

**ESTUDO DOS COMPONENTES DA DINÂMICA
REPRODUTIVA NA BOLÍVIA, 1998**

Moisés Alberto Calle Aguirre

**Belo Horizonte, MG
UFMG/CEDEPLAR
2003**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Moisés Alberto Calle Aguirre

ESTUDO DOS COMPONENTES DA DINÂMICA REPRODUTIVA NA BOLÍVIA, 1998

Tese apresentada ao curso de doutorado em Demografia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do Título de Doutor em Demografia

Orientadores:

Prof. Dr. Roberto do Nascimento Rodrigues
Prof. Dr. Lúri da Costa Leite

Belo Horizonte, MG
Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional
Faculdade de Ciências Econômicas – UFMG
2003

Folha de aprovação

***Esta tese é dedicada e
inspirada na história
de minha família e meus pais
os quais possibilitaram minha peregrinação
pelo nobre mundo da academia.***

***A meus pais Lucila e Julio com
os quais tivemos breves momentos
de conversa, suficientes para sentir
seu amor e desejo de superação
de seus filhos, mas em espírito,
sempre estiveram a meu lado
em permanente comunicação silenciosa.***

***A minhas irmãs Cristina, Flora e Maria
que sempre estão dando mostra de coragem...
símbolo de força, convicção, generosidade,
sobretudo humildade e alegria.
Conceitos insuficientes para traduzir
a força transformadora e revolucionária
de mulher que elas representam***

AGRADECIMENTOS

Quero expressar minha gratidão ao Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR) pela grande oportunidade que me deu para minha formação profissional.

Ao Consejo de Población para el Desarrollo Sostenible (CODEPO – Ex DPP) del Ministerio de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente de Bolivia, pelo apoio recebido, que viabilizou minha participação no curso.

Agradecer a nossos mestres é tarefa difícil, o impacto de seus diversos discursos intelectuais que vertem em suas aulas, a força com que são expostas suas idéias transcendem diversas esferas de nossas vidas, não somente porque passam conhecimento, mas também, porque fazem tremer nossas estruturas de valores. A partir dessa ótica, tais discursos são transformadores e revolucionários, os quais uma vez analisados com atenção, se transformam em fonte de verdadeira inspiração. Mas beber dessa fonte exige um certo saber e a arte desse saber passa essencialmente pelo livro. Aqui não importam as condições em que se toma o livro, o que importa é tomar o livro, somente nesse campo é possível descobrir como beber dessa fonte; depois desse nobre ato, os indivíduos não são mais os mesmos: crescem como pessoas, se aprimoram e são capazes de lidar com o conhecimento. Com essas palavras quero expressar minha gratidão a meus mestres orientadores, Roberto do Nascimento Rodrigues e Lúri da Costa Leite.

Quero expressar também minha gratidão aos professores, José Alberto Magno de Carvalho, Diana Oya Sawyer, Eduardo Rios Neto, André Junqueira Caetano, Laura Rodriguez Wong, Ignez Oliva Perpétuo, Carla Jorge Machado, Letícia Junqueira, Paula de Miranda Ribeiro, Moema Gonçalves, Fausto Alves de Brito, Simone Wajnman, e Vilmar Faria (in memória), a todos eles pela sua solidariedade intelectual.

À professora Maria do Carmo Fonseca por seu apoio permanente e incondicional desde minha chegada ao CEDEPLAR, por me ter permitido caminhar e refletir no espaço discursivo das relações de gênero.

Às secretárias da diretoria, Kátia Mendes, Lucília e Edna, por sua importante colaboração e amizade.

À Mirela, pela ajuda profissional que fez com que minhas mãos continuassem funcionando no momento preciso.

Luciana muito obrigado pela sua companhia altamente motivadora.

Maristela Dória, Simone e Simone obrigado pela sua amizade.

Ao Ricardo e Adriana, pela grande amizade, pessoas que me apoiaram de forma solidária nos momentos críticos desta passagem.

Ao Dimitri, pelas muitas conversas prolongadas e sua paciência para escutar minhas angústias intelectuais. Suas falas foram nutrientes importantes para me alimentar e crescer.

Ao Weber, amigo de sempre, enriquecedor na conversa, solidário com as idéias.

Ao Flávio Henrique M. de Freire, amigo com quem caminhei muitas trilhas no espaço acadêmico. Tamanha solidariedade humana e intelectual é de incalculável valor.

À Helenice, pelos espaços prolongados cedidos de seu tempo para falar sobre Elias, Bourdieu, Habermas, conversas enriquecedoras e altamente saudáveis.

Ao César, estatístico e poeta de uma qualidade humana incalculável, por ter participado com a mão amiga nos últimos passos desta minha peregrinação acadêmica.

Obrigado, Gustavo, Neilton, Luiz, do Laboratório de Computação Aplicada – LCA, pelo apoio técnico, fundamental para desenvolver meu trabalho.

Ao Luiz Cláudio, pelos encontros saudáveis em torno de sua música.

Ao Bernardo, pela sua grande amizade.

À Kenya e sua família, minha gratidão infinita pelos belos momentos que me permitiram compartilhar com todos vocês.

Obrigado Marcelo Godoy, pelas conversas de fim de tarde.

