

Finalmente, se assumirmos que a proporção de nascimentos não-desejados foi constante no período de 1983-1986, podemos obter a taxa de fecundidade total não-desejada, que, subtraída da taxa de fecundidade total (TFT), nos daria a taxa de fecundidade total na qual todos os nascimentos não-desejados foram evitados. No total, esta taxa teria uma redução de 20% e a TFT seria equivalente a 2,8 filhos por mulher. Hipoteticamente, no Nordeste a TFT desejada seria de 3,8 filhos, comparada com a atual TFT de 5,2. Nas áreas rurais esta taxa seria de 3,7 filhos, comparada com a atual TFT de 5,0. Embora estas taxas sejam hipotéticas, elas podem ser uma útil ilustração do impacto que a difusão do planejamento familiar pode ter no Brasil.

6. Prática e demanda de serviços de esterilização

Como foi visto anteriormente, a esterilização feminina é o método mais usado no Brasil: 27% das mulheres casadas ou em união e em idade fértil recorreram à anticoncepção cirúrgica como uma maneira de controlar a natalidade. A esterilização é mais praticada nas áreas urbanas do País e aumenta com a idade da mulher, chegando a 42% a sua prevalência entre mulheres de 35 a 39 anos de idade. Neste capítulo estão alguns dados adicionais sobre a esterilização, incluindo algumas características da mulher na época em que foi feita a cirurgia (idade, número de filhos, duração do casamento etc.). Para as mulheres que declararam que não querem mais filhos, serão vistas as razões do desinteresse pelo método cirúrgico, e, também, para aquelas que não querem mais filhos, mas que estão interessadas na esterilização e sabem onde obter o método, serão discutidas as razões por não terem ainda se submetido à cirurgia.

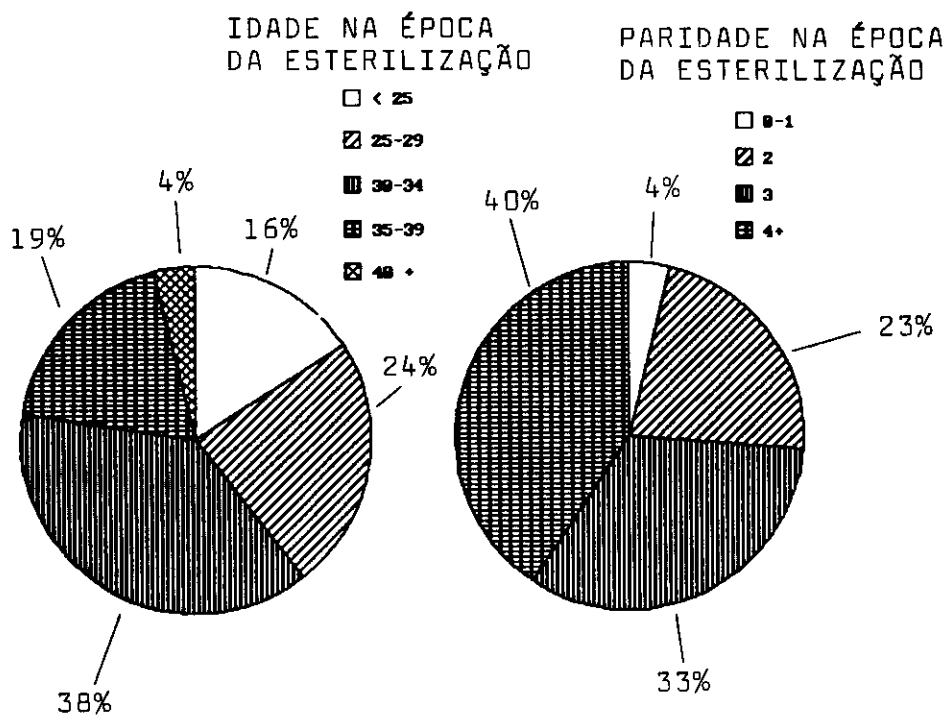
A tabela 6.1 apresenta o perfil demográfico das mulheres atualmente de 15-44 anos de idade e esterilizadas. Em aproximadamente dois-terços delas (65%) a esterilização foi feita nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa. Na Região Nordeste, esta porcentagem chega a 76%. A idade mediana das mulheres na época da esterilização é de 31,4 anos, variando de 28,1 na Região Norte-Centro-Oeste a 32,4 na Região Sul. Em relação ao número de filhos quando fizeram a cirurgia, 27% das mulheres tinham dois ou menos filhos, 33% tinham três filhos e 40% tinham quatro ou mais filhos. Na Região Nordeste, 56% das mulheres tinham quatro ou mais filhos quando se submeteram à esterilização. Em relação à duração do casamento, um-terço das esterilizações ocorreram no período em que as mulheres tinham de 5 a 9 anos de casadas, e 29% ocorreram no período de 10 a 14 anos de casadas.

