

Uma nova onda para atropelar os direitos reprodutivos

Elza Berquó*

Com o objetivo primordial de pensar as políticas e programas que deverão nortear a ação de organizações internacionais que atuam no campo da população na década que ora se inicia, a UNPFA apresentou na reunião de Amsterdam de 6 a 9 de novembro de 1989 o documento "Population in the Twenty First Century: Policies and Programmes for the 1990's and beyond 2000".

O documento parte de um diagnóstico baseado, de um lado, na análise de níveis e tendências de um conjunto de parâmetros demográficos e suas projeções até as primeiras décadas do próximo século. De outro lado, incorpora a este cenário demográfico considerações sobre as necessidades presentes e futuras, em termos de metas de desenvolvimento. Com isto, o documento afirma "em termos globais, não cabe a menor dúvida de que a questão central no campo da população, para as próximas décadas é a taxa de crescimento e a distribuição da população, de como melhor equilibrá-las com o potencial de desenvolvimento e implicações ambientais, de modo a permitir um desenvolvimento duradouro". Daí decorre então que, segundo o documento, a questão primordial seja que estratégias e políticas produzam os melhores resultados no sentido de desacelerar o crescimento populacional, ao mesmo tempo em que melhore a distribuição

espacial da população, durante a presente década.

O diagnóstico realizado está baseado no contraste sistemático entre as regiões do primeiro mundo e aquelas que integram o bloco das menos desenvolvidas. O tratamento deste último bloco, por sua vez, é feito de forma um tanto agregada e que, por isso, pode correr o risco de colocar em um mesmo plano regiões ou países que se encontram em patamares demográficos, sociais, econômicos e culturais distintos.

Um conjunto de questões básicas postuladas no referido documento merece esclarecimentos no que se refere ao recorte latino-americano. Tentarei mostrar que a desaceleração do crescimento populacional que já está em curso há alguns anos na América Latina se acentuou nos últimos anos; que existe por parte da mulher ou do casal uma intenção reprodutiva no sentido de reduzir o número de filhos por mulher; que há uma demanda maior do que a oferta por serviços de planejamento familiar; que a oferta é extremamente dirigida no sentido de colocar à disposição das mulheres apenas alguns poucos métodos, principalmente os hormonais e a esterilização, expondo-as assim a situações que podem não condizer com suas características físicas, psíquicas, culturais e econômicas.

Para tanto, reitero desde logo que deve caber ao Estado o dever de dar às pessoas, através do setor de saúde e correlatos, condições para que elas possam exercer livremente seu direito de procriar ou de não procriar. Neste sentido a importância dos serviços de saúde sexual e de saúde reprodutiva serem entendidos em seu alcance global sobre a saúde das pessoas, e não como um meio de intervenção para alcançar esta ou aquela taxa de crescimento populacional.

* Pesquisadora do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento - CEBRAP e Diretora do Núcleo de Estudos de População - NEPO/UNICAMP.

O crescimento da população da América Latina e mudanças na fecundidade

Enquanto os países em desenvolvimento, em conjunto, representam hoje 77% da população mundial, à América Latina cabe apenas 8.5% deste total. No contexto do bloco menos desenvolvido, seu peso relativo é estimado em 11%.

Embora detentora da mais elevada taxa mundial de crescimento na década de 50 e início dos anos 60 (2.8% ao ano), a América Latina tem atualmente seu crescimento (2.09%) superado por todas as regiões africanas e parte considerável da Ásia. Declínios acentuados na mortalidade em vários países da região e a permanência de altos níveis de fecundidade cuja média esteve situada em torno de 6 filhos por mulher, podem ser responsabilizados pelo elevado crescimento que caracterizou o continente latino-americano naquele período.

Nos últimos vinte anos, entretanto, a região latino-americana alcança uma redução de 40% nesta taxa, reflexo de distintas mudanças no número médio de filhos por mulher entre os vários países da região e no interior dos mesmos. Este decréscimo acabou, entretanto, por significar apenas uma redução de 20% na taxa de crescimento populacional, devido a uma estrutura etária ainda jovem e ao declínio continuado da mortalidade (1).

Uma análise comparativa no tempo mostra que todos os países da região experimentaram declínios nas taxas de fecundidade. Acompanhando a proposta do CELADE (1) de classificação desses países conforme o nível estimado da fecundidade no quinquênio 1985-90, a Tabela 1 contrasta estes valores com os respectivos ocorridos no período 1950-55.