Obrigado a Maria Célia, pela sua predisposição na ajuda a organizar minha revisão bibliográfica.

Ao Ari e Patrícia, amigos de sempre, pela honra de ter me dado a oportunidade de ser padrinho, acima de tudo pela sua solidariedade de estender suas mãos sempre que precisei.

Ao pessoal da Biblioteca, Maristela, Mirtes, José Henrique, Ricardo e Consolação, pelo carinho e afeto que sempre me brindaram nas horas da consulta e revisão bibliográfica.

Ao pessoal da Secretaria de Curso, Cecília, Margaret, Andréa e Cleusa, pela sua amabilidade e predisposição para resolver questões administrativas.

À Daisy, palavras me faltam para expressar minha gratidão pelas jornadas de conversa, por sua sabedoria espiritual, por esse espírito de colaboração, por sua humildade na hora da troca das idéias, por sua grandiosa simplicidade. Aprendi muito com você.

Sinto-me honrado mas nem tenho palavras para elevar minha gratidão a Hugo Torrez, “Mestre” e amigo, que convidou-me a ingressar no mundo da Demografia, acreditando incondicionalmente em minha pessoa, que compartilhou suas idéias, não só na área acadêmica mas também com seus conselhos nas arenas às vezes difíceis da vida.

À René Pereira, professor e amigo que sempre me incentivou desde os anos do curso de Sociologia na graduação.

À Família Carreón, na pessoa da Senhora Ruth de Carreón Moldiz, o cenário de minhas transformações e busca constante de superação tem sua gênese no exemplo de toda a sua família e agora tenho a sorte de expressar meu profundo agradecimento pelo apoio constante por sua grandiosa solidariedade.

À José Miguel Gusmán, por estar sempre nas horas precisas com as palavras de apoio.

Ao Eduardo e Luciana por sua reconfortante amizade.

Vânia, Aloísio, Jomar, Kenya, Luiza, Júnia, Fernando, Carolina, André, Juliana, Flavio a todos eles minha gratidão por sua amizade.

A meus compadres Mira e Marcos, pela honra que me deram de ser padrinho de seu primeiro filho, Pedro.

À Família Torrez, na pessoa da Senhora Flora de Torrez Fiorilo, que mesmo à distância sempre estiveram com minha pessoa dando-me força e constantes desejos de bem-estar.

Puxa vida! Ao Marcelo, Helger, Pedro, Hélder, Guillermo, Jonas e Felipe, obrigado por ter-me dado a oportunidade de navegar nas águas do futebol, foram momentos de lazer e muita emoção.

À Flávia, pelo constante incentivo e sua grandiosa amizade.

À família de Benedito e sua senhora esposa e filhos Cleondas, Edileuza, Cláudia, Kaká e Bena por seu apoio e força e por me fazer sentir como um membro da família.

À Mara, pelo destino tê-la colocado em meu caminho. Sua força de coragem e sentimento solidário foram virtudes que me permitiram realizar uma bela construção no espaço do amor. A partir daí tudo se faz possível.

Finalmente à minha família: Julio, Cristina, Flora, Carlos, Maria, Catalina, Daniel, Javier, Carlita, Orlando e Delina fonte de permanente inspiração e força motivadora para continuar nesta longa caminhada.

RESUMO

A tese investiga a dinâmica reprodutiva da Bolívia, com base em três componentes da reprodução humana: preferências reprodutivas, uso de métodos anticoncepcionais, e necessidade insatisfeita de planejamento familiar, focalizados no universo das mulheres unidas, em idade reprodutiva. Investiga também, o efeito nestes componentes de múltiplos fatores, tais como socioespaciais, socioeconômicos, sócio-demográficos, gênero e família. Os dados utilizados para esta análise provêm da Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDSA, 1998, que faz parte do Programa Mundial de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS).

A tese lançou mão de dois campos de orientação teórica, um de caráter demográfico e outro de caráter sociológico, para com base neles, desenhar a estrutura analítica da dinâmica reprodutiva visando refletir e buscar argumentos que possam oferecer subsídios à análise dos seus componentes na Bolívia. Assim, o enfoque demográfico é usado com a perspectiva de ter uma melhor visualização empírica e o enfoque sociológico tem o caráter de suporte substantivo a essa visão interpretativa. A isto se somam técnicas estatísticas com base nas quais foram construídos quatro modelos que permitiram realizar quatro análises. Para a análise do uso de métodos anticoncepcionais foi usado o modelo logístico binomial; para a análise da escolha do tipo de método foi usado o modelo logístico multinomial; para a análise da esterilização foi usado o modelo de incidência em tempo discreto; e para a análise da necessidade de métodos anticoncepcionais foi usado o modelo de regressão logística multinomial. Os quatro modelos são de ordem hierárquica de dois níveis: indivíduo e comunidade.

Em 1998, a Taxa de Fecundidade Total Marital foi de 7,1 filhos por mulher. A fecundidade desejada estimada foi de apenas 3,2 filhos, indicando que 55% de todos os filhos concebidos pelas mulheres unidas eram indesejados. Mesmo controlando-se por fatores demográficos e socioeconômicos, em nível individual, o efeito aleatório atribuído a variáveis da comunidade revelou-se estatisticamente significativo em todas as análises. Este certamente é um campo importante de investigação futura, que requer a incorporação de fatores específicos atuando em nível da comunidade, de tal forma que se possa avançar na explicação dos determinantes do uso e escolha de métodos anticoncepcionais reversíveis e irreversíveis, assim como daqueles associados com a necessidade insatisfeita por planejamento familiar.