Do total de 27% de mulheres que foram esterilizadas no País, 72% foram operadas durante o parto do último filho, sendo que em 64% das mulheres a cirurgia foi feita juntamente com uma cesariana e 8% enquanto estavam internadas, após o parto vaginal. Apenas 28% das esterilizações foram de intervalo, ou seja, desvinculadas do parto (tabela 6.2).

Na tabela 6.3 está a porcentagem de mulheres férteis (*), atualmente casadas ou em união, que não querem mais filhos. Esta tabela é similar à 5.2, descrita anterior-

(*) Mulheres férteis são aquelas não-esterilizadas, que tiveram um nascimento ou fizeram uso da anticoncepção nos últimos 5 anos e menstruaram nas 6 semanas anteriores à entrevista.

Gráfico 12
Idade e paridade na época da esterilização
Mulheres esterilizadas
PNSMIPF – Brasil, 1986



procriação. Na Região Norte-Centro-Oeste, a maioria das mulheres que não desejam mais filhos já fizeram esterilização.

A porcentagem de mulheres que não querem mais filhos aumenta mais significativamente com a paridade entre as mulheres do Rio de Janeiro, São Paulo, Região Sul e mulheres das áreas urbanas e com nível de instrução maior do que o Primário completo. Entre estes subgrupos, a proporção de mulheres com três filhos e que não desejam mais filhos está por volta de 90%. Os resultados para a Região Norte-Centro-Oeste e para a categoria sem nenhuma instrução, para mulheres com paridade 0-1 filho, em comparação com as outras regiões e níveis de instrução, podem estar afetados pelo pequeno número de mulheres nestas categorias.

5.3. INTERVALO ENTRE OS NASCIMENTOS

Os programas de planejamento familiar propiciam o acesso ao uso da anticoncepção tanto para limitar o número de filhos, quanto para o espaçamento entre nascimentos. O espaçamento entre os nascimentos não somente contribui para reduzir a fecundidade. Evidências recentes mostram que um intervalo maior entre os nascimentos aumenta o bem-estar das crianças. Por essas razões, a PNSMIPF indagou às mulheres que desejavam um outro filho por quanto tempo gostariam de esperar para terem o próximo. Os resultados aparecem na tabela 5.3, classificados pelo número de filhos vivos (incluindo qualquer gravidez em curso).

Esses resultados, no entanto, não devem ser interpretados literalmente, como o intervalo preferido entre os partos, uma vez que o ponto de partida para a medição do intervalo é a entrevista, e não o parto anterior. Em geral, as mulheres expressam uma preferência por esperar algum tempo antes do próximo parto. Mais de 50% das entrevistadas querem esperar pelo menos dois anos (a partir da época da entrevista), antes do próximo nascimento. A única exceção encontrada é entre as mulheres sem filhos. Dois-terços dessas mulheres gostariam de ter o seu primeiro filho o mais brevemente possível. Entre as mulheres que já haviam tido o primeiro filho (ou estavam grávidas do primeiro filho na época da entrevista), mais de 60% preferiam esperar pelo menos dois anos antes de terem o próximo filho.

