religieuses sont revalorisées (Selka, 2007). Elles sont d'ailleurs écartelées entre revendications modernes et prolongements du passé. Les questions contraceptives sont sujettes à de nombreux débats selon les Églises. Certains mouvements féministes catholiques vont même jusqu'à demander la légalisation de l'avortement comme le fait *Católicas pelo Direito de Decidir*(2014). La religion accompagne également, dans un monde communautaire, les femmes au quotidien. Sans analyser toutes les institutions religieuses, notre attention a été portée vers l'Église catholique, religion la plus répandue, et le Candomblé, qui peut être lié à une analyse postcoloniale par son caractère adaptable aux volontés colonisatrices (Selka, 2007). Le Candomblé est particulièrement populaire auprès des Bahianaises noires. Leur impact est certes plus difficile à cerner, mais dans les trois dilemmes, une partie de leur impact en est saisi.

Finalement, la famille est la troisième institution que nous étudions. L'institution familiale est un élément d'expression de quotidienneté de la démocratisation et de la citoyenneté des femmes noires de Bahia (Bozon, 2005). Elle est également le prolongement de la domination intériorisée de la colonisation. L'influence de la famille patriarcale à l'intérieur des familles nucléaires dans la prise décisionnelle contraceptive est très grande.

Notre travail sera divisé en quatre chapitres pour donner une définition de nos concepts et pour analyser la situation contraceptive des femmes noires de Bahia par

nos trois dilemmes. Le premier chapitre sera constitué d'une introduction à l'histoire du Brésil entre esclavagisme, régime militaire et démocratie. Il posera les balises théoriques de la recherche. Il y sera question de situer la recherche dans un cadre régional, racial et genré. Les critères d'analyse seront expliqués plus amplement. La méthode générale conclura le chapitre. Chaque chapitre suivant présentera à la fin des conclusions partielles basées sur les éléments concluants quant à notre analyse sur l'évaluation de la démocratie, de la citoyenneté et de la contraception.

Par la suite, le deuxième chapitre dressera un portrait des caractéristiques à prendre en compte pour analyser les capacités contraceptives des Bahianaises noires. Les lois ont changé en matière de contraception, mais leurs limites financières et morales cadrent leurs capacités contraceptives. Le but est de mettre en lumière le dilemme capacité/liberté de la capacité contraceptive des femmes noires de Bahia.

Dans le troisième chapitre, le concept de capacité nous permettra d'exposer les facteurs sociaux de conversion, barrières sociales aux pleines capacités (Sen, 1992). Les normes sociales, faisant partie des facteurs sociaux de conversion, montreront les pressions formelles et informelles qu'imposent l'État, les religions et la famille aux Bahianaises noires dans leur choix contraceptif. Les normes qui font pression sur les femmes noires de Bahia seront présentées en quatre points pour chacun des trois acteurs : les lois, la position, la volonté de changement et les discriminations faites aux Bahianaises noires.

Finalement, le quatrième chapitre portera sur les fonctionnements, c'est-à-dire la transformation des capacités en plein potentiel. Nous reprendrons l'influence de l'État, de l'Église et de la famille pour déterminer s'il y a un dépassement du dilemme public (homme)/privé (femme) de la contraception par l'analyse de la prise de décision, du débat et de la prise en compte des intérêts des femmes noires de Bahia.

Pour conclure, nous espérons grâce à ce mémoire révéler davantage de liens entre la stérilisation et son impact dans la vie démocratique des femmes noires de Bahia. Le but est de pousser les études faites sur le sujet plus loin que la dénonciation des limites du libre choix de ces femmes. Par le non-respect du libre choix de ces Bahianaises en particulier, la remise en question de la démocratisation nous semble possible. En outre, nous désirons montrer comment la démocratisation n'est pas complète pour ces femmes et, par conséquent, pas complète pour l'ensemble du pays.

CHAPITRE I

CHAPITRE THÉORIQUE

En quoi les femmes sont-elles vraiment libres de choisir un moyen contraceptif puisque le seul moyen contraceptif gratuit est la stérilisation? Comment la démocratisation du pays est-elle liée aux moyens contraceptifs? En d'autres mots, dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil ne permet pas aux femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière? Une réponse hâtive aux besoins de moyens contraceptifs des femmes noires de Bahia est donnée sans permettre un libre-choix réel. Dans un pays qui se veut en rupture avec son époque de dictature militaire, mais qui garde ses racines, le processus de démocratisation est facilement questionnable.

Pour répondre à ces questions, nous nous sommes interrogée sur le lien entre démocratisation, clientélisme, citoyenneté et contraception. Il nous a semblé que ces aspects propres au cas brésilien montraient la complexité de la question contraceptive en temps de démocratisation. Les questions territoriale, raciale et genrée expliquent ce contexte qui se prête bien à notre approche postcoloniale. Nous expliquerons comment nous avons lié notre vision postcoloniale, basée sur trois dilemmes, à la capacité de Sen pour établir des catégories d'analyse. Il nous semble que ces

concepts et ces discriminations mènent à une méthode pour le reste du travail basé sur ces trois dilemmes communs : capacité/liberté, formel/informel et public/privé. Le premier dilemme est basé sur la mesure de la liberté des femmes de choisir un moyen contraceptif par rapport à leurs capacités réelles de choisir ce qu'elles souhaitent. Le second dilemme porte sur l'impact de l'État, de l'Église catholique et du Candomblé ainsi que de la famille dans leurs attentes formelles et informelles. Finalement, le troisième dilemme met l'emphase sur la portée des trois mêmes acteurs dans le débat contraceptif. Après que nos trois dilemmes croisés avec la théorie de Sen aient été présentés, nos trois variables seront développés. Les autres théories sont donc subordonnées à l'analyse proposée par Sen. Elles servent à compléter et à adapter la méthode de Sen à notre question de recherche.

1.1.Discriminations

D'abord, le contexte particulier du cas de la contraception des femmes noires de Bahia repose sur de nombreuses spécificités qui se déclinent en discriminations multiples, basées sur l'intersection des termes «de Bahia», «noires» et «femmes».

1.1.1. Aspect régional

Comme mentionné précédemment, Bahia est la région où la stérilisation est le plus utilisée à 53% pour les femmes noires (IBGE, 2011). Il est donc essentiel de dresser un portrait de Bahia. La région «prend indéniablement sens au regard de son passé d'esclavage et de métissage, comme du statut ambigu et constamment renégocié des cultes afro-brésiliens» (Plaideau, 2006 : 112).

Toujours en retard sur le développement économique du reste du pays, Bahia connaît même «un déclin économique persistant¹» (Guimarães, 1999 : 35). Jusqu'à la fin des années 1950, l'élite locale possède encore une fortune liée à l'exploitation des canniers, premier produit colonial (Guimarães, 1999 : 37). Plus tard, le régime militaire forme la nouvelle élite (Feirreira de Souza, 2010 : 77). En plus d'être un retour des fortunes coloniales esclavagistes, cette réapparition des vieilles fortunes met l'accent sur la mauvaise répartition des richesses. En effet, les personnes d'origine africaine sont toujours en grand nombre, si nous comptons également les personnes mulâtres, autour de 80% selon le sondage de 2006 de l'Institut brésilien de géographie et de statistiques (IBGE). Le taux de chômage était alors de 11,8%, soit plus de 3% supérieur aux Blancs de la région. Au même moment, la moyenne nationale était de 7,4% (IBGE, 2011).

1.1.2. Aspect racial

Les personnes noires sont en grand nombre à Bahia. Au Brésil, les gens noirs et qui s'identifient comme tels représentent environ 15% de la population en 2010 (IBGE, 2010). En 2007, lors du recensement fait par l'Institut brésilien de la Géographie et de Statistiques (IBGE), la population totale était évaluée à près de 184 millions (IBGE, 2008). Aujourd'hui, la population environne les 190 millions (IBGE, 2010). Ce qui représente environ 28 millions de personnes noires.

À Bahia, la population totale est évaluée à près de 15 millions (IBGE, 2008), dont 33.1% s'identifie comme étant noire (IBGE, 2010). Région des extrêmes, la discrimination raciale y bat son plein. Comme le mentionne Rebecca Reichmann, le

¹ Nous avons traduit nous-mêmes toutes les citations originellement en anglais, en espagnol ou en portugais

plus gros problème au Brésil par rapport à la discrimination raciale est la difficulté de reconnaître le problème en soi (Reichmann, 1999 : 275).

Bahia est particulière à l'égard de son passé et des discriminations qui y sont liées encore aujourd'hui. Cette légitimation s'explique par la continuité du colonialisme. «Incontestablement, l'esclavage reste à ce jour le grand responsable de la marginalisation de 30 millions de Brésiliens.» (Faust, 1998 : 155). Les descendants d'esclaves ont continué d'être traités de la sorte étant donné les «racines dans la stratification occupationnelle» (Cardoso de Oliveira, 2005 : 103). Localisée, la pauvreté des personnes noires s'explique en raison d'un passé lourd de conséquences encore aujourd'hui. Si une telle continuité existe, c'est grâce à la légitimation dans les mentalités des amalgames faits entre pauvreté, région, classe, genre, etc. En effet, Emily S. Burrill (2013) montre comment tout part de la relation colonisateur-colonisé, qui instaure une hiérarchie raciale qui subsiste jusqu'à nos jours. De plus, la violence se retrouve à l'intérieur de tous les niveaux de la vie coloniale: culturel, légal, quotidien, etc.

Il était tout légitime pour les Portugais de traiter cette population afro-brésilienne comme des êtres «naturellement inférieurs» (Guimarães, 1999 : 35). De cette légitimation de la domination sont nées une acceptation et une perpétuité du racisme et de sa hiérarchisation (Morales Hudon, 2007). En effet, comme le précise Morales Hudon, la catégorisation et la hiérarchisation caractérisent la domination. Le racisme, comme domination, repose sur cette hiérarchisation raciale, malgré l'interdiction contre le racisme (Constitution brésilienne (1988)).

Ensuite, la violence qui est légitimée et acceptée peut passer à d'autres formes de violences, et ce, même après la libéralisation. La domination devient culturellement acceptée et ne devient plus la cause première de différenciation. La banalisation des traits qui ont longtemps été discriminants contribue à l'impression d'égalité. Pourtant, l'ancien colonisé demeure dominé dans son statut de «subalterne» (Spivak, 1988).

1.1.3. Aspect genré

La consolidation de la domination est également liée à une négation des droits des femmes de Bahia. Non seulement la domination est bien installée, mais elle est également en contradiction avec la démocratisation du pays. La volonté de changement ne rime pas avec citoyenneté à part entière pour ces femmes. En effet, comme le précise Tahon, «le recours à la construction de la mère comme envers de la citoyenneté masculine est devenu impraticable depuis que les femmes ne peuvent plus être assimilées à des mères, depuis que la maternité repose sur la volonté d'une femme» (1999 : 81). En d'autres mots, le droit à la contraception et à l'avortement sont nécessaires à la reconnaissance du statut de citoyennes des femmes, égales aux hommes.

Cette possibilité de choix est intrinsèquement liée à une définition plus universelle de la citoyenneté, la raison, l'adhésion volontaire et la participation à la communauté politique, la règle du droit, la liberté individuelle et l'égalité de tous devant la loi (Constitution brésilienne (1988) Chapitre I, Article 5). La citoyenneté moderne est un amalgame de «démocratie, liberté civile, liberté d'opinion, de réunion, d'association, mais aussi de décision politique» (Herzog et al, 1985 : 45-6).

Liée à cette citoyenneté, le concept de «sous-classe» explique que

non seulement les droits sociaux connaissent une tendance à l'érosion généralisée, mais ces pauvres et ces exclus [de la citoyenneté] sont de plus en plus perçus comme des titulaires de droits mais comme des objets de charité. De la sorte, ils tendent en pratique à être privés de leur citoyenneté sociale marginalisée politiquement (Martiniello, 2000 : 24).

Les femmes noires de Bahia sont de cette «sous-classe», toujours discriminées par de nombreux éléments régionaux, raciaux, socio-économiques et genrés.

1.1.4. Pont entre région, racisme, pauvreté et genre : la dimension postcoloniale

Cette combinaison de discriminations que subissent les Bahianaises noires, région, racisme, pauvreté et genre, exacerbe une certaine composition complexe de dominations. Les théories postcoloniales reposent sur la croyance en une identité différente des colonisés qui doivent reprendre leur représentation identitaire. Ces théories s'associent également à une dénonciation de la discrimination ancrée sur la croyance en la supériorité de la personne blanche. Une approche féministe postcoloniale apporte cette attention au cas des femmes du Sud, ce qui semble correspondre à la situation des femmes noires de Bahia. L'approche postcoloniale permet de mettre en relation les différentes composantes de la discrimination. Plus qu'une superposition des violences, les éléments régional, racial, de classe et de genre sont constitutifs de la situation des femmes noires de Bahia. Les racines coloniales expliquent cette intériorisation et cette légitimation des discriminations (Bozon, 2005; Cardoso de Oliveira, 2005). Cette théorie permet de montrer en quoi le colonialisme est actuel par son empreinte contemporaine dans les mentalités. Notre analyse est postcoloniale, puisque cette théorie permet de se baser sur cette continuité des dominations coloniales, qui reposent sur la préservation des éléments racistes à travers le temps.

De plus, si nous retournons à notre question de recherche, à savoir - dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil cadre la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière?-, l'approche postcoloniale permet d'établir un lien entre les concepts de démocratisation, de citoyenneté et de contraception par la perpétuité de la domination postcoloniale, et ce, même dans la libéralisation du régime colonial et dictatorial. D'abord, la démocratisation peut être remise en question par la perpétuité ou non des inégalités liées à l'esclavagisme dans le cas de la stérilisation. Ensuite, si la démocratisation ne semble pas permettre un traitement égal entre les citoyennes pour leur contraception,

la citoyenneté peut à son tour être mise en doute. Finalement, si la démocratisation des moyens contraceptifs n'est pas complète, l'intériorisation de la mentalité liée aux discriminations de la subalternité montre les limites de l'avancement qu'est la légalisation de la stérilisation.

1.2. Hypothèses et méthode

1.2.1. Hypothèses

Partant de ces idées et de notre question de recherche- dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil cadre la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière?-, notre travail cherchera à démontrer que les luttes et les règles posent un problème de base à l'établissement du libre-choix contraceptif des femmes noires de Bahia.

1. La place des femmes noires de Bahia est limitée dans le débat contraceptif.
2. La législation est incomplète concernant les possibilités contraceptives accessibles aux Bahianaises noires.
3. L'État fédéral occupe une place prépondérante dans la limitation d'accès à la stérilisation pour les Bahianaises noires, étant donné sa construction des lois contraceptives. L'État de Bahia donne plus d'ouverture aux capacités.
4. L'Église catholique est empreinte d'une rigidité concernant la stérilisation.
5. Pour les religions, le Candomblé offre plus de voix alternatives aux femmes noires de Bahia. Cette religion repose sur une valorisation de la femme noire et du matriarcat (Selka, 2007). Une augmentation des possibilités pour la reconnaissance d'une citoyenne libre de choisir les moyens contraceptifs qui lui conviennent semble davantage possible par le Candomblé.

6. La famille nucléaire est un lieu de reproduction des dominations et des limites du choix de la femme en matière de contraception. Le patriarcat est très présent, malgré le matriarcat du Candomblé ou la monoparentalité.

1.2.2. Méthode

Plusieurs approches sont utilisées dans ce mémoire. En effet, notre approche est un mélange entre capacité et trois dilemmes, capacité/liberté, formel/informel et public/privé. Elle est tirée principalement de Sen (1992) pour son concept de capacité et de Hemlke et Levitsky (2006) pour leur analyse du dilemme formel/informel au Brésil. Sinon, nous reprenons également la conceptualisation de la contraception liée à la citoyenneté de Tahon (1999), l'approche postcoloniale de Burill (2013) et le clientélisme brésilien de Cardoso de Oliveira (2005). Les multiples discriminations que vivent les femmes noires de Bahia dans le cas de la stérilisation analysée par Corossacz (2004) nous ont également inspiré pour prendre en compte les éléments de discriminations genrées, postcoloniales et clientélistes. Cette combinaison théorique interroge la démocratisation brésilienne.

L'objectif global est le suivant : étudier la réussite de la démocratisation en termes du libre-choix des femmes en matière de contraception basée sur la stérilisation par ligature par l'entremise de l'impact de trois institutions dans trois dilemmes propres à la démocratie, la citoyenneté et la contraception.

Pour y arriver, nous proposons ici une adaptation du concept de capacité de Sen, ce que les personnes sont vraiment capables d'être (1992), à la contraception pour l'étude de nos trois dilemmes : capacité/liberté, formel/informel et public/privé. La capacité contraceptive, évaluation de la liberté contraceptive, est le concept autour duquel les trois dilemmes seront articulés. Nous reprenons le concept de capacité, les facteurs de conversion et les fonctionnements. Cette division en trois parties

constitue le cœur de notre travail. À l'intérieur de ces trois chapitres basés sur les capacités, nous jumelons ces trois notions à nos trois dilemmes capacité/liberté, formel/informel et public/privé.

D'abord, la capacité contraceptive interrogera le dilemme capacité/liberté. Nous y montrerons les capacités contraceptives, c'est-à-dire que nous regarderons la situation des femmes noires de Bahia vis-à-vis la contraception. Ensuite, les facteurs de conversion sociaux, normes sociales qui agissent comme des obstacles à de plines capacités (Sen, 1992 : 40), remettront en question les liens entre formel et informel par la prise en compte des lois, de la position sur la stérilisation, de la volonté de changement démocratique et des discriminations. Finalement, les fonctionnements, aboutissements des capacités soumises aux facteurs de conversion (Sen, 1992), montreront la situation du dépassement du dilemme public/homme et privé/femme par la prise décisionnelle, le débat sur la stérilisation et la prise en compte des intérêts des Bahianaises noires. À la fin de nos trois chapitres, nos conclusions partielles seront vues en trois temps : démocratisation, citoyenneté et contraception.

Les relations qu'entretiennent les femmes avec les trois dilemmes présentés nécessitent un dialogue avec des acteurs du quotidien. Dans ce cas-ci, il s'agit de l'État fédéral au niveau légal, de deux religions et de la famille. D'autres institutions auraient pu être intéressantes, comme le serait l'institution médicale, mais les questions de santé publique sont liées à l'État. Un travail ultérieur pourrait s'attaquer à la question des médecins comme dépositaires du savoir et leur rôle dans les choix reproductifs. Dans le cas de la contraception, en quoi ces acteurs interfèrent dans le libre choix de contraception de la femme noire de Bahia? En quoi, les femmes doivent résister à leur pression afin de s'affirmer en tant que citoyennes? Ces questions seront élaborées ultérieurement, mais ces concepts d'acteurs seront définis après l'établissement de notre croisement dilemme/capacité.

1.3. Mise en contexte

1.3.1. Historique

1.3.1.1. Colonisation et esclavagisme

Le Brésil fut découvert en 1500 par les Portugais. Le territoire est alors occupé par de nombreux Amérindiens, qui se faisaient la guerre pour définir les limites du territoire de leur clan. Ils seront exterminés par les maladies et l'esclavagisme. Les Portugais, par décret du pape, peuvent garder le territoire du Brésil et non pas le céder à l'Espagne. La construction d'une colonie s'effectue autour des années 1530 à 1549. Dès le départ, les ressources naturelles du pays fondent une économie «mercantiliste» (Faust, 1997 : 17). C'est d'abord la canne à sucre qui attire les Portugais et qui les pousse à faire venir des esclaves africains pour des besoins de production à grande échelle en 1550. Bahia est le premier comptoir d'esclaves africains (Plaideau, 2006 : 112). Encore aujourd'hui, de nombreuses fortunes du pays sont liées à la production des premiers canniens.

À partir de 1821, le prince Dom Pedro mène les demandes brésiliennes contre les colonisateurs portugais. Le 7 septembre de l'année suivante, l'Empire du Brésil est déclaré, mais n'est reconnu qu'en 1825 par le Portugal par le traité de Rio de Janeiro. Le 25 mars 1824, la première Constitution brésilienne est adoptée. (Faust, 1997 : 16-7)

L'esclavagisme garde sa légalité jusqu'en 1888. En 1889, l'armée renverse l'empereur, fils de Dom Pedro.

Dans le cas du Brésil, le postcolonialisme est une théorie qui présente la hiérarchisation entre esclaves et colonisateurs. L'élément racial, catégorisation, est la base de la servitude et de cette hiérarchisation. «Sous-peuple», les esclaves africains sont bafoués dans leurs droits. Les Portugais tentent tout de même de les assimiler et les esclaves sont convertis au catholicisme. Les esclaves se créent une religion basée

sur un mélange de croyances africaines et catholiques, le Candomblé. Les esclaves ont un sentiment d'infériorité qui les pousse à s'adapter aux volontés colonisatrices. De cette reconnaissance du sentiment de supériorité du colonisateur, l'inégalité est justifiée. Les blancs peuvent donc s'enrichir sur le labeur d'autres personnes, ce qui leur permet d'être plus riches, et ce, même après l'émancipation des esclaves. D'ailleurs, le fait de ne plus être esclaves ne fait pas des personnes d'origine africaine des personnes égales aux autres. Même si le racisme est légalement interdit, il n'y a pas de rupture radicale avec le régime esclavagiste. (Selka, 2007)

1.3.1.2. Dictature

Le Brésil passe aux mains des militaires en 1889 et une république oligarchique est établie en 1891. Une pause est faite entre la fin de la Deuxième Guerre mondiale et 1964, où une deuxième république est proclamée, une «expérience de la démocratie» (Bruneau, 1997 : 259). De nombreuses conditions enlignent le passage au régime militaire. En effet, le pays n'arrive pas à se moderniser et à s'adapter au monde d'après-guerre. Comme plusieurs pays d'Amérique du Sud, le Brésil connaît dès 1964 une dictature militaire de droite. Le pays connaît vingt-et-une années de démocratie, où certaines résistances s'organisent dès le début. Dès la fin de la décennie de 1970, la dictature a du mal à garder sa vigueur dans un contexte de revendications mondiales de gauche. Ces bases revendicatrices poussent à mettre l'emphase, entre autres, sur la revendication des droits des femmes. En effet, dès ce moment, les femmes s'organisent afin d'obtenir davantage de droits comme citoyennes. Ce contexte est pertinent pour notre recherche étant donné la suite des événements. La démocratisation du Brésil n'est pas déconnectée du clientélisme, malgré la rupture avec l'époque dictatoriale (Cardoso de Oliveira, 2005 : 100).

1.3.2. Le Brésil entre démocratisation, clientélisme, citoyenneté et contraception

1.3.2.1. Démocratisation

À partir de 1985, le régime militaire est remplacé par une démocratie, qui veut se plier rapidement aux exigences de reprise économique. La mort de Tancredo Neves, le président élu, amène une période de corruption par la présence de Sarney au pouvoir. Dès 1988, une nouvelle Constitution est écrite. L'année suivante, des élections sont organisées pour élire un président. Depuis vingt-neuf ans, de l'élection de João Goulart, élu par le peuple, le pays n'a pas connu le vote direct. Une multitude de partis se déchirent alors l'obtention du pouvoir. La Constitution tente d'être le plus inclusive possible, ce qui n'est bien sûr pas parfait. (Bruneau, 1997; Delcourt 2010)

La période où Sarney est au pouvoir, de mai 1985 à mars 1990, n'amène pas véritablement la démocratie. En effet, *tout était personnalisé, rien n'était institutionnel* (Bruneau, 1997: 265). L'influence des élites du passé n'est pas rompue pendant le règne de Sarney. Au contraire, au Brésil, le clientélisme est la base de la démocratisation (Cardoso de Oliveira, 2005 : 100). L'élitisme sert de modèle pour la nation. La relation vendeur-client diminue la valeur de la démocratisation, puisqu'elle est considérée davantage comme un produit «mercantiliste» (Faust, 1997 : 17).

Cette base reste actuelle par l'acceptation du clientélisme, et ce, malgré l'arrivée au pouvoir de Lula en 2003. En effet, le règne de Lula promettait d'être révolutionnaire pour le Brésil. Le capital social devait être pris en compte par le parti au pouvoir, c'est-à-dire le Parti des travailleurs. Selon plusieurs analystes, les Brésiliens ne voient plus la période comme étant aussi «démocratique» qu'elle aurait dû l'être. (Delcourt 2010)

Ce désillusionnement sert également de base à notre recherche qui prend ces périodes en compte pour notre analyse des femmes noires de Bahia. Pour notre question de recherche, -dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil cadre

la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière?-, le contexte actuel de démocratisation s'inscrit dans un passé colonial et dictatorial. Le passé colonial, où les femmes noires sont les personnes les plus discriminées du pays, perdure par la régionalisation, entre autres, de la discrimination (Guimarães, 1999 : 37). Les femmes noires de Bahia ne nous semblent pas pleinement citoyennes aujourd'hui, malgré la passation de la dictature à la démocratie.

S'intéresser à la démocratie au Brésil fait référence à des vagues à travers le temps. Pour l'étudier de façon contemporaine, il faut se pencher sur la période post-1985. En effet, le pays s'est affranchi de l'époque dictatoriale après plus de vingt années du régime autoritaire. Loin d'être arrivée du jour au lendemain, la «libéralisation» de la dictature militaire s'est faite progressivement à partir de 1973 (Stephan, 1989 : viii). Plusieurs organisations revendiquaient plus de liberté et de droits. Pourtant, selon plusieurs experts de la période, dont Alfred Stephan, *en 1973, quand le processus de libéralisation brésilienne a commencé, il n'y avait pas d'opposition politique significative*² (Stephan, 1989, p. ix). L'auteur renchérit également en mettant l'accent sur le fait qu'il n'y avait pas de crise économique à ce moment-là ni de révoltes dues à la perte d'une guerre (Stephan, 1989 : ix). D'autant plus que «la transition politique du régime militaire au gouvernement civil au Brésil a abouti à des élections contestées à la fin de 1989» (Bruneau, 1991: 257).

Pour notre travail, l'évaluation de la démocratie est primordiale. Nous prenons donc la démocratisation dans un sens où les individus ont des chances égales, basées sur le principe d'inclusion (Delcourt 2010). Ce lien est basé sur notre question de recherche : dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil cadre

² Traduction libre : In 1973 when the process of Brazilian liberalization began, there was no significant political opposition

la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière?

1.3.2.2. Clientélisme

La nouvelle Constitution, des plus fournies, ne permet pas de rompre avec le clientélisme, relation inégale entre des individus aux revenus économiques différents qui crée un échange réciproque de biens ou de services, (Briquet, 2007; Cabanes, 2002; Cardoso de Oliveira, 2005, Hilgers, 2012) habituel et caractéristique de cette nouvelle démocratie «marchande». Le cas de la stérilisation en est un bon exemple. L'adaptation d'un moyen contraceptif au contexte socio-économique particulier des femmes de Bahia cadre dans ce clientélisme politique. Les promesses électorales ont permis certains écarts légaux en contournant les lois pour permettre une stérilisation illégale au moment où elle a été donnée de manière préférentielle. La stérilisation est donnée, sans attente et sans conditions, en échange de vote (Caetano et Potter, 2004; Corossacz, 2004). Ce traitement nuit à une démocratisation réussie, puisqu'il ne permet pas l'égalité des chances. De plus, la mesure est discriminatoire puisqu'elle est davantage poussée pour ces femmes que pour les autres femmes du pays. Il nous semble, par conséquent, que la volonté de démocratisation ne rompt pas avec les mesures clientélistes du régime militaire (Diniz Alves, 2005 : 200).

