



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Muniz Néquer Soares, Vânia; Schor, Néia; Gonzalez de Morell, Maria Graciela; Ventura de Souza, Kleyde; Grilo Diniz, Simone Carmem

Intenções reprodutivas de mulheres que vivenciam regime de alta fecundidade em um grande centro urbano

Saúde e Sociedade, vol. 22, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 903-915

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263660022>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Intenções reprodutivas de mulheres que vivenciam regime de alta fecundidade em um grande centro urbano'

Reproductive intentions of women who experienced high fertility in a major urban center

Vânia Muniz Néquer Soares

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Associada do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação da Universidade Tuiuti do Paraná.

Endereço: Rua Plácido Prevedello, 266, Ahú, CEP 82200-420, Curitiba, PR, Brasil.

Email: vaniam@onda.com.br

Néia Schor

Enfermeira Sanitarista. Doutora em Saúde Pública. Professora Titular da Universidade de São Paulo.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: neschor@usp.br

Maria Graciela Gonzalez de Morell

Doutora em Saúde Pública. Professora Associada do Departamento de Medicina Preventiva da Unifesp.

Endereço: Rua Ana Costa, 95, Vila Mathias, CEP 11060-001, Santos, SP, Brasil.

E-mail: graciela.morell@unifesp.br

Kleyde Ventura de Souza

Enfermeira obstetra. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço: Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, CEP 30130-100, Belo Horizonte, MG, Brasil.

E-mail: kleydeventura@ufmg.br

Simone Carmem Grilo Diniz

Médica. Doutora em Saúde Materno-infantil. Livre docente do Departamento de Saúde Materno-infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, Cerqueira César, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: sidiniz@gmail.com

Resumo

Neste estudo quantitativo e de base populacional objetivou-se identificar as intenções reprodutivas de mulheres com cinco ou mais filhos, residentes em Curitiba, Paraná. Foram entrevistadas 441 mulheres em seus domicílios entre os anos de 2006 a 2008. Calcularam-se frequências, e o teste t de Student e o coeficiente de Spearman para algumas variáveis. Para análise das perguntas abertas utilizou-se a análise de conteúdo e se elaboraram tabelas com as categorias e as respectivas frequências. O estudo revelou que para 51% das mulheres o número ideal de filhos seria dois; 10% tiveram o número de filhos que desejavam. Em 113 casos (40,4%) o marido preferia ter um número maior de filhos do que as mulheres. Identificaram-se dificuldades na definição e na conquista da fecundidade desejada, falhas na assistência à saúde reprodutiva e desigualdades sociais e de gênero. O monitoramento pelos gestores de saúde dos diferenciais de fecundidade é necessário para o alcance da justiça social e a garantia dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos, no Brasil.

Palavras-chave: Comportamento reprodutivo; Controle da fecundidade; Contracepção; Direitos reprodutivos.

1 Baseado em tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2009.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo/FAPESP.

Abstract

This quantitative and population-based study aimed to identify reproductive intentions of women with five or more children living in Curitiba, Paraná. 441 women were interviewed in their homes between the years 2006 to 2008. Frequencies were calculated, as well as Student's t test and Spearman coefficient for some variables. To analyse the open questions it was used content analysis and worked out tables with categories, their frequencies and percentages. The study revealed that for 51% of women the ideal number of children would have been two children; 10% had the number of children they wanted. In 113 cases (40.4%) the husbands would rather have a larger number of children than women. Difficulties were identified in the definition and achievement of desired fertility, besides failures in reproductive health care and social and gender inequalities. Health managers should monitor the differentials in fertility rates in order to pursue social justice and ensure human rights, as well as sexual and reproductive rights in Brazil.

Keywords: Reproductive Behavior; Fecundity Control; Contraception; Reproductive Rights.

Introdução

Na maioria dos grandes centros urbanos brasileiros as taxas de fecundidade encontram-se abaixo do nível de reposição (2,1 filhos por mulher), há algumas décadas. No entanto, ainda permanecem nos grandes centros urbanos diferenciais nos níveis de fecundidade, assim como seus determinantes que necessitam ser identificados, visando à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos para toda a população (Berquó e Cavenaghi, 2004, 2006; OPAS, 2005).

Estudos de Berquó e Cavenaghi (2004, 2006) demonstram que no Brasil, entre 1991 e 2004, ocorreu declínio do percentual de mulheres de 15 a 49 anos com cinco ou mais filhos (regime de alta fecundidade) e cresceu a proporção daquelas com fecundidade abaixo do nível de reposição. No entanto, afirmam que a redução ocorrida nos níveis de fecundidade no Brasil não foi uniforme nos vários segmentos sociodemográficos da população, coexistindo no país vários regimes de fecundidade.

Em 1991, 11.1% das mulheres conviviam com regime de alta fecundidade; em 2004, esse percentual caiu para 4.1%. Em termos absolutos, são aproximadamente dois milhões de mulheres em idade reprodutiva, contrastados com os quatro milhões referentes a 1991. Por outro lado, a proporção daquelas que convivem com regimes de baixa fecundidade cresceu de 45.3%, em 1991, para 53.6%, em 2004. Ou seja, 26.2 milhões de mulheres em idade reprodutiva, em 2004, já apresentavam regimes de no máximo dois filhos, o que correspondia a 16,6 milhões, em 1991 (Berquó e Cavenaghi, 2006).

A questão das escolhas do número de filhos é complexa e envolve ideias e valores individuais e da sociedade, mas também é influenciada por constrangimentos de ordem econômica, por dificuldade de acesso aos serviços de saúde reprodutiva de qualidade e medidas de proteção social (IBGE, 2005).

