

A prática de planejamento familiar em mulheres de baixa renda no município do Rio de Janeiro

*Sarah Hawker Costa**
*Ignez Ramos Martins**
*Cristiane Schuch Pinto**
*Sylvia Regina da Silva Freitas**

Este trabalho examina a prática contraceptiva e os problemas que as mulheres de baixa renda enfrentam no controle de sua fecundidade. A discussão é baseada nos dados de uma pesquisa coletados entre 1984 e 1985 em sete favelas situadas na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Apesar da ausência de um programa de planejamento familiar na área do estudo, foi encontrada uma alta prevalência de uso de contraceptivos entre as mulheres em união (67%). A análise revela porém, que a alta prevalência foi resultado quase que exclusivamente do uso de dois métodos femininos altamente eficazes — contracepção oral e esterilização feminina. A forma como estes métodos vêm sendo utilizados está associada a altos riscos desnecessários à saúde da mulher. Foi concluído que é necessário que os cuidados de planejamento familiar façam parte de um programa integral à saúde da mulher, um programa que ofereça um amplo leque de métodos contraceptivos reversíveis e que dê ênfase às atividades de práticas educativas. De fato, esses princípios estão contidos no PAISM, mas a sua implementação efetiva depende não só de mudanças no setor saúde, mas principalmente de transformações amplas dentro da sociedade brasileira.

INTRODUÇÃO

Apesar da inexistência, até meados dos anos 80, de um programa governamental de planejamento familiar, estudos recentes indicam que o uso de métodos contraceptivos contribuiu efetivamente para o declínio acelerado da fertilidade no Brasil (MERRICK, 1983). Um estudo realizado em 1986, a nível nacional, revelou que 65% das mulheres em união, de 15 a 44 anos, usavam métodos contraceptivos (BENFAM, 1986). Em áreas urbanas, particularmente nas regiões mais

desenvolvidas do Sul e do Sudeste, a prevalência de uso de contracepção ultrapassou 70%. (THOMÉ et al; 1982)

Embora os dados apontem para o aumento da prática contraceptiva, inclusive entre mulheres de baixa renda, poucos estudos têm abordado as populações faveladas, enfocando os problemas específicos enfrentados pelas mulheres residentes nestas áreas para o controle da sua fecundidade. (WAWER et al; 1986)

Atualmente, quase um terço da população dos grandes centros urbanos, particularmente no Rio de Janeiro e São Paulo, reside em favelas (IBASE, 1982). Esta população é a que tem maior dificuldade de acesso aos bens em geral, inclusive aos serviços de saúde, merecendo portanto receber um tratamento prioritário no planejamento da atenção à saúde, englobando planejamento familiar.

Dentro desta ótica, entre 1974 e 1985, a Escola Nacional de Saúde Pública com o apoio do "Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction" da Organização Mundial da Saúde, realizou um estudo com o objetivo de contribuir para que, a partir de uma melhor compreensão da prática contraceptiva das mulheres de baixa renda e do papel desempenhado pelos serviços de saúde, seja possível uma oferta mais adequada de serviços de planejamento familiar pelas unidades prestadoras de serviço de saúde, em consonância com as diretrizes do Programa de Atenção à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, programa este que vem sendo morosamente implantado a partir de 1985. (MS, 1983)

Este artigo relata os resultados principais desta pesquisa, analisando também a atuação dos serviços de saúde e as conseqüências para a saúde da mulher da política oficial quanto ao planejamento familiar.

Embora tenham sido estudadas todas as mulheres, independentemente da situação conjugal, para facilitar a comparação com a maioria dos estudos existentes, optou-se por, ao discutir os resultados da prevalência contraceptiva geral, focalizar de modo especial as mulheres em união consensual ou legal. Os demais resultados se referem à totalidade da amostra.

METODOLOGIA

A pesquisa foi conduzida em sete comunidades localizadas na X Região Administrativa do Município do Rio de Janeiro, na área sob a responsabilidade da Unidade de Treinamento Germano Silval Faria da ENSP/FIOCRUZ. Realizou-se um estudo seccional através de amostragem estratificada aleatória, cada favela constituindo um estrato e se considerando elegí-

veis todas as mulheres de 15 a 49 anos independente da situação conjugal. Tendo-se encontrado 1900 mulheres nessa faixa etária nos 2019 domicílios selecionados. Foram entrevistadas 1783, alcançando assim um índice de resposta de 92%.

Do total de mulheres entrevistadas, 1163 viviam em união (casadas ou com companheiro fixo), correspondendo a 62% da amostra. Vivendo só, na condição de solteiras, foram encontradas 538 mulheres, (30%), sendo que 7,2% nunca tiveram relação sexual. Um grupo menor, 4,5% das entrevistadas, eram viúvas, separadas ou divorciadas que também viviam sozinhas.

O instrumento utilizado foi um questionário pré-codificado que incluía algumas questões abertas. O questionário foi composto de duas partes: uma seção cobrindo as características gerais do domicílio e moradores e outra para ser respondida pelas mulheres elegíveis, abordando informações sobre a história reprodutiva, o conhecimento e uso de métodos contraceptivos, história de abortos e o uso dos serviços de saúde. O questionário da mulher se dividia em seções de acordo com o tipo de método em uso: pílula, esterilização feminina, outros métodos, assim como uma seção para as que não usavam métodos contraceptivos.

De acordo com o método em uso foram estudados os pontos mais importantes sobre: a escolha do método, informação das mulheres sobre o mesmo, orientação recebida, fonte de obtenção, efeitos colaterais e o papel desempenhado pelos serviços de saúde.

As mulheres foram também interrogadas sobre o desejo de ter mais filhos no futuro, assim como sobre o número de filhos que consideravam ideal.

Uma descrição mais detalhada da metodologia é apresentada no relatório final do projeto. (COSTA et al; 1987).