1.3.2.3. Citoyenneté

En effet, la nouvelle Constitution de 1988 est pleine de nouveaux espoirs qui tentent de répondre aux volontés d'électeurs potentiels. Rendue possible par la démocratisation, une multiplication d'options est soumise aux électeurs, qui sont également des citoyens dotés de droits. Parmi les revendications pour une plus grande

égalité entre les citoyens qui ont cours lors du mouvement de démocratisation, celles des femmes ressortent du lot. En outre, plusieurs mouvements féministes, BEMFAM, le suffrage international des femmes, les mouvements religieux, etc., revendiquent le droit à la contraception «démocratique» pour toutes les Brésiliennes, une demande pour la pleine citoyenneté de toutes les femmes, c'est-à-dire des droits et des libertés concernant l'ensemble de leur personne (Tahon, 1999 : 81). Sans cette possibilité de libre-choix, où tous les choix contraceptifs sont accessibles, ni la citoyenneté ni la démocratisation ne peuvent être complètes. Pour qu'une femme soit citoyenne comme l'homme, elle doit pouvoir être en mesure de contrôler son corps autant que lui. Ce principe d'égalité est fondamental aux préceptes de la démocratie. Le contrôle du corps de la femme doit donc revenir à la femme entièrement pour qu'elle soit citoyenne à part entière dans une démocratie qui fonctionne (Tahon, 1999).

1.3.2.4. Contraception

Bien que la pilule contraceptive fût testée sur des femmes depuis 1950 (De Zordo, 2006), les femmes veulent avoir tout autant la possibilité de choisir une personne pour représenter leur peuple qu'une myriade de moyens contraceptifs dans cette nouvelle démocratie. Cette question du choix est intimement liée à la possibilité de contrôler son corps et sa sexualité. Les femmes trouvent qu'elles manquent d'options puisqu'elles sont souvent obligées de défrayer des frais onéreux pour la pilule contraceptive (De Zordo, 2006). Dans la même lignée que la démocratisation, la contraception est une lutte importante pour de nombreuses femmes. Les revendications ont commencé à se faire plus présentes dans les années 1960 et 1970. Plusieurs groupes de pressions féministes ont alors revendiqué le droit de contrôler pleinement leur corps. Certains étaient, par exemple, en faveur de l'avortement tandis que plusieurs demeuraient contre (Berthoud, 2013). Les différents mouvements n'avaient pas les mêmes objectifs contraceptifs : pro-choix, contre l'avortement, etc.

Une des explications possibles pour cette diversité des positions sur la contraception des groupes féministes est la présence de la religion à l'intérieur de plusieurs mouvements comme l'expliquera brièvement le chapitre III.

Dès 1996, le souhait de plusieurs est réalisé alors que la stérilisation par ligature est légalisée pour les femmes de plus de 25 ans ou ayant un minimum de deux enfants (Remez, 1997: 184). La méthode devient très populaire étant donné la gratuité de ce recours (Caetano et Potter, 2004 : 83). L'avortement demeure toujours interdit dans la Constitution brésilienne (1988), ce que Dilma Rousseff souhaitait transformer à son premier mandat sans y avoir réussi jusqu'à présent (Mazoué, 2013).

Expliquer la popularité de la méthode contraceptive qu'est la stérilisation est une vaste tâche. Cependant, un portrait de base permet de voir l'ampleur de la situation brésilienne. Dans les faits, 52% des femmes qui utilisent une méthode contraceptive sont stérilisées. Si nous comparons à l'utilisation de la pilule, qui est le deuxième moyen contraceptif le plus employé au pays, étant employé dans 21% des cas. (Caetano et Potter, 2004 : 83).

Revendication depuis plusieurs années, la légalisation de la stérilisation en 1996 offre des possibilités pour la population de Bahia. En 1999, le gouvernement remarque que cette solution s'adapte très bien à la population la plus démunie du Brésil, celle de la province du Nordeste, les citoyennes de Bahia. Population en situation de pauvreté, l'accès aux moyens contraceptifs variés est limité. Les femmes noires de Bahia deviennent dès lors les femmes les plus ligaturées du pays à 53%. (IBGE, 2011)

1.4. Critères d'analyse

Pour répondre à notre question –dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil cadre la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière-, les concepts de démocratisation, de citoyenneté et

de clientélisme sont essentiels à reprendre. La démocratisation est ici comprise comme le processus de renversement du régime dictatorial (Stephan, 1989 : viii). La citoyenneté est reprise dans le sens de Tahon, c'est-à-dire associée à la contraception (1999 : 81). Le clientélisme est pris ici dans l'angle observé par Oliveira de Cardoso : marchandage politique en échange d'avantages (2005 : 100). Si nous rappelons rapidement ces concepts pour les unir dans le cas précis de la contraception des femmes noires de Bahia, la démocratisation est le mouvement amorcé depuis 1974 pour la libéralisation du régime militaire. Cette démocratisation s'appuie sur la valorisation des choix individuels et de la reconnaissance de la citoyenneté pour tous et pour toutes. La liberté contraceptive dans un contexte de démocratie est essentielle à la pleine citoyenneté. Pour être citoyenne, la femme noire doit être en mesure de ne pas être limitée dans sa liberté de choisir. De plus, comme tout enjeu sociétal, la contraception est à la fois dans la sphère publique et dans celle privée, entre la norme sociale et le choix personnel sur la question. Le choix personnel est quant à lui basé sur l'influence d'acteurs formels et informels. Pour voir en quoi la démocratisation brime la capacité des Bahianaises noires d'être citoyennes, il faut regarder en quoi l'enjeu de la contraception s'inscrit dans une démocratie juste. La remise en question de la réussite de la démocratisation se fera ici en trois dilemmes amalgamés à la capacité: capacité/liberté, public/privé et formel/informel.

1.4.1. Capacité/liberté

1.4.1.1. Liberté

La liberté formelle est un concept débattu par les philosophes de tout temps. En effet, pour Hobbes, *la liberté est comprise, selon la signification propre du mot, à l'absence de contraintes externes, qui doivent être retirées pour ne pas réduire le*

*pouvoir d'actions de l'homme*³ (Hobbes, 1909 (1651): 99). En d'autres mots, les obstacles doivent être nuls pour que les gens soient libres. Ce qui est particulièrement pertinent pour notre cas d'étude. C'est justement sur la réduction des contraintes que repose une partie de notre analyse.

La liberté est aussi entendue comme étant «la liberté de conscience, de penser et de sentir [...] sur tous les sujets» (Stuart Mill, 1990 (1859) : 78). Ce qui veut dire également la «liberté de contredire» (Stuart Mill, 1990 (1859) : 89) et la «tolérance dans la diversité» (Stuart Mill, 1990 (1859) : 166). Appliquer aux Bahianaises noires, la liberté définie ici suppose une connaissance des moyens contraceptifs et de leurs effets. La liberté de choisir une contraception demande aussi un accès égal ainsi qu'une connaissance des moyens contraceptifs.

Par l'accès dans l'informel à la contraception, il est question «de la liberté au sein de la structure culturelle de la société à ses possibilités d'évoluer dans ce cadre général de celle de la communauté sociale, de son niveau de vie, de la démographie, des risques médicaux de la grossesse» (Sureau et Shenfield, 1995 : 144-5). L'accès à la contraception pris sous cet angle suppose à des conditions de vie décentes et l'absence de risques médicaux. Les femmes doivent donc être libres de leur classe sociale en quelque sorte afin d'être traitées égales entre elles. La liberté est un principe qui est autant essentiel à la démocratisation qu'à la pleine citoyenneté.

1.4.1.2. Capacité

La capacité formelle est une notion essentielle pour la citoyenneté et la démocratie. Les capacités peuvent sommairement être définies par des possibilités économiques,

³ Traduction libre : liberty is understood, according to the proper signification of the word, the absence of external impediments: which impediments, may off take away part of a man's power to do what he would»

physiques, morales (OMS, 2009 : 4). Les possibilités économiques sont liées aux conditions socio-économiques et à la classe sociale. Les possibilités physiques sont liées aux capacités physiques de la personne. Les possibilités morales sont liées à l'absence de pressions familiales, politiques, religieuses, etc. Plus largement, la question de la capacité est un mélange de contraintes, de liberté et de possibilités. Les limites à ces libertés sont classées en grandes catégories par Françoise Shenfield et Claude Surreau : «pressions sociologiques, administratives et juridiques». (Sureau et Shenfield, 1995 : 145). Par ces pressions, l'influence de différents acteurs dans la vie des Bahianaises noires sera reprise. Cela permet de dresser un portrait des contraintes auxquelles font face les femmes dans leurs choix contraceptifs. En effet, ce sont des acteurs qui influencent grandement les capacités qu'ont les femmes noires de Bahia de choisir le type de planification familiale qui leur convient.

Les capacités complètes dans le cas de la contraception reposent sur une démocratisation fonctionnelle qui permette une citoyenneté où l'égalité entre tous et toutes soit assurée. L'égalité suppose une adaptation des politiques afin de permettre une égalité des chances, malgré l'existence de différences économiques. L'accessibilité à une variété d'options doit être souhaitée socialement afin de permettre une ouverture aux personnes les plus démunies telles que les femmes noires de Bahia. C'est souvent l'acceptation sociale de la réduction des choix pour certains individus, comme les femmes noires de Bahia, qui explique les limites de capacités (Burill, 2013). C'est donc pourquoi nous avons décidé de regarder l'impact de l'État, de deux églises et de la famille dans cette limitation.

1.4.1.3. Tensions

Le concept de «capabilité» d'Amartya Sen, «ce que les personnes sont réellement capables de faire et d'être» (1998 : 37), représente bien le lien entre capacité et liberté

des femmes noires de Bahia par rapport à la contraception. Cette représentation est celle de limites personnelles, pas seulement économiques. Pris dans un sens plus large que socio-économique, quoi qu'important pour le choix contraceptif, la «capabilité» est un pilier important pour comprendre une démocratisation, où les libertés sont supposées permettre un épanouissement de toutes. Cette démocratisation repose cependant sur un contrat social qui est défini par une contraction de la liberté individuelle (Hobbes, 1909 (1651)). Cette limitation, basée sur l'acceptation sociale, restreint les capacités, notamment contraceptives. La capabilité permet de rendre compte de cette réalité entre pleine liberté et capacité réelle.

Une adaptation du concept de capabilité sexuelle de Nussbaum, tirée d'une analyse féministe de Sen, à la question contraceptive nous permettra d'élaborer un cadre théorique sur le dilemme capacité/liberté. Ce qui sera basé sur les capacités légales, économiques et morales.

1.4.2. Formel/informel

1.4.2.1. Formel

Dans une démocratie, les lois et les institutions formelles sont des exemples de structure formelle (Hart, 1976). Ces lois et ces institutions sont supposées, par leur formalité, leur niveau d'institutionnalisation, assurer une égalité devant la loi et des choix, une égalité entre les individus, une citoyenneté pour tous et pour toutes comme le veulent les principes de démocratie libérale (Déclaration universelle de la démocratie, 1997).

Pour comprendre le cas de la contraception des femmes noires de Bahia, il faut regarder l'impact direct des lois et la manière dont elles constituent la citoyenneté de ces femmes. Le cas de la contraception remet en question cette formalité qu'ont l'État, l'Église catholique, le Candomblé et la famille. Nous pensons que l'impact de

ces acteurs limite le libre-choix de la femme. Pour reprendre une analyse sensée pour le cas de la contraception au Brésil, nous avons décidé de nous intéresser aux lois et à la position sur la stérilisation de nos trois acteurs, État, religions et famille, pour montrer une partie des facteurs sociaux, liés au concept de capacités, qui briment les capacités des Bahianaises noires.

1.4.2.2. Informel

À *contrario*, l'informel est ancré dans la pratique qui peut différer de ce qui est organisé et cadré légalement. (Hart, 1976). «L'apprentissage informel découle des activités de la vie quotidienne liées au travail, à la famille ou aux loisirs» (Boisson, 2006 : 110). L'informalité se décrit par des normes non-normalisées, qui n'appartiennent pas à un cadre légal. L'informel s'inscrit davantage dans la pratique quotidienne. L'importance de cette pratique non-légiférée permet d'avoir une meilleure idée d'une situation donnée (Helmke et Levitsky, 2003).

Le cas de la contraception des Bahianaises noires n'y fait pas exception. L'application des lois peut énormément différer des règles formelles en plus d'avoir un code informel interne à chacune des trois institutions. Pour voir l'impact des facteurs sociaux de conversion sur la démocratisation et la citoyenneté, la volonté de changement démocratique et les discriminations faites par l'entremise de la stérilisation par les trois acteurs choisis, État, Église et famille, est prise ici pour notre analyse. Nous nous intéressons au portrait de la citoyenneté des femmes noires de Bahia pour montrer comment le statut de citoyennes passe au statut de subalternes de la citoyenneté.

1.4.2.3. Tensions

Les facteurs de conversion sociaux, étude de l'écart entre lois et règles officieuses, essentielle selon Helmke et Levitsky (2003), permettent le jeu entre quatre éléments : les lois, la position sur la stérilisation, la volonté de changement et les discriminations. Les facteurs de conversion sont des éléments qui affectent de pleins fonctionnements, qui sont censés être le résultat final de la capacité, non entravée par ces barrières (Sen, 1992). «Le fait qu'une personne puisse générer des capacités à partir de biens et services et le degré auquel elle peut le faire dépendent des facteurs de conversion qui permettent, avec plus ou moins de facilité, la transformation des capacités en fonctionnements» (Sen, 1992 : 39). Ils sont d'ordre multiple : sociaux, environnementaux et personnels. Le premier type est celui qui nous intéresse davantage pour plusieurs raisons. Définis selon l'impact des institutions sociales, les normes sociales et le comportement d'autrui, les facteurs sociaux de conversion justifient notre choix d'étude d'acteurs dans la question contraceptive des femmes de Bahia. Ce sont cependant les normes sociales qui permettent de se pencher sur les liens entre formel/informel. Les normes sociales, «les normes liées au genre, les normes religieuses, culturelles, morales» (Sen, 1992 : 39), peuvent être rattachées aux éléments formels et informels des normes. Nous prenons donc les normes comme étant régies à la fois par des lois formelles et à la fois par des règles officieuses.

Dans cette optique de confrontation des deux sphères, il faut penser aux différences entre le formel, par exemple les lois, et l'informel, leur application, il faut garder l'esprit plus large à ce que ce dilemme peut inclure, c'est-à-dire les acteurs en soi. En effet, entre les acteurs-mêmes une différence de formalité existe comme le préconise Vilmar Faria (1997-8 : 2). Certains acteurs sont plus officiels et institués légalement.

Le degré de formalité des acteurs varie selon la situation. Bien que des lois existent pour cadrer les acteurs qui nous intéressent, l'État, l'Église catholique et le Candomblé et la famille, l'État nous semble le plus formel, puisqu'il repose sur un

code légal à la base. En effet, comme l'État fait office de régulateur et de législateur de la loi, son rôle peut s'approcher, du moins théoriquement, d'un rôle plus formel, plus médiatisé également. L'État a également un code de fonctionnement interne qui lui est propre, qui est informel, voire plus clientéliste (Helmke et Levitsky, 2003), malgré son institutionnalisation. Les religions et la famille sont également régies par des normes légales. Leur niveau de formalité dans le quotidien varie cependant. Une normalisation informelle dicte tout de même une partie de la conduite. Sa structure et sa hiérarchie sont souvent très claires, pourtant la pratique peut apporter des différences importantes de la théorie comme le montre le cas de la contraception au Brésil. La différence de formalité entre l'Église catholique et le Candomblé devrait permettre une comparaison intéressante pour notre cas d'étude. Cette hiérarchisation patriarcale sont aussi le propre de la famille, malgré que les familles pratiquant le Candomblé soient supposées être matriarcales. L'intériorisation de la hiérarchisation est un élément postcolonial important pour comprendre les différences entre volontés formelles, souvent publiques, et pratiques informelles, plus privée. Plusieurs niveaux de formalité s'entrecroisent ici. Il sera donc révélateur de voir les formes que prend ce jeu entre les deux versants du dilemme, sans que nous puissions nous y consacrer complètement.

Pour répondre à notre question de recherche- dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière?-, le dilemme est pertinent pour illustrer davantage les limites de la démocratisation en matière de citoyenneté. En effet, les tensions formelles/informelles peuvent montrer comment la volonté démocratique formelle est soumise aux pratiques informelles ancrées dans le clientélisme et le passé colonial.

1.4.3. Public/privé

1.4.3.1.Public

«Dans l'espace public se déploient norme et convention sociales, les démonstrations du pouvoir» (Enriquez et Lhuilier, 2001 : 111). Pour comprendre l'importance d'un tel concept dans notre cas, il nous faut montrer que l'espace public se décline en principes normalisateurs qui cadrent les pratiques acceptables au quotidien. C'est l'expression des forces dominantes, puisque la valorisation de la normalité repose sur l'acceptation sociale. L'importance de l'intériorisation dans les mentalités, telle que présenté par Emily Burill (2013), est capitale à nouveau.

Par rapport à la contraception, les acteurs choisis reprennent ces jeux et conventions dans leur comportement quotidien. La sphère publique est donc le lieu de l'expression non pas de toutes les personnes, mais des intérêts dominants de la société. Le racisme et le sexisme expliquent, entre autres, l'acceptation de la différenciation du traitement dans les choix contraceptifs offerts aux femmes noires de Bahia.

Reprenant la théorisation féministe dénonçant l'association homme/sphère publique, nous remettons en question la réussite de la citoyenneté. Ce dépassement est essentiel à notre analyse qui est jumelé au concept de fonctionnement, transformation des capacités en plein potentiel pour évaluer la citoyenneté des Bahianaises noires. Il est donc ici question, par le double dilemme public/homme et privé/femme, de montrer les limites des transformations des capacités contraceptives des Bahianaises noires en fonctionnements, en citoyenneté (Thornton, 1991).

1.4.3.2.Privé

«La notion de privé concerne la personne, son espace, sa vie avec ses familiers et les relations de son choix, circonscrits et [supposés] préservés par la loi» (Enriquez et Lhuilier, 2001 : 112). La loi sert à faire respecter les droits individuels, base des

démocraties libérales (Déclaration universelle de la démocratie, 1997). Pris sous cet angle, le privé est le domaine de l'individu et de la famille, qui sont supposés être libres des pressions sociales grâce aux lois protégeant ce caractère unique.

Pourtant, dans ce cas-ci, il nous semble évident que la primauté de l'individualité des femmes noires de Bahia n'est pas pleinement respectée. C'est d'ailleurs ce qui nous pousse à nous interroger sur le rôle de la religion et de la famille dans le choix contraceptif. Le choix contraceptif repose sur cette primauté de l'individu, mais qu'en est-il véritablement? La famille est-elle un lieu de reproduction sociale ou d'expression de la valorisation de la différence? Nous nous interrogeons également sur le pouvoir de la société de légitimer des options contraceptives sans cadrer le choix de la femme, ce qui devrait pourtant être le cas dans une démocratie assurant la pleine citoyenneté.

Comme pour la sphère publique, le privé est associé à un genre, celui de la femme. La femme est confinée au milieu familial, à la sphère privée. Bien que 45% d'entre elles travaillent, soit 10% moins que les hommes (IBGE, 2009), les femmes sont davantage confinées à la transmission d'une culture ou d'une tradition qu'à sa gestion (Bozon, 2005). C'est donc la remise en question du dépassement de cette association que nous choisissons pour définir si les Bahianaises noires sont pleinement citoyennes par la contraception.

1.4.3.3. Tensions

Les tensions sont nombreuses entre public et privé, qui semblent être plutôt indissociables, un «espace hybride», «d'où l'impossibilité de continuer à penser toujours dans les mêmes termes [un cas public ou privé]» (Enriquez et Lhuilier, 2001 : 55, 188). Bien que cette volonté soit présente de ne pas figer ce qui est public ou ce qui est privé ou même ce qui est mixte, une certaine définition doit en être

donnée afin de répondre à la question *dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil cadre la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière?*. Le public et le privé sont donc pris dans le sens de Maurice Blanc et Jean-Yves Causer interprétant Habermas (2005). Ce qui veut dire que le public et le privé sont négociés constamment entre «consensus» et «compromis». Sans fixer l'un à l'autre, ces principes de consensus et de compromis permettent de comprendre les négociations lors de prise de décision entre enjeu public et privé. En d'autres mots, les lois désignent une sorte de «consensus» autour desquelles la société se tient et est régie dans une totalité, et ce, malgré les compromis individuels faits pour obtenir ce «consensus» sociétal. A l'inverse, la sphère privée est donc tenue par le compromis : la volonté individuelle ne peut dépasser celle collective, comme le représentent la religion et la famille. Cette perspective permet de mettre en relation les deux sphères tout en gardant en tête les défis de séparation de celles-ci à l'intérieur des débats sociétaux. (Blanc et Causer, 2005 : 8)

Pour la question de la contraception, il devient souvent difficile d'établir une limite entre les deux puisque plusieurs sujets relèvent des deux simultanément selon l'ampleur de l'enjeu, comme le montre Young (1998). Nous ne pouvons pas passer à côté de ce dilemme permanent des enjeux sociaux qui sont publics, mais également d'ordre privé, comme pour le cas de la contraception des femmes noires. En effet, la citoyenneté est prise entre ces jeux entre public et privé. Pour être complète, elle doit cependant être basée sur une reconnaissance publique du droit privé de la femme de choisir pour elle-même son avenir contraceptif. (Young, 1998 : 403)

Les fonctionnements sont supposés être un résultat final des capacités, c'est-à-dire un plein potentiel. Dans les faits, les facteurs de conversion influencent les capacités contraceptives et deviennent imparfaits. Pour Sen (1992), il est possible d'arriver au même résultat peu importe les capacités de base. «Le choix des fonctionnements réalisés à partir de l'ensemble des capacités d'une personne ne doit pas être vu

comme le choix idéalisé d'un agent purement rationnel détaché de la société» (Sen, 1997 : 48), puisque les facteurs de conversion les restreignent. Les facteurs de conversion sociaux ici choisis sont associés au principe d'exclusion. Comme le présente Young (2000), l'exclusion, externe ou interne, affecte énormément des groupes de femmes lors de décisions publiques sur des débats à la fois individuels et publics. Cette catégorisation des exclusions nous permet de montrer comment les fonctionnements, résultats civiques obtenus par la stérilisation, entre consensus et compromis, sont l'emblème ou non d'un dépassement public/homme et privé/femme. Sans cette caractéristique, la citoyenneté ne saurait être complète.

1.5. Variables

Les trois acteurs choisis, État, religions et famille, prennent position sur la stérilisation et interviennent directement sur les décisions contraceptives des Bahianaises noires. Ce sont également des institutions normatives de la vie de ces femmes. Nous les prenons principalement comme des acteurs pour notre analyse, puisque leurs impacts sur la démocratisation et la citoyenneté sont directs.

1.5.1. L'État

L'État est un concept politique large, puisqu'il se décline sous plusieurs types. De manière classique, Hobbes décrit l'État comme étant le frein à l'état de nature (Hobbes, 1909 (1651) : 99). Dans le même ordre d'idées, l'État est également perçu comme étant une *contrainte* à la liberté (Hobbes, 1909 (1651) : 99). Pour Noam Chomsky, le bien commun comme «tout effort d'humanisation de l'existence entrave nécessairement la liberté de quelqu'un» (Chomsky, 2013 : 21). En d'autres mots, la liberté de chacun est limitée pour le bien commun (Hobbes, 1909 (1651) : 128), le bien commun étant la «somme de tous les intérêts privés» (Hayek, 1981 : 2). Ces

définitions accentuent le rôle de régulation de l'État, qui empêche une pleine liberté, ce qui peut probablement s'appliquer au cas de la stérilisation des Bahianaises noires.

De plus, pour Bourdieu, l'État est «la genèse d'un champ social, d'un microcosme social relativement autonome à l'intérieur du monde social englobant, dans lequel se joue un jeu particulier, le jeu politique légitime» (Bourdieu, 1993 : 50). Par légitime, l'auteur entend qu'il faut «entrer dans ce jeu du politique conforme, légitime, c'est avoir accès à cette ressource progressivement accumulée qu'est l'«universel », dans la parole universelle, dans les positions universelles à partir desquelles on peut parler au nom de tous, de la totalité d'un groupe» (Bourdieu, 1993 : 50). Tout comme l'illustre bien le concept du «monopole légitime de la violence» possédé par l'État de Weber (Weber, 2000 (1922)), qui met l'emphase sur la régulation faite par l'État. C'est l'explication de la légitimation de l'État par son universalisation.

Le caractère universel de l'État révèle en quoi il est formel. En effet, l'État est un bon exemple d'institution formelle. Il forme la représentation de tous par un nombre limité d'élus. C'est la «concentration de différentes formes de ressources» (Bourdieu, 1993 : 52). Ces ressources sont gérées et administrées sous une entité légale qui se prononce sur ce qui est légal et ce qui ne l'est pas, ce qui est formel et ce qui ne l'est pas, en d'autres mots.

Par cette responsabilité, l'État joue directement un rôle dans la vie des citoyens, et particulièrement, des citoyennes. Même si la responsabilité gouvernementale est partagée, les lois concernant la stérilisation sont fédérales. Le Brésil donc a énormément légiféré sur la vie des femmes, surtout par rapport à la contraception. Cela en fait un acteur de choix dans le domaine, puisque son impact peut être grand.

De plus, «il est raisonnable de croire qu'une chose a été inventée par ceux à qui elle est utile, plutôt que par ceux à qui elle fait du tort» (Rousseau, 1971(1754) : 128) comme l'exemplifie le clientélisme brésilien (Cardoso de Oliveira, 2005 : 100). Le clientélisme est inscrit dans les pratiques de l'État brésilien, ce qui «remet en question

l'universalité des droits» (Herzog et al., 1985 : 25). D'autant plus que le projet de loi du gouvernement a souvent été qualifié de clientéliste. Plusieurs cas de clientélisme ont été répertoriés, où des femmes ont été stérilisées rapidement et gratuitement en échange d'une promesse de vote. (Caetano et Potter, 2004 : 83)

L'intériorisation de cette pratique révèle une continuité dans la différenciation entre les individus. Le problème de cette logique marchande dans l'application de la contraception est les limites qu'il pose aux femmes noires de Bahia dans leurs choix contraceptifs. L'État devrait être en mesure d'assurer une véritable liberté à chacun des citoyens et citoyennes.

1.5.2. Les religions

La religion est un élément important pour notre analyse, puisqu'elle accompagne quotidiennement les Bahianaises noires. Les Bahianaises noires sont les plus ferventes croyantes du candomblé (IBGE, 2011) et sont généralement très pratiquantes (Bozon, 2005; Selka, 2007). Définie comme «l'opium du peuple» (Marx et Engels, 1850 : 94), la religion est basée sur la foi, qui accompagne les Bahianaises noires au quotidien. La religion est un élément important pour notre analyse, puisque les institutions religieuses sont très présentes dans les mouvements de revendication au Brésil, et ce, même dans les groupes féministes. Plusieurs de ces groupes ont revendiqué le droit à la stérilisation, malgré l'avis contraire de l'Église catholique (Católicas pelo Direito de Decidir, 2014).