Pesquisadores citam a existência de barreiras políticas e gerenciais que dificultam a implantação da Política Atenção Integral à Saúde da Mulher, bem como a efetivação das ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva pelo Brasil. Destacando-se a escassez de recursos, a limitação da cobertura, a irregularidade da qualidade e a desigualdade no acesso a serviços de saúde reprodutiva, o desconhecimento e descumprimento das leis e as dificuldades

de integração gerencial entre as diversas esferas da administração pública no âmbito da descentralização do sistema de saúde (Schor e col., 2000; Costa e col., 2006; Osís e col., 2006).

O mapeamento dessas mulheres pode servir de insumo para a aplicação de programas e políticas eficazes, que garantam os direitos reprodutivos e o acesso à saúde reprodutiva dos indivíduos que queiram regular sua fecundidade ou necessitem de assistência à saúde reprodutiva. Estudos e informações referentes aos padrões de fecundidade podem contribuir para a elaboração de políticas públicas, nas áreas da demografia, da economia e da saúde, especialmente no campo dos direitos reprodutivos e sexuais.

O objetivo do presente estudo foi identificar as intenções reprodutivas de mulheres que vivenciam regime de alta fecundidade, na atualidade, em Curitiba/Paraná.

Metodologia

Estudo de corte transversal de base populacional com mulheres de um grande centro urbano do Sul do Brasil. A pesquisa teve financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), constituindo uma parte da pesquisa intitulada “Intenções e comportamento reprodutivo de mulheres que vivenciam alta fecundidade em um grande centro urbano” – tese de doutorado aprovada pela FSP-USP (Soares, 2009).

No Paraná, segundo dados do Sistema de Informação Nacional de Nascimento do Ministério da Saúde (Sinasc/MS), no ano de 2005 das 160.000 mulheres que tiveram filhos nascidos vivos, cerca de 6.000 tiveram o quinto ou mais filhos; destas, aproximadamente 12% residiam em Curitiba/PR, ou seja, 720 mulheres (Soares, 2009).

Para este estudo a população alvo incluiu as mulheres residentes em Curitiba/PR que tiveram o quinto ou mais filhos nascidos vivos no ano de 2005, identificadas pela Declaração de Nascidos Vivos (DNV), obtida no banco de dados do Sinasc/MS, correspondendo a 723 mulheres. Destas, 441 foram localizadas e aceitaram participar da pesquisa.

Para coleta dos dados foram realizadas entrevistas nos domicílios, a partir de questionário semiestruturado com questões fechadas e abertas, registradas por entrevistadoras. A análise das questões sobre intenções reprodutivas levou em conta o número de filhos vivos e as características sociodemográficas das mulheres.

Os dados quantitativos foram expressos por frequências absolutas e relativas (porcentagens) e calculadas médias, desvio padrão, teste t de Student e coeficiente de correlação de Spearman para algumas variáveis. Utilizou-se o programa computacional Statistica v.8.0.

Para o tratamento das questões abertas do questionário optou-se pela técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2009). As respostas foram registradas pelas entrevistadoras por escrito, de forma literal, conforme as falas das mulheres para contextualização. A partir da leitura foram selecionadas palavras ou ideias centrais relativas a cada pergunta. Posteriormente, verificaram-se suas frequências por meio de localização automática no software Excel; com base nelas, criou-se uma categorização que é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto de textos, por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo a semelhança, quantificando-se as categorias identificadas (Bardin, 2009). Elaboraram-se as tabelas com as categorias e as respectivas frequências e percentuais. A esses resultados acrescentaram-se, ainda, as falas originais de algumas entrevistadas, para exemplificar as respostas incluídas em algumas categorias.

Resultados

As entrevistadas residiam em domicílios que se concentravam em nove dos 75 bairros de Curitiba; e tinham como perfil: ser migrante do interior do Estado; residente há mais de dez anos na capital paranaense; proveniente de família com muitos filhos; tendo em média 35 anos de idade e cinco anos de estudo; católica; de raça branca; com mais de uma união; vivendo no momento do estudo em união consensual; trabalhando em subemprego; e com renda média em torno de R\$ 600,00 para suprir as necessidades de sete dependentes ou mais (Soares, 2009).

As preferências reprodutivas de mulheres com alta fecundidade foram identificadas a partir das respostas às questões sobre o número de filhos considerado ideal. As questões propostas nesse sentido foram: “Se pudesse escolher, com as condições de vida que você tem hoje, quantos filhos desejaria ter?” e “Se pudesse voltar atrás e viver de novo e tudo fosse como você gostaria, quantos filhos preferia ter?”

A análise do conjunto de respostas a essas questões revelou que para 51% das mulheres entrevistadas o

número ideal de filhos seria de apenas dois, nas condições sociais em que viviam; 17% preferiam apenas um; e para 14,2% o número ideal seria três filhos. Entre as pesquisadas, 5% preferiam não ter tido nenhum, chamando a atenção que 15,4% das mulheres que tiveram 9 filhos e 11,1% das que tiveram 10 filhos referiram que o ideal era não ter tido nenhum. Verificou-se que apenas 10% das mulheres tiveram o número de filhos que desejavam ter (cinco ou mais), nas condições de vida em que se encontravam (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição proporcional (%) das mulheres com alta fecundidade, por número de filhos tidos nascidos vivos, segundo número ideal de filhos nas condições de vida atuais e nas condições que gostariam de ter tido, por estado conjugal. Curitiba, 2005