Finalmente o estudo resgata a importância das preferências reprodutivas juntamente com o uso e necessidade de métodos anticoncepcionais como componentes interveniente em dois campos: no processo de reprodução da população e na contribuição para o fortalecimento dos programas de saúde reprodutiva.

ABSTRACT

The thesis investigates the reproductive dynamics in Bolivia, based on three components of the human reproduction: reproductive preferences, use of contraceptive methods, and unmet need for contraception. A number of demographic, socioeconomic and gender factors were controlled for in the analysis, according with the literature review. The data used were provided by the Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDSA, 1998 (Bolivia DHS 1998). The DHS type of data are very likely to have hierarchical structures because individuals selected from the same cluster are more likely to have similar behavior and attitudes in relation to contraceptive use than those selected from different clusters. Therefore, a series of multilevel models was used throughout this thesis, as they have been pointed out to be the most appropriate for data where observations are correlated.

Three empirical studies are carried out in this thesis. First, the focus was on the reproductive preferences. Second, factors associated with the choice of reversible methods and sterilization were investigated. Finally, attention was paid to an analysis of the demand for contraceptives in Bolivia, in which the proportion of women with an unmet need for limiting or for spacing was estimated.

Most of the multilevel analyses have shown that despite the large number of variables included in the models there was a considerable amount of unexplained variation. The desired number of children was less than half of the actual number of children, regardless of the women demographic, socioeconomic and gender characteristics. In addition, the method used by most women in reproductive age, regardless of their demographic, socioeconomic and gender characteristics, were traditional (less than half of women used modern methods). These certainly open an important avenue for future studies, which requests the incorporation of specific factors acting at the community level, as well as cultural indicators, in order to allow for a more comprehensive understanding of the contraceptive dynamics in Bolivia.

ÍNDICE

RESUMO	ix
ABSTRACT	x
1. INTRODUÇÃO	1
2. CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS ACERCA DOS COMPONENTES DA DINÂMICA REPRODUTIVA	7
2.1 O campo da transição da fecundidade como esfera de aproximação para a discussão das preferências reprodutivas.....	7
2.2 As preferências reprodutivas na esfera da transição da fecundidade	15
2.3 Anticoncepção, planejamento familiar e saúde reprodutiva.....	17
2.4 Necessidade de métodos anticoncepcionais	21
2.4.1 Processo de configuração da necessidade de métodos anticoncepcionais.....	21
2.4.2 Argumentação conceitual da necessidade de métodos anticoncepcionais.....	25
2.5 Gênero como elemento de ligação nos componentes da dinâmica reprodutiva.....	26
2.6 A família na esfera da dinâmica reprodutiva.....	33
2.7 Circuito de interconexão entre as variáveis que dinamizam os componentes da reprodução	34
3. O CONTEXTO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO DA BOLÍVIA.....	41
3.1 Heterogeneidade estrutural e diferenciação social	41
3.2 Estrutura econômica e condições sociais da reprodução na Bolívia	43
3.2.1 O contexto econômico	44
3.2.2 O contexto espacial.....	48
3.2.3 O contexto demográfico.....	51
3.3 A fecundidade boliviana no cenário da América Latina	51
3.4 Diferenciais da fecundidade na Bolívia segundo determinantes selecionados.....	54
3.5 Panorama das preferências reprodutivas na Bolívia	57
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	68
4.1 Fonte de dados.....	68
4.2 Metodologia	70

4.2.1 Modelo de regressão logística	71
4.2.1.2 Testes de significância estatística dos parâmetros	76
4.2.2 Modelo Multinomial	77
4.2.2.1 Interpretação dos parâmetros	79
4.2.3 Modelo de incidência em tempo discreto.....	79
4.2.4 Modelo hierárquico	81
5. DETERMINANTES DA ESCOLHA DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS.....	84
5.1 Abordagem metodológica	84
5.2 Análise do uso de métodos anticoncepcionais	88
5.3 Análise de escolha de métodos anticoncepcionais.....	93
5.4 Análise de esterilização	98
5.5 Considerações finais.....	101
6. NECESSIDADE INSATISFEITA DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS.....	103
6.1 Conceito e estimativa de necessidade insatisfeita.....	104
6.2 Perfil das mulheres com necessidade	108
6.2 Determinantes da necessidade insatisfeita.....	111
6.3 Considerações finais.....	116
7. REFLEXÕES FINAIS.....	118
8. BIBLIOGRAFIA.....	125
ANEXOS.....	133