Na tabela 1 são apresentadas algumas características sócio-econômicas e demográficas das mulheres entrevistadas.

CONHECIMENTO E USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A metodologia utilizada para avaliar o conhecimento de métodos contraceptivos foi similar à usada no World Fertility Survey (1979). As mulheres responderam primeiro espontaneamente sobre os métodos que conheciam, sendo complementada a informação após a leitura de uma lista.

Como pode ser observado na figura 1, o conhecimento da pílula entre as mulheres em união é quase universal (99,7%). Acima de 90% conheciam a esterilização feminina, o condom e a tabela. Mais de um

terço estavam familiarizadas com dois métodos masculinos: coito interrompido e vasectomia. Somente uma pequena parte, cerca de 27%, declarou conhecer o diafragma. Os métodos naturais, Billings e temperatura, foram citados por uma proporção ainda menor, 22%.

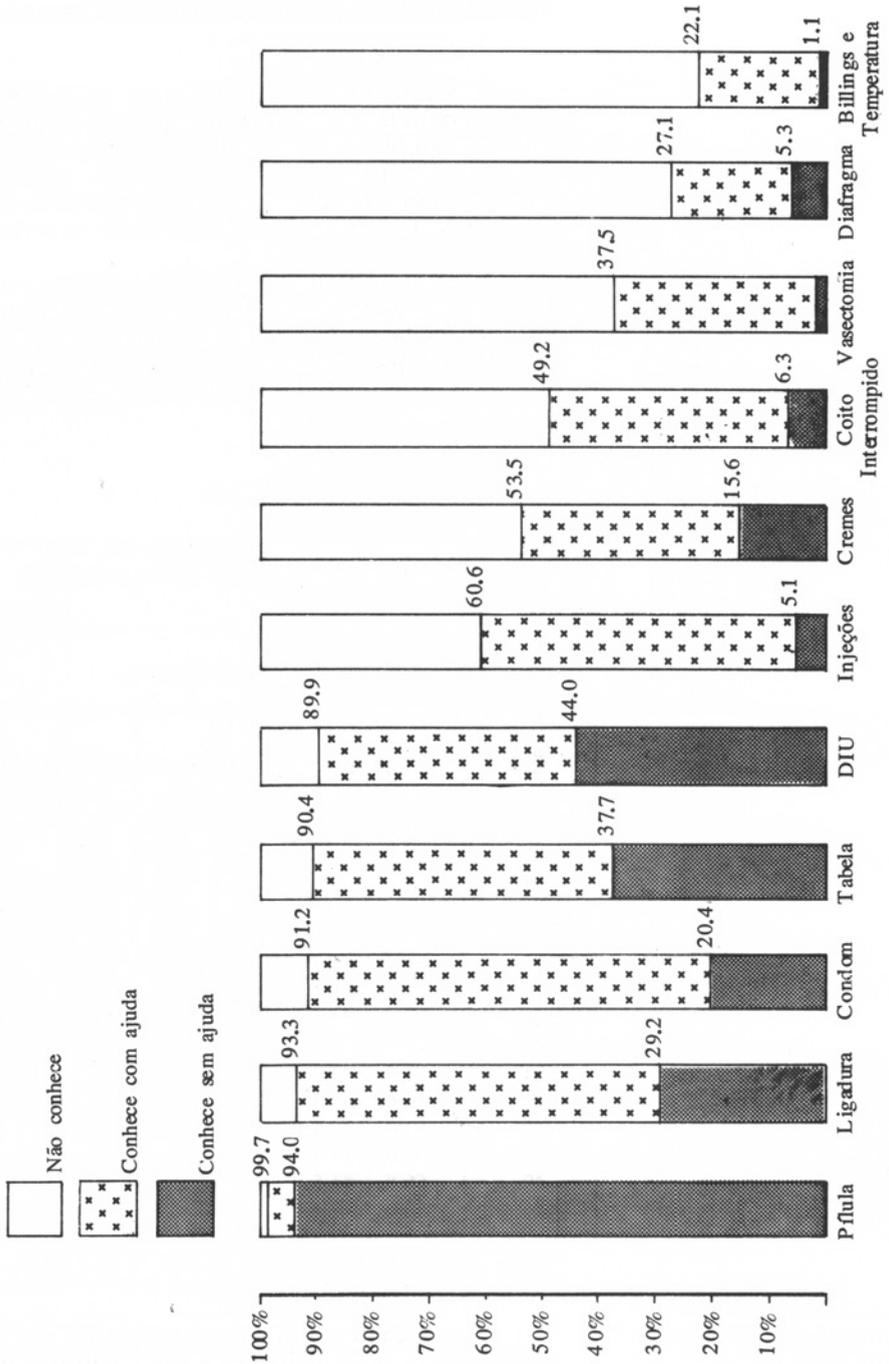
Foi interessante constatar que o conhecimento dos métodos para todas as mulheres segue o padrão semelhante, sendo que para as solteiras as proporções eram menores.

É surpreendente observar que apesar do uso difundido da ligadura tubária, foi bastante reduzida a proporção de mulheres que a ela se referiu de forma espontânea, sendo este método somente lembrado após a leitura da lista. Este dado sugere que as mulheres associam a esterilização muito mais com o fim da vida reprodutiva do que propriamente a um método contraceptivo.