| Número ideal de filhos nas condições de vida atuais | Número de filhos tidos nascidos vivos | | | | | | Total |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | ≥ 10 | |
| 0 | 5,7 | 3,0 | 5,2 | - | 15,4 | 11,1 | 5,1 |
| 1 | 16,7 | 18,2 | 13,8 | 18,8 | 23,1 | 16,7 | 17,0 |
| 2 | 49,0 | 59,6 | 48,3 | 62,5 | 7,7 | 38,9 | 50,7 |
| 3 | 15,2 | 9,1 | 24,1 | 3,1 | 23,1 | 11,1 | 14,2 |
| 4 | 1,9 | 1,0 | 1,7 | 3,1 | 7,7 | - | 1,9 |
| 5 | 9,5 | - | 3,4 | 3,1 | - | - | 5,3 |
| 6 | 1,0 | 9,1 | - | - | - | - | 2,6 |
| 7 | 0,5 | - | 1,7 | - | 7,7 | - | 0,7 |
| 8 | - | - | - | 6,3 | - | - | 0,5 |
| 9 | - | - | - | - | 7,7 | - | 0,2 |
| 10 | 0,5 | - | 1,7 | 3,1 | 7,7 | 22,2 | 1,9 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Número de mulheres | 210 | 99 | 58 | 32 | 13 | 18 | 430 |
| Número ideal de filhos nas condições de vida que gostariam de ter tido | | | | | | | |
| Todas as mulheres | 210 | 99 | 58 | 32 | 13 | 18 | 430 |
| Média | 2,3 | 2,2 | 2,4 | 2,7 | 3,5 | 3,7 | 2,4 |
| DP | 1,5 | 1,4 | 2,0 | 2,4 | 3,7 | 4,1 | 1,9 |
| Mulheres casadas/unidas | 160 | 77 | 40 | 20 | 6 | 13 | 316 |
| Média | 2,4 | 2,3 | 2,7 | 2,8 | 5,3 | 4,6 | 2,6 |
| DP | 1,5 | 1,5 | 2,4 | 2,7 | 4,8 | 4,5 | 2,1 |
| Mulheres solteiras/viúvas/separadas | 49 | 21 | 18 | 12 | 7 | 4 | 111 |
| Média | 2,0 | 1,9 | 1,9 | 2,6 | 2,0 | 1,5 | 2,0 |
| DP | 1,4 | 0,7 | 0,9 | 2,0 | 1,4 | 1,3 | 1,3 |
| Coeficiente de correlação (filhos tidos x preferência): 0,02 (p=0,741). | | | | | | | |

Identificou-se assim que o número médio de filhos tidos era igual a $6,1 \pm 1,6$, e o número médio de filhos que preferiam ter nas condições atuais de vida era igual a $2,4 \pm 1,9$. A diferença entre o número de filhos tidos e o número de filhos que preferiam ter nas condições atuais de vida é significativa com $p < 0,001$, conforme teste t de Student.

O número médio de filhos desejados, se consideradas apenas as casadas, seria um pouco maior, 2,9, e para as mulheres solteiras/separadas/viúvas, seria menor, 2,0 filhos.

Se as condições de vida fossem melhores para todas as mulheres do estudo, o número médio de filhos que desejariam ter seria igual a $2,9 \pm 2,1$, um pouco superior ao referido se tivessem as mesmas condições atuais ($2,4 \pm 1,9$), não havendo significância estatística nessa diferença.

Examinando o número médio ideal de filhos por variáveis socioeconômicas, observa-se que este cresce com a idade das mulheres de 1,4 a 3,4 para o número ideal de filhos nas condições atuais, e de 2,6 a 3,3, nas condições de vida desejadas pelas mulheres: melhor emprego, renda, casa própria (Tabela 2).

O número médio ideal de filhos, tanto nas condições atuais como nas condições ideais, cresce com a elevação do nível de escolaridade, contrastando com o número de filhos tidos.

Considerando a religião, as mulheres evangélicas referiram número médio ideal de filhos maior que as católicas. Analisando por raça/cor, as mulheres brancas em melhores condições sociais teriam mais filhos do que as da raça negra.

As mulheres que trabalham e com melhor renda referiram o desejo de uma média maior de filhos em relação as que estão sem trabalho e têm menor renda. No entanto, em todas as categorias o número ideal de filhos seria menor que o número de filhos tidos.

Os dados indicaram que as mulheres em melhores condições de vida teriam um número um pouco maior de filhos do que aquelas em piores condições.

Com relação ao número ideal de filhos para os homens, expresso pelas mulheres entrevistadas, observou-se que em 79 casos (28,2% das respostas válidas) houve concordância entre a preferência da mulher e a do marido/companheiro. Em 113 casos (40,4%) o número de filhos que o marido preferia ter era maior que o número de filhos que a mulher

preferia ter nas atuais condições. Em 88 casos (31,4%) o número de filhos que o marido preferia ter era menor que o número de filhos que a mulher preferia ter nas atuais condições.

O coeficiente de correlação de Spearman estimado para o número de filhos que a mulher preferia ter nas atuais condições de vida e o número de filhos que o marido preferia ter foi igual a 0,31, destacando que estas eram as opiniões das mulheres em relação às preferências dos companheiros (Tabela 3).

Motivação e planejamento da fecundidade

Para identificar as motivações para o número de filhos tidos utilizou-se as respostas às questões abertas. A categorização das respostas quanto ao motivo que levou as mulheres a ter o número atual de filhos revelou que 52,5% referiram que o motivo foi “descuido” ou “foi acontecendo”; para 18% os motivos alegados foram falhas dos métodos contraceptivos, podendo-se somar com as 4,1% que relataram que foi por desconhecimento sobre o uso adequado dos métodos contraceptivos no início da vida sexual.

Confirmando os dados quantitativos, apenas 13,6% das entrevistadas, nessa questão, relataram que desejavam o número de filhos que tiveram afirmando que foi “porque quis e planejou”; ou devido às “novas uniões”; e uma proporção menor, demonstrando uma influência da religião, citou que foi “plano de Deus” (Tabela 4).

Mulheres que referiram ter desejado um maior número de filhos expressaram que:

Sempre quis ter bastante filho, mas queria poder dar mais pra eles. Hoje em dia está muito difícil de cuidar dos filhos.

Planejamos assim a vontade de Deus, questões religiosas, saber que a construção de uma família é sagrada, a palavra que tenho recebido na igreja motivou.

Venho de uma família numerosa e sempre gostei de casa cheia.