LISTA DE ESQUEMAS, TABELAS E GRÁFICOS

ESQUEMA 1: Dinâmica da reprodução humana.....	35
MAPA 1: Divisão Geográfica da Bolívia	50
QUADRO 1 - Classificação da Transição da Fecundidade, segundo diferentes níveis	52
TABELA 1 - Países selecionados da América Latina: Taxas de Fecundidade Total, 1955-1960 a 2000- 2005	53
GRÁFICO 1 – Bolívia, 1965-1998: Tendências da fecundidade por lugar de residência urbano-rural	55
GRÁFICO 2 - Bolívia, 1976-1998: Taxas de fecundidade total, segundo anos de instrução.....	56
GRÁFICO 3 - BOLÍVIA: URBANO-RURAL, 1998: Taxas de fecundidade Marital Total, Desejada e não Desejada	58
GRÁFICO 4 - BOLÍVIA - URBANO, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada	59
GRÁFICO 5 - BOLÍVIA - RURAL, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada.....	59
GRÁFICO 6 – BOLÍVIA – REGIÃO, 1998: Taxas de Fecundidade Marital Total, Desejada e não Desejada.....	61
GRÁFICO 7 - BOLÍVIA – PLANO ALTO, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada	62
GRÁFICO 8 - BOLÍVIA – VALES, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada.....	63
GRÁFICO 10 – BOLÍVIA – NIVEL DE INSTRUÇÃO, 1998: Taxas de Fecundidade Marital Total, Desejada e não Desejada.....	64
GRÁFICO 11 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada de mulheres sem instrução ou com nível primário.....	65
GRÁFICO 12 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada de mulheres com nível secundário de instrução.....	66
GRÁFICO 13 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada de mulheres com educação superior.....	66
QUADRO 2 - Lista de variáveis.....	69
ESQUEMA 2 – Bolívia, 1998: Abordagem metodológica do uso de métodos anticoncepcionais	87

TABELA 2 – BOLÍVIA, 1998: Coeficientes, erro-padrão e razões de chance das variáveis que participaram do modelo do uso de métodos anticoncepcionais das mulheres unidas, segundo características socioeconômicas e sócio-demográficas e de gênero.....	89
GRÁFICO 14 – BOLÍVIA, 1998: Probabilidade do uso de métodos anticoncepcionais, por idade.....	91
GRÁFICO 15 – BOLÍVIA, 1998: Probabilidade do uso de métodos anticoncepcionais por tempo de união.....	91
TABELA 3 – BOLÍVIA, 1998: Coeficientes estimados pelo modelo hierárquico multinomial para a escolha de métodos anticoncepcionais, segundo características estatisticamente significantes de mulheres unidas.....	94
TABELA 4 – BOLÍVIA, 1998: Probabilidades estimadas para a escolha do uso de anticoncepcionais de mulheres unidas, por tipo de método e características individuais.....	95
GRÁFICO 16 – BOLÍVIA, 1998: Probabilidades da escolha do tipo de métodos anticoncepcionais, segundo características de mulheres em união.....	96
TABELA 5 – BOLÍVIA, 1998: Coeficientes estimados, Erro Padrão e Razão de chance do modelo de incidência em tempo discreto para o uso da esterilização de mulheres unidas.....	100
GRÁFICO 17 – BOLÍVIA, 1998: Probabilidade do uso da esterilização em mulheres alguma vez unidas por idade.....	101
TABELA 6 – Bolívia, 1998: Distribuição das mulheres em união segundo seu status reprodutivo e necessidade de planejamento familiar.....	106
ESQUEMA 3 – Bolívia, 1998: Necessidade insatisfeita de métodos anticoncepcionais.....	107
TABELA 7 – Bolívia, 1998: Percentual de mulheres em união com necessidade de planejamento familiar, segundo características selecionadas.....	109
TABELA 8 – BOLÍVIA, 1998: Coeficientes estimados pelo modelo hierárquico multinomial para a necessidade insatisfeita por anticoncepção segundo características selecionadas.....	112
TABELA 9 – BOLÍVIA, 1998: Probabilidades da necessidade de métodos anticoncepcionais, segundo características das mulheres unidas.....	112
GRÁFICO 18 - BOLÍVIA, 1998: Probabilidades da necessidade insatisfeita de métodos anticoncepcionais, segundo características.....	113
TABELA 10 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital e Taxa de Fecundidade Total Marital por lugar de residência.....	133
TABELA 11 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital desejada e Taxa de Fecundidade Total Marital Desejada por lugar de residência.....	133

TABELA 12 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital não desejada e Taxa de Fecundidade Total Marital por lugar de residência.....	133
TABELA 13 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital e Taxas de Fecundidade Total Marital por região de residência.....	134
TABELA 14 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital desejada e Taxas de Fecundidade Total Marital Desejada por região de residência.....	134
TABELA 15 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital na desejada e Taxas de Fecundidade Total Marital não Desejada por região de residência.....	134
TABELA 16 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital e Taxas de Fecundidade Total Marital por nível de instrução.....	135
TABELA 17 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital desejada e Taxas de Fecundidade Total Marital Desejada por nível de instrução.....	135
TABELA 18 - BOLÍVIA, 1998 Taxas específicas de fecundidade marital não desejada e Taxas de Fecundidade Total Marital não Desejada por nível de instrução.....	135
TABELA 19 - BOLÍVIA, 1998 :Distribuição percentual de mulheres unidas que desejam e não desejam mais filhos por idade e lugar de residência.....	136
TABELA 20 - BOLÍVIA, 1998:Distribuição percentual de mulheres unidas que desejam e não desejam mais filhos por idade e região de residência.....	136
TABELA 21 - BOLÍVIA, 1998: Distribuição percentual de mulheres unidas que desejam e não desejam mais filhos Por idade e nível de instrução.....	136