Tabela 1

Características sócio-econômicas das mulheres de 15-49 anos		
Características	Nº de Mulheres	%
<u>Renda Familiar</u>		
< 1 salário mínimo	128	7.2
1-3 salários mínimos	984	55.2
3-5 salários mínimos	386	21.6
> 5 salários mínimos	212	11.9
Sem informação	73	4.1
<u>Nível de Instrução</u>		
Analfabetos	223	12.5
1: Grau incompleto	1091	61.2
2: Grau incompleto	314	17.6
> 2: grau	146	8.2
Sem informação	9	0.5
<u>Trabalho</u>		
Trabalha fora	584	32.7
Trabalha em casa	269	15.1
Não trabalha	930	52.2
<u>Região de Origem</u>		
Norte	14	0.8
Nordeste	549	30.8
Sul	8	0.4
Sudeste	1208	67.7
Sem informação	4	0.2
Total de Mulheres	1783	100.0

FIGURA 1
 Conhecimento de métodos contraceptivos das mulheres em união de 15-49 anos de idade



EXPERIÊNCIA DE USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E PRIMEIRO MÉTODO USADO

Cerca de 91% das mulheres em união declararam ter usado algum método contraceptivo; a pílula tinha sido usada por 83% das mulheres; menos de 20% relataram experiência de uso do condom, tabela, coito interrompido, cremes ou geléias espermicidas e apenas uma pequena proporção, 5%, já havia experimentado o DIU.

A pílula constituiu o primeiro método para 83% desse grupo de mulheres, mas cabe ressaltar no entanto, que na faixa de 40 anos e mais, este padrão foi distinto, já que muitas iniciaram a contracepção através de outros métodos, e 8% optaram diretamente pela ligadura.

Tabela 2

Mulheres de 15—49 anos segundo a idade que usaram o primeiro método contraceptivo (proporções acumuladas)

Idade que usou o primeiro método	Idade na Entrevista						
	45—49 %	40—44 %	35—39 %	30—34 %	25—29 %	20—24 %	15—19 %
15	0.7	1.2	0.5	0.7	3.6	4.5	5.2
16	0.7	1.8	1.5	4.1	7.5	9.3	14.3
17	0.7	2.4	3.0	8.2	12.6	18.0	25.9
18	2.1	5.4	8.4	14.0	22.5	29.9	36.4
19	3.5	12.1	13.8	19.1	32.4	39.2	46.1
20	5.5	19.4	18.3	28.3	45.6	48.5	-
21	8.9	21.8	25.2	35.8	54.6	56.6	-
22	13.7	26.7	32.1	43.3	63.3	62.4	-
23	17.1	31.0	38.5	55.6	69.3	69.0	-
24	21.9	38.3	41.5	61.7	72.9	70.5	-
25	39.6	60.9	67.7	79.8	85.2	-	-
30	53.2	77.4	79.6	84.6	-	-	-
35	62.0	83.5	82.1	-	-	-	-
40	66.8	83.5	-	-	-	-	-
45	66.8	-	-	-	-	-	-
Total	147	164	202	293	334	335	308

As marcantes diferenças encontradas entre as coortes quanto ao início da contracepção sugerem mudanças no comportamento reprodutivo. Na tabela 2, Cadernos de Saúde Pública, RJ, 5 (2): 187—206, abr/jun, 1989

observa-se que 46% das mulheres com menos de 20 anos já haviam iniciado o uso de métodos, enquanto no grupo de 45 a 49 anos, somente 3,5% declararam ter iniciado a contracepção antes dos 20 anos. Já entre as mulheres de 25 a 29 anos, 85% já haviam usado métodos, em contraste com o observado no grupo de 45 a 49 anos, onde somente 53% haviam iniciado o uso de métodos contraceptivos quando tinham 30 anos de idade.

Esta tendência ao início precoce da contracepção está também refletida no número de primogênitos antes do uso de métodos. Conforme ilustra a tabela 3, a maioria das mulheres com menos de 25 anos iniciou o uso antes do primeiro filho, comparado com apenas 23% de mulheres com idade entre 40 e 44 anos e com 16% na faixa de 45 a 49 anos. Outrossim, mais de 90% das informantes com menos de 25 anos já haviam iniciado o uso de contraceptivos antes do nascimento de seu segundo filho, comparado com somente 53% das mulheres de 40 a 44 anos e 40% das de 45 a 49 anos.

Tabela 3

Mulheres de 15-49 anos que usaram contraceptivos segundo a idade e número de filhos quando usaram o primeiro método anticoncepcional (proporções acumuladas)

Número de Filhos	Idade na Entrevista						
	15-19 %	20-24 %	25-29 %	30-34 %	35-39 %	40-44 %	45-49 %
0	72,2	60,7	54,2	47,8	39,8	22,9	15,9
1	98,8	92,7	87,8	81,1	66,5	52,8	40,2
2	-	98,5	96,9	92,5	80,1	67,4	58,0
3	-	99,5	99,3	96,8	89,8	77,1	70,1
4	-	100,0	99,6	97,6	91,5	85,4	80,4
5	-	-	100,0	98,4	94,3	89,6	86,0
6	-	-	-	100,0	100,0	96,6	98,8
Sem informação	1,3	-	-	-	-	3,4	1,2
Total	79	206	288	256	179	146	109

USO ATUAL DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Quarenta e oito por cento de todas as mulheres entrevistadas e 35% das solteiras que já tiveram relação sexual faziam uso de contraceptivos. No entanto, como pode ser visto na tabela 4, entre as mulheres em união esta cifra é mais elevada (67%). O uso de

métodos segundo a idade segue o padrão de U invertido, alcançando o pico na faixa etária entre 25 e 39 anos.

A proporção de mulheres não fazendo uso da contracepção cresce a partir dos 35 anos, sendo elevado o percentual de não usuárias com mais de 40 anos. Da mesma forma, para as muito jovens, essa taxa é alta pois 50% das menores de 20 anos não usavam métodos contraceptivos. Esse padrão de uso é semelhante ao encontrado em uma pesquisa nacional. (BEN-FAM, 1986)

A pílula foi o método mais prevalente, usado por 36% das mulheres em união. O uso foi mais elevado entre as jovens de 20 a 24 anos, decrescendo rapidamente com a idade, permanecendo no entanto, preocupantemente alto (16%) e (8%) para as idades de 40 a 44 anos e 45 a 49 anos, respectivamente (tabela 4).