Quando questionadas sobre a participação do companheiro na definição do número de filhos, 41% afirmaram que ele influenciou, mas de forma negativa, devido à violência, ao alcoolismo, à falta de diálogo e colaboração; os companheiros de

Tabela 2 - Distribuição das mulheres com alta fecundidade, por número médio de filhos nascidos vivos, número ideal de filhos nas condições de vida atuais e nas condições de vida que gostariam de ter tido, segundo características demográficas. Curitiba, 2005

| Características sociodemográficas | n | Número médio de filhos nascidos vivos | Número médio ideal de filhos nas condições de vida atuais | Número médio ideal de filhos nas condições de vida que gostaria de ter tido |
|-----------------------------------|-----|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Idade (em anos) | | | | |
| Menos de 25 | 9 | 5,4 ± 0,7 | 1,4 ± 0,5 | 2,6 ± 2,1 |
| 25 a 29 | 62 | 5,6 ± 0,9 | 2,2 ± 1,5 | 2,5 ± 1,9 |
| 30 a 34 | 142 | 5,8 ± 1,0 | 2,2 ± 1,4 | 2,8 ± 1,7 |
| 35 a 39 | 132 | 6,3 ± 1,9 | 2,5 ± 1,8 | 2,9 ± 2,2 |
| 40 a 44 | 86 | 6,7 ± 2,1 | 2,9 ± 2,7 | 3,3 ± 2,6 |
| 45 ou mais | 10 | 7,6 ± 2,0 | 3,4 ± 3,5 | 3,0 ± 3,4 |
| Valor de p* | | < 0,001 | 0,107 | 0,409 |
| Escolaridade | | | | |
| Menos de 1 ano | 23 | 7,5 ± 2,6 | 2,6 ± 2,8 | 3,0 ± 3,0 |
| De 1 a 4 anos | 184 | 6,4 ± 1,8 | 2,3 ± 1,8 | 2,8 ± 2,2 |
| De 5 a 8 anos | 189 | 5,9 ± 1,2 | 2,3 ± 1,8 | 2,8 ± 1,9 |
| De 9 a 11 anos | 40 | 5,6 ± 1,1 | 3,2 ± 2,1 | 3,3 ± 2,1 |
| 12 ou mais anos ^a | 5 | 5,6 ± 0,9 | 4,0 ± 1,8 | 5,6 ± 0,9 |
| Valor de p* | | 0,002 | 0,012 | 0,012 |
| Religião | | | | |
| Católico romana | 229 | 6,2 ± 1,6 | 2,3 ± 1,9 | 2,8 ± 2,1 |
| Evangélica | 142 | 6,1 ± 1,7 | 2,8 ± 2,1 | 3,2 ± 2,1 |
| Nenhuma | 54 | 6,0 ± 1,4 | 1,9 ± 1,2 | 2,8 ± 2,4 |
| Outras | 11 | 5,9 ± 1,5 | 2,7 ± 1,7 | 2,5 ± 1,8 |
| Valor de p* | | 0,792 | < 0,001 | 0,033 |
| Raça/Cor | | | | |
| Branca | 260 | 6,0 ± 1,5 | 2,5 ± 1,8 | 3,1 ± 2,1 |
| Parda | 133 | 6,4 ± 1,8 | 2,3 ± 2,0 | 2,7 ± 2,0 |
| Preta | 36 | 6,4 ± 1,7 | 2,3 ± 2,1 | 2,4 ± 2,5 |
| Amarela ou Indígena | 4 | 5,8 ± 0,5 | 2,3 ± 0,5 | 2,5 ± 1,0 |
| Valor de p* | | 0,164 | 0,191 | 0,025 |
| Trabalham atualmente | | | | |
| Sim | 208 | 6,3 ± 1,9 | 2,6 ± 2,1 | 3,0 ± 2,3 |
| Não | 232 | 6,0 ± 1,4 | 2,3 ± 1,7 | 2,8 ± 2,0 |
| Valor de p** | | 0,519 | 0,243 | 0,172 |
| Renda (em R\$) | | | | |
| Menos de 100,00 | 9 | 5,9 ± 0,8 | 2,0 ± 1,3 | 2,0 ± 1,2 |
| 100,00 a 400,00 | 162 | 6,3 ± 1,7 | 2,3 ± 1,9 | 2,8 ± 2,0 |
| 401,00 a 600,00 | 116 | 6,1 ± 1,5 | 2,3 ± 1,5 | 2,7 ± 2,0 |
| 601,00 a 1000,00 | 95 | 6,2 ± 1,9 | 2,6 ± 2,2 | 3,2 ± 2,5 |
| Mais de 1000 | 46 | 5,7 ± 1,2 | 3,2 ± 2,0 | 3,4 ± 2,0 |
| Valor de p* | | 0,126 | 0,002 | 0,036 |
| Total | 441 | 6,1 ± 1,6 | 2,4 ± 1,9 | 2,9 ± 2,1 |

Resultados expressos por média e desvio padrão.

(*) Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, p<0,05.

(**) Teste t de Student para amostras independentes, p<0,05.

(^a) Agrupada com a classificação de 9 a 11 anos para o teste estatístico.

Tabela 3 - Distribuição das mulheres com alta fecundidade, por número de filhos que o marido/companheiro desejava ter, segundo o número ideal de filhos que a mulher preferia ter. Curitiba, 2005

| Número de filhos que a mulher preferia ter | Número de filhos que marido/companheiro desejava ter | | | | | | | | | | | Total |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|---|---|---|----|-------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 0 | 3 | 1 | 3 | 2 | | | | | | | 3 | 12 |
| 1 | 11 | 14 | 15 | 1 | 2 | 2 | | | | | 2 | 47 |
| 2 | 21 | 22 | 41 | 11 | 2 | 15 | 8 | 2 | 1 | 1 | 12 | 136 |
| 3 | 4 | 2 | 8 | 9 | 6 | 4 | 4 | 1 | 1 | | 6 | 45 |
| 4 | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 5 |
| 5 | 4 | | 5 | 2 | | 5 | | 1 | 1 | | 1 | 19 |
| 6 | | | | 1 | | | 3 | | 1 | | 2 | 7 |
| 7 | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| 8 | | | | 1 | | | | | 1 | | | 2 |
| 9 | | | | | | | | | | | | 0 |
| 10 | 1 | 1 | | | | 1 | | | | 1 | 2 | 6 |
| Total | 45 | 40 | 73 | 27 | 12 | 27 | 16 | 4 | 6 | 2 | 28 | 280 |

novas uniões também pressionavam para terem os próprios filhos, como pode ser observado pelas seguintes falas:

O marido queria bastante filho, mas era alcoólatra e tentava bater, e se não fizesse o que ele queria tinha muita briga.