1. INTRODUÇÃO

Achar inspiração para tecer os traços importantes que justifiquem o trabalho da análise da dinâmica reprodutiva na Bolívia é tarefa complexa. As reflexões que coloco a seguir ainda são insuficientes para dar resposta à tamanha preocupação investigativa, embora meu reconforto maior seja a grande oportunidade de ter participado de diversas aulas e conversas informais, como as de meus Professores: Simone, Carminha, Lúri e Roberto, numa constante troca de idéias que me permitiram desenhar passo a passo o presente trabalho. Posteriormente, essas trocas de idéias se expandiram aos corredores da FACE, para mergulhar em apaixonantes discussões com meus colegas Dimitri, Weber, Helenice e mais tarde Cezar, no propósito de continuar alimentando minhas preocupações intelectuais. Esse é o cenário acadêmico (CEDEPLAR-UFMG) que me permitiu a busca constante e reflexiva sobre o tema em questão, no marco de minhas próprias limitações intelectuais.

Mas quais os motivos que me levaram a trabalhar sobre a reprodução humana na Bolívia? Esta interrogante não só traduz minha preocupação, mas também é guia e inspiradora de meu trabalho. Dois caminhos de reflexão me ajudaram a investigar esta questão: um de caráter e preocupação humana implícita na tese, e outro de preocupação acadêmica e intelectual.

Na primeira, falar de reprodução humana nos remete a tentar compreender o sentido da vida a partir do movimento; é viver intensamente o processo da gravidez, que se inicia na concretização do encontro entre o espermatozóide e o óvulo até chegar ao nascimento do(a) filho(a). É uma combinação de felicidade e medo que nos levam, no plano espiritual, à procura do contato com Deus, assim como à incerteza da decisão frente à reprodução: por um lado, o desejo de querer esse(a) filho(a) que está por nascer, e por outro, o desespero de não querer esse(a) filho(a). Esse desespero decorre da falta de

disponibilidade ou acesso aos meios para impedir o encontro de óvulo e espermatozóide, e que resulta em preocupação latente do confronto com uma realidade dura e adversa. Enfim, é uma combinação de fortes emoções e sentimentos de profunda sensibilidade humana guiados por nossas crenças e representações simbólicas, isto é, pela estrutura de valores que traçam as motivações inscritas nas preferências, no uso e na revelação da necessidade de meios de controle que permitam alterar o comportamento reprodutivo.

Na segunda, falar de reprodução humana é tentar compreender sua trajetória natural. Uma vez compreendida, tentar dominá-la, para depois poder alterar seu curso natural na busca da concretização das preferências reprodutivas. Esse movimento exige a consideração de pelo menos três campos: o conhecimento, o uso e a necessidade de meios que permitam a ação na esfera racional que a realidade atual exige para atingir tais preferências. Nesse sentido, falar de reprodução humana é colocar em xeque crenças e representações simbólicas, é passar do mundo natural para o mundo da cultura reprodutiva.

Uma vez conhecendo e dominando dois desses focos de observação – o uso (que pressupõe conhecimento) e a necessidade de métodos anticoncepcionais –, decidir livre e voluntariamente quando e quantos filhos ter é um comportamento ainda não acessível a alguns grupos de indivíduos em algumas sociedades. No geral, a sociedade boliviana ainda não tem acesso a esse “privilégio”. As causas são múltiplas e algumas constituem os componentes que se analisa e se tenta desvendar nesta tese.

Esses dois caminhos – um de caráter e preocupação humana e outro de preocupação acadêmica e intelectual – traçam a trajetória reprodutiva pela qual transitaram meus pais em sua própria experiência reprodutiva, minhas irmãs, e mais adiante chegará a minha vez, e depois, em seqüência, chegará a de meus sobrinhos e filhos. Os momentos históricos que impuseram sete filhos a meus pais são distintos dos momentos históricos que impuseram um ou dois filhos a minhas irmãs, embora em diferentes contextos dessa mesma sociedade ainda impõem cinco a seis filhos a outros casais.

Retomando a experiência reprodutiva de minha família, qual foi o sentimento e preparo de meu pai e minha mãe durante a gravidez e nascimento do quinto e sexto filhos? Tiveram preparo emocional para a chegada do sétimo filho? Que idéias e pensamentos passaram pela cabeça de meu pai e minha mãe? A partida antecipada deles não me deu a oportunidade de conhecer essas preocupações.

A história reprodutiva de minha família, assim como a história reprodutiva da maioria das famílias bolivianas, é a história reprodutiva de meus pais. Sua compreensão requer permanente reflexão sobre as preferências, o uso e a satisfação das necessidades de meios de controle reprodutivo. Mas é no exercício da liberdade e direitos não só reprodutivos, mas também de cidadania, que será possível concretizar a escolha do tamanho de família. Conseqüentemente, essas esferas compõem a dinâmica reprodutiva da Bolívia.

O tema da reprodução humana tem sido, particularmente na segunda metade do século XX, objeto de estudo para diversos cientistas que desenvolveram abordagens que contribuíram para o entendimento da dinâmica demográfica. Destacam-se entre elas os postulados teóricos da chamada transição demográfica, que fornece dimensões analíticas relevantes para o conhecimento do contexto dentro do qual mudam os níveis de natalidade e mortalidade da população. No estudo desse processo, a fecundidade tem sido a variável privilegiada, existindo abordagens teóricas que explicam os mecanismos de suas mudanças e um leque de estudos empíricos que sustentam esses marcos explicativos.