La religion, basée sur la foi et la pratique, sera déclinée en deux branches : Église catholique et Candomblé. Du premier côté, nous prenons une des églises les plus répandues du monde. L'Église catholique est basée sur la Bible qui expose des principes religieux très formels. De l'autre, le Candomblé, religion construite par les esclaves africains lors de leur arrivée au Brésil, repose sur des croyances ancestrales

africaines et une reprise des éléments importants de l'Église catholique entre 1549 et le début du XIX^e siècle. De l'autre, le Candomblé rassemble les gens partageant les croyances de leurs ancêtres, des esclaves de descendance africaine. Le Candomblé est beaucoup plus axé sur la transmission informelle de principes religieux. Ce mélange illustre bien l'impact religieux de la colonisation missionnaire. En outre, une adaptation des croyances initiales transmet une image de valorisation des racines africaines tout en acceptant la supériorité du personnel colonisateur de l'Église catholique. Cette influence préservée par l'intériorisation de l'infériorité explique comment la religion s'inscrit à la fois dans la formalité et dans l'informalité. Cette présentation correspond tout autant à la situation de la religion par rapport à la contraception. (Jamfa Chiadjeu, 2005 : 65)

Concrètement, le Candomblé à Bahia repose sur la croyance Ijexá, une forme qu'a prise le Candomblé. Bien que le Candomblé soit une religion monothéiste, trois types de divinités sont vénérés dans ce Candomblé, les orixás, les voduns et les nkisis. À l'image du catholicisme, le Candomblé est basé sur la croyance en Olorun, l'équivalent de Dieu pour les chrétiens de ce monde. Il a un fils du nom d'Oxala qui a créé le monde, vu comme une version plus puissante de Jésus. Les orixás sont des divinités très représentées qui sont environ au nombre de douze. Lors des cérémonies dans les temples du Candomblé, de nombreuses offrandes leurs sont faites. Cette croyance provient directement des croyances qu'avaient les esclaves africains tout comme le fait que ces divinités ont des personnalités et des caractéristiques liées à la nature qui leur sont propres (Rios et al. 2011, Selka, 2007).

Toutes deux basées sur le christianisme, les aléas entre les deux semblent relever de la formalité pour l'une et de l'informalité pour l'autre. C'est particulièrement les jeux de formalité entre l'Église catholique et le Candomblé qui ont retenu notre attention pour répondre à notre question *dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil cadre la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder*

au statut de citoyennes à part entière?. Les jeux entre les deux églises, entre formel et informel, autant entre le niveau de formalité que dans leur pratique, montrent comment l'Église catholique et le Candomblé peuvent influencer la vie contraceptive des Bahianaises noires. L'Église catholique est majoritaire au Brésil, ce qui est certainement à prendre en compte, tandis que le Candomblé est une croyance spécifique à Bahia. Il est intéressant de voir les jeux de formalité comme l'une est très officielle et répandue et l'autre est très adaptée et adaptable à sa population.

1.5.3. La famille

La dernière institution utilisée pour appréhender le quotidien des citoyennes noires de Bahia est celle de la famille. La famille nucléaire étant le centre de notre analyse, la famille monoparentale y est complémentaire sans être centrale. Institution complexe d'influences informelles ou non-institutionnalisées, la famille repose sur une filiation tout autant informelle (Boisson, 2006 : 103). Bien que la famille soit matière à législation, chaque famille a un code qui lui est propre. Pourtant, «la famille traditionnelle [homme, femme et enfants] avait pour rôle de transmettre un patrimoine (génétique, matériel, symbolique) d'une génération à l'autre.» (Boisson, 2006 : 110). À cet égard, le choix du partenaire a énormément d'impact sur la vie personnelle (Van Oudenhoven, 1989 : 106). La question de la reproduction est intrinsèquement liée à la transmission patriotique, base de la famille traditionnelle. La remise en question des mères en tant que reproductrices (Tahon, 1999 : 81) ne remet pas en question la place qu'occupe la famille dans le choix de contraception puisque la «structure familiale [est un] élément essentiel de la cohésion sociale et nationale» (Sureau et Shenfield, 1995 :146).

La famille peut donc être un élément de réponse à notre question de recherche *dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil cadre la capacité des*

femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière?, puisqu'elle est une institution qui influence les femmes dans leur capacité de choisir un moyen contraceptif. Le revenu socio-économique faible de la famille bahianaise est également une explication à l'enlignement général sur la question contraceptive, puisqu'il limite les possibilités des Bahianaises noires (Bozon, 2005). Ces limites devraient cependant être effacées grâce à des lois démocratiques de citoyenneté. La primauté légale du couple par rapport à la décision contraceptive devrait être remplacée par le choix contraceptif des femmes, puisque la famille patriarcale accorde un espace limité aux choix contraceptifs des femmes.

CHAPITRE II

CAPACITÉ/LIBERTÉ : CAPABILITÉS CONTRACEPTIVES

« Les droits reproductifs peuvent être vus comme ces droits, possédés par toutes les personnes, leur permettant l'accès à tous les services de santé reproductive... Ils incluent aussi le droit de prendre les décisions reproductives, en étant libre de toute discrimination, violence et coercition... Les droits reproductifs sont intimement liés à d'autres : le droit à l'éducation, le droit à un statut égal au sein de la famille, le droit d'être libre de violence domestique, et le droit de ne pas être marié avant d'être physiquement et psychologiquement préparé pour cet événement. » (Gauthier, 2000 : 167)

«De toutes les libertés que la femme ambitionne et revendique, il n'est est pas une qui me semble devoir exercer une influence plus décisive sur son destin que cette liberté sexuelle-ou plus exactement cette liberté procréatrice.» (Roussel, 1978 [1878-1922])

Le chapitre précédent permet d'établir la base des critères pour notre réflexion sur les limites de la démocratisation du Brésil pour l'obtention d'une pleine citoyenneté des Bahianaises noires.

Pour avoir la possibilité d'accéder à ce statut, que nous remettons ici en question, il est important de reprendre le dilemme capacité/liberté. Nous allons donc définir à l'intérieur de ce chapitre le concept de capabilité contraceptive qui devrait montrer le fossé entre la liberté et les capabilités contraceptives des femmes noires de Bahia.

Notre vision de la stérilisation oscille entre une nécessité émancipatrice pour les femmes et un contrôle possible par les acteurs entourant les Bahianaises noires. Ces dernières doivent avoir accès à la stérilisation, entre autres, pour être citoyennes à part entière. Cependant, elles doivent le faire libres de contraintes.

2.1. Définition de la capabilité

Nous avons décidé de reprendre le concept de capabilité d'Amartya Sen (1992) afin de l'adapter à la question contraceptive des femmes noires de Bahia. Il convient d'abord de redéfinir la capabilité. Grosso modo, le concept de capabilité, «les possibilités réelles des personnes d'être ce qu'elles aimeraient être et de faire ce qu'elles aimeraient faire» (Sen, 1997 : 37), se veut une évaluation plus large que strictement économique des capacités. La place de l'individu dans sa réussite est primordiale, tout en étant limitée, puisque les capabilités d'une personne sont restreintes par des éléments de classe, de genre, de race, etc. que Sen reconnaît, même si pour l'auteur la liberté n'est pas suffisante pour de pleines capabilités (1992 : 40). Des restrictions empêchent la liberté d'être transformée en fonctionnement, résultat obtenu à partir des capabilités (Sen, 1992: 39). Pour notre travail portant sur la question suivante : *dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du*

Brésil cadre la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière?, nous nous penchons sur les capacités des Bahianaises noires.

2.2. La capacité sexuelle

C'est le concept de capacité sexuelle, *qu'est-ce que la femme peut être et faire sexuellement*⁴ (Nussbaum, 1992) reprise du concept de capacité de Sen, qui nous a permis d'envisager l'union de nos dilemmes avec le concept de capacité. En effet, la capacité semble offrir de nombreuses potentialités pour les études féministes (Nussbaum, 1992, Robeyns, 2007) et pour l'étude du dilemme capacité/liberté. Par l'évaluation des possibilités des femmes d'accéder à une sexualité choisie, c'est-à-dire à des pratiques libres non-dominées et à une contraception souhaitée (Nussbaum, 1992), les limites entre ce que les femmes sont libres de faire et ce qu'elles sont capables de faire ressortent. Le concept est très près de celui de Tahon sur la pleine citoyenneté des femmes par l'entremise du contrôle corporel et sexuel des femmes (Tahon, 1999). Ces deux principes sont complémentaires pour notre approche, puisqu'ils mettent l'accent tous deux sur les capacités des femmes de choisir un moyen contraceptif par elles-mêmes. En outre, la capacité sexuelle est l'évaluation des conditions entourant le choix sexuel des femmes. Les limites en sont aisément relevées pour notre cas, malgré la liberté formelle (voir chapitre III). La reconnaissance de la citoyenneté (Tahon, 1999) dépend de pleines libertés et de véritables capacités. Ce jeu entre idéal, sans limites contraceptives, et pratique, avec des limites contraceptives, permet une meilleure compréhension de la démocratisation, de la citoyenneté et de la contraception des Bahianaises noires.

⁴ Traduction libre : What a woman can be and do sexually.

2.3. La capabilité contraceptive

Le concept de capabilité contraceptive s'inspire de la capabilité sexuelle de Nussbaum sur la reproduction et le plaisir sexuel des femmes. Cette dernière est cependant plus large que strictement contraceptive. Pour nous, seule la portion contraceptive est spécifique à notre sujet. Nous avons donc décidé d'évaluer la capabilité contraceptive des femmes noires de Bahia par l'entremise de la légalisation de la stérilisation.

Pour développer le concept de capabilité contraceptive, il nous faut d'abord la définir. La capabilité contraceptive serait la possibilité des femmes noires de Bahia d'obtenir la contraception souhaitée, demande qui fut le centre de nombreuses revendications (Caetano et Potter, 2004, Corossacz, 2004, Diniz Alves, 2005, Meloni Vieira et Ford, 1996). En effet, la planification familiale a été revendiquée de manière différente selon les groupes de revendications. Il y a plusieurs limitations légales, économiques et morales (OMS, 2009 : 4) à l'accès aux moyens contraceptifs au Brésil. La capabilité contraceptive des femmes de Bahia est donc restreinte à ces contraintes légales, économiques et morales d'une manière particulière qui sera présentée.

2.4. Définitions des capacités contraceptives des femmes noires de Bahia

2.4.1. Situation des Bahianaises noires

Nous devons ici garder en tête que l'application des concepts théoriques de capacités contraceptives par l'analyse des ressources légales, économiques, et morales ne peut rendre justice complètement à la situation des femmes noires de Bahia. Il y a certainement des exceptions et des situations particulières. Nous tentons donc de dresser un portrait, non exhaustif, mais le plus juste possible de la pauvreté étatique, financière et sociale dont sont victimes plusieurs des Bahianaises noires

concernées par la stérilisation. Bon nombre de femmes noires de Bahia, soit environ 47% (Banque mondiale, 2014), sont dans un état de

souffrance quotidienne de la survie, dans une logique des causalités apparemment sans issue : habitations insalubres, saturées, précaires ; pénurie d'argent ; sous-emploi et dévalorisation de la force de travail ; faible accès aux droits sociaux publics (santé, scolarisation, retraite, etc.) ; omniprésence de la maladie et des altérations corporelles par manque de soins ; alcoolisme; importance de la religiosité et des interprétations "fatalistes" de l'existence; importance numérique des femmes chefs de ménage ; instabilité matrimoniale et résidentielle des hommes ; diversité, complexité et instabilité des "arrangements" familiaux dans les maisonnées ; etc. (Agier, 1989 :88-9)

Cette citation représente bien une partie des conditions de vie difficiles de nombreuses femmes noires de Bahia, ayant un indice GINI de 0.5390 (IBGE, 2009), tout en présentant également les capacités laissées à celles-ci par l'État, les religions et la famille. En effet, nous pouvons y relever les questions qui nous intéressent : économie, légalité et moralité. Ces restrictions contextuelles des capacités contraceptives (légal, économique ou morale) amèneront plus facilement les écarts entre capacité/liberté.

2.4.2. Ressources légales

La législation des mesures contraceptives est essentielle pour définir les capacités des femmes noires de Bahia. Bien que l'avortement soit pratiqué illégalement, la légalité de la stérilisation confère un statut spécial et préférentiel à ce moyen contraceptif (Tahon, 1999). Ce chapitre en entier porte sur les droits sociaux, mais son importance est moindre que le premier article de la Constitution sur les droits et devoirs. Ce phénomène peut s'expliquer par le contexte de démocratisation au Brésil

où l'attention est davantage tournée vers ce premier type de droits (Savonnet-Guyot, 1985: 264). Le contexte au Brésil d'une démocratisation qui doit se faire rapidement est tourné vers des impératifs économiques et électoraux (Rouquié, 2006). Pourtant, c'est principalement vers ces droits sociaux, fondamentaux à la citoyenneté (Collins, 1991; Tahon, 1999), que notre attention est tournée, puisque la stérilisation y est liée.

Pour évaluer la démocratie et la citoyenneté, un regard général sur les lois permet une amorce vers les lois contraceptives du chapitre suivant. Cela permet de comprendre les fondements de la démocratie avant de passer à ceux spécifiques à la stérilisation. L'Article 5 stipule que toutes les personnes sont égales entre elles, sans aucune distinction, les Brésiliens et les résidents étrangers sont assurés de l'inviolabilité de leurs droits à la vie, à la liberté, à l'égalité, à la sécurité et à la propriété (Constitution brésilienne (1988) Chapitre I, Article 5). De cet article, nous pouvons déduire que l'égalité est assurée par l'État (Hayek, 1981 (1978) : 101), ce qui devrait être surtout le cas pour la stérilisation (Tahon, 1999).

Cette égalité présuppose un certain effacement de l'importance des disparités économiques de chacune par l'État. Malgré les grandes différences économiques entre les classes, le même type d'accès contraceptif est supposé être garanti. L'État, selon la Constitution du pays, doit couvrir financièrement l'universalité des services, mais également s'assurer que les services de santé sont atteignables pour tous. (Constitution brésilienne (1988) Chapitre I, Article 5, Partie VI)

L'État doit également assurer la liberté de conscience qui est protégée par l'Article 5 partie VI: « la liberté de conscience et de croyance est inviolable; le libre exercice des cultes religieux est garanti, ainsi que la protection des lieux de culte et des liturgies » (Constitution brésilienne (1988) Chapitre I, Article 5, Partie VI).

Plus important encore que le respect de la liberté de religion, pour notre travail, est le respect de la vie privée. L'État est censé être le garant de l'inviolabilité de ce

principe : «l'intimité, la vie privée, l'honneur et l'image des personnes sont inviolables; le droit à l'indemnisation des dommages matériels ou moraux est assuré en cas de violation» (Constitution brésilienne (1988) Chapitre I, Article 5, Partie X). La vie privée est donc une garantie personnelle. De plus, le foyer est vu comme un refuge inviolable de l'individu. Il devrait donc ne pas y avoir d'intervention directe de l'État dans la vie privée des citoyens, excepté pour les protéger. Cette phrase est lourde de sens étant donné qu'elle légitime la prise de décision individuelle. Pourtant, en matière de moralité contraceptive, l'État est restrictif, ce qui sera présenté dans le chapitre IV sur le dilemme public/privé.

Un des autres articles importants pour notre travail est l'article VI. En effet, il résume l'entièreté du deuxième chapitre sur les droits sociaux de la Constitution: «L'éducation, la santé, le travail, les loisirs, la sécurité, la sécurité sociale, la protection de la maternité et de l'enfance et l'assistance sont des droits sociaux assurés par cette Constitution» (Constitution brésilienne (1988) Chapitre II, Article 6). Ce qui démontre que ces droits sociaux devraient être protégés et égaux entre les citoyen-ne-s.

Si nous résumons les divers articles, l'universalité des services, qui est inscrite dans la Constitution brésilienne et qui est le but avoué du SUS, programme d'assistance de planification familiale, en ressort. L'État doit donc s'assurer que les services offerts sont disponibles pour tous, point central pour l'évaluation des limites des capacités des Bahianaises noires en matière de contraception. L'État n'est pas responsable à proprement parler de toutes les facettes de la contraception, mais il doit assurer le respect du choix de planification familiale fait par le couple : «il incombe à l'État de fournir des moyens scientifiques et d'éducation pour l'exercice de ce droit; toute manœuvre coercitive de la part d'institutions officielles ou privées est interdite.» (Constitution brésilienne (1988) Chapitre VII, Article 226 S7).

La loi sur la planification familiale, du libre-choix du couple, a bien été médiatisée, la loi est connue pour ce qui est de la stérilisation féminine. Cependant, un accès démocratique devrait comprendre une légalisation du moyen contraceptif et son explication. Les conséquences des moyens contraceptifs font partie des droits d'information qu'ont tous les Brésiliens. Dès lors, la légalisation doit permettre une meilleure connaissance du moyen contraceptif. En effet, l'article 6 du chapitre II devrait assurer l'éducation et la protection, tous deux importants pour la contraception. L'éducation permet de connaître la diversité des options qui s'offrent ainsi que leurs suites. L'information permet également une meilleure protection, surtout dans des cas contraceptifs. Comme l'éducation n'est pas nécessairement disponible à tous étant donné les revenus variables et l'environnement social, l'État devrait parvenir à informer sa population pour les enjeux importants, ce qui s'applique certainement pour la stérilisation (Goldani, 2001; Tahon, 1999).

Pour prendre une décision éclairée, il est essentiel de disposer des ressources nécessaires. Cela demande forcément une variété d'informations et une richesse d'informations disponibles. L'information est associée au pouvoir, car elle permet un meilleur contrôle des populations. En gardant ainsi le contrôle sur le partage de l'information, l'État nuit au libre choix des femmes et garde les Bahianaises noires dans un statut de subalterne. Pour vraiment être en mesure d'être libres, les femmes noires devraient avoir accès à une information contraceptive de la part de l'État, ce qui est partiellement le cas. Pour être jugé valide, un choix doit être pris en pleine connaissance de cause. Une information complète devrait comprendre les conséquences des nombreuses méthodes contraceptives légales, ce qui semble manquer (Meloni Vieira et Ford, 1996). Les femmes noires de Bahia ne sont donc pas capables de prendre une véritable décision, malgré la liberté qu'elles ont.

Le choix est certainement conditionné par l'éducation peu élevée des Bahianaises noires. Leur statut social étant l'un des plus bas, l'État devrait être en mesure de

contrecarrer les différences économiques, de genre et de race pour le partage de l'information à tous les niveaux de la société.

Le manque d'information nuit certainement aux Bahianaises noires : *le manque dramatique d'information, d'éducation, de services et d'alternatives dans la planification familiale pousse les femmes à reléguer la décision aux médecins et aux technologies médicales*⁵ (Goldani, 2001: 30). La décision, si décision il y a, n'est pas faite en connaissance de cause, elle est reléguée à d'autres acteurs. Il s'agit d'un heurt aux droits de la constitution sur l'information (Constitution brésilienne (1988)). Il y a également un manque, volontaire ou non, de planification étatique pour la démocratisation complète de la contraception. La reconnaissance du statut de citoyenne des femmes noires de Bahia est incomplète.

En effet, la pleine capacité contraceptive des femmes noires de Bahia au niveau légal n'est pas assurée par des lois générales, qui n'offrent pas suffisamment d'options, ou par un manque d'information. Les libertés en matière de contraception sont larges, mais certainement restrictives pour les femmes, puisqu'elles sont centrées sur le couple par la loi sur la planification familiale (Constitution brésilienne (1988) Chapitre VII, Article 226 S7). Les femmes en couple ne sont pas libres de choisir elles-mêmes la contraception qu'elles souhaitent. Elles sont soumises à l'appui de leur conjoint pour avoir accès à la stérilisation. La capacité contraceptive des femmes noires de Bahia est donc restreinte légalement. Les capacités sont réduites par une ouverture contraceptive légale limitée. De plus, leurs capacités de choisir tel ou tel moyen de contraception est énormément liée aux pressions économiques et morales qu'elles subissent.

⁵ Traduction libre : A dramatic lack of information, education, services and alternatives in family planning led women to trust their reproductive decisions to doctors and medical technology

2.4.3. Ressources économiques

Les ressources financières ne sont pas prioritaires pour une pleine capacité (Sen, 1992). En effet, les revenus et la classe sociale ne sont pas le centre de l'analyse des capacités. Cependant, dans le cas de la stérilisation des femmes noires de Bahia, l'argent est un facteur de capacité contraceptive, puisqu'il les limite dans leurs capacités contraceptives. En effet, pour pallier au manque d'options contraceptives gratuites, les femmes brésiliennes doivent avoir suffisamment d'argent pour acheter d'autres moyens contraceptifs, tels que la pilule contraceptive. Par suffisamment d'argent, nous entendons d'avoir la possibilité de disposer de l'argent nécessaire pour se procurer le moyen contraceptif souhaité sans contrevenir aux besoins essentiels tels que la nourriture, les soins de santé, les dépenses scolaires, les besoins familiaux, le logement, etc. (Banque mondiale, 2015 : 28).

Comme le montre Michel Agier dans son travail sur les foyers bahianais, la plupart des Bahianaises vivent dans des conditions de pauvreté économique par le manque de capitaux investis dans leur force de travail. Ils sont souvent confinés à des travaux manuels moins rémunérés. En 2012, 3.8% de la population brésilienne vivait avec moins de US\$1.25 par jour (Banque mondiale, 2014). À Bahia, d'énormes disparités économiques sont responsables de conditions de vie différentes (Guimarães, 1999 : 37). L'indice GINI était en 2009 de 0.5390, comparativement à 0.56 en 1998. Ce qui veut dire que plus de personnes vivent avec US\$4.00 ou moins par jour au pays (Banque mondiale, 2014). Le salaire moyen des foyers bahianais était de R\$ 1557.00 par mois en 2012⁶, soit d'environ R\$ 765.69 par mois par personne (Loureau Alves Da Silva, 2013 : 46). Le salaire minimum était alors de R\$680 au Brésil (Banque mondiale, 2012). En ce moment, il est de R\$788 par mois (Tradingeconomics, 2015). Pour les résidents de Bahia, le salaire mensuel moyen est de R\$697 (IBGE, 2014), ce qui est en dessous du salaire minimum. Le salaire individuel, prenant en compte le

⁶ Un real vaut environ 0,40\$ canadien et vaut \$0,32 étatsunien (Coin Mill, 2015, [En ligne]).

salaire des hommes, donne tout de même une idée de l'état de pauvreté de telles femmes.

Les capacités de ces femmes sont moins valorisées dans une société moderne. Plusieurs femmes noires de Bahia sont à la maison ou occupent des postes à temps partiel peu rémunérés. Certaines d'entre elles travaillent sur le marché noir pour vendre des beignets qu'elles fabriquent à la maison. Les femmes sont également responsables de nombreuses familles monoparentales. (Agier, 1989). Ces femmes sont en effet très limitées dans leurs possibilités économiques. Cette «féminisation de la pauvreté» (Lewis, 1963 : 29) prend en effet une signification plus importante pour les femmes comme plusieurs emplois qu'elles occupent ne sont pas soumis aux normes fédérales sur le travail. Le pays se trouve à la 85^e place mondiale en frais d'inégalités genrées liées aux revenus (Banque mondiale, 2014). Ce qui s'explique, entre autres, par les différences des emplois occupés : «les femmes noires occupent des emplois domestiques ou subalternes dans des établissements privés» (Guimarães, 1999 : 42). Elles ont moins de possibilités sur le marché du travail dû à une éducation moins accessible que pour les blanches, à cause du racisme et de la discrimination de genre, entre autres (Mountian et Calvo-Gonzalez, 2011 : 241). D'ailleurs, à Bahia, près de la moitié des femmes en âge de travailler ne sont pas sur le marché du travail (IBGE, 2009). Ce qui laisse place à une pauvreté due au travail sur le marché non-légal ou au rôle traditionnel de la femme à la maison.

Ce désavantage économique l'est particulièrement par rapport à leur capacité de choisir. Pourtant, elles devraient être en mesure de pouvoir choisir ce qu'elles utilisent comme contraceptif et ce qu'elles font de leur corps (Tahon, 1999). Les barrières économiques sont importantes en matière de contraception, car le prix de la pilule contraceptive tourne autour de cinquante reals par mois (Caetano et Potter, 2004, Corossacz, 2004).

L'argent n'est pas le seul moteur de chances (Agier, 1989 : 93), les capacités des femmes noires de Bahia d'aspirer au statut de citoyenne dépendent des revenus de

celles-ci, mais également de leur classe sociale. La classe sociale, basée sur les revenus et sur la vision des pairs, est cependant beaucoup plus associée à une continuité historique de pauvreté des Noirs de Bahia. La perpétuité de l'inégalité économique traverse le temps pour laisser moins de chances financières aux descendantes d'esclaves, qui étaient autrefois privées des revenus de leur force de travail (Vander Gucht Robert, 1967 : 403). Elles ont accès à de moins bons postes que leurs compatriotes brésiliennes, dû notamment à la vision sociétale négative des femmes noires de Bahia. Il s'en suit que le revenu familial moyen bahianais noir reste plus bas qu'ailleurs (Feirreira de Souza, 2010 : 77; Tradingeconomics, 2015). En étant aujourd'hui toujours à R.\$700 par mois ou moins, soit tout juste le salaire minimum annuel.

Cette observation est particulièrement intéressante pour notre question de recherche, à savoir, *dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil cadre la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière?* Nous voyons comment le contexte économique réduit les capacités contraceptives des femmes noires de Bahia. Par les caractéristiques économiques bahianaises, nous nous apercevons que l'égalité des chances contraceptives est diminuée tout autant que l'est la citoyenneté des femmes de la région. En outre, leur liberté est formelle (voir chapitre III), c'est-à-dire que la stérilisation est légale et accessible, mais qu'aucun autre moyen contraceptif n'est accessible gratuitement.

En conclusion, les capacités des femmes noires de Bahia de choisir librement un moyen contraceptif sont limitées par leur capacité contraceptive économique. Les Bahianaises noires ne possèdent généralement pas les fonds nécessaires pour acheter les contraceptifs désirés. En effet, elles sont dans un état de pauvreté assez généralisé. Elles partagent les caractéristiques les plus fréquemment associées à la pauvreté : la couleur de la peau et le genre. (Banque mondiale, 2015 : 20).

La pauvreté financière pourrait être compensée par des mesures gouvernementales pour le plein accès aux méthodes contraceptives. La société brésilienne s'est dotée de lois pour la réduction des écarts de classe et pour l'amélioration des conditions de vie des gens les plus pauvres. L'égalité des personnes devant la loi est donc le centre de la croyance sur laquelle repose la Constitution démocratique de 1988.

La capacité contraceptive économique n'est pas pleinement changée par l'État, malgré des promesses d'adaptation de l'État (Faria et Potter, 2009 : 2). Entre capacité et liberté, les femmes noires de Bahia n'obtiennent pas le support étatique économique suffisant pour leur permettre de transformer leur capacité en fonctionnement, en choix élargi. Les capacités financières de l'État ne sont pas dirigées vers la question contraceptive, ce qui limite les femmes dans leurs capacités contraceptives à la seule option de la stérilisation. Leur liberté est, quant à elle, supposée être comme celle des autres femmes du pays. En réalité, le manque d'investissement financier de l'État pour l'égalité des chances contraceptives contribue aux limites contraceptives des Bahianaises noires.