Tabela 4

Uso atual de métodos contraceptivos das mulheres em união de 15-49 anos segundo a Idade

Método	Todas as Idades %	Idade na Entrevista						
		15-19 %	20-24 %	25-29 %	30-34 %	35-39 %	40-44 %	45-49 %
Usando Métodos	66.8	44.1	68.7	74.2	76.9	71.6	54.4	43.9
Pílula	35.6	39.0	55.8	48.8	35.7	26.0	15.7	7.9
Esterilização	21.9	-	3.2	17.7	33.2	34.9	29.9	21.9
DIU	1.2	-	1.1	1.2	1.3	1.8	0.7	1.8
Condom	1.4	1.7	1.6	1.9	2.1	0.6	0.7	-
Crems e geléias	1.1	-	1.1	0.4	1.3	0.6	2.2	2.6
Tabela	3.2	3.4	2.7	1.9	2.9	4.7	3.0	5.3
Coito Interrompido	1.8	-	3.2	2.3	0.4	3.0	0.7	1.8
Outros	0.6	-	1.1	-	-	-	1.5	2.6
Não Usando Métodos	33.2	55.9	30.3	25.8	23.1	28.4	45.6	56.1
Total	1163	59	188	260	239	169	134	114

A ligadura tubária, usada por 22% das mulheres, foi o segundo método mais prevalente, passando a predominar a partir dos 35 anos de idade.

A diferença entre a proporção de mulheres esterilizadas em cada faixa etária indica que o maior impacto desta prática ocorreu nas mulheres com menos de 40 anos. Isso é ilustrado no grupo etário de 35 a 39 anos. Assim sendo, mesmo que nenhuma mulher a mais nesta faixa etária fosse esterilizada até alcançar a idade de 45 a 49 anos, ainda assim, a taxa de 35% seria elevada se comparada com a de 22% encontrada entre as mulheres neste grupo etário na ocasião da

Cadernos de Saúde Pública, RJ, 5 (2): 187-206, abr/jun, 1989

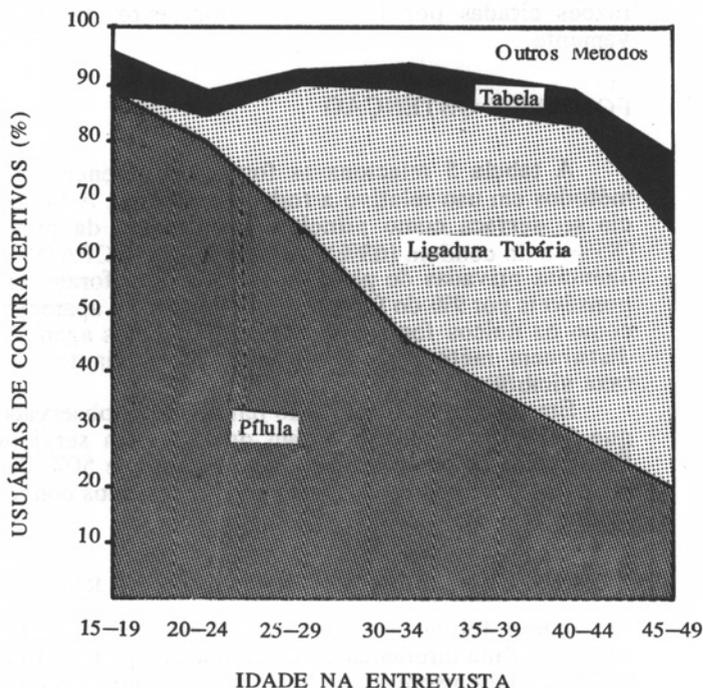
entrevista (tabela 4). Esses resultados revelam que a opção por este método irreversível é uma prática recente.

Aproximadamente 10% das mulheres em união estavam fazendo uso dos demais métodos, variando esta taxa entre 5 e 14% de acordo com a idade. Este dado reflete, de um lado, a falta de acesso a métodos modernos eficazes alternativos, como o DIU e o diafragma e, por outro lado a rejeição aos métodos tradicionais, tabela e coito interrompido, pela maioria das mulheres.

A figura 2 demonstra o peso da pílula e da ligadura diante dos outros métodos. Entre as mulheres usando contraceptivos, esses métodos eficazes eram adotados por mais de 80%, enquanto apenas 7,5% delas usavam os métodos tradicionais. Essa tendência é mais ou menos comum a todas as idades, exceto para o grupo de 45 a 49 anos, onde esses outros métodos são responsáveis por 17% do total de us. Em estudo recente sobre a anticoncepção em quatro municípios no estado de São Paulo foram encontrados resultados semelhantes. (BERQUO, 1986)

FIGURA 2

Usuárias de Métodos contraceptivos de 15-49 anos, segundo o método e a idade - Percentual em relação ao total



A predominância de dois métodos, pílula e esterilização feminina, é de fato uma característica da prática de contracepção da maioria das mulheres brasileiras, segundo dados do IBGE/PNAD-86. (OLIVEIRA & SIMÕES, 1988)

Chama a atenção o fato de que 33% das mulheres em união não usavam métodos. Observando no entanto a figura 3, nota-se que várias dessas mulheres não necessitavam aparentemente de contracepção por diversas razões: seja por estarem grávidas ou então amenorréicas por algum outro motivo. Um grupo menor entre as que estavam menstruando, justificou o não uso por não engravidarem há pelo menos três anos, ainda que sexualmente ativas. Excluídas as 3,5% que na ocasião da entrevista tentavam engravidar, restam de fato 13,5% de não usuárias que poderiam ser consideradas expostas a risco. Destas, 69%, justificaram o não uso por razões tais como: não estarem tendo relações sexuais, pensarem que não podiam engravidar, terem tido parto ou aborto recente, ou simplesmente acharem o uso de contraceptivos desnecessário. Como todas estavam menstruando, possivelmente muitas delas se consideravam erroneamente protegidas. As demais relataram razões diretamente relacionadas com os métodos contraceptivos: experiência negativa ou medo de efeitos colaterais, desaprovação do uso de contraceptivos e falta de experiência contraceptiva, razões citadas por 15, 13 e 3 por cento, respectivamente.