O meu marido era violento, ele não queria saber se a gente queria... (sexo), ele queria e pronto.

Ele não queria usar preservativo, não colaborava.

A pouca participação dos companheiros na definição no número de filhos se confirma quando 129 mulheres (36%) referem que não sabem a opinião dos companheiros sobre o número de filhos que tiveram ou quando eles afirmam que a “culpa do número de filho é da mulher” ou, ainda, que são indiferentes. Com relação aos companheiros, 43% aceitam o número de filhos e outros 13% acham que “são muitos” (Tabela 5).

Buscando identificar a vivência das mulheres com os filhos tidos, solicitou-se que comentassem sobre as coisas boas (vantagens/benefícios) e as não tão boas (desvantagens) com relação ao número de filhos que tiveram.

As categorias obtidas após a análise de conteúdo em relação às vantagens foram: o “companheirismo dos filhos, a alegria, felicidade, carinho, amor e di-

vertimento” que trazem ou ser “gratificante”, “ter ajuda” dos filhos em casa; 18%, porém, afirmaram não ver vantagens ou benefícios em se ter muitos filhos.

Como principais dificuldades, mais do que desvantagens relacionadas ao maior número de filhos, categorizaram-se: “dificuldades financeiras, as despesas com escola e com saúde”. Em segundo lugar, as “preocupações com a segurança” dos filhos, a violência e tráfico de drogas e “incertezas quanto ao futuro dos filhos”; apenas em terceiro lugar, aspectos ligados ao comportamento dos filhos (desobediência, rebeldia, briga entre irmãos). Com relação às desvantagens, 6,4% relataram não haver aspectos ruins em ter um maior número de filhos.

Relato das mulheres sobre as vantagens/benefícios de um maior número de filhos:

A gente aprende com eles, aprende a lidar com as diferenças.

Ajuda a ter solidariedade, aprender a ter valores. Aprende a pensar não só em você.

Alegria, casa cheia, mesmo com bagunça é sempre uma felicidade chegar em casa e ter uma carinha linda te esperando, para dar carinho e amor.

Bom é ter filhos, ruim é não ter condições boas para eles, já passamos até fome.

Tabela 4 - Distribuição do número e proporcional (%) das mulheres com alta fecundidade por motivos referidos para ter o número atual de filhos, vantagens e desvantagens em ter mais filhos e opinião das pessoas em relação ao número de filhos. Curitiba, 2005

| Item | N | % |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Motivos referidos para ter o número de filhos | | |
| Descuido | 183 | 44,5 |
| Porque quis e planejou | 56 | 13,6 |
| Foi acontecendo | 33 | 8,0 |
| Engravidou com método anticonceptivo | 28 | 6,8 |
| Pílula dava problema | 24 | 5,8 |
| Nova união | 22 | 5,4 |
| Uso incorreto da pílula | 21 | 5,1 |
| Desconhecia métodos anticoncepcionais | 17 | 4,1 |
| Plano de Deus | 16 | 3,9 |
| Outro | 9 | 2,2 |
| Marido quis | 2 | 0,5 |
| Vantagens em ter mais filhos | | |
| Companheirismo, casa cheia, companhia | 160 | 36,3 |
| Alegria/felicidade/carinho/amor/divertido | 135 | 30,6 |
| Não tem nada de bom | 78 | 17,7 |
| Gratificante criar os filhos | 68 | 15,4 |
| Ter mais ajuda em casa, segurança no futuro | 33 | 7,5 |
| Outros | 26 | 5,9 |
| Desvantagens em ter mais filhos | | |
| Despesas/dificuldade financeiras | 206 | 46,7 |
| Educação (despesas com a escola e dificuldade p/ educar) | 96 | 21,8 |
| Preocupação (falta segurança/violência/drogas/incerteza quanto ao futuro) | 53 | 12,0 |
| Não tem aspecto ruim | 28 | 6,4 |
| Desobediência dos filhos/rebeldia | 24 | 5,4 |
| Saúde (dificuldade de atendimento/SUS, compra de remédios, quando ficam doentes) | 17 | 3,9 |
| Não tem com quem deixar os filhos para trabalhar | 14 | 3,2 |
| Brigas entre os filhos | 13 | 3,0 |
| Outros | 32 | 7,3 |
| Opinião das pessoas sobre número de filhos | | |
| Criticam/acham que são muitos filhos | 144 | 32,7 |
| Não falam nada | 135 | 30,6 |
| Dizem que sou louca | 116 | 26,3 |
| Preconceito da família/ vizinhos/piadas/brincadeiras | 54 | 12,2 |
| Dizem para se cuidar | 14 | 3,2 |
| Dizem que sou corajosa | 24 | 5,4 |
| Ficam admiradas | 9 | 2,0 |

Nota: *percentuais calculados em relação ao total de mulheres (441).