2.4.4. Ressources morales

En plus d'avoir accès légalement et économiquement à la contraception, les Bahianaises noires doivent avoir accès moralement aux moyens contraceptifs. En effet, l'acceptation sociale et morale de la contraception par les pairs est importante comme limite capacitaire à prendre en compte. Pour Sen (1992), toute personne n'est pas libre de rompre avec les pensées véhiculées socialement. En effet, chacune n'aurait pas la même force individuelle, la même capacité, de contradiction de l'entourage. Par cette capacité différente selon chaque individu, nous voyons donc que toutes n'ont pas le même degré de capacité et de liberté d'agir comme elles le souhaitent. Le cas des Bahianaises est généralement composé de femmes aux

capacités et libertés limitées (Caetano, 1999 : 1) n'ayant qu'un seul moyen contraceptif accessible.

Pourtant, tout individu est supposé être libre et égal selon la Constitution (Constitution brésilienne (1988) Chapitre I Article 5). Cette liberté et cette justice sont des éléments essentiels à la démocratisation du pays et aux capacités des Bahianaises noires.

Les femmes noires caractérisées comme étant inférieures aux femmes blanches par une bonne partie de la société brésilienne, malgré qu'on tente davantage de parler de différence de statut que de racisme dans les débats gouvernementaux (Lourau Alves Da Silva, 2013 : 86). Elles sont réduites à des stéréotypes qui les gardent dans un statut d'infériorité. Les stéréotypes de paresse, de sensualité, de moins civilisée, etc. collent à la peau des Bahianaises noires en raison, par exemple, du carnaval de Bahia (Lourau Alves Da Silva, 2013 : 156). Les femmes noires de Bahia ne sont pas capables de se défaire de cette image, qui les restreint moralement comme citoyennes comparativement aux autres femmes. La place d'infériorité des femmes noires de Bahia est acceptée socialement par les Brésiliens, en commençant souvent par elles-mêmes. Cette acceptation est nécessaire pour qu'elle perdure dans le temps (Burill, 2013), ce qui explique les limites acceptées dans les moyens contraceptifs moins fournis pour les femmes noires de Bahia.

En plus de cette croyance profonde, les religions et la famille occupent des places prépondérantes dans la vie de ces femmes pour de multiples raisons. Le réseautage, passant, entre autres, par la pratique religieuse, est l'un des moyens d'assurer un meilleur avenir à ses enfants, et ce, depuis le début de l'esclavagisme à Bahia (Agier, 1989 : 93). Cette foi est importante dans un pays comme le Brésil, particulièrement pour les personnes les plus démunies. Elle dicte la conduite de plusieurs femmes dans une droiture morale qui prévaut sur leurs volontés, dont contraceptives. La religion met en relief l'importance des limites capacitaires, malgré les libertés formelles.

L'Église catholique, encore importante, restreint les capacités contraceptives des femmes, comme toute contraception est proscrite. Cependant, les femmes sont moins nombreuses à s'identifier comme catholiques que les hommes. Elles sont plus nombreuses à appartenir au Candomblé, soit 8% de la population brésilienne, principalement concentrée à Bahia à 1,2% (IBGE, 2000).

Les organismes de la région liés au Candomblé tels que Black Women of Brazil ou les programmes d'études interdisciplinaires de l'université de Bahia tentent d'aider moralement les femmes à devenir plus indépendantes. Les mesures d'«empowerment» sont principalement concentrées sur les réductions des inégalités économiques et démocratiques. La question de la stérilisation est vue entre une possibilité de capacité pour les femmes et un contrôle de l'État sur les corps des femmes noires. (Sardenberg, 2010)

La famille a également un rôle important dans les capacités contraceptives des femmes, puisque l'institution est valorisée par les Bahianaises noires (Engender Health, 2002: 116). La famille nombreuse est encore valorisée à Bahia et plusieurs moyens contraceptifs autres que la stérilisation restent encore mal acceptés. Les hommes mettent souvent de la pression sur les femmes pour avoir des familles nombreuses, encore associées à l'honneur. (Bozon, 2005 : 366) Les capacités contraceptives des femmes noires de Bahia en sont donc réduites par contraintes morales. Les femmes noires de Bahia sont libres d'utiliser la contraception avec l'approbation du conjoint, ce qui restreint la liberté contraceptive des femmes. Elles ne sont pas totalement libres de choisir et sont donc encore moins capables de choisir une contraception.

Loin d'être un portrait de tout ce qui touche de près ou de loin les femmes noires de Bahia, le petit portrait que nous avons dressé permet d'avoir une idée de l'importance de la mentalité des Bahianaises noires en général sur la vision qu'elles ont d'elles-

mêmes, de l'importance de la religion et de l'importance de la famille, base pour le dilemme formel/informel (Voir Chapitre III).

Chacune des institutions choisies pour notre travail met une pression importante sur les capacités économiques et physiques des Bahianaises noires. Cependant, ce qui est probablement le plus révélateur de la condition des femmes noires de la région est la capacité morale qu'ont ces femmes de mener à terme leur choix contraceptif sans entrave morale. L'économie et la condition physique des femmes ne dépendent pas que de l'État, des religions ou de sa famille, bien qu'ils puissent contribuer à l'amélioration de ces conditions. Les pressions liées à la représentation morale des femmes par ces trois institutions sont particulièrement intéressantes, car elles dépendent directement de la volonté de chacune des institutions de s'adapter à la modernité, de se démocratiser.

2.5. Conclusions partielles

2.5.1. Démocratisation

Il n'y a pas d'avancées démocratiques marquantes pour la contraception, puisque le manque d'argent des Bahianaises noires ne leur permet pas d'avoir un accès démocratique aux moyens contraceptifs. Une abolition de la stagnation de la différence économique entre les Bahianaises et les autres femmes du pays améliorerait la liberté sexuelle des premières. Les limites de la capacité contraceptive économique ne permettent pas aux femmes noires de Bahia de dépasser leurs capacités réelles pour atteindre les libertés formelles auxquelles elles ont droit.

Ensuite, la démocratisation prévue à l'accès aux moyens contraceptifs est réduit au seul accès à la stérilisation. Elles sont libres d'utiliser d'autres moyens contraceptifs, mais ne sont pas réellement capables de le faire.

Finalement, le statut des femmes noires de Bahia ne semble pas amélioré par la légalisation de la contraception. L'intériorisation dans les mentalités de la culture de pauvreté contribue à perpétuer davantage les inégalités (Agier, 1989, Burill, 2013, Lewis, 1963). Elles sont toujours reléguées au statut de subalterne (Spivak, 1988), que ce soit au sein de l'État ou à l'intérieur du couple. Ces femmes ne sont pas libres de choisir un moyen contraceptif sans l'accord de leur partenaire. La non reconnaissance de la violence dans les limites des choix sexuels des femmes noires de Bahia cause préjudice à ces femmes.

2.5.2. Citoyenneté

Par le non-respect des principes de la démocratie, l'accès au statut de citoyenne demeure inaccessible par le biais de la contraception.

Bien qu'un certain flou terminologique autour de la planification familiale permette une certaine ouverture à la stérilisation, beaucoup de changements devraient être apportés à la Constitution de 1988. Deux points majeurs devraient être modifiés afin de la rendre vraiment démocratique pour les Bahianaises noires. Bien évidemment, le changement des mentalités est également nécessaire pour une pratique différente (Burill, 2013). La législation de la stérilisation ne suffit pas pour permettre l'atteinte d'une pleine liberté de choix contraceptif.

D'abord, les femmes noires de Bahia devraient être reconnues citoyennes à un stade supérieur que celui strictement formel (Brubaker, 1992). Pour ce faire, un long travail de changement des lois et de mentalités devrait être entamé. Les connotations et les termes flous devraient être évités. Des mesures de discrimination positive plus fonctionnelles pourraient peut-être permettre un rééquilibrage pour que les Bahianaises noires aient accès aux mêmes droits que les autres femmes du Brésil,

surtout au niveau économique. Par exemple, la pilule pourrait être offerte gratuitement ou à moindres coûts aux Bahianaises noires.

Ensuite, cette caractérisation de différenciation des femmes noires de Bahia face aux autres femmes se perpétue et affecte leur classification par rapport aux hommes, maintes fois supérieurs dans ce système de domination (Kelly, 2006). La reconnaissance du choix de l'homme dans l'unité du couple pour la planification familiale ne permet pas aux femmes d'avoir le contrôle sur leur corps et d'être citoyennes comme le sont les hommes, qui, eux, contrôlent leur corps (Tahon, 1999 : 81).

De plus, ces femmes n'ont pas la possibilité de faire un choix libre, exempt de toutes pressions. Les influences et les limitations sont nombreuses de toute part. La capacité des femmes noires de Bahia d'être citoyennes par le libre choix contraceptif n'est pas permise, puisqu'elles sont restreintes à une seule possibilité contraceptive. Cette limite, propre aux femmes les plus pauvres de la région de Bahia, rompt avec la prétention démocratique et de citoyenneté de la mesure.

2.5.3. Contraception

Au niveau contraceptif, la seule capacité qu'ont les Bahianaises noires est clairement la stérilisation par ligature. La pilule contraceptive est certainement hors de portée pour la plupart d'entre elles étant donné son prix faramineux. L'avortement n'est pas toléré légalement et moralement, sauf pour deux exceptions *in extremis*.

Le manque de soutien financier est une des raisons de la popularité de la stérilisation auprès des femmes noires. Le manque de développement de l'idée limite les possibilités. Permettre un accès à la pilule contraceptive demanderait énormément de changements et d'investissements pour un élargissement de l'accessibilité à d'autres moyens contraceptifs trop coûteux comme la pilule. Le projet ne rapporte pas

d'importants capitaux financiers à l'État non plus, d'où un désintéressement possible concernant des améliorations, en plus du manque de contestation poussant la contraception à devenir plus globale.

La réalisation de l'importance d'une telle décision est peu prise en compte. Rares sont ceux qui parlent des risques et des conséquences à long terme. Les femmes noires ne sont pas traitées comme citoyennes à part entière. L'État pourrait jouer davantage un rôle dans le partage de l'information.

La législation est empreinte de la mentalité générale des habitants du Brésil (Agier, 2005, Reichmann, 1999). Il n'est donc pas étonnant de voir à quel point les lois n'aident pas moralement les Bahianaises noires à prendre leur place afin de choisir le moyen contraceptif qui pourrait leur plaire, si elles savaient l'étendue des possibilités et qu'elles y avaient accès.

CHAPITRE III

FORMEL/INFORMEL: NORMES SOCIALES ENTRE LOIS ET RÈGLES OFFICIEUSES

Dans les faits, une étude récente confirme que l'implémentation de la loi sur la stérilisation est loin d'être désirable et amène Berquó et Cavenaghi (2002) à conclure que "la loi a peu changé la pratique de la stérilisation et est encore peu satisfaisante pour les droits reproductifs individuels" (Goldani, 2009 : p.340).

Les difficultés des femmes noires incluent la prise en compte constitutionnelle de la discrimination raciale, de la légalisation de l'avortement, de l'éradication des conditions obligeant les femmes pauvres d'avoir recours à des avortements dangereux et le transfert social des conditions permettant aux femmes et aux couples noirs de décider du nombre d'enfants qu'ils veulent. Cela signifie que nous devons nous battre pour le respect des foyers, de la santé, de l'hygiène, de l'antiracisme et de l'antisexisme et de l'éducation pour briser le cercle vicieux qui confine la population noire et les femmes noires à la participation subalterne à la société brésilienne. Finalement, la lutte des femmes noires est celle pour une société multiculturelle où la

différence est l'expression non pas de l'infériorité, mais de l'égalité⁷. (Sterling, 2010 : 79)

Les capacités contraceptives des femmes noires sont certainement influencées par le contexte, comme présenté dans le chapitre précédent, et par les facteurs de conversion. Comme exposé dans le chapitre I, les normes sociales sont les facteurs de conversion qui retiennent notre attention pour le cas de la stérilisation des femmes noires de Bahia. Ces facteurs sociaux sont divisés en plusieurs types. Pour exposer le dilemme formel/informel, entre théorie et mise en pratique, de la stérilisation, les normes sociales qui nous paraissent le mieux illustrer les facteurs sociaux sont les lois et les règles officieuses. Pour mieux comprendre le cas des Bahianaises noires et répondre à notre question de recherche- *dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil cadre la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière?*-, le jeu entre la législation et les croyances étatiques, religieuses et familiales sur la stérilisation nous semble montrer la complexité du changement de mentalité, qui ne suit pas toujours celui des lois. D'ailleurs, cette volonté de changement ne se fait pas toujours de manière réussie en pratique.

⁷ Traduction libre : The struggle of black women includes enforcement of the constitutional ban on racial discrimination, legalization of abortion, eradication of conditions that obligate poor women to turn to abortion, and the transformation of social conditions to allow women and black couples to care for the number of children they choose to bear. This means that we must fight for housing, health, sanitation, and antiracist and antisexist education basic conditions to break the vicious cycle that confines the black population and black women in particular, to the subterranean levels of Brazilian society. Finally, black women's struggle is for a multiracial and multicultural society, where difference is experienced not as inferiority but as equality

3.1. Définitions

3.1.1. Facteurs sociaux de conversion : normes sociales

Pour explorer le dilemme formel/informel, les facteurs de conversion sociaux, obstacles à la pleine capabilité, nous semblent être tout indiqués. Les facteurs de conversions sont les éléments qui empêchent les capabilités d'être transformées en fonctionnements. Ils permettent de se pencher sur les institutions sociales que nous avons signalées auparavant, à savoir l'État, les religions et la famille. Sans prendre en considération tous les facteurs sociaux de conversion (les institutions sociales (déjà reprises en partie par nos trois acteurs), les normes sociales et le comportement d'autrui) (Sen, 1992: 39), les normes sociales basées sur les attentes des institutions sociales choisies : État, Église et famille nous paraissent offrir une richesse d'étude pour le dilemme formel/informel. En effet, les normes sociales reposent sur un entre-deux formel/informel (Durkheim, 2001 (1893)). Les normes sociales sont complexes à définir et à saisir. Pour Becker, «ces normes découlent de valeurs, mais celles-ci sont abstraites et ne peuvent pas être directement traduites sous forme de règles : c'est l'interprétation de ces valeurs par un groupe d'individus qui donne corps à la norme, qui la crée» (Pavie et Masson, 2014 : 213).

C'est cette transformation des valeurs sociétales en normes informelles qui nous intéresse. En effet, ces normes sociales forment la matière du quotidien que les normes formelles, les lois, ne peuvent que partiellement transcender. Le code moral ne prévaut pas légalement sur les lois, mais lui est complémentaire. Les valeurs sociales deviennent fréquemment la base des lois ou, encore, les teintent ou les amoindrissent.

3.1.2. Les lois

Pour bien représenter le dilemme formel/informel, les lois sont le premier élément de notre approche. Les lois sont formulées par l'État, mais sont généralement partagées par l'ensemble de la société (Faria et Potter, 2009), d'où le fait que nous les voyons également comme constitutives des normes sociales. Les règles législatives permettent de présenter les écarts démocratiques dans les volontés de changer la situation par l'implantation de nouvelles lois, particulièrement dans un cas comme au Brésil, où les inégalités sont criantes. En outre, les différences entre les lois et leur application permettent de montrer comment les discriminations s'opèrent en montrant comment les écarts inégalitaires opèrent pour l'ensemble de ces citoyens.

3.1.3. Règles officieuses

Par ces normes internes à nos trois acteurs/institutions et par leur position sur la stérilisation, l'application concrète nous semble pouvoir être divisée en deux points pour remettre en question la démocratisation, la citoyenneté et la contraception, c'est-à-dire la volonté de changement démocratique et les discriminations. Les règles officieuses sont les attentes morales qui ne sont pas nécessairement légales de ce que doit être et faire une Bahianaise noire. Les règles officieuses, code informel, sont intrinsèques à la société. En effet, elles se retrouvent dans toutes les sphères de la société et reposent sur l'acceptation sociale (Burill, 2013).

Le dépassement d'une situation d'inégalité, comme c'est le cas pour les Bahianaises noires, dépend, entre autres, de la durabilité de la croyance en l'infériorité (Lewis, 1963). Ce principe psychologique nous permet de voir l'étendue des progrès et des retards par l'entremise du cas des normes liées à la stérilisation. Cette volonté de changement peut s'apparenter au clientélisme au Brésil (Cardoso de Oliveira, 2005). En effet, des considérations politiques influencent les volontés de changement,

comme l'exemplifie la stérilisation. La position générale sur la stérilisation permet d'entrevoir les possibilités qu'ont les femmes dans leur respect des normes sociales étatiques, religieuses et familiales.

Cette volonté de s'adapter à la réalité de la stérilisation accentue le jeu entre les droits reconnus par la Constitution et les volontés individuelles des acteurs choisis : État, religions et famille. Cette prise de décision reflète les protections et les discriminations faites aux Bahianaises noires. L'acceptation sociale des comportements discriminatoires, essentielle à la norme sociale, (Burill, 2013) est nécessaire pour remettre en question la démocratisation, la citoyenneté et l'avancée contraceptive que peut être la stérilisation. Ces règles reposent sur des volontés de changement et de continuité.

Cette volonté est très révélatrice pour notre approche. Les écarts entre les lois et leur application le sont également et deviennent notre critère d'analyse. Ce qui retient le plus notre attention est le décalage entre la volonté de changement, d'adaptation à la modernité et à la démocratisation tout en conservant la terminologie discriminatoire du passé. Par exemple, la terminologie des femmes honnêtes réfère à une vision hiérarchique entre les femmes (Americas Watch Report, 1991, Berns, 2001). Les Bahianaises noires ne correspondent pas à ces principes étant donné qu'elles sont associées au stéréotype d'une sensualité dépravée (Lourau Alves Da Silva, 2013 : 13) comme vu au chapitre précédent (Voir Chapitre II).

Ces normes informelles sont aussi une meilleure manière de comprendre la société brésilienne dans l'ensemble, dans ses valeurs et dans sa transition démocratique, totale ou partielle, et donc dans sa volonté de changement. Elles sont très intéressantes à mettre en lien avec les lois officielles et la position officielle sur la stérilisation, puisqu'elles permettent de remettre en question la démocratie, ce qui est le but fondamental de notre approche. La confrontation des normes sociales formelles et informelles permet d'explorer les questions de démocratisation, de stérilisation et

de contraception étant donné la richesse de la comparaison théorique-empirique. Les différences entre théorie des lois, volonté de modernisation et application des lois au quotidien permettent, dans notre approche, d'exposer les limites de la démocratie.

3.2. Application des facteurs de conversion

3.2.1. L'État

En temps de démocratisation, l'État doit permettre à tous ses citoyens et à toutes ses citoyennes un accès égal aux services étatiques selon la déclaration faite au Caire en 1997 lors de la 161^e session du Conseil interparlementaire (Déclaration universelle de la démocratie (1997) partie 1). Les lois sont censées être mises en place pour assurer le respect des droits et des devoirs de chacun et de chacune. Quelques articles de lois ont été abordés dans le chapitre précédent, il n'est pas ici question de les revoir, mais bien de montrer les lois et principes de base de l'État dans le cas de la stérilisation.

Les facteurs sociaux de conversion des capacités des Bahianaises noires passent par l'impact qu'a l'État sur la légalisation de la stérilisation tout autant que par sa position sur la stérilisation, sa volonté de changement démocratique et ses formes de discrimination. Nous mettrons donc ces quatre éléments en relation pour analyser comment l'État applique ses principes pour assurer un monde théoriquement démocratique.

3.2.1.1. Règles et lois

La stérilisation par ligature des trompes de Fallope fut la plus populaire des revendications d'appropriation du corps et de la sexualité des femmes au Brésil (Sardenberg, 2010). L'adoption de la loi 9263 le 12 janvier 1996 était la réponse attendue par plusieurs groupes féministes tels que *Católicas pelo Direito de Decidir* (2014) et le mouvement noir des femmes. L'application du projet a cependant été

reportée au 20 août 1997. La même année, le ministère de la Santé a rajouté une ratification, No. 144, et une autre ratification en 1999, No. 48. Ces ajustements avaient pour but de limiter les conditions d'admissibilité à la stérilisation. L'âge, le nombre d'enfants et les conséquences sur la santé sont alors devenus des critères d'admissibilité à la stérilisation. (Caetano, 1999)

Cette protection légale ne couvre donc pas les jeunes femmes de vingt-cinq ans ou moins contre la stérilisation. Cependant, dans les faits, des femmes mariées de quinze ans sont même ligaturées, puisqu'elles respectent une autre des conditions minimales pour avoir droit à la stérilisation (Caetano, 1999 : 1).

La reconnaissance du droit à la stérilisation des femmes se fait principalement par l'entremise de la loi sur la planification familiale : la planification familiale, fondée sur les principes de la dignité de la personne humaine et de la paternité responsable, est une libre décision du couple; il incombe à l'État de fournir des moyens scientifiques et d'éducation pour l'exercice de ce droit; toute manœuvre coercitive de la part d'institutions officielles ou privées est interdite (Constitution brésilienne (1988) Chapitre 7 Article 226 S7). En effet, l'État a volontairement choisi de mettre l'emphase sur la planification familiale tout en l'associant à la stérilisation six ans plus tard en ajoutant la loi 9263 qui précise seulement la stérilisation comme méthode contraceptive. Cette normalisation de la stérilisation, «culture de la stérilisation» (Da Silva Cabral, 2014 : 165), par l'État confine légalement et socialement les femmes noires de Bahia à adopter la ligature comme une culture contraceptive (Sauvain-Dugerdil et al., 2014 : 857). Sans nier que d'autres moyens contraceptifs sont disponibles, ce lien, lié à la démocratisation de la contraception a mené à un projet de planification familiale encore vague et incomplet (Gautier, 2002 : 79).

3.2.1.2. Position sur la stérilisation

La position de l'État est des plus favorables à la stérilisation. L'accès et la démocratisation de la contraception, comme l'a stipulé le gouvernement, ont pour but de répondre à de nombreuses demandes en matière de planification familiale (Caetano, 1999 : 3). En effet, en 2005, le gouvernement laisse le soin au ministère de la Santé et aux organismes créés spécialement pour représenter la santé des femmes de prendre en charge l'accès aux moyens contraceptifs. Le but était d'augmenter le nombre et le type de contraceptifs fournis par celui-ci, d'augmenter le nombre d'établissements reconnus pour la stérilisation et l'introduction du programme SUS d'assistance à la planification familiale. En 2007, le gouvernement crée sa politique nationale de planification familiale SUS pour démocratiser la contraception, qui demeure difficile d'accès pour les gens moins fortunés, comme le sont plusieurs femmes noires de Bahia (Sardenberg, 2010). Le SUS permet d'avoir un appui médical du système public pour l'obtention d'un moyen contraceptif. L'appui médical, souvent tourné vers la stérilisation, permet d'avoir une place dans un hôpital pour la stérilisation. La mesure s'est avérée être quelque peu moins performante que le système privé. 76% des femmes qui ont eu recours au programme SUS ont été stérilisées contre 81% au privé (Da Silva Cabral, 2014 : 166, 179). Le privé est alors plus performant que le public, ce qui désavantage les femmes plus démunies que sont les Bahianaises noires. Cette revalorisation de la stérilisation par l'État et ces tentatives d'adaptation aux diverses réalités des femmes démontrent comment seule la stérilisation est acceptée et financée. La stérilisation masculine est aussi dans cette loi 9263. Aucun autre moyen contraceptif n'est gratuit, bien que la pilule, les condoms, les condoms vaginaux, etc. soient acceptés par la légalisation de la planification familiale, mais ils ne sont pas nommés. Le succès de ces tentatives est d'ailleurs facilement relativisé étant donné que le programme SUS n'a pas permis la démocratisation du choix contraceptif.

3.2.1.3. Volonté de changement démocratique

La démocratisation de la contraception, encore incomplète, a cependant été empreinte du même désir que celle de la démocratisation étatique. L'État devait venir en aide et réformer les moyens contraceptifs accessibles, démocratiser l'accès à la contraception. La réponse aux besoins contraceptifs des femmes s'inscrit dans la rupture du règne militaire et dans les revendications faites pour la démocratisation à venir. Acquise tardivement, la légalisation de la stérilisation survient près de dix ans après la démocratisation. Inscrite dans l'air du temps, le gouvernement se porte garant de la stérilisation en rendant la stérilisation gratuite et en assurant les termes de sa légalisation.

Plusieurs auteurs et activistes ont dénoncé l'insistance du gouvernement à livrer la stérilisation comme seul moyen contraceptif accessible (Caetano et Potter, 2004 : 79). En effet, «certains politiciens locaux allaient même jusqu'à payer pour des stérilisations en échange de vote» (Acciari, 2012). Cette mesure clientéliste a été une grande réussite comme l'a dénoncé Jurema Werneck, directrice de l'Organisation de la santé des femmes, Criola (Acciari, 2012). L'accès à la contraception est donc devenu une considération davantage clientéliste que démocratique. Ces dénonciations se sont faites localement par des organismes et des militantes féministes, l'impact demeure informel. L'influence sur l'État reste faible (Sardenberg, 2010).

Pour les femmes noires de Bahia, il s'agissait d'une certaine reconnaissance et prise en compte de leurs intérêts par l'entremise des mesures clientélistes. Rarement dans l'histoire, on s'était intéressé aux volontés des femmes noires de Bahia. Les femmes ont eu l'impression d'appartenir à un tout, où elles n'étaient plus discriminées face aux autres Brésiliens (Souza Lobo, 1991 : 80). Elles avaient droit à un traitement empreint de clientélisme (Cardoso de Oliveira, 2005 : 100). On utilise la stérilisation comme promesse électorale ou encore on la donne en échange de votes. Cela s'inscrit

dans une forme de clientélisme. Ce retour au vrai peuple s'inscrit dans l'image projetée par le gouvernement de Lula (Gasnier, 2007).

Un clientélisme nouveau genre apparaît au Brésil (Cardoso de Oliveira, 2005 : 100). Effectivement, on s'intéresse davantage aux femmes noires et à leurs revendications, qui sont plus présentes qu'autrefois (Selka, 2007), malgré que les résultats ne semblent pas concluants. On promet une démocratisation dans les lois de la Constitution, mais le clientélisme de la stérilisation rompt avec cette promesse. L'accès accéléré à la stérilisation, jusqu'alors illégale, ne permet pas le respect des règles ni des droits des femmes noires de Bahia (Acciari, 2012 ; Caetano et Potter, 2004). La stérilisation peut cependant être vue comme étant un contrôle raciste sur ces femmes (Acciari, 2012).

Cependant, ce désir de tourner la page sur le régime militaire dans le cas contraceptif est marqué par de nombreux projets et promesses :

Lula da Silva a lancé un nouveau programme social pour son second mandat, doté d'un budget de 41 millions d'euros, pour aider les familles brésiliennes "*à éviter des grossesses qui ne sont pas programmées ou désirées*". Il s'agit de démocratiser l'accès aux méthodes contraceptives, avant tout pour les classes sociales les plus défavorisées et les moins informées, les foyers aisés planifiant depuis longtemps le nombre d'enfants désirés. (Gasnier, 2007).