FONTE DE OBTENÇÃO

A tabela 5 relaciona as fontes de obtenção dos métodos em uso relativo a todas as mulheres. A farmácia se destaca como principal fornecedora da pílula (85%) e do condom (63%). A BENFAM e o CPAIMC, agências privadas de planejamento familiar foram responsáveis por 9% do fornecimento da pílula e aparecem como os únicos fornecedores do DIU. Estas agências distribuem métodos gratuitamente ou mediante uma taxa simbólica.

Em relação à esterilização feminina, foi observado que 73% das mulheres foram operadas em serviços financiados pelos cofres públicos, sendo que 50% das cirurgias foram efetuadas nos serviços privados conveniados com o INAMPS.

A PÍLULA ANTICONCEPCIONAL: USO E RISCOS

Como foi mencionado, a maioria das mulheres obtém a pílula diretamente nas farmácias, quase a totalidade sem a prescrição médica (96%). Menos da meta-

de das usuárias da pílula recebeu orientação médica antes de fazer uso do método. É igualmente preocupante constatar que apesar de 64% das mulheres usando contraceptivo oral terem consultado serviços de saúde nos 12 meses que antecederam ao inquérito, praticamente a metade relatou que o uso da pílula não foi discutido na consulta. Esses fatos revelam grave omissão por parte dos profissionais de saúde e demandam reflexão de todos os envolvidos na prestação de serviços.

FIGURA 3

Mulheres em união de 15-49 anos, usando e não usando métodos contraceptivos

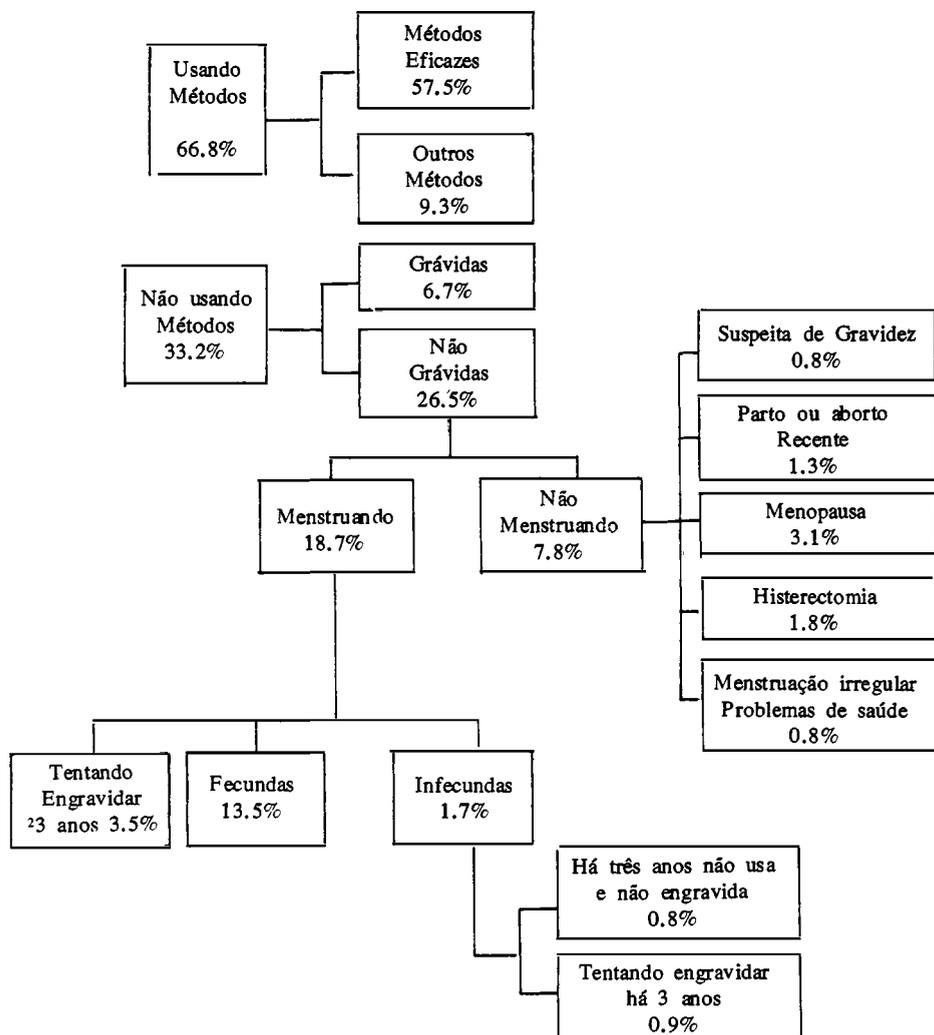


Tabela 5

Fonte de obtenção do método segundo o método em uso

Fonte de Obtenção	Método Contraceptivo			
	Pílula %	Condom %	DIU %	Esterilização Feminina %
Serviços Públicos de Saúde INAMPS	-	-	-	9.9
Federais, Estaduais Municipais	-	-	-	13.5
Serviços Privados de Saúde Contratados p/INAMPS	-	-	-	49.6
Hospitais e Clínicas Privadas	0.2	-	-	9.9
Farmácias	85.4	62.5	-	-
BEMFAM	2.1	-	27.8	-
CPAIME	6.7	-	72.2	11.7
Sem Informação	5.6	37.5	-	5.3
Total	466	16	18	282

São portanto, justificadas as preocupações com os riscos decorrentes do uso da pílula, nas circunstâncias atuais, onde existem poucos serviços de saúde ofertando cuidados de planejamento familiar, e onde o acesso a métodos alternativos eficientes é praticamente inexistente.