No âmbito desses estudos, a análise das preferências reprodutivas tem adquirido destaque crescente como instrumento que possibilita uma melhor aproximação do conhecimento da fecundidade desejada. A justificativa analítica deste componente demográfico ganha força quando se descobre seu grau de afastamento da fecundidade observada. Essa linha de observação das preferências reprodutivas possibilita penetrar na análise de dois componentes

demográficos adicionais, o uso e a necessidade de métodos anticoncepcionais, instrumentos que facilitam a regulação da fecundidade. Esses elementos, em conjunto, estariam traçando uma nova dinâmica na reprodução boliviana.

Existem poucos estudos que abordam as dimensões sociais, econômicas e demográficas das preferências reprodutivas no cenário internacional. Essa escassez de estudos pode, em parte, dever-se ao fato de que o tema é relativamente novo. Segundo WESTOFF (1991), há aproximadamente três décadas que a questão das preferências reprodutivas tem estado presente nas pesquisas de fecundidade dos países em desenvolvimento – na Bolívia, em torno de uma década – com o propósito de quantificar o tamanho ideal de família, as intenções de ter mais um filho, intenções de adiar o próximo filho e os nascimentos desejados e não desejados.

Dados relativamente recentes, dos anos 90, referentes às preferências reprodutivas para países selecionados da América Latina, permitem classificar as mulheres em dois grupos: as que desejam espaçar e as que desejam limitar os nascimentos. Considerando tanto aquelas mulheres que desejam outro filho agora e as que querem mais tarde, os resultados obtidos mostram que as mulheres unidas que desejam mais filhos não chegam a 25% no Brasil. Somente na República Dominicana e no Equador esta proporção é maior (34% e 38%, respectivamente). Com relação às mulheres unidas que não desejam mais filhos, elas representam mais de 60% na República Dominicana e mais de 50% no Peru e Equador. No Brasil esta proporção é 77%.

No caso da Bolívia, a proporção de mulheres unidas que desejam mais filhos (22%) chega a ser uma das mais baixas – depois do Brasil – dentre os países mencionados. Já a proporção das que não desejam mais filhos é a mais elevada (64,8%), sendo menor apenas em relação ao Brasil.

A elevada proporção de mulheres que não desejam mais filhos pode ser devida ao fato de que elas ultrapassaram seus ideais de fecundidade, tendo, portanto, nascimentos não desejados ou não planejados. Segundo a argumentação de CARRASCO (1995), em estudo feito para a República Dominicana, este fato

pode se dar, em parte, como conseqüência direta da não utilização de métodos contraceptivos, ou por falha do método, ou ainda porque as mulheres sofrem limitações no exercício dos seus direitos reprodutivos. Certamente esta argumentação é válida, mas pode ser acrescentada, dado que em concomitância ao uso ou não de métodos contraceptivos interagem outros fatores relativos à situação socioeconômica, relações de gênero e tipo de família, na determinação dos nascimentos desejados e não desejados, os quais, por sua importante relevância, poderiam ajudar a explicar com maior clareza o fenômeno.

Na Bolívia, tem-se constatado que as preferências reprodutivas observadas por meio do número desejado de filhos é significativamente distante em relação aos níveis da fecundidade real, o que significa a existência de um elevado número de nascimentos que foram não desejados ou não planejados (BOLÍVIA, 1998).

Ainda assim, na Bolívia não existem estudos que abordem as dimensões explicativas das preferências reprodutivas em torno dos nascimentos desejados e não desejados. Um dos maiores esforços para análise do tema foi desenvolvido por TORREZ (1992). A razão da escassez de estudos desta natureza talvez seja a ausência de informação especializada. Mas com as informações geradas nos últimos dez anos no país, produto da realização de três pesquisas¹ relativas a estes aspectos há um potencial da análise desses dados, ainda pouco explorado.

Esta tese analisa as preferências reprodutivas como uma variável demográfica interveniente na dinâmica reprodutiva da população, em meio a uma análise mais substantiva dos componentes da dinâmica reprodutiva, isto é, do uso e da necessidade de métodos anticoncepcionais. A análise leva em consideração a combinação de múltiplos fatores, tais como: socioeconômicos, demográficos, planejamento familiar, gênero e tipo de família, os quais funcionam como

¹ “Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDSA”, 1989, 1994 e 1998.

condicionantes para a concretização, articulação e diferenciação do comportamento reprodutivo.

Para isso, no Capítulo 2 discute-se a fundamentação teórica dos três grandes temas da dinâmica reprodutiva a serem desenvolvidos ao longo do trabalho, procurando explicitar e aprofundar seus conceitos fundamentais. No Capítulo 3, apresentam-se as características espaciais, econômicas e demográficas da população boliviana, com o objetivo de delimitar o contexto onde se interagem os componentes da dinâmica reprodutiva focalizados nesta tese. O Capítulo 4 descreve a fonte de dados e os métodos de análise estatística que nortearam os exercícios empíricos. O Capítulo 5 discute os determinantes da escolha de métodos anticoncepcionais na Bolívia. São realizadas análises separadas para uso de métodos, escolha de métodos reversíveis (modernos e tradicionais), e para esterilização. O Capítulo 6 centra-se na análise da necessidade insatisfeita de planejamento familiar, subdividida entre necessidade para espaçar os nascimentos e para limitar definitivamente o tamanho da família. O Capítulo 7 apresenta um resumo dos principais resultados e reflexões suscitadas ao longo do trabalho, além de apresentar sugestões para investigações e estudos futuros sobre o tema.

2. CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS ACERCA DOS COMPONENTES DA DINÂMICA REPRODUTIVA

O objetivo do presente capítulo é configurar a fundamentação teórica dos componentes da dinâmica reprodutiva focalizados nesta tese: preferências reprodutivas, uso e necessidade de métodos anticoncepcionais. Esses campos analíticos lançam mão de dimensões sócio-espaciais, socioeconômicas, sócio-demográficas, relações de gênero e família.

O capítulo está estruturado em sete subitens. No primeiro se faz referência à análise da fecundidade na esfera da transição, com a perspectiva de identificar elementos orientadores para a discussão das preferências reprodutivas. O segundo focaliza a transição da fecundidade como campo de apoio fundamental para a argumentação das preferências reprodutivas. No terceiro, fundamenta-se o uso de métodos anticoncepcionais na esfera da saúde reprodutiva. No quarto, discute-se a necessidade de métodos anticoncepcionais. No quinto, os três componentes anteriores são articulados via dimensão das relações de gênero, cenário no qual a dinâmica reprodutiva adquire possibilidade de discussão e negociação entre os casais. No sexto, transita-se por reflexões da família como campo de participação na dinâmica reprodutiva. Por fim, mostra-se a forma como estes componentes interagem na dinâmica reprodutiva.

2.1 O campo da transição da fecundidade como esfera de aproximação para a discussão das preferências reprodutivas

A discussão empreendida aqui lança mão das preferências reprodutivas como lente de leitura das vertentes teóricas que tratam o processo de transição da fecundidade. A ordem de exposição busca inicialmente sistematizar e apontar os avanços de cada uma dessas orientações analíticas. À luz dessa análise, o

empenho consiste em colocar em evidência as preferências reprodutivas como componente explícito na dinâmica reprodutiva.

Segundo NOTESTEIN (1945), o discurso macroeconômico sobre o declínio da fecundidade tem raízes na teoria da modernização, isto é, assume que o processo de mudança econômica, social e política, pelo qual determinada sociedade supera estruturas tradicionais (de base rural), criando novas formas de produção, mecanismos racionais de dominação e novos padrões de comportamento, causa redução da mortalidade que, por sua vez, provoca o aumento populacional. Nessa concepção, a industrialização, a urbanização, o desenvolvimento dos sistemas de transporte, da ciência médica, das condições sanitárias e dos meios de comunicação de massa, fenômenos característicos do processo de modernização, só indiretamente afetam a fecundidade: daí deriva uma defasagem entre a queda dessas duas variáveis (mortalidade e fecundidade).

No esforço de explicar essa defasagem reside a preocupação central de Notestein. Os padrões de fecundidade, segundo ele, seriam menos sensíveis às forças de modernização, porque dependem de diversos arranjos sociais (doutrinas religiosas, códigos morais, educação, leis etc.) cuja inércia é mais difícil de ser quebrada, isto é, mudanças no padrão da fecundidade requerem alterações nos objetivos sociais, desde os direcionados à sobrevivência do grupo até os que se relacionam diretamente com o bem-estar e o desenvolvimento do indivíduo, o que não ocorre com a mortalidade: sua redução não conta com grandes obstáculos sociais.

A natureza funcionalista da interpretação de Notestein encontra-se no pressuposto de que o crescimento populacional é uma variável dependente do processo de modernização (urbanização/industrialização) e no maior peso dado aos determinantes socioeconômicos em relação aos individuais do comportamento humano. Todavia, ao associar as mudanças nos fatores econômicos às alterações nas normas e valores sociais atrelados ao movimento de secularização, essa vertente teórica sinaliza relações de causalidade complexas do processo de transição da fecundidade.

Ao perceber, com base na experiência dos países da Europa Ocidental, que a fecundidade havia declinado em momentos e contextos históricos, sociais e econômicos diferentes, COALE (1979) abandona o pressuposto da necessidade de certo patamar de desenvolvimento para que a prática de limitação do tamanho da família aconteça; rompe com a visão limitada da existência de uma relação mecânica e linear entre o crescimento urbano-industrial, a queda da mortalidade e a conseqüente redução da fecundidade. O desenvolvimento econômico passa a ser considerado como condição suficiente, mas não necessária para o declínio da fecundidade: haveria, portanto, uma relativa independência entre a queda da fecundidade e esse desenvolvimento. Os contextos socioeconômicos podem variar, mas existem algumas pré-condições necessárias a todo o processo de transição da fecundidade. Em sua análise da transição européia, Coale identifica três pré-condições:

- i. Desejo racional – A fecundidade deve estar dentro do cálculo da escolha consciente, isto é, o desejo refere-se a considerações de legitimidade e aceitação normativa (ética, religiosa etc.) de novos padrões de ação. Tal avaliação ocorre em face de estruturas normativas internalizadas que existem nas sociedades em qualquer ponto do tempo;
- ii. Motivação – A motivação refere-se ao fato de que as novas formas de comportamento devem ser vantajosas para os casais: a utilidade deve ser evidente e exceder a desvantagem. Assim, a motivação liga-se ao cálculo microeconômico de custo benefício feito pelos atores nos processos de decisão;
- iii. Conhecimento – Técnicas efetivas de redução da fecundidade devem estar disponíveis. Procedimentos que de fato previnam os nascimentos devem ser conhecidos; deve existir contínua e suficiente comunicação entre os casais para empregar tais técnicas com sucesso.