Trois éléments importants ressortent des promesses faites par Lula, emblème du tournant démocratique du 21^e siècle au Brésil, qui ne rompent pourtant pas avec les idées véhiculées lors de la décennie précédente. Il s'agit d'abord d'une promesse électorale de Lula, ce qui ne change pas avec la tradition depuis les années 1990 de marchandisation politique de la stérilisation (Caetano et Potter, 2004 : 78). Par son traitement politique, la vision de la stérilisation ne semble pas avoir changé. De plus, le budget qui est dédié à l'accès aux moyens contraceptifs est considérable, mais

aucun investissement n'est fait pour l'ouverture d'autres moyens contraceptifs (Gasnier, 2007). Ensuite, la stérilisation est revalidée comme un projet du couple ou de la famille et non pas des femmes. Finalement, la démocratisation de la contraception semble toujours être une préoccupation importante, même après dix ans de légalisation de la stérilisation, sans vraiment offrir d'autres options possibles. Ce manque d'options contredit les principes démocratiques de la contraception (Gautier, 2002 : 79). L'ouverture est limitée et unique.

3.2.1.4. Discriminations

La protection des femmes noires de Bahia et de leurs droits n'est pas à proprement parler un élément constitutif de la Constitution de 1988. La criminalisation du racisme n'a pas permis un changement de mentalité dans la pratique quotidienne à Bahia (Caldeira et Holston, 1999). L'État reste donc très limitatif des capacités contraceptives des Bahianaises noires, parce qu'il n'a pas permis une réouverture du dossier sur la contraception ou même la stérilisation pour les rendre plus accessible et seulement axés sur la décision des femmes. Le constat peu positif entre volontés formelles et pratiques informelles démontre bien que les discriminations sont nombreuses. En effet, il existe un important décalage entre les positions étatiques de démocratisation, lois, volonté de changement et position sur la stérilisation, et le degré de démocratisation de la société. Le sexisme, l'hétérosexisme et le racisme font partie des problèmes de reconnaissance de l'État.

Relégué au ministère de la Santé, le dossier de la stérilisation est pourtant très délicat, notamment à cause de ces discriminations, ce qui a d'ailleurs été longuement débattu au pays. La stérilisation relève davantage d'un ensemble de ministères que d'un seul, par exemple le ministère de la Condition des Femmes, le ministère de la Famille, le ministère de la Justice, etc. De plus, la passation au ministère de la Santé semble

organiser la stérilisation de manière partielle. Plusieurs groupes sont créés pour mieux représenter les Bahianaises noires dans cet enjeu, mais les problèmes relevés sont de plus grande envergure que relevant seul du ministère de la Santé étant donné les inégalités sociales, entre autres. (Giami et Leridon, 2000)

Ces discriminations raciales et sexistes contribuent à perpétuer une image étatique pro-stérilisation, sans prendre en considération les particularités d'un tel projet. Les capacités contraceptives sont marquées par l'ouverture du gouvernement à la stérilisation, tout en restreignant l'accès à une contraception libre par la loi 9263, où la volonté de modernisation démocratique prônée semble pourtant être absente. (Giami et Leridon, 2010)

D'abord, la stérilisation est reconnue comme étant un choix du couple. Le rejet du rôle des femmes dans le contrôle de leurs gestations et de leur corps est relégué au choix éclairé du couple, «du patriarcat responsable» (Constitution brésilienne (1988) Chapitre 7 Article 226 S7). Dans un couple, la décision d'avoir recours à la stérilisation passe également par l'homme. Pour nous, il s'agit d'une contradiction avec l'Article V du premier chapitre de la Constitution qui stipule l'égalité de toute personne devant la loi (Constitution brésilienne (1988) Chapitre 1, Article V). Les hommes sont libres de leur corps, mais pas les femmes (Tahon, 1999 : 81), puisqu'elle est soumise à la loi qui la relègue au statut de subalterne dans sa propre vie. Ainsi, les femmes n'ont pas le monopole de leur corps et de leur contraception, puisqu'elles sont soumises à la volonté de leur conjoint.

Dès la base des avancées de la démocratisation de la contraception au Brésil, la liberté de choix était formelle, mais absente dans la pratique. En plus des raisons économiques comme barrières à la démocratisation contraceptive, la place de la notion de la famille dans le choix contraceptif limite les femmes noires au lieu de les protéger. Ce patriarcat législatif ne laisse pas la place aux Bahianaises noires

d'exprimer leurs désirs sexuels et familiaux comme l'État rejette les femmes en tant que personne légale possédant son propre corps (Tahon, 1999).

Cela rend l'homme automatiquement son supérieur, puisqu'il a droit de regard sur le corps d'autrui. Un peu comme des mineures, les femmes sont sous autorité des hommes. Elles sont soumises à une loi qui la désavantage face aux hommes. Elles sont reléguées au statut de subalterne. Les hommes ont pu aspirer à un peu mieux, car ils sont reconnus pleinement par la loi comme citoyens. Les femmes sont consacrées à un statut hiérarchisé entre elle et l'homme noir, la femme blanche, l'homme blanc et avec une multitude d'autres liens de dominations complexes (Burill, 2013; Mohanty, 2003). Elle est une «sous-citoyenne » (Martiniello, 2000 : 24).

Ensuite, la place du couple hétérosexuel est prédominante dans la vision étatique du couple pouvant avoir accès à la stérilisation.

Finalement, la stérilisation est le seul moyen de contraception gratuit offert par le système de santé. Il faut cependant se méfier des résultats obtenus au public où la stérilisation est gratuite, car une aile parallèle au privé existe également pour la ligature. Cette voie privée est signe d'un système à deux vitesses qui privilégie les femmes les plus fortunées. En effet, les femmes qui passent au privé ont accès plus facilement et plus rapidement à la stérilisation, en plus des autres moyens de contraception. Elles sont opérées plus rapidement que les femmes qui utilisent la voie du public. (Acciari, 2012)

L'égalité formelle de traitement dans l'accès à la stérilisation n'est pas respectée dans la pratique. La hiérarchisation entre les femmes, selon leurs revenus, est certainement une mesure défavorisant les Bahianaises noires souvent peu fortunées.

3.2.2. Religions

Entre tradition et modernité, l'Église catholique a du mal à s'y retrouver. Malgré une chute du nombre de pratiquant-e-s, le Brésil est toujours associé au dicton «Dieu est brésilien» (Bittencourt, 2013 : 3). Les catholiques représentent 64.6% des Brésiliens et les pratiquants du Candomblé, 0.4% (IBGE, 2010). Ce mélange entre formel et informel et entre Église catholique et Candomblé, entre théorie traditionnelle et pratique plus ouverte sur la modernité, est précisément ce que nous souhaitons approfondir. En effet, ce jeu décrit bien la situation bahianaise des femmes noires tout en amenant un regard critique sur les évolutions supposées être apportées par les mouvements religieux à partir de la révolte contre le gouvernement militaire. Les normes bibliques, la volonté de s'adapter et de perdurer en temps de démocratie, la position sur la stérilisation et les discriminations faites par l'Église aux femmes noires de Bahia permettront de prendre en compte la facette religieuse des normes sociales.

3.2.2.1. Règles et lois

Pour l'Église catholique, la contraception est un enjeu qui relève de Dieu, pas du couple et certainement pas des femmes. Il est évident que les principes de base de l'Église ne permettent pas l'accès à la contraception. Cette moralité est tout de même à prendre en compte pour avoir un portrait fidèle des facteurs de conversion auxquels sont soumises les Bahianaises noires. Tel que mentionné, au Brésil la religion catholique est très importante (Bailey, 2002 : 406), le Brésil est la plus grande nation catholique du monde (Diniz Alves, 2005 : 297), ce qui limite la portée de la stérilisation. Plusieurs des principes empêchant la stérilisation d'être reconnue comme étant morale pour l'Église catholique seront ici définis.

La définition de la famille de l'Église catholique repose, tout comme la loi, sur l'union d'un homme et d'une femme. Tous les couples qui ne correspondent pas à cette définition ne sont pas légitimes et sont condamnés par l'Église. Le patriarcat est

donc le pilier de l'unité familiale (Enseignements bibliques, 2013), ce qui est restrictif pour la place de la femme dans sa sexualité, dans sa citoyenneté.

De plus, les partenaires ne sont pas égaux l'un à l'autre : «ils sont tous deux également pécheurs et les objets du jugement de Dieu comme de sa grâce. À cet égard, il n'y a pas de différence spirituelle fondamentale entre homme et femme, ce qui n'exclut pas qu'il y ait une hiérarchie dans la structure de la famille» (Berthoud, 1997). L'homme est le supérieur hiérarchique de la femme, mais pas le «tyran» (Berthoud, 1997). L'homme a donc le dernier mot, ce qui est tout de même repris légalement par l'accord nécessaire pour le consentement pour l'obtention de la stérilisation (Da Silva Cabral, 2014 : 172).

Pour que cette union soit légitime pour l'Église, elle doit être composée d'un couple uni par les liens sacrés du mariage. Le mariage doit durer jusqu'à la mort, l'adultère n'est pas toléré. L'union est importante avant d'avoir des relations sexuelles, qui pourraient engendrer des grossesses (Enseignements bibliques, 2013). Dans les faits, une bonne partie des Bahianaises ont leurs premières relations hors mariage. L'influence de l'Église catholique est en déclin, ce qui explique quelque peu que le principe sexuel de chasteté ne soit pas respecté (Bozon, 2005 : 375).

Le couple est responsable devant sa communauté et il ne doit pas lui porter préjudice d'aucune manière. La communauté est présentée comme une famille élargie. En effet, la famille communautaire «est une créature, c'est-à-dire une forme sociale créée directement par Dieu, et ses membres - chacun d'entre nous, sans exception - sont en fin de compte redevables à Dieu de la façon dont ils traitent cette institution» (Berthoud, 1997). La communauté religieuse est responsable devant Dieu et doit assurer la droiture morale de chacun de ses membres. La responsabilité et l'honneur prévalent sur la liberté. La redevance à la communauté, à Dieu, l'est donc également par la procréation.

Une bonne chrétienne doit répondre à une multitude de critères. Elle doit être en mesure de faire son devoir conjugal en répondant aux besoins de son mari. Puisque son père la donne par les liens du mariage à un homme, elle est soumise à l'autorité de son mari. La reconnaissance des besoins sexuels propres de la femme n'est pas faite. Elle doit également assurer une progéniture aussi nombreuse que peut lui accorder Dieu. (Enseignements bibliques, 2013)

Selon les écrits bibliques, un des buts fondamentaux de l'Homme sur la terre est d'assurer sa descendance (Théologie du corps, 1979-1984). La famille traditionnelle ne doit pas limiter le nombre de naissances, «ceci naturellement sous la direction des parents et de l'autorité finale du père» (Berthoud, 1997). La seule liberté est celle associée à la décision de Dieu dans le nombre de descendants qu'aura un couple. La question de la capacité d'enfanter relève seulement de Dieu. Par contre, le Candomblé reprend l'importance de la procréation tout en mettant le matriarcat de l'avant. Sans être la supérieure hiérarchique de son époux, la femme porte davantage la responsabilité de la famille. Les rôles procréateur et naturel de la femme biologique sont repris, étant donné leur importance symbolique pour la famille. Une femme doit être responsable dans ses rapports sexuels, elle doit donc préférer l'abstinence si elle n'a pas l'intention de procréer. La stérilisation n'est pas recommandée, mais tolérée. Cependant, le Candomblé reconnaît davantage la sexualité de la femme, c'est-à-dire elle a droit au plaisir sexuel, mais le plaisir est associé à la procréation. (Rios et al., 2011 : 260)

3.2.2.2. Position sur la stérilisation

Tels que vus par les définitions bibliques, les moyens contraceptifs ne sont pas acceptables. La liberté laisse place à la capacité d'avoir des enfants, la liberté de choisir combien d'enfants et le moment de les porter ne s'appliquent pas au principe de nature (Berthoud, 2013). Afin de respecter les préceptes procréatifs de l'Église

catholique, qui ont plus de portée sur les plus démunis, la capacité contraceptive est ici à son plus bas (Agier, 1989).

Dans une société où les médias prennent une place prépondérante (Berns, 2001 : 262), la place que prennent les positions de l'Église catholique montre une image où le libre choix n'est pas une option pour une bonne pratique religieuse. Avec cette répétition de messages blâmant les femmes qui ont recours à la stérilisation, l'information est intériorisée (Mahmoud Vintam, 2009 : 150). Même si certaines femmes rejettent l'institution globale, l'Église catholique garde son emprise dans l'espace médiatique (Oro, 2004: 164). Leur liberté en est réduite étant donné qu'elles sont victimes de nombreux jugements (Schemo, 1996 : 1).

L'Église au Brésil a statué contre la stérilisation dans les journaux et dans d'autres diffuseurs d'idées (Mahmoud Vintam, 2009 : 150). En 1996, la stérilisation était vue d'un mauvais œil par l'Église catholique. En effet, l'Église rejetait publiquement ce moyen contraceptif. Lors de cette période, l'Église effectuait des pressions contre le projet de loi sur la stérilisation. Le droit à la vie et la bonne morale catholique étaient revendiqués. Pour l'Église, l'État se mêlait de la sphère privée de la vie des couples brésiliens (Schemo, 1996 : 1), domaine que l'Église s'associait.

Le Candomblé, quant à lui, prône des notions de responsabilité, de procréation, de plaisir, lié à la responsabilité et à la procréation, ce qui ne signifie pas officiellement que la stérilisation soit prônée. Par contre, dans la pratique, l'interprétation de ces principes amène une certaine tolérance floue liée au nombre d'enfants à atteindre, notion tout autant abstraite (Rios et al., 2011; Selka, 2007).

3.2.2.3. Volonté de changement démocratique

D'un autre côté, l'Église catholique a porté le flambeau des revendications contre le gouvernement militaire. En effet, le Catholicisme, comme institution, s'est porté

garant d'une plus grande démocratie et d'une plus grande justice sociale. Il faut dire qu'au Brésil, les mouvements religieux ont été très proches du syndicalisme et du féminisme. Ces mouvements luttèrent contre le gouvernement militaire et influençaient leurs fidèles pour l'action collective (Acciari, 2012). De plus, une forte population est toujours très pratiquante et croyante, soit 92% (IBGE, 2010) et parmi ces croyants, une majorité est catholique.

Pour se conserver, l'Église catholique tente d'être encore présente dans les mouvements de revendication en démocratie. Plusieurs mouvements féministes existent au Brésil, mais le mouvement *Católicas pelo Direito de Decidir* est un des exemples de diversité des opinions des fidèles de l'Église catholique (Lambert, 2012). Ce mouvement féministe religieux est en faveur de l'avortement et du libre-choix des femmes. La mission de l'organisme est de *promouvoir les normes culturelles et religieuses, affirmer les droits sexuels et reproductifs en tant que droit de la Personne et par là assurer l'autonomie et le libre-choix des femmes dans la construction de relations égalitaires entre toute personne* (Católicas pelo Direito de Decidir, 2014). La justice sociale est le principe fondamental sur lequel repose toute leur pensée. Le but principal de cet organisme était de faire valoir la liberté de choix des femmes dans leur sexualité. Leurs nombreux écrits, actions collectives et réflexions théologiques de groupe ont fait partie des mesures du mouvement pour l'accessibilité à la contraception. Le groupe a connu une réussite de ses objectifs avec la légalisation de la stérilisation trois ans après sa création.

Les femmes sont également limitées par cet entre-deux qui s'apparente à du clientélisme de l'Église (Cardoso de Oliveira, 2005 : 100), utilisation de l'enjeu pour garder des pratiquants. Dans la théorie, la stérilisation n'est pas tolérable. Pourtant, concrètement, des groupes catholiques la prônent. *Les politiques brésiliennes sont encore largement conservatrices et élitistes, élites qui se centrent davantage sur la*

*négociation de leurs intérêts que sur l'idéologie ou les dilemmes religieux*⁸ (Serbin, 1999: 4). La volonté de représenter les femmes, dont les Bahianaises noires, amène ce flou idéologique entre théorie et acceptation de la stérilisation, portée par de nombreux mouvements religieux féministes. Cette confusion existe, mais la position de l'Église est tout de même ferme à l'égard de la stérilisation.

Le Candomblé connaît également ce type de clientélisme qui tente de rassembler les femmes noires de Bahia, désillusionnées, entre autres, des promesses catholiques et légales en général. Les mouvements des femmes noires pratiquant le Candomblé sont limitatifs, puisque les appartenances religieuse et raciale ne suffisent pas à permettre un mouvement politique pour bien défendre les intérêts de ces femmes (Acciari, 2012, Werneck, 2005). Dans le formel, on promet un dépassement du patriarcat tout en étant basé sur des principes catholiques, donc patriarcaux. Le Candomblé organise, comme espace de valorisation des femmes noires, des mouvements de revendication sans remettre en question la fonction procréatrice de la femme-mère (Selka, 2007). Le rejet de la démocratisation de la stérilisation va donc dans ce sens. En effet, des groupes de féministes associés au Candomblé ont associé la stérilisation au génocide du peuple noir brésilien (Rios et al., 2011 : 260). Cette dénonciation par des fractions plus extrémistes, absolument contre la stérilisation, ramène les femmes à leurs fonctions procréatrices, malgré des volontés d'élargissement des possibilités des Bahianaises noires.

3.2.2.4. Discriminations

Lors des rencontres importantes des évêques au Brésil, l'Église renforce l'idée qu'elle sert les pauvres (Discours du pape François, 2013). L'Église est particulièrement

⁸ Traduction libre : Brazilian politics is still largely an extremely conservative and elite affair which focuses much more on negotiation of interests than ideological or religious issues

importante pour les femmes noires de Bahia «puisque les Noirs et les mulâtres appartiennent aux couches les plus pauvres et les moins scolarisées, en raison de l'héritage de l'esclavage et de la discrimination raciale qu'ils continuent de subir dans tous les secteurs de la société brésilienne» (Oro, 2004:160).

Pourtant, par définition, les principes de l'Église vont contre la stérilisation, qui est souhaitée et pratiquée sur beaucoup de femmes les plus pauvres, comme les femmes noires de Bahia qui sont stérilisées à 53% (IBGE, 2011). Cette prise en compte des volontés des personnes plus démunies- telle qu'exprimée par la stérilisation- devraient être validées pour une reconnaissance de la pauvreté par l'Église.

La liberté est limitée par la capacité qu'ont les femmes de résister au contrôle des principes traditionnels de l'Église. Deux facteurs conditionnent cette liberté : leur Église d'appartenance et leur capacité à être en rupture avec leur Église si celle-ci ne leur laisse pas la possibilité d'être considérées comme de bonnes croyantes tout en suivant une idée contraire. (Católicas pelo Direito de Decidir, 2014)

Elles sont cependant confrontées à elles-mêmes si elles sont en rupture avec leur organisation religieuse. Bien que la stérilisation soit accordée légalement, elles sont soumises aux pressions de leur communauté religieuse. Ces femmes se retrouvent d'autant plus isolées et rejetés par leur communauté si elles décident de dire qu'elles sont stérilisées (Meloni Vieira et Ford, 1996 : 37). Nous pouvons donner l'exemple pour montrer la dureté de l'Église catholique de l'histoire de Recife, faisant partie de la région du Nord-Est, où une mère a été excommuniée pour avoir fait avorter sa fille de neuf ans enceinte de jumeaux (Mahmoud Vintam, 2009 : 150). Cela explique, entre autres, que le catholicisme soit en diminution au profit d'autres religions.

Il faut garder en tête que ces femmes plus démunies accordent beaucoup d'importance au sentiment d'appartenance. Ce lien les aide à supporter leurs conditions socio-économiques particulières (Falquet, 1999 : 44). Nous ne pouvons alors parler que du libre-arbitre des Bahianaises noires de se détacher de l'Église

catholique. Il y a certes un certain rejet des principes sexuels, mais pas des principes procréateurs.

La place de la communauté n'est pas non plus remise en question. Au contraire, dans les groupes féministes catholiques, le sentiment d'appartenance est primordial. La communauté catholique demeure le pilier sur lequel se reposent les femmes pour s'épanouir. La foi et l'association donnent la force dont les femmes ont besoin pour avancer. «Ainsi, la pratique de la religion est indissociable d'une pratique militante» (Acciari, 2012 : 5). Les femmes sont cadrées par «les tenants du féminisme des secteurs populaires, parfois qualifiées de populistes et de maternalistes» (Falquet, 1999 : 44), ce qui semble être hérité des croyances associées au Candomblé matriarcal bienveillant (Selka, 2007 : 72). La bienveillance maternelle est associée naturellement aux femmes. Les femmes sont reléguées à leur fonction procréatrice dans la pratique, malgré une théorisation matriarcale, basée davantage sur les volontés des femmes (Rios et al., 2011 : 260), puisqu'elles choisissent tout de même la stérilisation. Ce lien est même présent pour la négociation contraceptive militante, ce qui accentue l'association femme-procréatrice, malgré que la stérilisation soit tolérée. La stérilisation n'est pas opposée complètement non plus à la procréation. Il suffit d'avoir des enfants avant l'opération, comme le demande d'ailleurs la loi. C'est probablement pourquoi la stérilisation est un entre-deux contraceptif dénoncé, mais dans la pratique, toléré.

Bien qu'il ne soit pas question de remettre en question les luttes que les mouvements catholiques ont fait, et ce, même dans l'avancement de la situation des femmes, les limites sont quand même apparentes. «Le premier paradoxe notable est celui de l'imbrication entre la croyance en une force supérieure et la confiance dans la puissance transformatrice de l'action humaine militante» (Acciari, 2012 : 5). La fatalité de l'action en devient plus grande. Si l'action ne fonctionne pas, il est plus facile d'abandonner en associant le tout à la volonté de Dieu. Il n'est pas question non

plus de mettre en doute la fonction procréatrice de la femme, malgré qu'un plus grand contrôle de son corps soit possible.

Ce double jeu entre formalité des conventions catholiques et le clientélisme de l'Église en déclin amène une dynamique très particulière. L'Église catholique et le Candomblé montrent les limites informelles des améliorations des conditions des Bahianaises noires. En effet, leurs capacités contraceptives en sont quelque peu améliorées par les mouvements religieux, et ce, seulement pour la stérilisation. La stérilisation demeure non-reconnue pour l'Église catholique qui la dénonce. Pour le Candomblé, la situation est moins claire, mais la stérilisation est tout de même vue de manière limitée. Entre théorie et pratique, l'Église catholique ne permet pas une grosse marge de manœuvre en matière de moyens contraceptifs. Le Candomblé, quant à lui, prône un plus grand contrôle des femmes, mais dans les faits, les femmes sont avant tout vues comme des mères (Rios et al., 2011, Guillaumin, 1978). La normalisation de la fonction procréatrice des Bahianaises noires, catholiques ou faisant partie du Candomblé, règne. Cette association nuit certainement à l'atteinte d'une pleine démocratisation des moyens contraceptifs pour les femmes noires et pratiquantes de Bahia. Les capacités contraceptives sont brimées, puisque les améliorations demeurent superficielles, voire même, théoriques, même si une éducation adéquate sur la contraception empêche plusieurs les femmes de s'en apercevoir (Meloni Veira et Ford, 1996).

3.2.3. Famille

«L'absence de violence est une condition *sine qua non* pour le libre choix de la fécondité» (Gautier, 2000 : 173). Plusieurs éléments des foyers bahianais remettent en question la famille traditionnelle et la place des femmes noires dans leurs capacités contraceptives. En effet, la place des Bahianaises noires au sein de leurs familles n'est

pas très émancipatrice par rapport à la stérilisation. Les règles, la position sur la stérilisation, la volonté de changement et les discriminations nous permettront de mettre ces dynamiques en relief.

3.2.3.1. Règles et lois

La famille est une institution essentielle au développement de l'être, surtout dans le cas de la famille bahianaise (Agier, 1989). En effet, la famille nucléaire est supposée être un ensemble de personnes aimantes qui n'utilisent pas la violence entre elles. L'unité familiale reposerait sur le couple et sa progéniture, bien que près de la moitié des familles soient monoparentales sous responsabilité de la mère (IBGE, 2010). La famille est un important lieu de partage et d'échanges des connaissances. On y apprend aussi les normes sociétales. Groupuscule de la société, la famille est aussi un espace de renforcement des stéréotypes machinés homme/femme (Cabanès, 2002 : 212). Dès le jeune âge, on intériorise les schèmes transmis par la famille (Agier, 1988 : 2).

C'est au mari qu'est légué le maintien de l'ordre familial (Heise, 1993 : 208). Cet ordre repose bien souvent sur la domination des femmes. Les femmes sont alors indissociables de l'image que celles-ci doivent donner pour honorer leur famille (Corossacz, 2004). C'est le règne du patriarcat, bien que beaucoup de femmes noires de Bahia finissent mères monoparentales (Heise, 1993: 208), dans 46% des séparations ou divorces (IBGE, 2010), moments où elles peuvent décider seules de leur contraception. L'image des femmes noires de Bahia est basée sur la procréation sur demande. Le désir d'avoir des enfants n'est souvent pas remis en question dans la société bahianaise (Selka, 2007). Les attentes familiales liées au mariage, par exemple, sont liées à la procréation. Cette pensée intériorisée lie l'union maritale et la procréation (Guillaumin, 1978 : 11).

3.2.3.2. Position sur la stérilisation

Le taux de fertilité a baissé à Bahia comme partout ailleurs, mais en proportion moins grande, et ce, malgré la plus grande utilisation de stérilisation féminine. En effet, le taux de naissance est passé de 7.4 en 1980 à 3.1 à la fin des années 1990 dans le Nordeste, région où se trouve Bahia. À Bahia, le nombre d'enfants est des plus élevés nationalement, c'est-à-dire à 2,7 par rapport à la moyenne, 1,73 (IBGE, 2006). C'est sans doute lié à la valorisation et à la normalisation de la famille nucléaire nombreuse à Bahia (Bozon, 2005 : 361).

La stérilisation féminine est fortement utilisée dans les familles nucléaires qui emploient un moyen contraceptif, puisque la responsabilité contraceptive est basée sur la femme. L'importance de la procréation relevant purement de la capacité d'enfanter des femmes ne permet pas le détachement nécessaire pour une remise en question contraceptive, donc de la stérilisation. En effet, la fatalité de la mesure n'est pas vue négativement, et ce, en contradiction avec la primauté de la procréation. Bien que la stérilisation ne bloque pas totalement la procréation comme expliqué précédemment, la gratuité de la mesure explique sa vision positive et sa popularité.

Il est également à mentionner que la responsabilisation des femmes dans la procréation amène une responsabilisation des femmes dans la question contraceptive. La virilité est associée à cette possibilité de procréer, cette donnée est jugée plus importante que l'association femme-procréation, d'où une valorisation de la stérilisation pratiquement qu'exclusivement féminine.