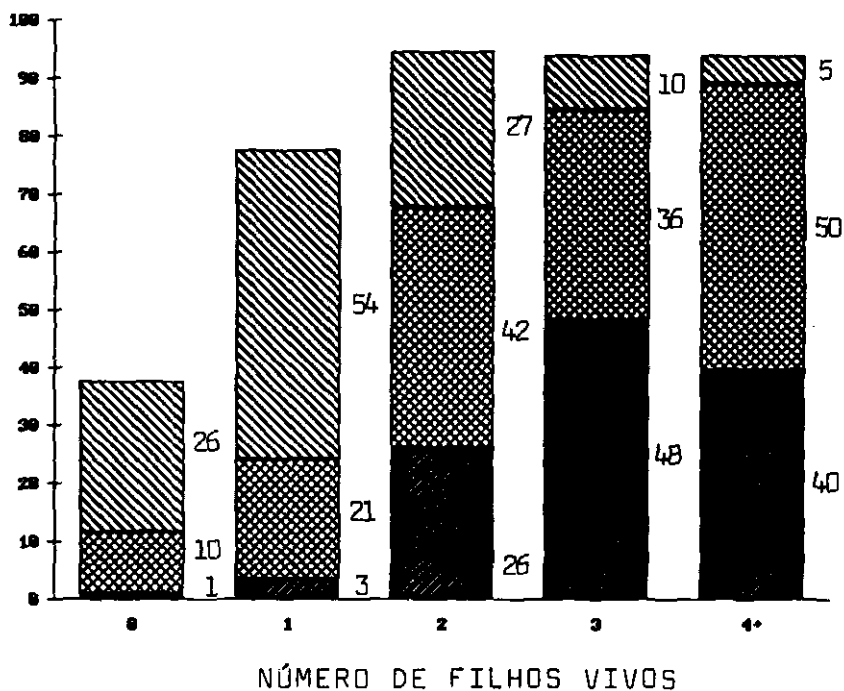
5.4. INTENÇÃO DE ENGRAVIDAR, PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ E USO DA ANTICONCEPÇÃO

Nesta seção serão examinados novamente os dados sobre o uso da anticoncepção em relação à intenção de engravidar e o planejamento da gravidez entre as mulheres brasileiras. A necessidade de serviços de planejamento familiar pode ser medida combinando-se informações sobre a proporção de mulheres expostas à gravidez, a intenção de engravidar e o não-uso da anticoncepção.

A proporção de mulheres atualmente em união, classificadas segundo a intenção de engravidar, que estão expostas à concepção e não estão usando métodos anticoncepcionais, segundo local de residência, região e grau de instrução, é mostrada na tabela 5.4. A proporção de mulheres não-usuárias da anticoncepção diminui claramente à medida que aumenta a motivação. As mulheres mais motivadas são aquelas que não querem ter mais filhos. Somente 7% das mulheres atualmente em união, que não querem mais filhos e estão expostas à concepção não estão usando a anticoncepção. Entre-

Gráfico 10
Desejo de limitar ou espaçar nascimentos
Mulheres em união de 15-44 anos de idade
PNSMIPF - Brasil, 1986

%
 MULHERES



■ ESPAÇAR NASCIMENTO
 ▨ NÃO QUER MAIS FILHOS
 ■ ESTERILIZADAS

tanto, esta porcentagem varia segundo a instrução da mulher. Entre 11-12% das mulheres do Nordeste, das áreas rurais e com instrução menor que o Primário completo, estão expostas a uma gravidez não-desejada.

Observam-se, ainda, entre as mulheres que querem postergar o próximo nascimento, grandes diferenças entre as diversas categorias. No Rio de Janeiro, em São Paulo e na Região Sul, nas áreas urbanas e entre mulheres com instrução maior que o Primário completo, menos de 10% das mulheres que querem espaçar o próximo nascimento não estavam usando nenhum método anticoncepcional na época da entrevista. Para a Região Nordeste esta porcentagem é de 17%; 19% para o Norte-Centro-Oeste e 28% para mulheres sem nenhuma instrução.

Uma maior porcentagem de mulheres (40%) que se encontram expostas à concepção e não estão usando anticoncepcionais, é constituída por mulheres que desejam engravidar logo. O outro grupo de mulheres apresentado na tabela é constituído por aquelas que estão indecisas quanto a terem um outro filho. A proporção de mulheres desta categoria que não estão usando a anticoncepção varia, consideravelmente, entre os diversos grupos, sendo encontrada, no entanto, uma alta porcentagem de mulheres não-usuárias da anticoncepção entre aquelas que têm uma maior fecundidade. Pode-se considerar este grupo de mulheres como temporariamente necessitando de métodos de planejamento familiar, para que possam planejar a época mais propícia para o nascimento e evitar gravidezes indesejadas.