Tabela 1
Países Latino-americanos Classificados segundo o Nível da Taxa de Fecundidade Total em Dois Períodos Distintos

Nível Atual da Fecundidade	Países	Períodos	
		1950-55	1985-90
Fecundidade Baixa TFT < 3	Argentina	3.2	3.0
	Uruguay	2.7	2.4
	Cuba	4.0	1.9
	Chile	5.1	2.7
Fecundidade Média Baixa 3 < TFT < 4.5	Colômbia	6.7	3.1
	Costa Rica	6.7	3.3
	Brasil	6.2	3.5
	Equador	6.9	4.3
	México	6.8	3.6
	Panamá	5.7	3.1
	Perú	6.9	4.0
	República Dominicana	7.4	3.8
Venezuela	6.5	3.8	
Fecundidade Média Alta 4.5 < TFT < 5.5	El Salvador	6.5	4.9
	Haiti	6.2	4.7
	Paraguay	6.8	4.6
Fecundidade Alta TFT > 5.5	Bolívia	6.8	6.1
	Guatemala	7.1	5.8
	Honduras	7.7	5.6
	Nicarágua	7.3	5.5

FONTE: CHACKIEL, J. y SCHKOLNIK, S. op. cit.

Como se vê, atualmente apenas quatro países estão com fecundidade de no máximo 3 filhos por mulher. Olhando retrospectivamente estes países, verifica-se que apenas Argentina e maiormente Uruguai já se caracterizavam como de baixa fecundidade há trinta anos atrás. Cuba que hoje tem taxa abaixo do nível de reposição, experimentou uma enorme redução, da ordem de 52,5%, em sua fecundidade. O Chile por sua vez, partindo de uma fecundidade elevada na década de 50, isto é, 5,1, experimentou um declínio médio de 2,4 filhos por mulher, nos últimos trinta anos.

Os nove países que se seguem e que hoje têm taxas de fecundidade compreendidas entre 3,0 e 4,5 filhos por mulher, se classificavam na década de 50 no intervalo de fecundidade de 5,7 a 7,4. Importante registrar que, em número médio de filhos por mulher, eles experimentaram individualmente reduções que variaram de 2,9 a 3,6.

No terceiro grupo, estão El Salvador, Haiti e Paraguai onde as mulheres estão tendo em média, 4,9, 4,7 e 4,6 filhos, respectivamente. Estes valores comparados àqueles exibidos no período 1950-55 mostram reduções bem menores do que as apresentadas pelo grupo anterior.

Finalmente, os quatro países latino-americanos que atualmente apresentam os mais altos níveis de fecundidade são Bolívia, Guatemala, Honduras e Nicarágua, embora os dois últimos tenham revelado uma redução de aproximadamente 2 filhos por mulher.

Como se verá mais adiante, tanto os níveis quanto as reduções na fecundidade guardam relação direta com a prevalência de uso de meios de regulação da fecundidade, bem como os próprios métodos utilizados.

Em resumo, os dados da Tabela 1 vêm confirmar o fato de que todos os países da região, em maior ou menor grau, estão reduzindo sua fecundidade nos últimos anos e os países com maior população estão entre aqueles que mais reduziram sua fecundidade.

Intenções reprodutivas

Outro aspecto que merece destaque nesta ordem de idéias é como veio se uniformizando ao longo do tempo, em termos de número desejado de filhos, as intenções reprodutivas das mulheres na América Latina.

Utilizando dados da *Demographic and Health Surveys* (DHS), conduzida entre 1986 e 1987 em oito países da América Latina, Westoff e Moreno (2) puderam constatar ser bastante elevada a proporção de mulheres que não queriam ter mais filhos. Esta variou de 63% a 69% para seis desses países, ocupando os extremos a Guatemala com 47% e o Perú com 75% (Tabela 2). Decompondo a taxa de fecundidade total em fecundidade desejada e fecundidade não-desejada, de acordo com a opinião expressada pelas mulheres, os autores constataram uma nítida convergência nas intenções reprodutivas das mulheres, uma vez que para seis dos oito países considerados, a taxa de fecundidade total desejada variou de apenas 0,8 filhos por mulher (2,9-2,1). Por outro lado, a taxa efetiva de fecundidade total variou, para estes mesmos seis países, de 5,0 a 2,9, ou seja, de 2,1 filhos por mulher. Pode-se concluir, portanto, que esta variação entre países seria devida maiormente à variação na fecundidade não-desejada, igual a 1,3 filhos por mulher.