3.2.3.3. Volonté de changement démocratique

Les valeurs traditionnelles familiales sont quelque peu délaissées au profit de l'individualisme, la réduction du taux de fertilité, la sécularisation, etc. Bien que les hommes bahianais qui sont en couple avec des Bahianaises noires, principalement des

noirs également, fondent des familles, l'unité est souvent délaissée. Le haut taux de criminalité du Brésil, 21 (ONUDC, 2013), explique, en partie, que les foyers bahianais, qui connaissent un pourcentage de pauvreté avoisinant les 85%, (IBGE, 2009) soient délaissés par les hommes. La pauvreté et la criminalité sont liées, ce qui veut dire que les femmes noires de Bahia ont plus de chance que la moyenne de devoir faire face à des contraintes sociales liées à la perspective des inégalités et de la culture de pauvreté (Lewis, 1963). Les femmes noires de Bahia sont insérées dans un mode de vie moins stable, plus dangereux et plus violent. En effet, la criminalité dans les communautés noires est plus élevée que dans les autres communautés de Bahia. L'analogie entre race, pauvreté et criminalité représente une partie de la vie de Bahia, ce qui amène souvent les femmes à se retrouver seules (Mercure, 2007 : 81). Les mères se sentent souvent responsables de la famille (Bozon, 2005 : 376).

Une autre des raisons des changements dans la vision de la famille est l'augmentation de la déresponsabilisation de l'homme. En effet, les conséquences de l'acte sexuel par le partenaire sont souvent peu reconnues (Bozon, 2005 : 375). Bien que l'homme marié doive consentir à la stérilisation, sa responsabilité n'est pas remise en cause comme ce sont les femmes qui mettent au monde des enfants, comme mentionné précédemment.

Finalement, la «légèreté des mœurs» augmente la pression qu'il y a sur les femmes (Lourau Alves Da Silva, 2013 : 36). Les femmes mariées stérilisées, qui ont eu majoritairement un seul partenaire dans sa vie, 88% des cas (Meloini Vieira et Ford, 1996 : 33), l'ont souvent fait par pression de leur partenaire. La responsabilisation de la contraception pour éviter des grossesses non-désirées repose sur les femmes, puisque «si l'époux outrepassa sa propre convenance [économique], il en fera porter la responsabilité à la femme» (Guillaumin, 1978 : 11). L'honneur de l'homme étant en jeu, la femme doit prendre en main sa contraception. Ce qui veut dire que les femmes ne doivent pas déshonorer les hommes en leur accordant une famille trop

petite ou trop nombreuse. Elles sont davantage soumises à l'utilisation de la contraception que les hommes qui sont stérilisés à 0,4% (IBGE, 2011). Elles subissent donc des pressions liées à une procréation limitée sur demande.

3.2.3.4. Discriminations

En effet, le poids décisionnel de la famille est énorme. Présentée publiquement, l'influence de la famille sur les choix contraceptifs est marquante. Dans la vie intime, l'influence qu'a la contraception sur la vie de couple et familiale est énorme.

Une étude a montré que la stérilisation, particulièrement celle par ligature, pouvait avoir un impact négatif sur les relations sexuelles et maritales des femmes.[...] 19% d'entre elles ont déclaré avoir plus de difficulté à se refuser à leur partenaire et 28% ont déclaré que les partenaires étaient devenus plus jaloux, probablement par peur d'infidélité⁹ (Engender Health, 2002: 124).

Les femmes se sentent dès lors responsables à l'égard de leur mari. La décision est d'une telle importance sur la vie de couple. À Bahia, les femmes pauvres sont souvent laissées ou monoparentales, le poids d'une telle décision impose aux femmes de lourdes conséquences émotives et financières (Rutenberg et Ferraz, 1988: 63), puisque dans 46% (IBGE, 2010) des cas elles deviennent le chef familial. Dans les autres cas, ce sont les membres masculins de leur famille qui prennent les décisions. Elles doivent donc subvenir aux besoins de leurs enfants. Pour les familles nucléaires, l'importance économique est moins directe que pour les familles monoparentales,

⁹ Traduction libre : One study has indicated that sterilization, particularly tubal ligation, might have had a negative impact on a few women's sexual and marital relations. [...]19% said that it was more difficult for them to refuse sex with their partners, and 28% stated that their partners had grown more jealous of them.

puisque le conjoint assure souvent la majeure partie des revenus familiaux (IBGE, 2010).

Le poids de la décision, avec toutes ces conséquences possibles, est soit directement relégué à la femme seule ou il est carrément lié à la volonté de la famille et du conjoint. La peur de décevoir et d'être abandonnée est très grande chez ces Bahianaises (Ibop, 2003).

Un des plus gros problèmes psychologiques et émotifs qu'ont les femmes noires de Bahia stérilisées est celui du regret. Le regret est lié à deux facteurs principalement: l'information et l'âge (Meloni Vieira et Ford, 1996 :35). Du premier abord, le peu de connaissance lié à la stérilisation est un facteur explicatif principal de la déception entourant la stérilisation quand décision il y a. En effet, le manque d'informations concernant la stérilisation est un problème majeur lié à la contraception. L'information n'est pas diffusée concernant les risques et les conséquences de la stérilisation. Le manque d'informations concernant la stérilisation est flagrant. Plusieurs femmes ne savaient même pas que la chirurgie serait permanente (Meloni Vieira et Ford, 1996 : 35). Bien que réversible, cette option n'est pas offerte aux femmes de Bahia, puisque la démarche est coûteuse (Caetano, 1999 : 22). Le manque d'options est donc également lié au manque d'éducation contraceptive, d'où un taux élevé de 98% de satisfaction (Engender Health, 2002 : 125), étant donné la réussite de la mesure. Cette satisfaction est liée à l'efficacité contraceptive de la méthode. Il y a une distinction importante entre satisfaction de la mesure comme mesure contraceptive et satisfaction liée à la féminité procréatrice pourtant très importante. Bien que réversible, cette option n'est pas offerte aux femmes de Bahia, puisque la démarche est coûteuse (Caetano, 1999 : 22). De jeunes femmes se retrouvent alors privées de leur droit de procréer à tout jamais en raison d'un manque de solutions variées et du manque d'informations (Meloni Vieira et Ford, 1996 : 35).

Du second abord, le facteur de l'âge est la cause principale des regrets associés à la perte de la possibilité d'avoir des enfants (Meloni Vieira et Ford, 1996 : 37). Les

jeunes femmes ayant été stérilisées ressentent de la honte, de la tristesse et un sentiment de perte (Engender Health, 2002 : 124). Puisque ces femmes ont accès à un jeune âge à la stérilisation (Meloni Vieira et Ford, 1996 : 36), les regrets sont nombreux au cours des années quant à leur désir procréatif. L'impression d'avoir perdu des possibilités d'avenir est l'une des remarques qui ressort des travaux d'Elizabeth Meloni Vieira et de Nicholas John Ford (Engender Health, 2002 : 124), et ce, malgré les restrictions dans les conditions d'accès : âge, nombre d'enfants, accord du partenaire. Le désir des femmes ou de leur conjoint influence la volonté des femmes noires de Bahia, mal informées sur la stérilisation, de vouloir d'autres enfants.

Ces facteurs combinés montrent comment le regret peut être associé à la définition traditionnelle de la femme qui devrait avoir plusieurs enfants en raison des liens du mariage. Le regret n'est pas exprimé comme une forme de révolte contre le manque d'informations ou des pressions qui ont fait que la stérilisation a été envisagée comme moyen contraceptif, mais comme une perte de possibilités de procréer. La procréation est souvent associée au désir d'un nouveau partenaire (Da Silva Cabral, 2014 : 167). Cela est vécu de manière de soumettre les femmes noires de Bahia à l'ordre patriarcal et hiérarchique établi socialement.

Puisque les Bahianaises noires sont soumises à l'approbation de leur partenaire pour la stérilisation (Chapitre 7 Article 226 S7), elles sont soumises à un patriarcat revalorisé par la stérilisation. Pour les mères monoparentales, dans plus du double des cas que les femmes mariées (Da Silva Cabral, 2014 : 167), elles décident de passer à la stérilisation pour s'assurer une amélioration ou, du moins, une non-dégradation, de leurs conditions de vie.

De plus, si le mariage est ainsi basé sur la «production d'enfants» (Delphy, 2001 : 36), comment cela peut-il être conjoint au contrôle des naissances? La définition traditionnelle ici de la famille donnée ne permet pas de sortir du rôle strictement

traditionnel de celle-ci et du mariage, ce qui est le cas pour beaucoup de couples bahianais. Cependant, cette contradiction entre rôle attendu par la famille de la «mère reproductrice» (Tahon, 1998 : 81) et stérilisation ne permet pas aux femmes de devenir femmes citoyennes ou même de se sentir femme. En effet, la «culture de la stérilisation» (Da Silva Cabral, 2014 : 165) est basée sur des normes sociales sévères de procréation et de soumission à l'homme par la normalisation du couple dans la procréation et dans la planification familiale.

3.3. Conclusions partielles

3.3.1. Démocratisation

Il existe des différences entre la théorie, les lois, la position sur la stérilisation, la volonté de changement démocratique, et la pratique quotidienne discriminatoire. En effet, la reconnaissance du libre choix de la planification familiale demeure théorique. La place des femmes dans leur propre sexualité n'est pas reconnue. Au contraire, la démocratisation n'a pas permis de laisser une place au changement, même dans la nouvelle législation.

Les lois démocratiques du nouveau régime n'ont pas su ouvrir les horizons suffisamment pour permettre une meilleure protection des femmes noires de Bahia et de leurs droits. Il n'est donc pas étonnant que la pratique quotidienne n'ait pas changé, puisque les lois elles-mêmes sont demeurées discriminatoires. Une telle législation réduit les chances de changement dans la pratique, elle justifie les écarts. Elle construit une démocratie formelle basée sur des discriminations reprises dans la pratique depuis longtemps, un peu comme si les lois s'inspiraient de ces injustices, ce qui a du sens particulièrement avec le clientélisme très présent encore au Brésil, et ce, malgré la démocratisation. Les femmes noires de Bahia sont très touchées par le

marchandage politique pour l'obtention de la stérilisation, comme seul moyen contraceptif accessible aux femmes démunies.

Dans les faits, la démocratisation n'a aidé que très partiellement au développement des conditions de vie sexuelles des femmes noires de Bahia. La démocratisation n'a pas permis de changer les mentalités suffisamment pour rompre avec les discriminations faites envers les Bahianaises noires. Le processus de changement des mentalités est long, certes. Cependant, le manque de progrès laisse envisager peu d'avancements pour les prochaines années, d'autant plus que les mots choisis dans la Constitution et les ajouts faits dans les années suivantes sont limitatifs. La distinction entre les normes et la pratique quotidienne est tout de même présente. La volonté de démocratiser le pays est très présente. Les intérêts pour lesquels ce changement a été souhaité sont certainement pris du peuple et sa volonté de changer le monde politique. Les besoins de modernité et d'adaptation au poids économique qu'a pris le pays au fil de sa démocratisation ont tout de même eu un impact sur les considérations politiques des dirigeants.

Ces impératifs ont certainement porté le gouvernement à penser autrement la démocratie. L'empressement à modifier la loi 9263 pour rendre encore plus démocratique le pays n'a pas su apporter les prises en compte nécessaires des caractéristiques et des besoins de sa population telle qu'elle est, malgré l'idée que les femmes pauvres aient besoin de moyens contraceptifs accessibles. En outre, cela ne signifie pas seulement la stérilisation.

Le questionnement qui ressort alors de cette association entre stérilisation et autres droits est le suivant : en quoi le gouvernement a-t-il vraiment posé les bases d'une démocratisation de la vie des citoyennes noires de Bahia? Il semble y avoir discordance entre la volonté de changement démocratique de la stérilisation et la prise en compte réelle de la situation des femmes noires voulue par l'État. La démocratisation est celle « raciale », où le clientélisme et la hiérarchisation règnent

toujours (Cardoso de Oliveira, 2005) dans l'État et dans l'Église. L'Église n'a su qu'aider partiellement les femmes noires de Bahia dans ses volontés de se préserver. Ces femmes sont tout de même soumises aux intérêts des dirigeants. Un changement de mentalité est dur à opérer et pas toujours favorable, comme il est montré dans le cas des familles bahianaises. Il est tout de même décevant de voir que les femmes noires deviennent un centre d'intérêt purement théorique des projets de lois par l'entremise de la question sur la stérilisation, c'est-à-dire que leur situation particulière ne pousse pas le gouvernement à prendre cette donnée socio-économique en compte.

3.3.2. Citoyenneté

Les théories formelles supposent déjà une citoyenneté bafouée, comme nous l'avons vu dans la partie sur la démocratisation. Il en va de même pour la citoyenneté qui ne peut pas être complète sans une démocratisation où les femmes noires sont égales aux autres femmes et aux hommes. Sans cette reconnaissance, nécessaire pour le statut de citoyenneté, il est impossible pour les Bahianaises noires d'aspirer dans le monde actuel, autant par ses lois que par ses règles officieuses, aux avantages de la démocratisation de la citoyenneté. Ces désavantages légaux entre femmes et hommes perpétuent les bases d'une discrimination basée sur la théorie et qui peut ainsi perdurer dans les mentalités. Ce non-respect des droits démocratiques des femmes noires de Bahia, en tant que citoyennes du Brésil, hiérarchise les citoyens entre eux, ce qui ne cadre évidemment pas dans une démocratie.

Pour qu'une situation perdure, il faut qu'elle soit acceptée socialement. La discrimination raciale l'est au Brésil de plusieurs manières. Les lois ne permettent pas de protéger efficacement cette population en plus de ne pas leur reconnaître de place suffisante. L'acceptation sociale de la stagnation de la différenciation va également plus loin dans le cas de la stérilisation des Bahianaises noires. En effet, l'acceptation

par la société brésilienne de la restriction de possibilités de moyens contraceptifs pour les femmes noires de Bahia empêche la pleine citoyenneté de ces femmes. Ces personnes sont donc réduites au statut de sous-citoyennes, comme l'ont été leurs ancêtres. Si la population acceptait en bonne partie la ségrégation avant la fin du 19^e siècle, la population brésilienne d'aujourd'hui accepte de ne pas donner le plein statut de citoyennes aux Bahianaises noires en les empêchant d'être libres de choisir le moyen contraceptif qui leur plaise.

Cette semi-liberté est en fait contrainte par la législation qui ne permet pas de recourir à tous les moyens contraceptifs et à l'avortement. Sans ces acquis légaux, la contraception demeurera toujours partielle, tout comme la citoyenneté (Tahon, 1999 : 81).

Dans cette optique, la législation est une barrière aux capacités des Bahianaises noires d'être citoyennes à part entière. Elle limite donc les femmes dans leur potentiel de contrôle sexuel, qui passe par le contrôle gestatif. Les femmes manquent de mainmise sur leur propre contraception légalement et officieusement.

Nous avons donc observé que l'irrespect de la démocratie dans les articles de lois ne permet pas une pleine citoyenneté à la base et rend plus difficile le changement de mentalité puisque les discriminations sont reprises dans la législation. Les jeux entre formel et informel montrent comment les différences nuisent à une démocratisation réussie en matière de citoyenneté. D'abord, la légalisation n'améliore pas le sort des Bahianaises noires par sa terminologie. Ensuite, les femmes plus fortunées passent avant les femmes qui le sont moins comme les femmes noires de Bahia. De plus, le clientélisme ne permet pas davantage une citoyenneté pleine des femmes noires bahianaises. Finalement, le dépassement incomplet du patriarcat autant formel, légal, qu'informel, dans la pratique, nuit au statut de citoyenne des Bahianaises noires.

3.3.3. Contraception

Une fois de plus, nous avons pu nous rendre compte par nos recherches sur le sujet que les Bahianaises noires n'étaient pas libres de choisir le moyen contraceptif souhaité dans les faits.

Le carcan dans lequel sont enfermées ces femmes est lourd. Il ne leur permet pas de briser les conventions sociales basées sur les pensées morales partagées par leur communauté. La religion les enferme souvent ainsi, malgré l'implication de certains groupes religieux. En effet, dans la pratique quotidienne les principes de la femme procréatrice reviennent autant pour l'Église catholique que pour le Candomblé. La famille prône également la primauté de la procréation avant d'avoir la possibilité d'avoir accès à la stérilisation. Ce qui n'est pas d'un grand soutien pour la citoyenneté des Bahianaises noires en plus de ne pas pouvoir obtenir les autres moyens contraceptifs. Le jeu du formel/informel laisse entrevoir ce que la société juge acceptable socialement. La norme se place, *a contrario*, dans ce que la société devrait être ou pense qu'elle devrait être. Ces différences accentuent les limites qu'ont les femmes dans leur mode contraceptif.

Ces limitations sont également présentes par le manque d'informations et de législations pour limiter les regrets qu'ont les jeunes femmes à s'être fait ligaturer. Les femmes devraient être libres de choisir de retourner en arrière par l'inversion de la stérilisation, qui est offerte sans frais dans plusieurs pays. En étant mieux informées des conditions de la stérilisation, elles pourraient opter pour d'autres choix contraceptifs, s'ils étaient plus accessibles pour elles.

D'un autre côté, les femmes noires, principalement de la région du Nord-Est du pays, sont les personnes les plus victimes de cette réalité. Elles sont plus pauvres que les autres femmes brésiliennes et sont également contrôlées davantage par les mesures de stérilisation prônées par le gouvernement. Bien que les femmes noires de Bahia aient

maintenant accès à un moyen contraceptif choisi, leurs options contraceptives restent limitées.

CHAPITRE IV

CHAPITRE PUBLIC/PRIVÉ : FONCTIONNEMENTS

Je dois retenir le langage public/privé à cause de sa signification genrée qui est occultée dans le langage État/société civile. En effet, l'association de l'homme et de la femme respectivement avec le public et le privé est l'une des quelques conclusions qui peuvent être catégoriquement faites par rapport à ce dualisme. Dans la tradition occidentale libérale, les hommes ont été associés à la sphère publique, étatique, et la société civile, par l'association indéniable entre femmes et sphère privée, à la famille¹⁰.

(Thornton, 1991: 449)

¹⁰ Traduction libre : I shall retain the language of public/ private because of its gender significance which is occluded by the language of state/civil society. Indeed, the association of men and women with public and private respectively is one of the few assertions that can be categorically made about the nature of the dualism. Within the Western liberal tradition, men have been associated with the public sphere, in the character of government, and civil society, while women have been indelibly associated with the private sphere, in the character of family

Le chapitre précédent permettait d'unir l'analyse capacitaire avec la prise décisionnelle. Cette transition permet d'approfondir ici le concept de citoyenneté. La citoyenneté est-elle permise par la prise décisionnelle par rapport au débat sur la stérilisation et sur la décision d'y recourir? Quels acteurs sont pris en compte dans le choix des femmes bahianaises noires? Avant de terminer notre analyse sur *la démocratisation du Brésil dans le cas de la contraception cadre et son impact sur la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière*, un regard sur les pratiques en vigueur s'impose pour répondre à notre question et compléter notre double approche des capacités de Sen et des trois dilemmes politiques. En effet, la transformation des modes d'action, à partir des capacités, des femmes noires de Bahia à l'égard de la stérilisation nous permet de tirer des conclusions intéressantes par rapport à ce double axe de recherche. Le concept de fonctionnements dans la vision de Sen sur les capacités sera utilisé pour développer le dilemme public/privé qui nous intéresse, c'est-à-dire que nous prendrons le résultat du processus décisionnel contraceptif des capacités légales, économiques et morales soumises aux facteurs sociaux de conversion.

4.1. Définitions

4.1.1. Fonctionnements

Dans notre reprise du concept de capacité de Sen au cas de la stérilisation des Bahianaises noires, voir l'aboutissement des capacités, soumises aux facteurs sociaux de conversions, nous était essentiel. Les fonctionnements sont permis à partir des capacités, influencés par les facteurs sociaux de conversion (Sen, 1992: 39). Ces premiers sont en quelque sorte les résultats, surtout idéaux, obtenus de pleines capacités : «les personnes n'ont pas toutes les mêmes aptitudes à convertir les ressources ou les biens matériels en des fonctionnements utiles pour elles» (Sen, 1992 : 39). En outre, les fonctionnements ne sont pas tous égaux pour les personnes ayant les mêmes capacités légales, économiques ou morales. Par contre, pour

s'appuyer sur les résultats des fonctionnements, entre compromis et consensus, nous comptons voir l'influence des facteurs de conversion sur les capacités des femmes noires de Bahia. Nous souhaitons donc répondre à notre question par l'analyse du dépassement du dilemme public(homme)/privé(femme). En effet, par cette approche nous pensons être en mesure de voir en quoi les fonctionnements sont teintés d'un dépassement ou non de l'association de l'homme à la vie publique et de la femme à la vie privée. Le but est de voir si les femmes ont plus de contrôle sur leur corps par la légalisation de la stérilisation qu'elles ne l'avaient avant la mesure, de voir si elles ont pu prendre une place sur l'espace public pour défendre le contrôle qui devrait leur revenir sur leur corps.

Pour y arriver en mettant l'accent sur notre analyse de dilemmes, nous comptons utiliser les notions de consensus et de compromis, d'exclusion externe et interne, pour illustrer la dichotomie public/privé. Le tout sera basé sur une étude des fonctionnements des capacités contraceptives des femmes noires de Bahia par la prise de décision, le débat et la prise en compte de leurs intérêts.

4.1.2. Consensus/compromis

Comme présenté dans le chapitre théorique, chapitre I, plusieurs visions du dilemme public/privé peuvent exister. Nous avons choisi de prendre une vision habermassienne du dilemme. En effet, les éléments de consensus et compromis sont ceux retenus pour départager le dilemme public/privé (Blanc et Causer, 2005 : 8). Le compromis étant la limite entre la volonté individuelle et la volonté commune, consensuelle. Dans cette voie habermassienne, la vision de Young sur les problèmes d'accessibilité à la citoyenneté par l'exclusion interne et l'exclusion externe nous paraissent permettre une analyse de la prise décisionnelle contraceptive. Les types d'exclusions se distinguent par, d'un côté, la prise de décision et, de l'autre côté, la place laissée aux acteurs. En effet, la prise de décision est associée à l'exclusion externe, tandis que la place laissée aux acteurs est reliée à l'exclusion interne (Young,

2000). Ces concepts nous permettent de départager les trois questions principales par rapport au dépassement de l'association homme/public et femme/privé, c'est-à-dire les personnes qui décident, les personnes qui sont présentes et les personnes qui sont écoutées lors de la prise de décision. Ces trois questionnements seront repris pour structurer l'analyse des fonctionnements. Par conséquent, la prise de décision sera travaillée par rapport à l'étude du processus décisionnel. Le débat sur la stérilisation, quant à lui, sera développé sur la présence des acteurs aux négociations sur la planification familiale. Finalement, les personnes écoutées seront évaluées par rapport à la prise en compte des intérêts des femmes noires de Bahia lors du débat.

Tour à tour, la place du débat sur la stérilisation sera vue au sein de l'État, de la religion et de la famille. Sans revoir les positions officielles des trois acteurs présentées dans le chapitre précédent, nous comptons davantage mettre l'accent sur la prise de décision et la prise en compte des intérêts des Bahianaises noires, points essentiels à la démocratisation, la citoyenneté et au dépassement des legs coloniaux.

4.2. Application des fonctionnements

4.2.1. L'État

L'État a certainement un grand rôle à jouer dans le choix que font les femmes noires de Bahia en matière de stérilisation. La place occupée par l'État dans le débat est énorme. Pourtant, autrefois, la gestion de la famille était de l'ordre de la vie privée, où la femme n'avait pas le contrôle dans un mode patriarcal, ce qui n'est peut-être pas pleinement rompu aujourd'hui. Le virement contraceptif est particulièrement révélateur au Brésil, puisque la stérilisation a été une source de vives revendications féministes. Ces revendications témoignent d'une plus grande place laissée aux femmes sur l'espace public, ce qui n'est pas nécessairement le cas pour les femmes noires de Bahia spécifiquement.

4.2.1.1. Prise de décision

La prise de décision est certainement reliée au passé de la stérilisation, à la prise de décision par le Congrès national et à la modernisation de la médecine. La stérilisation est un enjeu qui a su retenir l'attention au Brésil, particulièrement par son caractère non-démocratique (Giarmi et Leridon, 2000 : 222). En effet, en 1986, le PNAD, enquête nationale sur les ménages, chargé d'enquêter sur la stérilisation, rapporte que les trois quarts des stérilisations ont été effectuées lors d'accouchements par césariennes (Meloni Vieira, 2000 : 256). «Le rôle des médecins a changé, ils ont commencé à faire le double d'interventions de césarienne passant de 15 à 29%, puis à influencer les patientes pour la stérilisation après plusieurs césariennes» (Caetano, 1999 : 9). Ces stérilisations sont pratiquement involontaires, parce que les femmes l'ont fait sous pression lors de l'accouchement. Ces accouchements ont amené dans la croyance populaire l'association césarienne-stérilisation (Bozon, 2005 : 369). Cette situation a été dénoncée par plusieurs groupes de pression féministes (Lambert, 2012). Le gouvernement voulait dépasser cette association involontaire et rendre la pratique pleinement légale, puisqu'elle était déjà utilisée, en la cadrant davantage. La décision de légaliser la stérilisation et de la rendre volontaire a été portée par l'État. Sans nier l'importance des groupes de pression pour la stérilisation et l'implication de l'Église catholique, à contre sens, la légalisation a été amenée officiellement par la loi 9263, comme mentionné précédemment.

En effet, l'État, qui avait autrefois des politiques natalistes importantes étant donné l'immensité du territoire brésilien (Bozon, 2005 : 367), s'engage à respecter les promesses déjà faites dans la Constitution, où la planification familiale est décrétée comme étant un droit (Constitution brésilienne. (1988). Chapitre VII, Article 226).

Les représentants des vingt-six états du Brésil ont voté pour l'acte en 1996, qui a été légitimé par le président de la République (Caetano et Potter, 2004 ; Bozon, 2005). Cette prise de décision a suscité de nombreux changements dans le monde médical. En outre, la stérilisation volontaire est supposée être soutenue par la modernité et la

transparence des nouvelles méthodes médicales (Caetano et Potter, 2004 ; Corossacz, 2004).

Pourtant, aujourd'hui encore le personnel médical a une grande influence sur la prise de décision des femmes noires de Bahia, censées être libres de ce type d'influence par l'entremise du SUS (Caetano, 2004; Corossacz, 2004, Da Silva Cabral, 2014). La prise décisionnelle ne revient donc pas pleinement aux femmes bahianaises noires, puisque l'influence clientéliste du monde politique et médical n'est pas rompue. La décision privée des femmes repose sur un système politique et médical public. Leur place en est réduite, parce qu'elles ne peuvent décider des mesures entourant la stérilisation. D'ailleurs, les femmes noires de Bahia n'ont pas été représentées au Congrès national de manière concluante, malgré la présence de Bahianaises noires telles que Benedita da Silva (Sardenberg, 2010).

4.2.1.2. Débat sur la stérilisation

Lors du débat sur la stérilisation qui a eu lieu au Brésil de manière plus intensifiée dans les années 1990, le consensus de quatre acteurs principaux a été pris en compte dans la décision rendue par l'État. L'État lui-même en était un, pour des raisons électorales, entre autres, (Bozon, 2005; Caetano, 1999, Caetano et Potter, 2004, Corossacz, 2004), mais l'association des médecins, l'Église et les groupes féministes ont également eu leur part de représentativité dans le débat.

Les médecins ont mis beaucoup de pression sur le gouvernement pour légaliser la pratique. En effet, de nombreux fonds devaient alors être versés dans le système public de santé, qui était plutôt désuet (Caetano, 1999 : 9). C'est une médicalisation de la santé (Bozon, 2005 : 364), c'est-à-dire l'établissement des pratiques dans un milieu hospitalier. On laisse de côté les sages-femmes et les autres méthodes plus naturelles (Bozon, 2005; Corossacz, 2004). La transformation médicale de la stérilisation est modernisée, «ce qui ne veut pas toujours dire dans de bonnes conditions» (Bozon, 2005 : 364).