As mulheres expostas à concepção e que desejam espaçar o próximo nascimento, ou que não querem mais filhos e que não estão usando métodos anticoncepcionais, são consideradas como necessitadas de serviços de planejamento familiar. A porcentagem de mulheres atualmente em união e que estão necessitadas de serviços de planejamento familiar está na última coluna da tabela 5.4. Atualmente, no Brasil, existem 8% destas mulheres, sendo que uma maior proporção delas se encontram no Nordeste, nas áreas rurais e entre aquelas com um nível de instrução mais baixo. Esta estimativa da porcentagem de mulheres necessitadas de serviços de planejamento familiar, aplicada à população de mulheres em idade fértil da PNAD/1985, equivale a 1.400.000 mulheres, sendo que quase a metade delas (600.000) encontram-se no Nordeste.

5.5. NÚMERO IDEAL DE FILHOS

Na PNSMIPF perguntou-se às mulheres entrevistadas sua opinião a respeito do número ideal de filhos. Este tipo de informação é útil, no sentido de explicar a tendência recente da fecundidade, porque a mesma favorece uma certa compreensão a respeito da fecundidade atual das mulheres brasileiras. Perguntou-se às entrevistadas: “— Se a senhora pudesse voltar atrás, ao tempo em que não tinha nenhum filho, e pudesse escolher exatamente o número de filhos para ter por toda a sua vida, que número seria este?”. Para as entrevistadas sem filhos, perguntou-se: “— Se a senhora pudesse escolher exatamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos teria?”. A pergunta foi elaborada para se obterem respostas que não dependessem da situação atual da mulher. Como é muito difícil evitar qualquer racionalização da entrevistada sobre os filhos que elas têm atualmente, tabularam-se os dados pelo número atual de filhos e pela idade, um substituto razoável para o estágio de formação da família.

A distribuição percentual de todas as mulheres (independentemente do estado civil), segundo o número ideal de filhos e por número de filhos, incluindo-se qualquer

Gráfico 11
 Taxa de fecundidade total (TFT) e número ideal de filhos
 Mulheres de 15-44 anos de idade
 PNSMIPF - Brasil, 1986