Tabela 5 - Número e proporção (%) de mulheres segundo a influência do companheiro na definição do número de filhos e opinião do marido sobre o número de filhos, Curitiba, 2005

| Companheiro influenciou | N | % |
|----------------------------------|-----|--------|
| Não | 184 | 51,83 |
| Sim | 146 | 41,13 |
| Um companheiro sim e outro não | 25 | 7,04 |
| Opinião do companheiro | | |
| Aconteceu aceita/normal/é benção | 62 | 17,32 |
| Bom | 92 | 25,70 |
| Ela não sabe o que ele acha | 129 | 36,03 |
| Indiferente | 14 | 3,91 |
| Culpada é a mulher | 13 | 3,63 |
| Dão muita preocupação | 9 | 2,51 |
| Acha que são muitos | 39 | 10,89 |
| Total* | 358 | 100,00 |

*Nota: 23 mulheres deixaram em branco, não responderam ou deram resposta inválida.

Nunca estou sozinha, espero que os filhos cuidem de mim na velhice, quando não puder mais trabalhar.

Destacaram-se, ainda, a partir das expressões das mulheres entrevistadas: o aprendizado que os filhos podem proporcionar, a possibilidade de não ficarem sozinhas e a oportunidade que os filhos trariam de ajudar os pais no futuro ou de sustentá-los na velhice.

Outras categorias identificadas, com menor frequência de citações, mas que poderiam ajudar a compreender os fatores que interferem na decisão de ter um maior número de filhos, foram as dificuldades de logística e de tempo para dedicar aos filhos, o aumento do trabalho e cansaço, a perda de espaço e liberdade e a pouca participação dos companheiros na sua criação. Algumas falas das mulheres em relação a essas categorias foram:

Dificuldade de logística e tempo:

Quando queremos sair, não dá para levar todos juntos.

Não tem tempo suficiente para todos... acho que com dois filhos teria mais tempo.

Trabalho aumentado e cansaço:

A desvantagem é que sempre tem bagunça em casa, tem muita roupa para lavar, muita comida para fazer, pratos para lavar.

São de idades próximas, assim fico muito cansada.

Perda de espaço e de liberdade:

Fico um pouco presa, não tenho liberdade.

Porque a mulher fica descuidada. Perda da juventude e liberdade.

Falta de apoio do companheiro:

Marido não ajuda nada, pai ausente.

O primeiro filho, o pai não quis assumir.

Para avaliar a percepção das mulheres em relação ao juízo da sociedade sobre as questões relativas à alta fecundidade indagou-se acerca do que as pessoas em geral comentavam sobre o número de filhos que tiveram. Verificou-se que 33% referiram críticas pelo que se denominava de “muitos filhos”, sendo consideradas como “loucas” (26%) e sofreram discriminação com piadas e brincadeiras que revelam preconceitos (12%). Outras (31%) nunca foram criticadas e apenas 7% foram chamadas de corajosas ou foram admiradas pelo seu número de filhos (Tabela 4).

Exemplos do que as pessoas comentam sobre as mulheres com alta fecundidade, conforme relato das entrevistadas:

Essa mulher só presta para ter filhos. As pessoas discriminam muito.

... Dizem que sou louca, porque é difícil pra criar.

As pessoas caçoam.... ‘não tem TV na sua casa?’

Discussão e Conclusões

Os resultados apontaram dificuldades na definição e na conquista da fecundidade desejada e tida pelas mulheres que vivenciam alta fecundidade na atualidade.

As questões utilizadas neste estudo sobre as intenções reprodutivas, semelhantes às utilizadas nas Pesquisas Nacionais de Demografia e Saúde (PNDS) e outras pesquisas demográficas, merecem cautela nas suas interpretações, porque colocam as mulheres em uma situação delicada, podendo levar

a uma eventual rejeição do já ocorrido (Brasil, 2009; Campbell, 1986).

Evidenciou-se pelas respostas das mulheres entrevistadas neste estudo que a maioria das mulheres teve mais filhos do que “desejavam”. Confirmou-se também, por outro lado, que um grupo de mulheres quis ter uma prole mais numerosa.

Quando questionadas sobre a participação do companheiro na definição do número de filhos, um grande número afirmou que os homens exerceram uma influência “negativa” na constituição de suas proles, isto devido ao uso de violência, ao alcoolismo, ao uso de drogas, pela indiferença ou pela pressão por filhos próprios por parte dos novos companheiros, mesmo quando estas já tinham o número de filhos que desejavam ter, revelando as desigualdades de gênero.

A religiosidade, por outro lado, ainda tem influência na decisão das mulheres de não controle da fecundidade, como referiu uma entrevistada:

Deus me deu oito filhos... Deus vai dando amor assim... é uma garantia que eu posso ter um outro filho, eu posso encarar outra cesárea (teve cinco cesáreas). Deus tem sido muito bom comigo, com minha vida... é pela 'Palavra (de Deus)'.

Essa entrevistada, mesmo com riscos para sua saúde, uma vez que já foi submetida a cinco cesáreas, devido à sua fé e religiosidade afirmou que continuaria engravidando, se assim Deus desejar, por influência de uma igreja que preconiza que os casais não devem limitar o número de filhos ou usar métodos contraceptivos.

Guimarães (2005) argumenta que na modernidade a religião perdeu seu lugar central de destaque na vida das pessoas e na sociedade, uma vez que, com o processo de dessacralização no mundo moderno, outros valores, hábitos, estilos de vida, modos de pensar e agir tiveram lugar, influenciados pelo processo de globalização, sendo este fato inédito na história da humanidade. Entretanto, afirma o autor, existem movimentos entre integrantes das classes populares e camadas médias que buscam uma visão mais holística (corpo e alma integrados) e religiosa da vida, especialmente entre as mulheres.

A explicação para esse fato se deve aos preceitos religiosos que têm maior afinidade com as características ditas femininas, valorizando emoções, sensibilidade e afetividade, e por que as religiões afirmariam a centralidade do feminino relacionado à gestação, ao crescimento, à proteção da vida e da família. As religiões procuram fortalecer a autoestima pela valorização dos dons espirituais em oposição à riqueza material; assim a conversão das mulheres se daria de forma mais fácil, não necessitando de uma mudança radical em seu estilo de vida (Guimarães, 2005).