Alguns resultados ilustram bem essa preocupação: Em primeiro lugar, 34% das mulheres estavam simultaneamente usando pílula e amamentando, 2/3 destas fazendo uso de pílulas combinadas.

Em segundo lugar, a constatação de que uma grande proporção de mulheres acima de 35 anos (17%) tomavam pílula, sendo que 9% delas tinham mais de 40 anos. Entre as usuárias da pílula, 40% eram fumantes, sendo que 10% consumiam mais de 20 cigarros por dia.

Em terceiro lugar, como a tabela 6 demonstra, entre as usuárias da pílula é bastante alta a prevalência de cinco dos principais problemas considerados contra-indicações formais (doenças cardiovasculares, varizes, diabetes, hipertensão arterial, problemas renais). Como era esperado, a prevalência cresce com a idade.

Embora não se tenha realizado nenhuma comprovação clínica, foi interessante observar a semelhança encontrada entre a prevalência de hipertensão arterial

e de diabetes em usuárias de contraceptivos orais, com as informações levantadas em outros inquéritos epidemiológicos no Brasil. (SZWARCOWALD et al, 1985; CENSO NACIONAL DE DIABETES, 1988)

É preocupante constatar que quase a metade das mulheres fazendo uso de contraceptivos orais afirmaram sofrer de pelo menos um dos problemas relacionados na tabela 6. Já que a idade é por si só um importante fator de risco, causa apreensão saber que 12% das usuárias com mais de 35 anos relataram ter no mínimo um problema de saúde e, ainda 5% afirmaram ter dois ou mais desses problemas. Da mesma forma, ao se analisar em relação ao hábito de fumar, constatou-se que 17% de todas as usuárias da pílula eram fumantes com pelo menos um problema de saúde relatado, ou seja estavam expostas ao efeitos conjugados de mais de um fator de risco. Aprimorando a análise, foi encontrado um grupo menor, representando 3,6% de todas as usuárias desse método, que apresentou, além desse risco, o agravante de ter mais de 35 anos de idade.

Esses dados ilustram como as mulheres vêm sendo expostas a riscos desnecessários por falta de orientação e assistência médica adequada. Resultados também confirmados em estudo realizado em Campinas (FAUNDES et al, 1986).

TABELA 6

Usuárias da pílula de 15 a 49 anos relatando problemas de saúde segundo idade e tipo de problema

Problemas de Saúde	Todas as Idades	Idade na Entrevista				
		25 %	25-29 %	30-34 %	35-39 %	40 %
Hipertensão	16.5	11.0	11.1	18.9	28.9	43.8
Doenças Cardiovasculares	5.6	5.8	3.5	5.6	4.4	15.6
Varizes	32.6	27.1	34.0	33.3	44.4	34.4
Problemas Renais	12.9	3.9	15.3	17.8	22.2	18.8
Diabetes	1.3	0.6	1.4	1.1	4.4	-
Total	466	155	144	90	45	3

A PRÁTICA DE ESTERILIZAÇÃO

Salvo em algumas situações especiais, a legislação vigente condena a laqueadura tubária, por considerá-la contrária aos preceitos da ética médica. Não obstante, a demanda por este método tem sido cada vez maior.

ARTIGO

A metade das mulheres esterilizadas sofreu a intervenção antes de completar 30 anos de idade. Um terço dessas mulheres tinha menos de 3 filhos e 50% menos de quatro (tabela 7). Esses dados tendem a confirmar as preocupações e denúncias veiculadas por grupos feministas e por profissionais de saúde sobre o uso inadequado da esterilização.

TABELA 7

Algumas características das mulheres que fizeram a ligadura tubária segundo idade na época da ligadura

Características da Mulher	Todas as Idades	Idade na época da ligadura				Sem Informação
		< 25	25-29	30-34	≥ 35	
<u>Idade na entrevista</u>						
25	2.1	17.6	-	-	-	-
25-29	17.4	41.2	34.7	-	-	-
30-34	30.5	23.5	49.5	38.9	-	-
35	49.3	17.6	15.8	61.1	97.2	100.0
Sem informação	0.7	-	-	-	2.8	-
<u>Paridade</u>						
0-2	31.2	3.3	39.6	22.2	29.2	-
3-4	46.8	61.8	45.5	51.4	38.9	-
5	22.0	5.9	14.9	26.4	31.9	100.0
Sem informação	-	-	-	-	-	-
<u>Tipo de Ligadura</u>						
Cesariana	62.8	70.6	73.2	61.1	48.6	-
Parto Normal	3.5	2.9	4.0	5.5	1.4	-
Operação Específica	28.4	20.6	21.8	29.2	41.7	-
Outros	4.2	5.9	1.0	4.2	8.3	-
Sem informação	1.1	-	-	-	-	100.0
Total	282	34	101	72	72	3

Um dos aspectos mais relevantes da prática de esterilização pode ser observado na tabela 7. De todas as ligaduras, 66% ocorreram na ocasião do parto; 63% através de cesariana. Somente 28% das esterilizações foram realizadas em outro momento, por laparoscopia.

O tipo de esterilização e a fonte de acesso estão relacionadas à idade com que as mulheres se submetem a cirurgia. Entre as mulheres esterilizadas antes de completar 30 anos a maioria o foi na ocasião do

parto e em serviços públicos ou conveniados com o INAMPS. Já entre mulheres de 35 anos ou mais o uso da laparoscopia aumentou significativamente, chegando a 42% do total de esterilizações. As que foram esterilizadas nos hospitais e clínicas conveniadas tinham idade média de 29,4 e em média 3,5 filhos, enquanto que a média de idade para as mulheres que fizeram a laqueadura tubária no CPAIMC era de 34,7 anos e a paridade média 4,1 filhos. Esse dado demonstra que as mulheres no auge de sua vida reprodutiva têm maior acesso a ligadura por ocasião do parto, nos serviços financiados com recursos públicos, (especialmente os conveniados), enquanto que aquelas, mais velhas ou que cessaram sua procriação há mais tempo, recorrem à laparoscopia, através de serviços especializados como os oferecidos pelo CPAIMC.