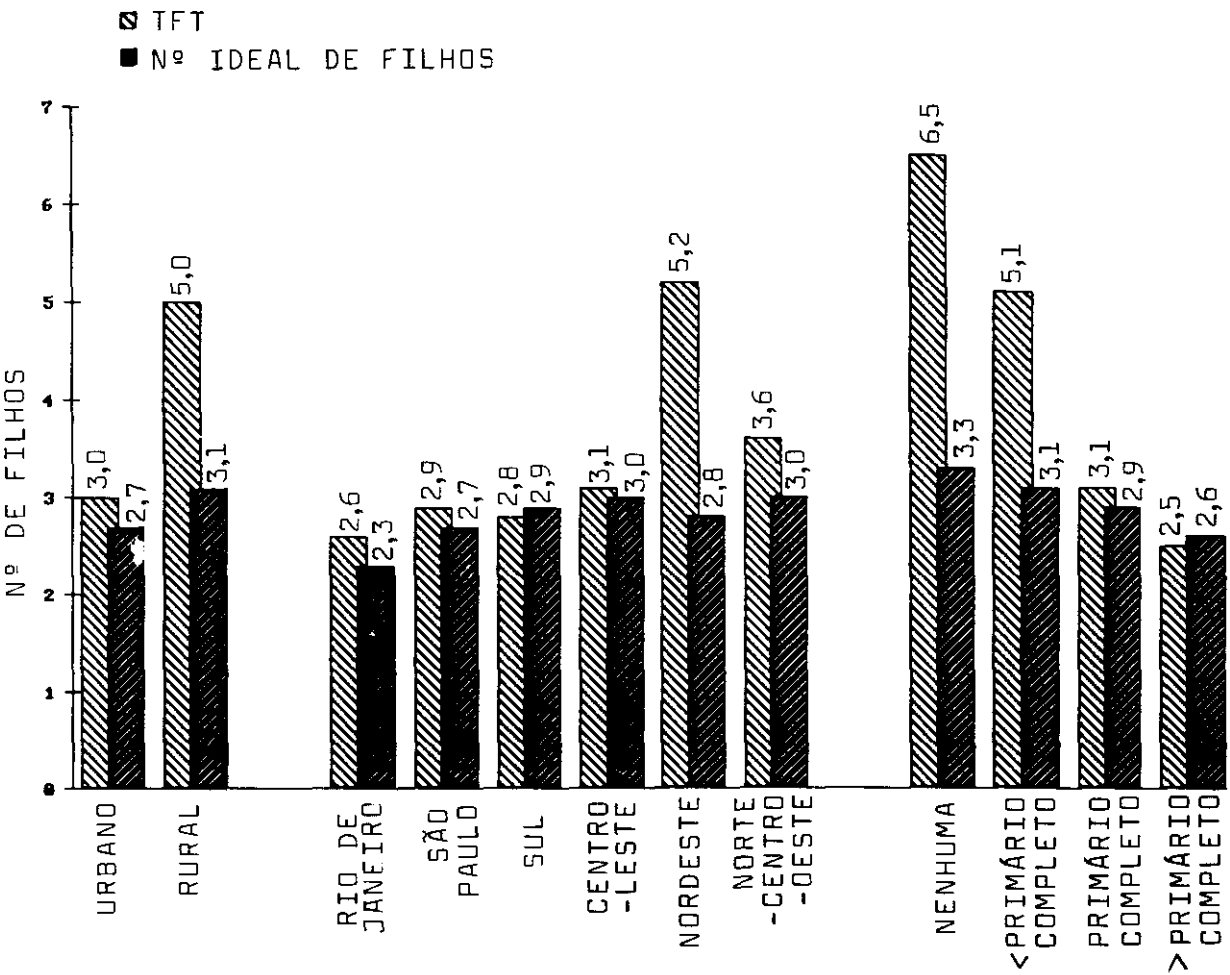


Gráfico 14
Experiência sexual pré-marital
Mulheres de 15-24 anos de idade.
PNSMIPF - Brasil, 1986

3.