Les groupes féministes ont également poussé pour que la planification familiale devienne concrète (Lambert, 2012). L'émancipation des femmes a été l'une des demandes importantes du début des années 1990, bien que le mouvement féministe ait pris racine dans les années 1960 (De Santa Cruz Leite, 2003). Le poids des groupes féministes religieux est grand, même si l'Église catholique est contre la stérilisation. Bien que des groupes féministes aient fait pression et aient eu une place dans le débat, le mouvement noir des femmes n'a pas été pris en compte. Les femmes noires de Bahia sont donc confinées au silence publiquement. Les femmes les plus stérilisées du pays, leur particularité n'a pas été prise en compte dans le débat contraceptif. Cela n'en fait pas des citoyennes (Silverstein, 2010).

4.2.1.3. Prise en compte des intérêts

La place des femmes noires de Bahia lors de la prise décisionnelle a été pratiquement nulle. Les avis des médecins et des groupes féministes ont été réellement pris en compte. À l'intérieur des groupes féministes, la question de la représentation des femmes noires était problématique, comme dans plusieurs pays (McCallum et Faith, 2005). Il faut attendre la création de mouvements propres à Bahia, qui sont moins vus et reconnus dans l'espace public. Les problèmes de racisme et de pauvreté expliquent, entre autres, la non-reconnaissance de la place des Bahianaises noires dans le débat. Leur spécificité par rapport aux autres femmes du pays n'a pas été prise en compte, puisque la stérilisation était vue d'un œil global, c'est-à-dire un avancement pour les conditions de toutes les femmes du pays. Dans cette transition encore clientéliste entre régime dictatorial et régime démocratique (Mountian et Calvo-Gonzalez, 2011 : 245), les caractéristiques propres à ces femmes, qui sont tout de même les plus stérilisées du pays (Caetano et Potter, 2004 : 85), n'ont pas été prises en compte suffisamment. Au lieu de reconnaître la stérilisation comme étant limitative et ciblée, puisqu'elle est la seule méthode contraceptive accessible aux populations les plus démunies, la stérilisation a été déployée à grande échelle comme une «culture

contraceptive» (Da Silva Cabral, 2014 : 165). Ce qui veut dire qu'une «culture», composée de normes, s'est construite autour de la seule contraception acceptée au pays. Une culture contraceptive est l'acceptation sociale d'une tendance contraceptive en particulier (Da Silva Cabral, 2014 : 165).

Aujourd'hui, plusieurs comités gouvernementaux sur la contraception essaient d'instaurer un dialogue avec les femmes noires, nous pouvons penser au programme public de santé de prévention et du traitement des maladies à haut risque pour la population noire, comme le SIDA, la Déclaration de la protection de la grossesse, la commission parlementaire d'enquête sur le haut taux de stérilisation, stérilisées à près de 10% plus que la moyenne brésilienne (IBGE, 2011). Bien qu'une place leur soit donnée, l'impact demeure pour l'instant limité (Sardenberg, 2010). La subalternité des femmes noires de Bahia dans le débat délégitime leur place dans leur prise de décision contraceptive, puisqu'elles ne connaissent pas, pour plusieurs d'entre elles, les mécanismes instaurés pour leur assurer une place (Diniz Alves, 2005, Spivak, 1988). La légalisation, s'étant faite sans la consultation des femmes noires de Bahia, les femmes les plus concernées par la mesure, empêche une liberté contraceptive, un plein fonctionnement contraceptif. Leur délégitimation publique limite la place décisionnelle qu'elles auraient dû avoir dans un enjeu qui relève de leur vie privée. En outre, les femmes noires de Bahia ne sont pas intégrées de manière satisfaisante au débat. Lorsque l'État concède une place aux Bahianaises noires, les conditions à la stérilisation ont déjà été définies. Leur place est plutôt illusoire puisqu'elle ne permet pas une prise en compte de la situation particulière des femmes noires. Les exclusions que subissent les Bahianaises noires et les organismes qui les représentent devant l'État sont externe et interne. Ils sont tous deux exclus des décisions et sont des acteurs qui demeurent dans la sphère privée (Sardenberg, 2010).

L'État ne permet donc pas un aboutissement des capacités contraceptives qui se fasse hors du double dilemme public/homme et privé/femme. Les hommes, majoritaires au sein de l'État, ne laissent pas de place publique aux Bahianaises

noires en plus de cadrer leur vie privée. Les femmes noires de Bahia n'ont pas eu de place dans la prise décisionnelle ou dans le débat. De plus, leurs intérêts n'ont pas été pleinement reconnus étant donné les limites des choix offerts. L'exclusion s'est donc faite de manière externe et interne selon la théorie d'exclusion interne/externe de Young (2000). Ce qui veut dire que le débat principalement fait par des hommes, est resté dans les hautes sphères dirigeantes. L'accès était pratiquement nul pour les femmes noires de Bahia étant donné, entre autres, le manque de reconnaissance de l'importance de leur participation.

4.2.2. Religions

Comme vu précédemment, l'Église catholique interdit formellement la stérilisation et tous moyens contraceptifs. Quant au Candomblé, un certain flou entoure la question contraceptive. Le Candomblé entretient un certain flou concernant la mesure. Bien qu'il l'interdise, certains groupes pro-stérilisation se revendiquent catholiques. Cette ambiguïté, posée dans le chapitre précédant, permet de comprendre que la place des femmes dans sa prise décisionnelle contraceptive est limitée par l'Église, la communauté religieuse, les pairs et même les groupes religieux féministes. Leur influence quotidienne pèse dans le choix contraceptif des Bahianaises noires.

4.2.2.1. Prise de décision

La prise de décision sur la position sur la stérilisation pour l'Église catholique a tout de même des racines intéressantes. Tout comme pour l'État, l'Église catholique n'a pas consulté ses fidèles dont les Bahianaises noires. La position de l'Église catholique brésilienne repose sur le Vatican. En effet, le pape prononce les verdicts, débattus par les évêques qui l'entourent et lui-même, sur les questions remises en cause par le monde moderne. La contraception, longtemps rejetée par les principes catholiques (Enseignements bibliques, 2013), est toujours considérée comme un péché. Le pape Jean Paul II a d'ailleurs condamné la contraception entre 1979 et 1984 dans sa *Théologie du corps* (2015 (1979-1984)).

Présentement, les espoirs sont quelque peu revenus sur l'ouverture de l'Église catholique sur la contraception par les discours de Benoît XVI (Radio-Canada, 2012) surtout pour le ralentissement de maladies mortelles transmissibles sexuellement. En effet, le Pape étant Sud-Américain, l'impression de considérations plus centrées sur les pauvres est encore plus vive. Jusqu'à présent, mis à part des visites, qui ont été également effectuées par ses prédécesseurs, le pape François n'a pas transformé l'Église catholique du point de vue contraceptif.

La question contraceptive est alors reléguée à un centre d'influence plutôt géocentré. La prise de décision est faite dans une division Nord-Sud, le nord décide, le Sud en vit les conséquences (Spivak, 1988).

Le conseil des évêques du Brésil, reprenant les concepts du Vatican, a statué également sur la question (Mahmoud Vintam, 2009). En outre, les représentants de l'Église catholique au pays ont fait pression pour garder la stérilisation illégale et l'ont bannie.

Pour le Candomblé, la prise décisionnelle repose sur la communauté et les principes fondamentaux de la religion de descendance africaine, c'est-à-dire chrétienne. Plusieurs points valorisés par l'Église catholique ont donc été repris comme la procréation. Pour l'ouverture laissée à la stérilisation, elle a reposé sur les chefs du Candomblé, qui mettent au centre la femme, ce qui a permis une certaine prise en compte des Bahianaises noires dans la prise décisionnelle. Le dépassement public/privé dans la contraception de la femme n'a pas été possible, puisque le poids décisionnel incombe aux femmes sans responsabiliser les hommes dans leur contraception. La femme est revalorisée comme mère procréatrice. (Selka, 2007)

4.2.2.2. Débat sur la stérilisation

Le débat sur la stérilisation a été divisé, puisque les groupes féministes, réticents à la stérilisation dans les années 1970, ont pris position pour la gratuité de la stérilisation au début de 1990 (Bozon, 2005 : 361). Les groupes féministes ont eu beaucoup de

place dans l'espace public. En effet, ces pressions ont eu un impact favorable sur le gouvernement. Avec une présence accrue dans les luttes contre le gouvernement dictatorial, les groupes féministes ont su se tailler une place dans l'espace public.

Malgré que certains de ces groupes se revendiquent de l'Église catholique ainsi que pour la protection des femmes et pour la stérilisation, l'Église a tout de même continué d'être formellement contre la contraception. En plus d'être contre, la place lors des débats a été donnée au final aux hommes. Les tentatives d'adaptation aux besoins des citoyennes découlent davantage d'initiatives individuelles, basées sur la foi, que d'une volonté propre de l'Église. Ces initiatives, que l'Église catholique ne condamne pas directement, laissent une place pour un entre-deux, où seule l'Église est légitime formellement. L'institution conserve un entre-deux pour garder ses fidèles. Cette rigidité de principe est donc souvent sans emprise directe sur la stérilisation, certains cas comme l'affaire Recife montrent cependant la rigueur des principes religieux. C'est bien montrer comment les normes sociales catholiques sont strictes quant à la réelle capacité contraceptive.

Le débat a ramené des positions plus claires sur l'enlignement du Candomblé. En effet, la procréation, la modération, le compromis, le principe de juste part et de responsabilité ont mis l'emphase sur la communauté locale noire, principalement, une échelle de mesure plus petite que pour l'Église catholique. Un dépassement de la prise en compte des femmes noires de Bahia dans le débat permet un accès à la sphère publique aux Bahianaises noires (Rios et al., 2011, Selka, 2007). Cependant, il faut garder en tête que l'ouverture est limitée par le peu d'adeptes que compte le Candomblé, comparé à l'Église catholique. D'ailleurs, le Candomblé est vu comme étant intéressant pour les touristes en quête d'originalité et d'exotisme (Lourau Alves Da Silva, 2013 : 156). De plus, un dépassement de l'appropriation du corps des femmes par les hommes n'est pas atteint.

4.2.2.3. Prise en compte des intérêts

La pratique religieuse des femmes noires de Bahia qui fréquentent des établissements catholiques est toujours dans une vision procréatrice des femmes, ce qui réduit leurs possibilités. Leurs capacités contraceptives ne sont pas pleinement transformées en fonctionnements en raison de la transposition du discours officiel de l'Église à la pratique privée. L'Église catholique prône un droit de regard sur la vie des couples, l'intimité des couples, malgré les lois concernant la vie privée des couples dans la Constitution. Comment alors expliquer que le nombre d'enfants ait diminué et que le nombre de stérilisations ait augmenté? La baisse d'influence de l'Église catholique et la montée de groupes de revendications bahianais noirs peuvent, en partie, expliquer ces chiffres. Le désir de plaire au partenaire (Heise, 1993 : 208) et le désir d'une vie meilleure sont plus forts (Agier, 1989 : 88). La prise en compte des intérêts des femmes noires n'est pas faite tout autant que pour les groupes féministes (Werneck, 2005), l'exclusion est externe des décisions religieuses contraceptives et interne des groupes féministes religieux. Elles sont exclues des groupes féministes, qui sont exclues de la vision officielle que diffuse l'Église catholique. Ce n'est pas le cas du Candomblé qui prend davantage en compte les intérêts des femmes noires de Bahia dans le cas de la stérilisation, ce qui est permis par une base plus communautaire. De plus, le mouvement noir du Candomblé est beaucoup plus conscient des diverses discriminations que vivent les Bahianaises noires : classe sociale, genre, race, région, etc.

4.2.3. Famille

Le libre choix repose sur des conditions démocratiques pour une citoyenne, et ce, particulièrement au sein de sa famille. La famille s'ouvre sur une nouvelle forme de patriarcat, où les règles sont d'autant plus discriminatoires pour les femmes puisqu'elles ne peuvent se permettre la même «frivolité des mœurs» que les hommes (Bozon, 2005 : 375). Le patriarcat met en lumière les difficultés pour les femmes

noires de Bahia de s'exprimer et d'assumer une contraception qui leur plaise. Le processus décisionnel, le débat sur la stérilisation et la prise en compte des intérêts sont les axes pour analyser la continuité du patriarcat.

4.2.3.1. Prise de décision

L'importance du père ou du conjoint dans la prise décisionnelle est grande dans plusieurs des sphères de la vie des femmes noires de Bahia. En 1916, «la femme est devenue l'égal à l'homme, ce qui a renforcé le patriarcat» (Diniz Alves, 2005 : 297). Comme l'égalité est formelle, elle laisse sous-entendre une égalité complète. Dans les faits, cela s'avère faux et même nuisible à la reconnaissance de l'égalité des femmes aux hommes. Un décalage entre l'égalité formelle et l'égalité informelle subsiste. Les femmes deviennent des actrices publiques par le changement des lois, mais demeurent contrôlées par les hommes dans la sphère privée. Un plein contrôle des deux sphères est nécessaire à une pleine citoyenneté. Parce que l'égalité est formelle, elle renforce l'inégalité dans l'informalité. Dans la pratique quotidienne, les femmes ont toujours besoin du consentement de leurs maris pour une multitude de facettes de leur vie. Aux niveaux économique et médical, l'homme est toujours responsable de la famille (Diniz Alves, 2005 : 297). Il apporte les revenus principaux et doit apporter son consentement pour la stérilisation de sa femme.

Cette manière de présenter les femmes égales aux hommes publiquement, tout en l'obligeant à obtenir leur consentement pour la contraception dans sa sphère privée, réduit le poids de cette égalité qui reste formelle. Une telle égalité fragilise la vision d'une personne supposée être égale, mais qui ne l'est certainement pas. Les capacités reconnues à ces personnes sont moindres. Leurs libertés sont incomplètes. La sphère publique reconnaît la place centrale de l'homme dans la prise décisionnelle contraceptive (Da Silva Cabral, 2014, 172-3). Les mères monoparentales sont, quant à elles, libres de choisir la stérilisation sans l'appui de personne (Constitution brésilienne (1996) Acte 9263), même si elles peuvent être soumises à des pressions familiales, notamment du père.

Comme présenté, le règne du patriarcat est toujours actuel. Cette domination des hommes sur les femmes a particulièrement de sens pour les Bahianaises noires dans leur stérilisation, puisque «lorsque la personne est en couple, la stérilisation dépend de l'accord express des deux époux» (Da Silva Cabral, 2014 : 175). En d'autres mots, les femmes doivent avoir l'accord signé de leur conjoint si elles sont en couple (Heise, 1993 : 208). À l'inverse, pour l'homme, l'impact de cette prise de décision contraceptive est peu significatif étant donné le faible taux de stérilisation masculine. Par le peu de popularité de la mesure auprès des hommes, la «culture contraceptive» est basée sur la stérilisation féminine au Brésil, principalement pour les populations moins fortunées comme à Bahia (Da Silva Cabral, 2014 : 165). Cela centre sur les femmes la responsabilité de la procréation en entier sans les responsabiliser dans leur prise de décision contraceptive.

4.2.3.2. Débat sur la stérilisation

La prise de parole est par conséquent associée à la tradition familiale. Les hommes sont souvent très impliqués dans la prise de décision. S'ils sont en désaccord, les Bahianaises noires ne peuvent se faire ligaturer que si elles sont mères monoparentales (Constitution brésilienne (1996) Acte 9263).

Le débat au sein de la famille se fait dans un contexte privé. Le processus se passe donc dans un environnement qui ne légitime pas les femmes dans leur prise de décision contraceptive. La stérilisation est donc l'aboutissement formel d'un processus informel. La reconnaissance du statut formel d'égalité entre les femmes et les hommes ne permet pas de laisser une place aux femmes dans le débat contraceptif dans la pratique.

4.2.3.3. Prise en compte des intérêts

Comme présenté, la place des femmes noires dans un débat qui les touche principalement dans leurs visions familiales est très limitée. Elles sont reléguées à un

deuxième plan, même quand il est question de leur contraception. Le déséquilibre est particulièrement visible par rapport à l'étude de la loi sur la stérilisation, qui stipule que la stérilisation est légale autant pour les femmes, par ligature, que pour les hommes, par vasectomie. La vasectomie n'est pas une mesure très populaire, contrairement aux pays plus développés. La stérilisation masculine est pratiquée quotidiennement dans les pays occidentaux. En effet, la pratique pour le pays dans l'ensemble est passée de 0.8% en 1986 à 5.1% en 2006 (Da Silva Cabral, 2014 : 166). À Bahia, la vasectomie masculine tourne à moins de la moyenne de 1986, c'est-à-dire à 0.4% (IBGE, 1996).

Au Brésil, bien que le gouvernement ait décidé d'en faire la promotion quelques années après la légalisation de la stérilisation (Diniz Alves, 2005 : 300), la stérilisation masculine n'est pas entrée dans la «culture contraceptive» (Da Silva Cabral, 2014 : 165). Les femmes ont été placées comme seules responsables des conséquences sexuelles, c'est donc à elles de faire les démarches nécessaires pour contrôler les naissances si les hommes le veulent (Caetano et Potter, 2004; Corossacz, 2004). La vasectomie est associée à l'idée de perte de virilité. Les facteurs de classe sociale et de région jouent en faveur d'une telle pensée, ce qui explique que la vasectomie soit moins populaire à Bahia qu'ailleurs au Brésil (Rutenberg et Ferraz, 1988 : 63). La mentalité contraceptive ou reproductive (Bozon, 2005 : 365) n'a donc pas considérablement changé à Bahia.

S'agit-il d'une forme de violence que la stérilisation féminine soit faite dans la majorité des cas, beaucoup plus que la vasectomie (Meloni Vieira et Ford, 1996 : 32)? Nous pensons en fait qu'il s'agit de capacités différentes entre les hommes et les femmes à Bahia. Ces capacités sont transformées en fonctionnements différemment. Les hommes sont libres formellement et dans l'informel de choisir, pas les Bahianaises noires. Les femmes noires de Bahia ne sont pas reconnues publiquement par la famille ou les lois sur la famille. Elles sont donc les seules responsables de leur procréation sans en avoir le plein contrôle. En effet, les femmes

doivent voir à leur contraception, tout en faisant accepter à leur partenaire la stérilisation. La contraception ne repose pas seulement sur une personne, mais bien sur les deux personnes impliquées par les relations sexuelles. De plus, l'irréversibilité des opérations de stérilisation brime particulièrement les femmes de Bahia, puisqu'elles sont ligaturées en plus grand nombre sans pouvoir avoir d'enfants de nouveau. La «culture de la stérilisation» (Da Silva Cabral, 2014 : 165) qui s'est construite autour de la planification familiale ne permet pas de dépasser l'association public/homme et privé/femme. En d'autres mots, beaucoup d'hommes sont présents dans le débat étatique sur la contraception et peu de Bahianaises noires sont incluses dans le débat. La responsabilité contraceptive repose sur les femmes, qui outre la séparation ou le divorce, n'ont pas le plein contrôle de leur sexualité. La place des femmes dans le privé est également réduite par cette transcendance des hommes dans la sphère privée familiale où tout comme pour la sphère publique, il domine. L'exclusion est interne au couple et même à la sphère privée, qui pourtant était théoriquement reléguée aux femmes autrefois, et ce, sans compter la sphère publique qui demeure davantage masculine que féminine.

4.3. Conclusions partielles

4.3.1. Démocratisation

La sphère du consensus semble être celle propre de la démocratisation. En effet, la sphère publique, où le consensus devrait régner, devrait permettre la reconnaissance des droits et de la nécessité de diversifier les moyens contraceptifs, surtout pour la population la plus démunie du pays, c'est-à-dire les Bahianaises noires. Cette reconnaissance ne signifie pas pour autant que la discrimination faite à ces femmes est reconnue et que leur statut social peut véritablement changer. S'apercevoir des besoins en matière de contraception des femmes noires de Bahia ne rend pas la pratique démocratique pour autant.

À l'intérieur-même de la sphère publique, les limites démocratiques sont flagrantes. Le peu d'intégration des femmes noires dans les projets liés à la stérilisation, la mesure la plus répandue pour elles, réduit les chances de la démocratisation d'être victorieuse. Les Bahianaises noires ne sont pas valorisées dans leur vie privée. Elles sont donc dépossédées de «leur» sphère privée/familiale. Comme des subalternes (Spivak, 1988), des mineures (Guillaumin, 1978), les Bahianaises noires reçoivent l'appui, voire sont sous l'autorité de l'État, des religions et de l'institution familiale pour les guider dans leur contraception.

Comme l'a préconisé Valeria Ribeiro Corossacz (2004), les femmes de Bahia sont dépossédées de leurs droits gestatifs au profit de la responsabilité de l'avenir de la nation. La responsabilisation des femmes limite donc les chances de démocratisation, puisque les droits sont mal équilibrés et accordés.

La sphère privée, où le compromis explique certaines tolérances face aux écarts ou encore les raisons des consensus sociaux, est loin de permettre une démocratisation du pays. Par l'acceptation de ce qui se passe dans la sphère privée, comme l'État peut légiférer sur ce qui semble a priori être privé, la démocratie est limitée. L'acceptation de comportements clientélistes, bien installés dans la pratique quotidienne, nuit à des pratiques transparentes qui permettraient une meilleure démocratisation des moyens contraceptifs. Les fonctionnements des femmes noires de Bahia font preuve d'une situation où peu de dépassement du dilemme public/homme et privé/femme est accompli. Les Bahianaises noires sont confinées à un privé réduit par les différences entre les formalités légales et la pratique quotidienne privée. Les lois et les pratiques ne les légitiment pas dans leur reconnaissance démocratique d'appropriation de l'espace public, décisionnel et contraceptif.

4.3.2. Citoyenneté

Il n'est pas possible dans ce dernier critère d'analyse de dissocier complètement démocratisation et citoyenneté. Dans la même veine que la démocratisation, la citoyenneté est limitée par le clientélisme. L'adaptation des besoins des femmes en matière contraceptive à des besoins autres désaligne complètement la reconnaissance de la pleine citoyenneté des femmes. Elles ne peuvent pas être citoyennes si l'intérêt premier de légaliser la stérilisation n'est pas la prise en compte des femmes noires comme citoyennes avec des droits individuels.

Cependant, il nous faut admettre que l'acceptation dans le consensus sociétal de la prise en compte de la pauvreté des femmes noires de Bahia et de leurs besoins contraceptifs est une avancée. La reconnaissance d'une particularité économique et sociale de cette population devrait permettre une adaptation des soins et des moyens contraceptifs à cette réalité. L'idéal serait d'offrir une pleine liberté contraceptive à ces femmes en offrant les moyens contraceptifs gratuitement. Il s'agit également d'une reconnaissance des droits contraceptifs des Bahianaises noires au même titre que les autres Brésiliennes.

Bien évidemment, la légalisation de la stérilisation n'a pas été faite que pour les femmes noires de Bahia. La légalisation de la stérilisation a été accordée pour toutes les Brésiliennes, bien qu'elle soit devenue un moyen privilégié pour ces femmes. Par contre, le gouvernement a tout de même décidé de rendre la pratique plus accessible. Le fait que l'opération ne soit pas onéreuse en est un exemple. L'ajout de sections pour la stérilisation des femmes dans les hôpitaux et du partage des connaissances médicales dans le domaine en sont d'autres. Les Bahianaises noires ne semblent pas moins bien traitées que les autres femmes lorsqu'elles subissent l'intervention (Bozon, 2005 : 368). Cependant, elles passent moins rapidement que les femmes plus fortunées qui peuvent aller au privé (Acciari, 2012). Le système public est souvent un système complexe où la rapidité s'ouvre sur le système privé. Les femmes noires de

Bahia peuvent rarement s'offrir le système privé, elles sont donc restreintes par un système à deux vitesses, où elles sont les «sous-citoyennes» de la stérilisation, bien qu'elles la subissent davantage que les autres femmes.

Certes, dans un monde idéal, les femmes devraient toutes pouvoir passer au même rythme. Pour cela et pour une plus grande égalité entre les classes sociales, il faudrait un plus grand investissement dans la stérilisation. Les Brésiliens acceptent cependant ces écarts. Ce consensus nuit aux femmes noires qui demeurent publiquement des «sous-citoyennes» (Martiniello, 2000). D'ailleurs, il ne devrait pas y avoir de compromis en matière de citoyenneté, mais qu'un plein accès pour tous et toutes.

Ces appropriations de l'espace public et de leur contraception nous semblent essentielles pour le dépassement du dilemme public/homme et privé/femme. Celui-ci en est d'ailleurs renforcé par la place non-significative des femmes noires de Bahia dans le débat.

4.3.3. Contraception

Le consensus permet un avancement dans les possibilités contraceptives des femmes. Un certain consensus autour de la légalisation de la stérilisation a permis un accès pour les femmes noires à la contraception gratuite comme à toutes les autres Brésiliennes. Sans que l'idée ne soit répandue que le besoin de stérilisation gratuite et accessible à toutes soit présent, il n'y aurait probablement pas eu d'options contraceptives possibles pour les Bahianaises noires. Cette ouverture sociétale a permis un pas en avant pour les femmes noires de Bahia, en ce sens qu'un moyen contraceptif leur est maintenant accessible. Il ne faut cependant pas croire qu'une liberté contraceptive repose sur le compromis d'une seule mesure contraceptive. Pour dépasser les restrictions démocratiques et de citoyenneté, il faut absolument ouvrir davantage les mentalités à la nécessité d'avoir accès à une pluralité des moyens

contraceptifs, à un choix véritable. Il sera essentiel pour que la condition des femmes noires de Bahia passe à un stade supérieur, où une plus grande reconnaissance démocratique en serait faite, qu'une brèche soit ouverte publiquement pour permettre de minimiser les coûts d'autres moyens contraceptifs. La contraception des Bahianaises noires est donc limitée par le manque de consensus concernant l'accès aux autres mesures contraceptives. L'importance de la religion traditionnelle pour la fonction procréatrice de la femme demeure, et ce, malgré l'implication de certains groupes féministes religieux dans les luttes contraceptives. Cette préservation est, entre autres, un obstacle à l'acceptation publique des autres mesures contraceptives, entre autres.

L'importance de la reconnaissance de l'accès à une variété de moyens contraceptifs est essentielle pour faire avancer la cause des femmes noires de Bahia. Il faut que ces femmes provoquent ce consensus elles-mêmes sur l'espace public pour une pleine reconnaissance de leurs droits et de leurs différences face aux autres femmes. Elles pourraient ainsi avoir enfin une place dans leur contraception.