Em geral, estes resultados apontam para a existência de um acesso diferenciado para a esterilização, envolvendo critérios de seleção baseados em variáveis como idade, paridade e tipo de parto. Na realidade pouco se conhece sobre os critérios adotados pelos serviços, particularmente no caso do setor conveniado.

Como já é sabido, o Brasil ostenta uma das maiores taxas de cesarianas do mundo. Na tentativa de elucidar, se, de alguma forma, essas altas taxas estavam associadas à prática de esterilização por ocasião do parto, foi indagado o motivo para a cesariana no último parto. As duas razões relatadas com maior frequência foram: indicação médica e ligadura de trompas, citadas por 49 e 47% das mulheres respectivamente.

A tabela 8 apresenta a proporção de partos cesarianas e esterilizações por serviço de saúde. Nos cinco anos que antecederam o estudo, os serviços conveniados foram os principais provedores dos partos, respondendo por 42% deles. Do total de partos, 32% foram por cesariana. Por outro lado, nos serviços privados o percentual de partos cirúrgicos foi mais do que o dobro que no setor público. Outro aspecto relevante foi o fato de terem sido realizadas concomitantemente laqueaduras tubárias em 54% das cesarianas, variando a proporção significativamente segundo o tipo de serviço, sendo 64% para os conveniados com o INAMPS contra 36% para os públicos.

Ainda que os profissionais que realizam esterilizações não confirmem, talvez por ser essa intervenção praticada freqüentemente de forma ilegal, a maioria das mulheres se submeteram a esta cirurgia nos serviços financiados com recursos públicos afirmaram que haviam pago alguma quantia. Algumas mulheres inclusive ao iniciarem o pré-natal combinaram o preço com o médico e pagaram antecipadamente através de crediário. Das mulheres que informaram que haviam pago

algo pela cirurgia, 65% foram esterilizadas nos serviços conveniados, 15% no CPAIMC e menos de 3% nos serviços públicos (estaduais, federais e municipais). Diante disso, é difícil avaliar o quanto a esterilização está sendo estimulada pelos médicos e até que ponto ela é, de fato, uma demanda real das mulheres por uma contracepção eficaz, face à ausência de outras soluções alternativas adequadas e viáveis. Reforça essa constatação o fato de que 24% das mulheres esterilizadas afirmarem que "orientação médica" e "problemas de saúde" foram os motivos que as levaram a optar por esse método irreversível, ilustrando o importante papel desempenhado pelos médicos nesta prática. Barroso, discute as duas faces que envolvem a "liberdade" de opção das mulheres no caso da esterilização. Por um lado, a coerção direta com que o poder da autoridade médica influi na decisão e por outro lado a possibilidade real de que muitas desejem sinceramente essa solução definitiva, escolha essa, seguramente determinada por variáveis sociais (BARROSO, 1984).

TABELA 8

Partos, cesarianas e esterilizações segundo o serviço de saúde
(todos os partos dos últimos cinco anos)

Fonte	Total de Partos	Partos Cesarianas		Esterilizações		
				n:	%	%
		n:	%	Total Partos	Total Cesarianas	
<u>Serviços Públicos</u>	348	69	19.8	27	7.8	39.0
INAMPS	196	39	19.8	14	7.1	35.9
Federal, Estadual						
Municipal	152	30	19.7	13	8.5	43.3
<u>Serviços Privados</u>	340	157	46.2	95	27.9	60.5
Conveniados c/INAMPS	300	132	44.0	84	28.0	63.6
Clínicas e Hospitais Privados	40	25	62.5	11	27.5	44.0
Sem informação	36	4	11.1	3	27.7	25.0
Total	724	230	31.8	125	17.3	54.3

São candidatas em potencial à esterilização, as mulheres que não toleram os efeitos colaterais da pílula e enfrentam dificuldades reais de acesso a métodos

Cadernos de Saúde Pública, RJ, 5 (2): 187-206, abr/jun, 1989

alternativos. Além disso fatores culturais, juntamente com a influência exercida pelos médicos, também contribuem para a demanda crescente pela laqueadura tubária.

Entre as usuárias da pílula, 14% estavam insatisfeitas com o método, sendo que 8% declararam que gostariam de ser esterilizadas. No grupo de usuárias de outros métodos contraceptivos, 26% estavam insatisfeitas e 11% gostariam de ter a esterilização como alternativa. Ainda entre as que não faziam uso de nenhum método, 14% desejavam a laqueadura tubária. Ao todo, 11% das mulheres em união, não grávidas e fecundas manifestaram o desejo de se submeterem à esterilização. Se por hipótese, essa intenção se mantivesse e essa demanda reprimida fosse atendida, a proporção de mulheres em união entre 15 e 49 anos esterilizadas cresceria para 3%.

Além dos possíveis danos à saúde, foi surpreendente constatar o alto grau de desinformação a respeito das conseqüências da laqueadura tubária, já que 15% das mulheres esterilizadas manifestaram desejo de ter mais filhos no futuro e 11% pensavam que ainda poderiam engravidar.

CONCLUSÕES

Este trabalho mostra a alta prevalência de uso de métodos contraceptivos entre as mulheres residentes em sete favelas do município do Rio de Janeiro. De fato, a prevalência encontrada, não somente é maior do que a média nacional, mas também é comparável aos níveis observados em países que apresentam taxas de fecundidade consideradas tradicionalmente baixas.

Desta forma, pode-se concluir que a maioria das mulheres, mesmo aquelas com dificuldades de acesso aos bens de consumo em geral, vêm participando das mudanças de comportamento reprodutivo que têm ocorrido no país nos últimos anos. Não só o uso dos métodos contraceptivos vem sendo amplamente difundido no Brasil, como está fazendo parte da vida dessas mulheres cada vez mais cedo, ilustrando a preocupação e motivação em controlar o número de filhos.