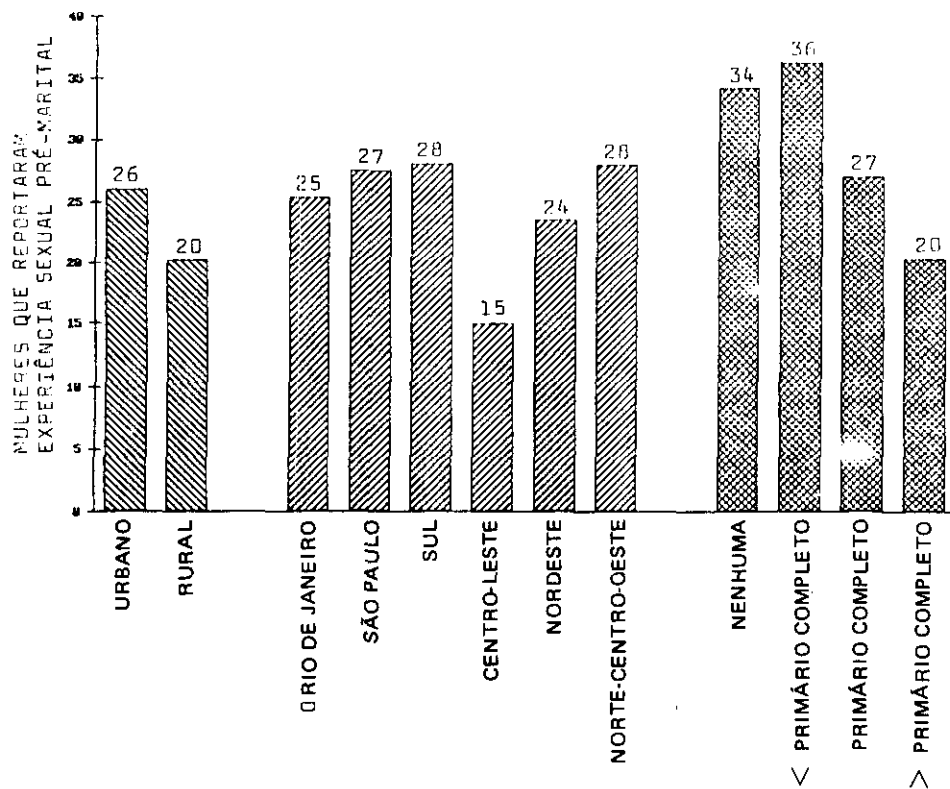
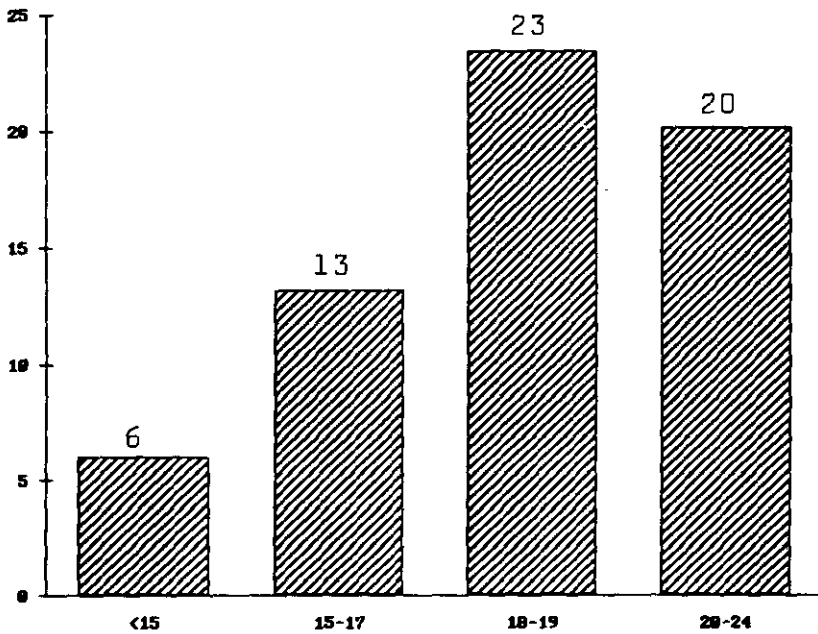


Gráfico 15

Uso de anticoncepcional na primeira relação sexual pré-marital
Mulheres de 15–24 anos de idade com experiência sexual pré-marital
PNSMIPF – Brasil, 1986

%
USOU



IDADE NA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL PRÉ-MARITAL

Como foi mencionado anteriormente, há atualmente uma grande preocupação em relação a alta fecundidade e gestações não-desejadas entre as populações jovem, adulta e de adolescentes na América Latina. Como reação a esta preocupação, foram implementados muitos programas de planejamento familiar dirigidos a esses grupos de idade em áreas urbanas. No Brasil, muito poucos homens e somente 15% das mulheres estão em união com idades entre 15 e 19 anos. A PNSMIPF fornece os primeiros dados representativos sobre este grupo etário no Brasil, para que se possa planejar e avaliar melhor os programas para jovens adultos. Por exemplo, o fato de somente 41% dos jovens e adultos não-unidos e com experiência sexual serem sexualmente ativos, ajuda a explicar as porcentagens baixas de continuação encontradas nos programas dirigidos a adolescentes e jovens adultos (10).

Uma baixa frequência da atividade sexual é relatada pela maioria das jovens sexualmente ativas. Esta baixa frequência e a aparente natureza esporádica da atividade sexual entre jovens, podem contribuir para uma prática não-sistemática da prevenção da gravidez.

Há disponibilidade de dados atuais representativos sobre jovens adultos, em outros quatro países da América Latina, para uma comparação com nossos dados (11). As pesquisas feitas no Panamá e na Costa Rica usaram módulos similares aos usados no Brasil (12, 13). Como é mostrado na tabela 7.13, as experiências sexuais pré-maritais entre mulheres de idade entre 15 e 19 e 20 e 24 anos são, na verdade, bem similares às das cidades do México e da Guatemala, às da Costa Rica e às do Panamá, se comparadas com o Brasil. Entre 12% e 18% das jovens de 15 e 19 anos declararam ter tido relações sexuais pré-maritais, comparadas aos 14% no Brasil. Em relação às mulheres de 20 a 24 anos, os números oscilam de 35% na Cidade da Guatemala a 41% na Costa Rica, comparados com os 36% no Brasil.