Importante também é levar em conta que a *World Fertility Survey* (WFS), conduzida na segunda metade da década de 70, já mostrava este mesmo fenôme-

no acima descrito, resguardadas as diferenças de níveis nos valores das taxas de fecundidade.

Tabela 2
Número Médio Ideal de Filhos, Taxa de Fecundidade Total (1), Taxa de Fecundidade Total Desejada e Não-desejada (2) e Taxa de Fecundidade Estimada, para Mulheres Alguma Vez Unidas (Pesquisa WFS e DHS)

Países	Número Ideal de Filhos	TFT	TFT Desejada	TFT Não-desejada	Peso Relativo (%) da TFT Não-desejada	Não Deseja Mais Filhos (ND)	Prevalência de Anti-concepcionais (PRE)	TFT Futura Estimada (3) a partir de	
								(ND)	(PRE)
Brasil (1986)	3.0	3.4	2.7	0.8	22	84	66	3.0	2.3
Colômbia (1986)	3.0	2.9	2.1	0.8	26	69	63	2.6	2.4
México (1987)	3.3	4.1	2.8	1.4	33	65	53	2.9	3.0
Perú (1986)	2.9	4.0	2.6	1.4	34	75	46	2.2	3.2
Equador (1987)	3.3	4.4	3.6	0.8	18	65	44	2.9	3.5
República Dominicana (1986)	3.6	3.5	2.6	0.9	25	63	50	3.1	3.2
Guatemala (1987)	4.1	5.5	4.8	0.8	14	47	23	4.3	5.0
Bolívia (1987)	2.8	5.0	2.9	2.1	42	68	30	2.7	4.2

FONTE: WESTOFF, C.F. and MORENO, L. *op.cit.*

NOTAS: (1) Baseada na exposição durante os 12 meses que precederam o "Survey".
(2) Componentes estimados para os 12 meses que precederam o "Survey".
(3) Para o período de aproximadamente 5 anos após o "Survey".

Os resultados oferecidos pelo trabalho de Bongaarts (1990) analisando alguns países que integraram a WFS reforça realmente este fato, como se pode constatar pela Tabela 3.

Enquanto variavam de 2.1 filhos por mulher as taxas efetivas de fecundidade, era também apenas de 0.8 a diferença entre os valores das taxas de fecundidade desejada, cabendo, portanto também à fecundidade não-desejada a maior responsabilidade pela variação observada.

Voltando à década de 80, quando se examina a prevalência de uso de meios

contraceptivos, chama bastante a atenção a situação de países como o Perú, Equador, Guatemala e Bolívia, para os quais a proporção de usuários é baixa e não corresponde aos anseios declarados pelas mulheres de colocar um limite em sua procriação.

Este descompasso entre o desejo e a prática pode ser explicado de várias maneiras. Uma delas é a carência de serviços de saúde sexual e de saúde reprodutiva que deveriam estar mais disponíveis e acessíveis. Outra explicação pode residir no pequeno leque de alternativas contraceptivas, que veremos a seguir, e que podem não atender às

Tabela 3
Taxas de Fecundidade Total e de Fecundidade Total Desejada para Alguns Países Latino-Americanos (WFS)

Países	Taxa de Fecundidade Total	Taxa de Fecundidade Total Desejada (*)
Perú (1977)	5.3	3.0
República Dominicana (1975)	5.2	3.3
Equador (1979)	5.2	3.4
Colômbia (1976)	4.6	2.7
Jamaica (1975)	4.4	3.0
Costa Rica (1976)	3.5	3.0
Trinidade e Tobago (1977)	3.2	2.6

FONTE: BONGAARTS, J. & LIGHTBOURNE, R. – 1990. Wanted Fertility in Latin America: Trends and Differentials in Seven Countries. Seminar on Fertility Transition in Latin America. Buenos Aires, Abril.

(*) A metodologia utilizada por Bongaarts não é a mesma da de Westoff e Moreno, e encontra-se em "The measurement of Wanted Fertility", a ser publicado pelo The Population Council, como Research Division, Working Paper Nº 10, 1990.

preferências ou necessidades das usuárias potenciais. Ou ainda, podem apresentar custos excessivos, impossíveis de serem alcançados por grande faixa da população.

Nos cenários acima descritos, Westoff e Moreno (3) projetaram para o período de 1991-92 quais seriam as taxas de fecundidade total que os oito países estudados teriam se se levasse em conta, para cada um deles, aquela parcela que não desejava mais filhos. Os resultados previstos levam evidentemente a valores sempre menores do que aqueles observados entre 1986 e 1987. Quando se incorpora, entretanto, a prevalência de métodos anticoncepcionais, sucede que, para alguns países como o Perú, Equador, Guatemala e Bolívia, a fecundidade prevista aumenta devido ao baixo uso de contraceptivos apresentado por estes mesmos países.