No universo pesquisado, cerca de 4% das mulheres alegaram que o número de filhos tidos foi definido pelo “plano de Deus”, demonstrando que as crenças e a religião podem ter influenciado o controle da fecundidade de um grupo pequeno de mulheres.

Identifica-se assim que a manutenção da alta fecundidade não parece ter sido uma escolha refletida e planejada com autonomia e autodeterminação pela maioria das mulheres entrevistadas. Questões sociais concretas, mas também questões subjetivas interferiram no desejo de limitar o número de filhos.

Ressalta-se que esses fatos devem ser considerados pelos profissionais, gestores e políticos, antes de se culpabilizar as mulheres, especialmente as mais pobres, por terem um número maior de filhos. Isso porque ficou evidente que homens interferem na formação das proles, assim como os serviços de saúde ineficientes e a religiosidade, dentre outros.

A mulher com uma prole maior é vista com estranheza e desprezo pela sociedade atual. E há apenas quatro décadas estas eram valorizadas, enquanto as mulheres sem filhos eram criticadas (IPPUC, 2007).

A PNDS 2006 (Brasil, 2009) identificou que 80% das brasileiras sem filhos desejavam tê-los, mas o percentual cai para 45% entre aquelas que já tinham um filho, confirmando a tendência de manutenção de baixa fecundidade, em torno de um a dois filhos por mulher. Outra tendência observada em muitos países desenvolvidos e recentemente no Brasil, que vem chamando atenção inclusive da mídia, é a do número crescente de mulheres e casais que não querem ter filhos, os casais chamados *dinks* (*double income, no kids*)², com uma situação econômica confortável e dupla renda que voluntariamente decidem não ter

2 Dupla renda, sem filhos

filhos (Brasil, 2009; IPEA, 2008). Estimativas da PNAD 2006 apontam que cerca de 10% das mulheres no Brasil não desejam ter filho (Brasil, 2009).

A PNAD 2006 mostra também que mulheres de escolaridade mais alta estão tendo menos filhos do que desejariam (Brasil, 2009). O número médio ideal de filhos para as mulheres com 12 ou mais anos de estudo era de 2,2 filhos e a taxa observada foi de 1,0 filho (o que significa a metade do desejado). O desejo não atendido da maternidade é um fenômeno que só recentemente vem chamando a atenção, sendo ainda pouco explorado pelos pesquisadores e formuladores das políticas públicas.

Para Wolf (2006) a conciliação entre trabalho e maternidade, especialmente para as mulheres mais instruídas, parece cada vez menos promissora. Assim, as transformações no contexto econômico global dos últimos 50 anos impuseram barreiras à maternidade, referindo que o mundo atual inverteu a “ditadura” do passado, fazendo com que as mulheres não possam mais aceitar a ideia de ter filhos e cuidar da família.

Ainda segundo Wolf (2006), a igualdade de gênero no trabalho só é possível quando as mulheres abrem mão da maternidade, uma vez que quanto mais capacitadas, mais competentes, mais tempo se exige dela no trabalho e maiores responsabilidades lhes são atribuídas, o que torna mais difícil a decisão de ter filhos, definida agora como uma ditadura da não maternidade imposta às mulheres de maior escolaridade.

Pode-se afirmar, nesse contexto que as políticas públicas e as pesquisas encontram-se ainda voltadas à demanda por contracepção, em detrimento do desejo da maternidade não atendida. Esse é o caso das mulheres com maior escolaridade, das que necessitam da reprodução assistida e tratamento para engravidar ou ainda das portadoras do vírus HIV e de outras doenças, que também buscam satisfazer o desejo de serem mães e ter filhos com segurança. Esses paradoxos mostram a diversidade e a complexidade das questões relativas à reprodução que os ideais de justiça e de direitos devem considerar.

Cerca de 10% das mulheres afirmaram que desejavam o número de filhos que tiveram, isto é, cinco ou mais. As motivações referidas envolvem, nesses casos, desejos e sonhos anteriores ao casamento/união, instinto maternal, o fato de gostar de crian-

ças, de gostar de famílias grandes ou ter vivido em famílias com muitos irmãos.

Muitas mulheres relataram como vantagens em ter um maior número de filhos a satisfação pessoal, alegria, felicidade, o aprendizado de solidariedade e a convivência com as diferenças. E, também, a possibilidade de não ficarem sozinhas e a oportunidade que os filhos trariam de ajudar aos pais no futuro. As desvantagens/dificuldades se referem às questões financeiras, com educação e saúde, e segurança para criação dos filhos.

Cabe questionar que se, sanadas essas dificuldades pelo poder público e conscientes das vantagens e apoio da sociedade, as mulheres voltariam a ter dois filhos ou três em um futuro próximo.

As mulheres que não queriam o total de filhos que tiveram alegaram, especialmente, problemas referentes à regulação da fecundidade ou à adequação aos métodos contraceptivos, revelando falhas nos programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva, em especial ao planejamento familiar, apontadas também em outros estudos (Costa e col., 2006; Osis e col., 2006; Tavares e col., 2007).

Em parte, a manutenção de um grupo de mulheres com alta fecundidade, mesmo em grandes centros urbanos, estaria sendo determinada pelas desigualdades sociais e pela a dificuldade de acesso à contracepção. Essa dificuldade de acesso esta relacionada a falta dos métodos contraceptivos nas unidades de saúde nos municípios, que não adquirem os métodos contraceptivos para suprir as necessidades da população, ficando dependentes das remessas enviadas pelo Ministério da Saúde, que nem sempre são regulares. Isso porque, na prática, o programa de planejamento familiar ocupa lugar secundário entre as ações de saúde nos municípios, não sendo valorizado ou entendido como componente essencial da atenção básica, sendo ainda priorizadas as ações materno-infantis (Nagahama, 2009).