Para o País, estima-se que 34% dos primeiros nascimentos das mulheres de 15-24 anos alguma vez em união, foram concebidos pré-maritalmente. Esta porcentagem em outros países da América Latina varia de 28% a 42%.

Entretanto, enquanto 22% das jovens na Cidade do México fizeram uso de contraceptivos na primeira relação sexual pré-marital, somente 15% e 11% declararam fazê-lo na Costa Rica, Brasil, Panamá e Cidade da Guatemala. Uma proporção maior de mulheres na Costa Rica, Brasil, Cidade da Guatemala e no Panamá usam a pílula, em relação às jovens na Cidade do México, onde a tabela é o método predominante na primeira relação sexual pré-marital. De qualquer forma, somente 26% das jovens na Cidade do México identificaram corretamente o período fértil do ciclo menstrual. De 23% a 41% das mulheres não-unidas e com experiência sexual, declararam que eram ativas no momento. O uso de anticoncepcionais entre as mulheres sexualmente ativas é mais baixo no Brasil.

REFERÊNCIAS

- (1) Darabi, K.; Philliber, G.S. e Rosenfield, A. "A Perspective on Adolescent Fertility in Developing Countries". *Studies in Family Planning*, 10 (10): 300, 1979.
- (2) Edmunds, M.; Paxman, J.M. *Early Pregnancy and Childbearing in Guatemala, Brazil, Nigeria and Indonésia: Addressing the Consequences*. Pathpaper no. 11, Pathfinder Fund, Boston, Massachusetts, 1984.
- (3) Morris, L. "Adolescent Fertility in the Americas: Data and Problem Definition". *Proceeding of the First International Meeting on Reproductive Health of Young Adults*. Velasco, A.M. e Manantou, J.M. (eds.), México, D.F., pp. 8-27, 1986.

- (4) Aznar, R.; Lara, R. "Embarazo en la Adolescencia". *Ginecología y Obstetricia de México*, 22: 661, 1967.
- (5) García, E.; Bravo, R.; Mondragon, T. y Otros. "Conducta Sexual y Anticonceptiva en Jovenes Solteros". *Ginecología y Obstetricia de México*, 49:343, 1981.
- (6) Veloz, C. "Conocimiento de Anticonceptivos por Estudiantes Universitarios". IV Jornadas de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, México, D.F., 1982.
- (7) Velasco, A.M.; Anguiano, R.B.; Morris, L. *Relaciones Sexuales y Uso de Anticonceptivos en Estudiantes del Nivel Medio Superior del Distrito Federal*. Centro de Orientación de Adolescentes, Ciudad de México, México, 1985.
- (8) Nunez, L.; Velasco, A.M.; Bailey, P.; Cardenas, C.; Whatley, A. *Encuesta sobre Información Sexual y Reproductiva de Jovenes en Dos Delegaciones de Ciudad de México – Informe de Resultados*. Centro de Orientación de Adolescentes y Academia Mexicana de Investigaciones en Demografía Médica, México, D.F., 1987.
- (9) Asociación Guatemalteca de Educación Sexual. *Encuesta sobre Información Sexual y Reproductiva de Jovenes: Departamento de Guatemala – Areas Urbanas, 1987. Reporte Preliminar*. Ciudad de Guatemala, 1987.
- (10) Chaves, N.; Velasco, A.M.; Morris, L.; Reynosa, L.; Aguilar, J. *Estudio Prospectivo del Uso de Metodos Anticonceptivos Locales en Adolescentes*, en *Memorias del Primer Congreso Mexicano de Psicología Social*, Trinidad, Tlaxcala, México, pp. 248-250, 1986.
- (11) Morris, L. "Sexual Experience and Use of Contraception among Young Adults in Latin America". *Presentado no Annual Meeting of the U.S. – Mexico Border Health Association*, San Diego, CA., 1987.
- (12) Ministerio de Salud, 1986. *Encuesta Nacional de Salud Materno – Infantil y Planificación Familiar*, Panama, 1984 (Informação não publicada).
- (13) Associação Demográfica Costarricense, 1987. *Encuesta de Salud y Planificación Familiar*, 1986. San Jose, Costa Rica, 1987.

mente, sendo que na tabela 6.3 foram excluídas as mulheres esterilizadas (ou aquelas cujos maridos fizeram vasectomia) e mulheres inférteis. Ao todo, um pouco mais de 50% declararam não desejar mais filhos, sendo este percentual mais alto no Nordeste (60%). De acordo com o grau de instrução, quanto menor a instrução da mulher, maior a porcentagem das que não querem mais filhos.