Deste exercício apresentado por Westoff a conclusão é clara: a fecundidade só não é menor na maioria dos países lati-

no-americanos porque a demanda por anticoncepcionais não está sendo devidamente atendida, uma vez que as intenções reprodutivas das mulheres indicam tendência a um número menor de filhos.

A anticoncepção na América Latina

O nível geral de prevalência contraceptiva é da ordem de 56% na América Latina (4), valor superior ao correspondente às demais regiões menos desenvolvidas.

A Tabela 4 oferece um panorama completo da anticoncepção e, como se pode perceber, Bolívia, Nicarágua e Guatemala apresentam os mais baixos índices de uso de métodos contraceptivos, variando de 20 a 30%. Em seguida estão Perú, Paraguay, Honduras, Equador e El Salvador onde a regulação da fecundidade variou de 40% a 50%. Panamá

e México já registraram índices mais elevados, entre 50 e 60%. Finalmente, Brasil, Costa Rica e Colômbia contam com mais de 60% de usuárias de algum método.

O confronto entre os anos 70 e os 80 para aqueles países que realizaram tanto a WFS como a DHS revela, por sua vez, aumento de uso em todos eles, sendo que em alguns o crescimento foi substancial, como é o caso, por exemplo, de El Salvador, México e Paraguai.

Weinberger (4) dividiu os anticoncepcionais em dois grandes grupos: reversíveis e irreversíveis. Os primeiros foram ainda subdivididos em dois subgrupos: aqueles dependentes de clínicas e/ou de suprimentos como pílula, injetáveis, DIU, Condon e barreira vaginal, e os demais métodos como ritmo, coito interrompido e outros não declarados.

A esterilização feminina e a pílula respondem conjuntamente por dois terços de todos os meios contraceptivos em uso atualmente no continente latino-americano. Na maioria dos países da região, a esterilização feminina foi responsável por 50% do aumento da prática anticonceptiva, mostrando claramente um declínio nos métodos reversíveis (5). Além disso, naqueles países para os quais se dispõe de informações sobre tendências de uso, verifica-se sempre aumento da esterilização.

Pelo exame da Tabela 4, chama em especial a atenção quanto à prevalência da esterilização feminina, países como El Salvador e Panamá, cuja proporção sobre o total de usuárias atinge, respectivamente, os valores de 64% e 56%. A estes segue-se a Guatemala com 49% e Brasil com 42%. No caso do Brasil, dados fornecidos pela PNAD-86 mostram valor mais elevado de esterilizadas, ou seja, 44,4%, cabendo aos métodos de-

pendentes de clínicas e/ou de suprimentos 45,2% e a pílula contribuindo com 41,0% (6).

México, Costa Rica, Venezuela, Paraguai e Nicarágua, mais destacadamente, e Honduras e Colômbia, mais discretamente, apresentam majoritariamente a classe de métodos que dependem ou de clínicas ou de suprimentos, ou de ambos. Destes, a pílula ocupa o destaque. Em Costa Rica, além da pílula, o Condon tem presença significativa. Já na Colômbia, o DIU se aproxima da pílula quanto à preferência das usuárias. Em países como o Peru e Bolívia, a presença de meios mais convencionais como ritmo, interrupção e outros não declarados é bastante elevada, 50% e 59%, respectivamente, superando tanto a esterilização feminina quanto os métodos dependentes de clínicas e/ou de suprimentos.

Em vista destes achados não é de se surpreender que alguns países apresentam, como vimos, grande descompasso entre o desejo e a ação reprodutiva. Na Bolívia, em média, dos 5,0 filhos tidos pelas mulheres, 2,1 eram não-desejados e no Peru a fecundidade não-desejada corresponde a 34% da fecundidade total.