CONCLUSION

Le but de notre mémoire était de comprendre-*dans le cas de la contraception, en quoi la démocratisation du Brésil cadre la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyennes à part entière?*-. Deux approches sont au cœur de l'analyse : les capacités contraceptives et les dilemmes capacité/liberté, formel/informel et public/privé. Le processus de transition démocratique au Brésil durant les années 1980 a transformé le pays. Le changement qui s'est opéré dans la législation de la Constitution de 1988 n'a pas permis de rompre avec la tradition raciste ou, encore, du «mythe de la démocratie raciale». Avec un lourd passé colonial, la région de Bahia est particulièrement touchée par les legs modernes de l'esclavagisme. Ces stéréotypes ont su traverser les époques pour perdurer dans la mentalité collective du Brésil en plus d'expliquer une pauvreté ethnicisée et régionale. La question de la stérilisation touche également d'autres discriminations que celles liées à la question régionale de Bahia. En effet, la place des femmes dans leur propre gestion contraceptive soulève des questions d'inégalité entre les sexes. Sont-elles en mesure de décider par elles-mêmes le type de contraception qu'elles désirent ou y-a-t-il des barrières liées à l'institutionnalisation du patriarcat?

C'est donc autour de ces discriminations que nous avons examiné l'accès à la citoyenneté des Bahianaises noires par l'entremise de la stérilisation, seul moyen contraceptif légal et accessible pour ces femmes. Cette capacité d'accéder à la

citoyenneté par la liberté de choix contraceptif est essentielle à une démocratisation réussie.

Nous nous sommes penchée sur cette analyse en prenant deux approches que nous avons jumelées. D'abord, la mesure de la capacité des femmes noires de Bahia d'accéder au statut de citoyenne par un contrôle sur leur stérilisation nous a amenée vers la notion de capabilité d'Amartya Sen (1992). Ce concept, repris par des féministes telles que Nussbaum (1992) et Robeyns (2007), nous a permis de l'adapter à la réalité contraceptive des femmes bahianaises noires. À partir du concept de capabilité sexuelle, nous avons tenté de développer pour notre étude un concept de capabilité contraceptive, qui en serait une partie.

Nous avons donc repris du concept de capabilité, les facteurs de conversion et les fonctionnements. Cette division en trois parties a constitué le cœur de notre travail. À l'intérieur de ces trois chapitres, nous avons repris ces trois notions que nous avons jumelé à trois dilemmes, capacité/liberté, formel/informel et public/privé pour appuyer davantage les résultats obtenus.

Le premier amalgame que nous avons fait est celui entre capabilités contraceptives et capacité/liberté. Nous avons repris des éléments légaux, économiques et moraux pour expliquer ce qui cadrerait les capabilités contraceptives des Bahianaises noires. En effet, ces trois éléments marquent les possibilités contraceptives au Brésil. D'abord, le seul moyen contraceptif gratuit légal est la stérilisation. La pilule est dispendieuse et donc inaccessible pour des femmes moins fortunées, comme le sont la plupart des femmes noires de Bahia. Ensuite, la législation bannit encore aujourd'hui l'avortement. Cela s'explique, entre autres, par l'importance des valeurs religieuses dans la société brésilienne.

Les éléments qui ressortent de cette première combinaison sont nombreux. Nos conclusions ont été divisées entre démocratisation, citoyenneté et contraception. Nous nous sommes aperçue que l'accès à la stérilisation n'est pas une avancée

démocratique considérable. En effet, les femmes noires de Bahia ne sont pas prises en compte davantage par la légalisation de la mesure. Les limites législatives, leurs conditions financières et le partage de croyances sociales remettent en question les avancées démocratiques du pays. Par ces mêmes limites, la place de la femme n'est pas reconnue par un héritage qui se perpétue dans les lois et dans les mentalités. De plus, leur contraception est limitée à la stérilisation par ligature, faute d'autres mesures légalisées, de moyens financiers suffisants et de la reconnaissance de l'importance de la prise de décision contraceptive.

Le second amalgame que nous avons exploré est celui des facteurs sociaux de conversion et du dilemme formel/informel. Il y a des différences entre la législation, les volontés de changement, la position sur la stérilisation et la dimension empirique. Les facteurs de conversion sont divisibles en trois grandes catégories. Nous avons choisi les facteurs sociaux pour explorer les quatre dimensions nommées ci-haut pour représenter le jeu formel/informel. Cet entre-deux limite les capacités des Bahianaises noires. Les normes sociales sont les éléments d'analyse pour combiner ces deux approches.

Les capacités contraceptives sont marquées par les facteurs sociaux de conversion de plusieurs manières. D'un point de vue démocratique, l'ouverture au droit à la stérilisation ne suit pas la volonté de modernisation des dernières années. La place du couple est revalorisée, c'est la préservation du patriarcat. Par ces règles, qui demeurent peu démocratiques, il n'est pas étonnant de voir que la pratique quotidienne n'ait pas été transformée. Au contraire, les règles sont discriminatoires et empêchent une amélioration des conditions de pleines capacités. La citoyenneté en est remise en question, puisque les femmes sont reléguées à un rôle procréateur. Leur choix contraceptif est limité par le respect des normes sociales. Cependant, la stérilisation est parfois fortement valorisée par les acteurs influençant les Bahianaises noires dans leur choix contraceptif. Ces femmes vivent cependant de nombreux

regrets lorsqu'elles savent que la mesure est irréversible. Cette situation est due à un manque d'argent, d'informations et d'accès gratuit à l'inversion de la stérilisation. La dernière combinaison que nous avons tenté d'explorer est le rapprochement entre fonctionnements, résultats obtenus, et le dilemme public/privé. Nous avons analysé ce parallèle à l'égard du dépassement de la binarité public/homme et privé/femme. Pour de pleines capacités transformées en pleins fonctionnements, il faut une contraception libérée des pressions sociales, à la fois légalisées et intériorisées. Il est nécessaire que les femmes noires de Bahia prennent la place qui leur revient dans leur prise décisionnelle contraceptive.

Les conséquences sur les fonctionnements de pleines capacités contraceptives sont grandes sur l'évaluation que nous avons faite de la démocratisation, de la citoyenneté et des options contraceptives. La stérilisation seule est limitée comme option contraceptive. Elle ne permet pas la prise en compte des Bahianaises noires dans le débat contraceptif. En effet, l'État a pris l'avis de certains groupes féministes, l'Église et les médecins. Chacun de ces acteurs n'ont pas pris ou donné la place aux femmes bahianaises noires. Une délégitimation de la citoyenneté de ces femmes est faite par l'absence de poids concret de leurs droits. Il y a également une revalorisation générale des hommes dans le débat.

Bien que la citoyenneté des femmes noires de Bahia soit formelle, il semble que notre hypothèse s'avère véridique. Les femmes sont très limitées, et ce, surtout par le jeu entre formel/informel, qui ne permet pas le changement démocratique escompté. Le Brésil est une démocratie imparfaite, qui continue de perpétuer des idées racistes et sexistes. Il y a tout de même des tentatives d'améliorations formelles, limitées dans l'informel, d'inclure les Bahianaises noires dans le débat.

Cette avenue devrait être plus investie pour permettre une revalorisation de la diversité culturelle dans une démocratie qui se veut réellement pluraliste. Les femmes noires de Bahia doivent prendre la place qui leur revient dans cet enjeu. Par la place

des hommes dans le choix contraceptif et les dynamiques de pauvreté des Bahianaises noires, le changement semble difficile à opérer. Pour une plus grande démocratisation et une reconnaissance d'une pleine citoyenneté aux Bahianaises noires, un plus grand investissement dans le partage des informations contraceptives serait la base d'une amélioration des conditions. Une campagne de sensibilisation n'est que très rarement une pleine réussite, mais un changement de mentalité est un long processus qui demande de faire un pas dans cette voie. L'information est une nécessité démocratique qui permettrait à l'État une plus grande concrétisation de sa volonté de transformation du pays.

La démocratisation du Brésil passe nécessairement par des mesures régionales et antiracistes. Les nombreuses discriminations que subissent des femmes telles que les Bahianaises noires doivent être enrayerées pour une démocratisation complète. Un travail comparatif ultérieur pourrait montrer le parallèle entre ces femmes et des femmes autochtones, qui sont elles aussi victimes de plusieurs discriminations qui perdurent à travers le temps. L'empowerment des femmes est nécessaire pour augmenter la validité de la démocratie brésilienne. Cependant, il faut garder en tête les problèmes liés aux organismes qui tentent d'améliorer leurs capacités. En effet, ces organismes sont souvent teintés d'un clientélisme militant qui replonge les Bahianaises noires dans un statut de procréatrice au lieu de leur permettre un véritable choix.

MÉDIAGRAPHIE

- Acciari, L. (2012). *Féminisme et religion, entre conflits et convergences. Le cas des femmes syndicalistes au Brésil*. [Document électronique]. Contretemps. <http://www.contretemps.eu/interventions/f%C3%A9minisme-religion-entre-conflits-convergences-cas-femmes-syndicalistes-br%C3%A9sil-0>
- Adepoju, A. (1999). *La famille africaine*. Éd. Karthala, 318p.
- Agier, M. (1989). Le sexe de la pauvreté : Hommes, femmes et familles dans une "avenida" à Salvador de Bahia. *Cahier du Brésil contemporain*.8, p.81-112
- Agier, M. (2005). *Salvador de Bahia : Rome noire, ville métisse*. Paris : Éditions Autrement, 158p.
- Americas Watch Report, (1991). Criminal Injustice: Violence Against Women in Brazil. *Humans Rights Watch*, 67p.
- Bailey, S. R. (2002). The Race Construct and Public Opinion: Understanding Brazilian Beliefs about Racial Inequality and Their Determinants. *American Journal of Sociology*, 108(2), p. 406-439.
- Banque mondiale. (2014). *Pauvreté: Brésil*. [Rapports en ligne]. Consulté le 22 juillet 2015. <http://povertydata.worldbank.org/poverty/country/BRA>
- Berns, N. (2001). Degendering the Problem and Gendering the Blame: Political Discourse on Women and Violence. *Gender & Society*, 15(2), p. 262-281.
- Berthoud, E. (1997). *2000 ans d'art chrétien*. Éd. Chambray-les-Tours C.L.D., 474p.
- Bittencourt, J. (2013). Le Brésil : une puissance en marche. *Courrier international*, Éd. Spéciale, 3.

- Blanc, M., Causer, J.-Y. (2005). Privé-public: quelles frontières?. *Revue des Sciences Sociales*, 33, p.8-11.
- Bourdieu, P. (1993). Esprits d'État (Genèse et structure du champ bureaucratique). *Actes de la recherche en science sociale*, 96, p.49-62.
- Bozon, M. (2005). L'évolution des scénarios de la vie reproductive des femmes au Brésil. Médicalisation, genre et inégalités sociales. *Tiers Monde*, 182(2), p.359-384
- Briquet, J.-L. (2007). Clientelism. *Encyclopédie Britannica*. [En ligne]. Consulté le 4 septembre 2015. <http://www.britannica.com/topic/clientelism>
- Brochier, C. (2014). Le concept de «démocratie raciale». *Revue de synthèse*, 135(6), p. 124-150.
- Brubaker, R. (1992). *Citizenship and Nationhood in France and Germany*. Harvard University Press, 270p.
- Bruneau, T. (1992). Brazil's political transition. *Elites and Democratic consolidation in Latin America and Southern Europe*. Cambridge University Press, p.257-280.
- Burrill, E. S. (2010). Narrating Domestic Violence. In *Domestic Violence and the Law in Colonial and Postcolonial Africa*. Ohio Publications Press, p. 117-137.
- Cabanes, R. (2002). *Travail, famille, mondialisation : récits de la vie ouvrière*, São Paulo, Brésil. Paris : Éd. Karthala, 479p.
- Caetano, A. (1999). Fertility Transition and the Diffusion of Female Sterilization in Northeastern Brazil: The Roles of Medecine and Politics. 32p.
- Caetano, A., Potter, J.E. (2004). Politics and Female Sterilization in Northeast Brazil. *Population and Development Review*, 30(1), p.79-108.
- Caldeira, T., Holston, J. (1999). Democracy and Violence in Brazil. *Comparative*

Studies in Society and History, 41(4), p 691-729.

Cardoso de Oliveira, L.R. (2005). Droit légal et insulte morale: Dilemmes de la citoyenneté au Brésil, au Québec et aux États-Unis. Coll. Americana. Les Presses de l'Université Laval, 169p.

Católicas pelo Direito de Decidir, (2014). [En ligne], Consulté le 18 avril 2014.

<http://www.catholicsonline.org.br/institucional/>

Chomsky, N. (2013). Le bien commun. Éd. Écosociété, 192p.

Collins, P. H. (1991). Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment». *Black Feminist Thought*, New York/London : Routledge, p. 19-33, p.221-238.

Constitution brésilienne. (1988). Texte constitutionnel. [Charte en ligne]. <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/fr/br/br117fr.pdf>

Corossacz, V. R. (2004). Identité nationale et procréation au Brésil : sexe, classe, race et stérilisation féminine. Paris : Harmattan, 180p.

Da Silva Cabral, C. (2014). Contraception et stérilisation des jeunes femmes au Brésil. *Autrepart*, 70(2), p.165-183.

Davis, A. (2008). Racism, Birth Control, and Reproductive Rights. *The Reproductive Rights Reader: Law, Medicine, and the Construction of Motherhood*, p.86-93.

Déclaration universelle de la démocratie. (1997). [Déclaration en ligne]. <http://www.ipu.org/cnl-f/161-dem.htm>

Dechaufour, L. (2008). Introduction au féminisme postcolonial. *Nouvelles questions féministes*, 27(2). p. 99-110.

- Delcourt, L. (2010). Lula: de l'espoir ...à la désillusion?. *Problèmes économiques*, 3(2), p.3-9.
- Delphy, C. (1998). *L'ennemi principal*. Paris : Éd. Syllepse.
- De Zordo, S. (2006). La douleur est dans la tête. *Face à face*, 8, 19p.
- Diniz Alves, J.E. (2005). The context of family planning in Brazil. *Demographic transformations and inequalities in Latin America*, p.297-302.
- Durkheim, E. (2001). De la division du travail social. *Les classiques des sciences sociales*, 126p.
- Engender Health. (2002). From Contraceptive Sterilization. [Rapport en ligne]. Consulté le 22 janvier 2015. https://www.engenderhealth.org/files/pubs/family.../factbook_index.pdf
- Enriquez, E., L'huiller, D. (2001). *Domaine privé-Sphère publiques*, Éd. Eska, 224p.
- Enseignements bibliques. Couple-Famille. [En ligne], Consulté le 20 février 2015. <http://www.sourcedevie.com/enseignements-bibliques-couple-famille.htm>
- Falquet, J. (2011). Penser la mondialisation dans une perspective féministe. *Travail, genre et sociétés*. 25(1), p. X-XX
- Faust, M.A. (1998). Foucault on the care of the self: connecting writing with life-long learning. *International Journal of Leadership in Education*, 1, 12p.
- Faria, V. (1997-8). Government Policy and Fertility Regulation: Unintended Consequences and Perverse Effects. *Brazilian Journal of Population Studies Brasilia*, 1, 27 p.
- Faria, V., Potter, J.E. (2009). Development, government policy and fertility regulation in Brazil, *Texas Population Research Center*, 12, 19 p.

Ferreira de Souza, P., Costa Ribeiro, C. A., Carvalhaes, F. (2010). Desigualdade de oportunidades no Brasil : Considerações sobre classe, educação e raça. *RBCS*, 25(73), p.77-100.

Gasnier, A. (2007). La gratuité de la contraception exaspère l'Église brésilienne. *Le Monde Amériques*. [En ligne]. Consulté le 22 janvier 2015. http://www.lemonde.fr/ameriques/article/2007/06/07/la-gratuite-de-la-contraception-exaspere-l-eglise-bresilienne_920180_3222.html

Gautier, A. (2000). Les droits reproductifs, une nouvelle generation de droits?. *Autrepart*. 15, p.167-180.

Gautier, A. (2002). Les politiques de planification familiale dans les pays en développement : du malthusianisme au féminisme?. *Lien social et Politiques*, 47, p.67-81.

Giami, A., Leridon, H. (2000). Les enjeux de la stérilisation. Paris : Inserm/INED, 334p.

Goldani, A.M. (2009). Completing the fertility transition. *Populations Bulletins*, 48-9, p.331-346

Guillaumin, C. (1978). Pratiques du pouvoir et idée de Nature. *Questions féministes*, 2, p.5-30.

Guimarães, A. S. A. (1999). Racismo e anti-racismo no Brasil. São Paulo: Editora 34, p.26-44.

Hart, H.L.A. (1976). Le concept de droit. Bruxelles: Presses universitaires de Saint-Louis, 314p.

Hayek, F.A. (1981). Droit, législation et liberté II: le mirage de la justice sociale.

Presses universitaires de France, 221p.

Heise, L. L. (1993). Reproductive Freedom and Violence against Women: Where Are the Intersections?. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 21(2), p. 206–216.

Helmke, G., Levitsky, S. (2006). *Informal institutions and Democracy: Lessons from Latin America*. The Johns Hopkins University Press, 33p.

Hilgers, T. (2012). *Everyday form of Clientelism in Latin America*. Palgrave, 220p.

Hobbes, T. (1909). *Leviathan*. Oxford University Press : Oxford at the Clarendon Press, 445p.

IBGE. (2015). Tableaux population. [Recensement en ligne]. <http://www.ibge.gov.br/english/>

Ibope. Plastic surgery in Brasil, [En ligne], Consulté le 30 novembre 2012. <http://www.ibope.com.br/EN-US/Pages/home.aspx>

Jamfa Chiadjeu, M.L. (2005). *Comment comprendre la «crise» de l'État postcolonial en Afrique?*. Bern : Publications universitaires européennes, 460p.

Kelly, L. (2006). *Violence Against Women: A Briefing Document on International Issues and Responses*. British Council, 66p.

Lambert, A. (2012). *Féminismes brésiliens*. [En ligne]. Consulté le 18 avril 2014. <http://www.kisskissbankbank.com/feminismes-bresiliens>

Leets, R. (1999). *Dynamics of Values in Fertility Change*. Oxford, 378p.

Lewis, O. (1963). *Les enfants de Sanchez*. Auto-biographie d'une famille mexicaine. Paris : Gallimard, 436p.

Lourau Alves Da Silva, J. S. (2013). *Festas, identidades e turismo em Salvador da Bahia*, Presses universitaires de Bahia, 302p.

- Mahmoud Vintam, K. (2009). Pour une église autre. Paris :Éd. De l'Atelier, 157p.
- Maillé, C. (2007). Réception de la théorie postcoloniale dans le féminisme québécois. *Recherches féministes*, 20(2), p. 91-111.
- Martiniello, M. (2000). La citoyenneté à l'aube du 21^e siècle : questions et enjeux majeurs. Éd. de l'Université de Liège, 48p.
- Marx, K., Engels, F. (1850). Compte rendu du livre de G.F. Daumer, La religion de l'ère nouvelle, 322p.
- Mazoué, A. (2013). Les médecins brésiliens veulent la dépenalisation de l'avortement. *France 24*. [En ligne]. Consulté le 20 janvier 2015. <http://www.france24.com/fr/20130325-medecins-bresil-depenalisation-avortement-eglise-catholique-pape-francois/>
- McCallum, P., Faith, W. (2005). *Linked histories : postcolonial studies in a globalized world*. Calgary : University of Calgary Press, 260p.
- Meloni Vieira, E., Ford, N.J. (1996). Regret After Female Sterilization Among Low-Income Women in São Paulo, *Brazil*. *International Family Planning Perspective*, 22(32), p.32-40.
- Mercure, A. (2007). Le processus d'émergence de politiques publiques pour prévenir et contrer la traite sexuelle au Brésil (2000-2006). Université du Québec à Montréal, 154p.
- Mohanty, C. T. (2004). Under Western Eyes : Feminist Scholarship and Colonial Discourses [1984] » repris dans *Feminism Without Borders*, NC : Duke University Press p. 17-42.
- Morales-Hudon, A. (2007). Théorisation féministes d'une citoyenneté plurielle : paradoxes et tensions de l'inclusion des femmes. UQAM, 122p.

- Moutian, I., Calvo-Gonzalez, E. (2011). Race, class and affirmative action in Brazil: Reflections from a feminist perspective. *Feminism and Psychology*, 22(2), p.240-248.
- Nussbaum, M.C. (1992). Human Functioning and Social Justice. *Political Theory*, 20(2), p.202-246.
- Nussbaum, M.C. (2009). The therapy of desire: theory and practice in Hellenistic ethics, 584p.
- OMS. (2009). Guide essentiel OMS de la planification familiale. OMS. 4e éd, 50p.
- ONUDC. (2013). Taux de criminalité Brésil. [En ligne]. Consulté le 22 juillet 2015. <https://www.unodc.org/unodc/fr/>
- Oro, A.P. (2004). La transnationalisation du pentecôtisme brésilien : le cas de l'Eglise Universelle du Royaume de Dieu, *Civilisations*, 51(1/2), p. 155-170.
- Oulalou, L. (2013). Le pape François séduit le peuple sud-américain. *Le Figaro*. [En ligne]. Consulté le 20 janvier 2015. <http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2013/07/28/01016-20130728ARTFIG00181-ce-pape-qui-n-hesite-pas-a-poser-avec-une-coiffe-d-indien-seduit-le-peuple-latino-americaain.php>
- Otayek, R. (1999). La démocratie entre mobilisations identitaires et besoin d'un État. *Autrepart*, 10, p.5-22.
- Pavie, A., Masson, A. (2014). Comment les normes sociales se construisent: Sociologie des «entrepreneurs de la morale». Éd. La Découverte, p.213-5
- Plaideau, C. (2006). La guerre néopentecôtiste contre le démon afro-brésilien: Lorsque conflit et alliance constituent les deux faces d'une même pièce. *Civilisations*, 55, 14p.
- Platon. (2002). La République. Paris : Éd. Garnier-Flammarion, 801p.
- Radio-Canada. (2012). Archives: Benoit XVI. [En ligne]. Consulté le 22 juillet 2015. <http://archives.radio-canada.ca/sports/famille/clips/3189/>
- Reichmann, R. L. (1999). Race in Contemporary Brazil: From Indifference to Inequality. Pennsylvania University Press, 290p.

- Remez, R. (1997). *Talker identification based on phonetic information*. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 23 (3), p.651–666.
- Rios et al. (2011). Blood, sweat and semen: The economy of *axé* and the response of Afro-Brazilian religions to HIV and AIDS in Recife. *Glob Public Health*, 6(2), p.257-270.
- Robeyns, I. (2007). Le concept de capabilité d'Amartya Sen est-il utile pour l'économie féministe?. *Nouvelles questions féministes*, 26(2), p.45-59.
- Rousseau, J.-J. (1971 [1754]). *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*. Les classiques du peuple, 243p.
- Roussel, N. (1978). *À l'avant-garde des combats actuels, féminisme, libre pensée, droit au travail...* Éd. Bibliothèques de la ville de Paris, 1p.
- Rouquié, A. (2006). Mort et résurrection d'une démocratie. Le Brésil au XXI^e siècle : naissance d'un nouveau grand, Fayard, p.165-214.
- Rutenberg, N., Ferraz, E.A. (1988). Female Sterilization and Its Demographic Impact in Brazil. *International Family Planning Perspectives*, 14(2), p. 61-68.
- Sardenberg, C. (2010). Women's Empowerment in Brazil: Tensions in discourse and practice. *Society for International Development: Local/Global Encounters*, 53(2), p.232-238
- Santander, S. (2009). Le Brésil et ses aspirations au statut de puissance : autoperception, capacités, reconnaissance internationale. *L'émergence de nouvelles puissances : vers un système multipolaire?*, Éd. Ellipses, p.51-88.

Sauvain-Dugerdil, C. et al. (2014). Adoption d'une culture contraceptive et maîtrise du projet familial. La contraception constitue-t-elle une Capacité?. *African Population Studies*, 28(2), p.854-871.

Savonnet-Guyot, C. (1985). Brésil 1984 : la re-démocratisation tranquille. Chronique d'une campagne présidentielle. *Revue française de science politique*, 35(2), p.262-278.

Selka, S. (2007). Religion and the Politics of Ethnic Identity in Bahia, Brazil. University Press of Florida, 192p.

Sen, A. (1992). Inequality Reexamined. Harvard University Press, 207p.

Sen, A. (1998). Un nouveau modèle économique: développement, justice, liberté, Éd. Odile Jacob, 52p.

Serbin, K. (1999). The Catholic Church, Religious Pluralism and Democracy in Brazil. Kellogg Institute, 54p.

Silveira, G.H. et al. (2010). Hysteroscopic Permanent Female Sterilization. *Brazilian Journal of Videoendoscopic*, 3(4), p.200-208.

Silverstein, K. (2010). Sterilization Rate Stirs Controversy: Public Health: In Brasil, *LA Time*, [En ligne]. Consulté le 22 janvier 2015. http://articles.latimes.com/1991-09-22/news/mn-4098_1_birth-control-method

Spivak, G. C. (1988). Can the Subaltern Speak?», *Marxism and the Interpretation of Culture*, sous la direction de Cary Nelson et Lawrence Grossberg, Urbana : University of Illinois Press, p.271-313.

Sousa Júnior, W. A. Silva Lima, R. (2007). O Ilê Aiyê e a relação com o Estado: interfaces e ambigüidades entre poder e cultura na Bahia. Éd. Fast Design, 2007, 149p.

- Souza Lobo, E. (1991). Mouvements des femmes et représentation politique au Brésil (1980-1990) : le genre de la représentation. *Recherches féministes*, 4(2), p.75-86.
- Stephan, A. (1989). *Democratizing Brazil: Problems of Transition and Consolidation*. Oxford University Press, 404p.
- Sterling, C. (2010). Woman-Space, Power, and the Sacred in Afro-Brazilian Culture. *The Global South*, 4(1), p.71-93.
- Stuart Mill, J. (1990). *De la liberté*. Coll. Folio/Essais, Gallimard, 242p.
- Sureau, C., Shenfield, F. (1995). Aspects éthiques de la représentation humaine. *Éthiques et sciences*, Paris : John Libbey Eurotext association Descartes, p.443-445.
- Tahon, M.-B. (1999). Citoyenneté et parité politiques. *Sociologie et sociétés*, vol. 31(2), p. 73-87.
- Theologie du corps. (1979-1984). *Theologie du corps*. [Recueil en ligne]. Consulté le 22 juillet 2015. <http://www.theologieducorps.fr/>
- Thornton, M. (1991). The Public/Private dichotomy: Gendered and Discriminatory. *Journal of Law and Society*, 18(4), p. 448-463.
- Tradineconomiscs. (2014). Salaires minimums. [Recueil en ligne]. Consulté le 22 juillet 2015. <http://fr.tradingeconomics.com/brazil/minimum-wages>
- Twine, F. W. (2001). *Racism in a Racial Democracy: The Maintenance of White Supremacy in Brazil*, 192p.
- Vander Gucht R. (1967). Jean Conilh, Emmanuel Mounier. Sa vie, son œuvre avec un exposé de sa philosophie. *Revue Philosophique de Louvain*, 87(3), p. 403.

Van Oudenhoven, J.P. (1989). L'action des populations locales face au problème de l'enfance en danger. *UNESCO*, 187, 54 p.

Werneck, J. (2005). *Ialodês* et féministes. Réflexions sur l'action politique des femmes noires en Amérique latine et aux Caraïbes. *Nouvelles Questions Féministes*. 2(24), p.33-49.

Young, I.M.. (1998). Polity and Group Difference : A Critique of Universal Citizenship. *Feminism and Politics*, sous la direction de Anne Phillips, Oxford : Oxford University Press, p.250-274.

Young, I.M. (2000). *Inclusion and democracy*. Oxford New Rork: Oxford University Press, 320p.