Foi visto anteriormente que quanto mais baixo o grau de instrução da mulher, maior é a sua fecundidade, e maior é a probabilidade de gravidez não-desejada. Conseqüentemente, a porcentagem de mulheres que não desejam mais filhos é maior entre estas mulheres de instrução mais baixa. Como é esperado, o percentual de mulheres que não desejam mais filhos aumenta com o tamanho da prole. Mais da metade das mulheres com dois filhos declararam que não querem mais nenhum. Esta cifra chega a 83% para mulheres com quatro ou mais filhos.

A todas as mulheres que não desejam mais filhos foi perguntado se estavam interessadas na esterilização. Os resultados, segundo o local de residência, região, número de filhos, grau de instrução, idade e uso atual de anticoncepcionais estão na tabela 6.4. No total, 55% responderam afirmativamente.

Foi ainda perguntado às mulheres que estavam interessadas na esterilização por que não tinham feito a cirurgia até o momento (tabela 6.5). A principal razão apontada foi o custo elevado para se fazer a esterilização (32%), 15% disseram que a recusa do médico ou barreiras institucionais tinham impedido a realização da cirurgia, 12% declararam que tinham medo da cirurgia ou de algum efeito colateral que esta poderia trazer. Onze por cento das mulheres disseram que têm intenção de serem esterilizadas após o parto. É importante salientar que, mesmo não querendo mais filhos, estas mulheres acreditam que a única maneira viável para conseguirem fazer a esterilização seria tendo um outro filho, e assim a cirurgia seria pós-parto, o qual, provavelmente, seria através de uma cesariana. Outras razões declaradas foram: esperando que as crianças cresçam (10%), falta de disponibilidade (7%), marido se opõe (6%), motivos relacionados à saúde (4%) etc.

A tabela 6.6 analisa estas mesmas razões segundo, o grau de instrução da mulher. Observa-se que não há diferenças muito significativas a registrar. O custo elevado da esterilização continua sendo o principal motivo alegado pelas mulheres que não querem mais filhos e estão interessadas na esterilização, para não terem sido submetidas à cirurgia. Uma porcentagem significativa (20%) de mulheres sem nenhuma instrução tem medo da cirurgia e dos efeitos colaterais, motivos estes que não são muito significativos para as mulheres com alguma instrução.

A todas as mulheres que responderam não desejar mais filhos e não estar interessadas na anticoncepção cirúrgica, foi perguntada a razão desta falta de interesse. Um pouco mais de 50% mencionaram medo da cirurgia ou dos efeitos colaterais. Esta razão foi mais importante nas áreas rurais do País, em São Paulo e nas Regiões Nordeste e Norte-Centro-Oeste. “Não quer/não gosta” e a “preferência por métodos reversíveis” foram outras razões importantes declaradas, principalmente, no Sul e Centro-Leste. (Tabela 6.7).

O potencial para futuras esterilizações consiste das mulheres que não querem mais filhos. Muitas delas, apesar de já estarem satisfeitas com o atual número de filhos, não recorrerão à esterilização como um método anticoncepcional, principalmente, devido ao medo da operação ou a barreiras institucionais (custo ou recusa do médico). Se esses obstáculos forem reduzidos, e se não ocorrerem mudanças no sentido de divulgar e melhorar o acesso a outros métodos anticoncepcionais, talvez, um maior número de mulheres venham a usar a anticoncepção cirúrgica para controlar a natalidade.

Gráfico 13
Mulheres interessadas na esterilização
Mulheres férteis, atualmente em união, de 15—44 anos de idade,
que não querem mais filhos
PNSMIPF — Brasil, 1986