Esta constatação é de certa forma surpreendente, face à ausência da oferta institucional de planejamento familiar pelos serviços públicos. Ao analisar porém, a prática contraceptiva, fica evidente que essa alta prevalência se deve, quase que exclusivamente, ao uso de dois métodos femininos altamente eficazes e disponíveis: por um lado a pílula, obtida em qualquer farmácia, na maioria das vezes sem receita médica, e, por outro lado, a ligadura de trompas, efetuada principalmente através do setor público por ocasião da cesariana.

A forma como esses métodos são oferecidos expõe as mulheres a sérios riscos de saúde. Riscos estes desnecessários decorrente do uso inadequado e impróprio dos referidos métodos.

A discussão levanta uma série de problemas que podem ser mais atribuídos a falhas na organização da atenção à saúde, do que propriamente aos aspectos comportamentais das mulheres de baixa renda quanto à contracepção. É evidente não somente a falta de acesso aos métodos reversíveis, como também é muito precária a informação sobre os métodos em geral, quanto aos efeitos colaterais e contra-indicações dos mesmos. A omissão dos serviços de saúde quanto a estes aspectos é, sem dúvida nenhuma, grave e preocupante.

Estes problemas não constituem fatos isolados porém integram um contexto sócio-econômico mais amplo, que afeta todo o processo de adoção e utilização da contracepção pelas mulheres de baixa renda.

Não é portanto estranho constatar que a contracepção através da pílula ou da laqueadura tubária seja o padrão predominante no país. Em última análise, esse quadro é fruto da incapacidade do setor público de fornecer ações de saúde integradas em que o planejamento familiar esteja incluído, e de atender de forma satisfatória à pressão da crescente demanda por contracepção.

A solução não é simplesmente oferecer um leque amplo de métodos, em um ambiente onde predomina uma prática distorcida, permeada por desconhecimentos e preconceitos sobre a anticoncepção. Exige uma proposta que atenda às necessidades femininas, dando ênfase a um processo educativo abrangente, dirigido a todas as mulheres, independentemente da fase da vida reprodutiva em que se encontrem, contemplando tanto as que desejam como as que não desejam ter mais filhos. Proposta esta que deve ser inserida em um programa integrado.

Estes princípios estão previstos no PAISM mas a sua implantação definitiva depende, não só de avanços no sistema de saúde, mas também de uma transformação ampla na sociedade brasileira, transformação essa que garanta os direitos básicos, resgatando a cidadania da mulher no Brasil.

This paper examines contraceptive practice and the problems low income women face in controlling their fertility. The discussion is based on survey data collected between 1984 and 1985 in seven slum communities (favelas) situated in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. Despite the absence of family

planning care, in the study area, a contraceptive prevalence rates of 67% among women in union was observed. The analysis reveals, however, that high prevalence was achieved almost exclusively, through the use of two effective female methods — oral contraception and female sterilization. Use of these methods was seen to be associated with unnecessarily high health risks. It is concluded that family planning care, as part of an integral health care programme for women is required, that places emphasis on health education activities and offers the full range of reversible contraceptives. Although PAISM contemplates such a programme, its effective implementation depends not only on changes within the health sector but more importantly on ample transformations within Brazilian society.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MERRICK, T. W. (1983) Fertility and Family Planning in Brazil. *International Family Planning Perspectives*, Vol. 9 Number 4.
2. Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil — BEMFAM (1986) *Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar no Brasil*.
3. THOMÉ, A. M. T., RODRIGUES, W., COSTA, M. et al. (1982) Prática Contraceptiva atual em alguns estados brasileiros. *Anais Terceiro Encontro Nacional*. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. São Paulo.
4. WAWER, M.; LASSENER, K. J. and HANFF, B. B. C. (1986) Contraceptive prevalence in the slums of Rio de Janeiro. *Studies in Family Planning*, 17: 44–52.
5. IBASE (1982) Dados da Realidade Brasileira. *Indicadores Sociais*. Editora Vozes.
6. Brasil. Ministério da Saúde (1983). Assistência Integral à Saúde da Mulher. Subsídios para uma ação programática. Brasília, MS.
7. COSTA, S. H.; MARTINS, I. R.; PINTO, C. S. and FREITAS, S. R. S. (1987) Family Planning Practice Among low Income Women in Rio de Janeiro. Final Report. FIOCRUZ/ENSP/WHO.
8. The World Fertility Survey: Current status and Findings (1979) *Population Reports*. July.
9. BEMFAM (cit) ref. 2.
10. BERQUO, E. S. (1986). Sobre o declínio da fecundidade e a anticoncepção em São Paulo. (Análise Preliminar). Núcleo de Estudos de População — NEPO. Universidade de Campinas — UNICAMP.
11. OLIVEIRA, L. A. P.; SIMÕES, C. C. S (1988). As Informações sobre fecundidade, mortalidade e anticoncepção nas PNADS. *PNADS em Foco Ano 80*. Associação Brasileira de Estudos Populacionais.

ARTIGO

12. SZWARCOWALD, C. L.; COSTA, S. H.; COSTA E. A. et al. (1985) Anticoncepcionais orais e pressão arterial — pesquisa epidemiológica de hipertensão arterial no Rio Grande do Sul. *Cadernos de Saúde Pública*. RJ. 1 (2): 177-191.
13. *Censo Nacional de Diabetes*. Ministério da Saúde/CNPq. Dados preliminares não publicados.
14. FAUNDES, A.; DIAZ, J. A.; PINOTTI, A. J. (1986). Frequência e adequação no uso de Métodos Contraceptivos por Mulheres de Campinas. *Rev. Paul. Med.* 104 (1): 44-46.
15. BARROSO, C. (1984). Esterilização Feminina — liberdade e opressão — *Revista Brasileira de Saúde Pública* 18: 170-80.