O cenário da anticoncepção que acabamos de conhecer é revelador de um forte desequilíbrio quanto às possibilidades de escolha com que contam as mulheres latino-americanas. Não há dúvida de que em alguns países a conduta em curso leva a serviços de saúde públicos e/ou privados a oferecerem principalmente a esterilização feminina, enquanto que em outros é a pílula que domina o espectro contraceptivo, restando ainda situações em que só os métodos naturais são utilizados. A nosso ver, isto é indicativo de falta de serviços adequados de planejamento familiar

Tabela 4
Porcentagem de Uso de Métodos Anticoncepcionais por Casais em que a Mulher Encontra-se no Período Reprodutivo.
América Latina

Países		% de Mulheres Usando Algum Método	% Usuários			
			Esterilização	Reversíveis (1)	(2)	TOTAL
El Salvador	1975	19.3	45	49	7	100
	1988	47.1	64	28	7	100
Panamá	1976	54.1	40	45	15	100
	1984	58.2	56	37	7	100
Guatemala	1978	18.1	35	49	16	100
	1987	23.2	49	34	18	100
Brasil	1986	65.8	42	44	14	100
	1979	33.6	24	53	24	100
Equador	1987	44.3	34	47	19	100
	1976	30.3	10	67	23	100
México	1987	52.7	37	48	15	100
	1976	64.4	21	62	17	100
Costa Rica	1986	69.5	21	63	16	100
	1981	26.9	30	57	12	100
Honduras	1987	40.6	32	50	19	100
	1981	27.0	27	58	16	100
Nicarágua	1976	42.5	10	62	28	100
	1986	64.8	29	52	19	100
Venezuela	1977	49.3	16	61	23	100
	1977	28.6	11	70	18	100
Paraguay	1987	44.8	9	56	35	100
	1977/78	31.4	9	26	64	100
Perú	1986	45.8	13	37	50	100
	1983	26.0	12	35	58	100
Bolívia	1989	30.3	15	26	59	100

FONTE: WEINBERGER, M.B. op. cit.

NOTAS: (1) Pílula, Injetáveis, DIU, Condon, Barreira Vaginal.

(2) Ritmo, Interrupção, Outros não declarados.

integrados a programas de assistência integral à saúde e da presença de ações que mais se coadunam com um controle da natalidade *stritu sensu*.

Esta constatação torna-se ainda mais séria à luz da posição expressa no documento que motivou estas notas. A

urgência que diversos organismos internacionais estão cobrando no ritmo de redução da fecundidade nesta década podem atropelar as legítimas conquistas femininas na área dos direitos reprodutivos. Há de se cuidar para que isto não venha a ocorrer em geral e em nosso continente em particular.

Notas

- (1) CHACKIEL, Juan y SCHKOLNIK, Susana – 1990. América Latina: Transición de la fecondidad en el período 1950-1990. Buenos Aires, IUSSP/CELADE/CENEP, (Trabalho apresentado no Seminário on Fertility Transition in Latin America, 3-6 abril)
- (2) WESTOFF, C.F. and MORENO, L. – 1990. Reproductive Intentions and Fertility in Latin America. Presented at the Seminar on Fertility Transition in Latin America. Buenos Aires, abril.
- (3) WESTOFF, C.F. and MORENO, L. – 1990 Op. cit.
- (4) WEINBERGER, M.B. – 1990. Changes in the mix of contraceptive methods during fertility decline: Latin America and the Caribbean. Buenos Aires, IUSSP/CELADE/CENEP, (Trabalho apresentado no Seminário on Fertility Transition in Latin America, 3-6 abril).
- (5) WEINBERGER, M.B. – 1990 Op. cit.
- (6) BERQUÓ, E. – 1989. A esterilização feminina no Brasil hoje. *Ciência e Tecnologia*, Petrópolis, Revista de Cultura Vozes, ano 83, nº 5, set.-out., p. 598.

RESUMO – Nestas notas pretendeu-se mostrar que a posição de certas agências internacionais de colocar como questão prioritária para a década a desaceleração do crescimento populacional nos países do Terceiro Mundo, tratando-o como se fora um só bloco, é equivocada no que se refere à América Latina. Nesta, ainda que se persista certa variabilidade inter e intra países, as taxas de crescimento atestam tendência declinante. Além disso as intenções reprodutivas das mulheres sinalizam um desejo por um número menor de filhos. Há, portanto, espaço para ações na área da saúde reprodutiva nos programas de assistência integral à saúde das pessoas, dentro, é certo, do princípio de respeito aos direitos reprodutivos da pessoa humana.

ABSTRACT – The purpose of this note is to show that the position of certain international agencies, in defining as a priority for the decade the slowing of population growth in Third World countries, treating them as a bloc, is mistaken for Latin America. In this region, while some inter and intra-country variability continues to exist, growth rates show a tendency for decline. In addition, women's reproductive intentions signal a desire for fewer children. There is, therefore, room for measures in the reproductive health area within general health programs, according to the principle of respect for the reproductive rights of individuals.