Estudos realizados em países na África apontam que os fatores que contribuem para a manutenção da alta fecundidade nos países do continente são: a aprovação social das mulheres com alta fecundidade e dos homens possuidores de famílias grandes, como sinal de riqueza ou influência, as pressões das redes de parentesco, a preferência por filhos do sexo masculino, as objeções ao uso de contracepção,

a perspectiva de mandar as crianças para as vilas e cidades para que façam remessas de valores de volta, a tradicional percepção das crianças como uma “apólice de seguro” para a velhice dos pais, a escassez de alternativas de recreação e a pobreza (Pirotta e Schor, 2004).

Guardadas as devidas proporções das diferenças culturais e de desenvolvimento entre os países africanos e o Brasil, verificou-se que alguns desses fatores foram citados pelas mulheres deste estudo. Observa-se assim que a realidade brasileira e em Curitiba, no que se refere às questões reprodutivas, mesclam características da fecundidade dos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Assim, em que pese os avanços observados nas políticas referentes à saúde das mulheres e à saúde reprodutiva, mais especificamente ao planejamento familiar, no Brasil persistem desigualdades que precisam ser identificadas e corrigidas pelos profissionais e gestores de saúde, reduzindo as iniquidades sociais e em saúde que atingem as mulheres e suas famílias (Brasil, 2005). Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) alertam que cerca de 215 milhões de mulheres no mundo não tiveram suas necessidades de métodos modernos de planejamento familiar satisfeitos, determinando entre 22 milhões e 53 milhões de gestações indesejadas, 25 milhões de abortos provocados e 7 milhões de abortos espontâneos (ONU, 2004).

O Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ONU, 2004) aponta como requisitos para acelerar o progresso do acesso universal à saúde sexual e reprodutiva as ações imediatas em todos os níveis de governo, com financiamento adequado, firme vontade política, programação audaciosa e criativa e participação de diversos setores, incluindo a sociedade civil. Para avançar nesse processo alguns elementos são fundamentais, entre os quais a incorporação dos direitos reprodutivos como uma prioridade nacional; o enfoque nos direitos humanos que promova a igualdade entre os gêneros, a equidade e a imparcialidade; perspectivas e ações multisetoriais para elaboração das políticas e programas de saúde sexual e reprodutiva; a inclusão de grupos mais vulneráveis, promovendo a justiça social e eliminando desigualdades econômicas, sociais e

culturais; dar respostas às necessidades e realidade dos adolescentes; o fortalecimento dos os sistemas de saúde, incluindo a capacitação dos profissionais, a disponibilidade, a gestão eficiente e a distribuição efetiva de produtos, incluindo contraceptivos de alta qualidade; e, finalmente, o aperfeiçoamento do planejamento, supervisão e avaliação da aplicação dos recursos, incluindo da área da saúde da mulher e saúde reprodutiva.

Conclui-se que a análise permanente dos níveis de fecundidade, dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva, e seus efeitos sobre o processo de desenvolvimento, devem ser valorizados por gestores e profissionais de saúde, com vistas à justiça social e à garantia dos direitos humanos, reprodutivos e sexuais para toda a população.

Referências

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Mapeamento sócio-econômico e demográfico dos regimes de fecundidade no Brasil e sua variação entre 1991 e 2000. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 14., 2004, Caxambú. *Anais...* Campinas: ABEP, 2004. Disponível em: <<http://www.nepo.unicamp.br/aulas/2010/zm/graduacao/MapeamentoSocioeconomico.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2013.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. *Novos estudos*, São Paulo, n. 74, p. 11-15, mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo*. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher-PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília, DF, 2009.

CAMPBELL, A. A. *Manual para el análisis de la fecundidad*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1986.

COSTA, M. C. et al. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres em questão. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 6, n. 1, p. 75-84, 2006.

GUIMARÃES, M. B. L. Feminização da pobreza e religiosidade. In: VALLA, V. V.; STORTZ, E. N.; ALGELIBE, E. B. (Org.). *Para compreender a pobreza no Brasil*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005. p. 169-190.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Perfil socioeconômico da maternidade nos extremos reprodutivos*: 2005. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/homr/estatistica/populacao/perfil_maes/Maes_jovens_e_maduras.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2011.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios 2007*: primeiras análises: demografia e gênero. Brasília, DF, 2008. (Comunicado da Presidência, 11).

IPPUC - INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO EM CURITIBA. *Bairros Curitiba 2007*: estimativas populacionais para os 75 bairros e as 9 administrações regionais do município de Curitiba. Curitiba, 2007. Disponível em: <http://ippucweb.ippuc.org.br/Bancodedados/Curitibaemdados/anexos/2007_BAIRROS%20DE%20CURITIBA_Estimativas%20Populacionais.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2013.

NAGAHAMA, E. E. I. Avaliação da implantação de serviços de saúde reprodutiva no Município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2 p. 279-290, 2009.

ONU - NACIONES UNIDAS. Consejo Económico y Social. Comisión de Población y Desarrollo. *Medidas para poner en práctica las recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. [S.l.], 2004. Disponível em: <<http://www.choike.org/documentos/ecosoc2004.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2013.

OPAS - Organización Panamericana de la Salud. *Género, salud y desarrollo en las Américas*: indicadores básicos. [S.l.], 2005. Disponível em: <http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2005/genero_indicadores.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2013.

OSIS, M. J. D. et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11 p. 2481-2490, 2006.

PIROTTA, K. C. M.; SHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 495-502, 2004.

SCHOR, N. et al. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 77-84, 2000.

SOARES, V. M. N. *Intenções e comportamento reprodutivos de mulheres que vivenciam alta fecundidade em um grande centro urbano*. 2009. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

TAVARES, L. S.; LEITE, I. C; TELLES, F. S. P. Necessidade insatisfeita por métodos anticoncepcionais no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 139-148, 2007.

WOLF, A. Working girl. *Prospect Magazine*, London, 2006. Disponível em: <http://www.prospect-magazine.co.uk/article_details.php?id=7398>. Acesso em: 29 jul. 2013.

Recebido em: 14/12/2011
Aprovado em: 26/11/2012