Para DAVIS (1963), as práticas de aborto, a utilização de métodos contraceptivos, a esterilização etc. constituem apenas algumas das respostas que podem ser dadas por determinada população no caso de altas e persistentes taxas de crescimento natural. Ante o movimento de declínio da mortalidade e o subseqüente aumento do crescimento da população, efeitos decorrentes do processo de modernização, as famílias tendem a usar todos os recursos demográficos disponíveis para evitar a perda de status relativo e

aproveitar ao máximo novas oportunidades econômicas que se apresentem (teoria das respostas multifásicas). O processo de mudança e resposta demográfica não é, portanto, apenas contínuo, mas reflexivo e comportamental. Reflexivo porque a mudança em um componente pode ser alterada pela mudança que esse mesmo componente induziu em outros componentes; comportamental porque o processo envolve decisões humanas na busca de objetivos com meios e condições variáveis.

Uma interpretação do comportamento demográfico como resposta à necessidade absoluta ou a alguma idiosincrasia tal como um sistema de valor ou um costume particular não se dá na formulação de Davis. As mudanças demográficas ocorrem de maneira racional, pois as famílias tendem a usar os meios demográficos disponíveis para elevar ao máximo as novas oportunidades e evitar a perda relativa de status: cada família preocupa-se com sua posição futura em relação a outras famílias pertencentes ao seu grupo de referência.

FRIEDLANDER (1991), partilha da perspectiva teórica de Davis. Para ele, a nupcialidade, a fecundidade marital e a migração, bem como respostas alternativas não demográficas, estão inter-relacionadas. Elas operam em resposta a conflitos e pressões que resultam de mudanças socioeconômicas, num âmbito micro. Logo, mudanças socioeconômicas e demográficas provocam pressões diferenciadas que estimulam, pela necessidade de reduzir tais pressões, sistemas de múltiplas respostas. Os padrões de resposta dependem da estrutura socioeconômica, variam entre populações e, provavelmente, inter-relacionam-se de acordo com padrões substitutivos ou complementares.

Ao cotejar a teoria da adaptação com a teoria da inovação, CARLSSON (1966), toma partido da primeira, pois discorda do argumento de que o controle da fecundidade constitui comportamento recente no repertório cultural, que os métodos contraceptivos não eram amplamente usados antes do século XIX. Para Carlsson, a transição da fecundidade deve ser considerada como movimento de adaptação a novo contexto socioeconômico em vez de

inovação. De acordo com essa linha de raciocínio, o papel da motivação e dos fatores estruturais preponderam sobre o conhecimento dos meios contraceptivos. Enfim, fecundidade, nupcialidade e migração são consideradas respostas intercambiáveis que uma população pode dar quando enfrenta pressões para limitar seu crescimento.

CALDWELL (1976), traz um recorte analítico que busca construir uma ponte entre o processo de decisão, no âmbito familiar, e as mudanças ocorridas nas esferas econômica e social; os condicionantes institucionais que afetam os regimes de fecundidade também fazem parte desse recorte. Desfazendo-se da carga etnocêntrica de outras análises, Caldwell considera que os países de transição demográfica tardia não tendem, simplesmente, a reproduzir o modelo europeu de transição. Argumenta ainda que há somente dois tipos de regime de fecundidade, exceção feita ao período de transição: um no qual não há ganhos econômicos com a restrição da fecundidade, e outro no qual há, freqüentemente, ganhos econômicos com tal restrição. Em ambos os casos, o comportamento não é apenas racional, mas economicamente racional.

Embora existam implicações econômicas, houve a passagem de uma situação na qual certa sociedade não controla sua fecundidade para outra em que o controle resulta, essencialmente, de mudanças sociais. Tais mudanças inscrevem-se, principalmente, na erosão das estruturas tradicionais (ocidentalização) que promovem o processo de nuclearização familiar. Daí em diante as condições para a reversão do fluxo intergeracional de riquezas estão postas: é essa reversão que leva ao declínio de fecundidade. Portanto, em qualquer tipo de sociedade o comportamento reprodutivo é racional e a fecundidade é alta ou baixa em virtude dos benefícios econômicos que ela pode trazer. Porém, essa racionalidade presente nas decisões relativas à fecundidade é determinada pelas condições sociais, isto é, pela direção do fluxo intergeracional de riqueza: em regime de alta fecundidade esse fluxo vai dos filhos para os pais ou das novas para as velhas gerações; em regime de baixa fecundidade ocorre uma reversão resultante da nuclearização econômica e emocional da família.

A reflexão microeconômica de BECKER (1994) funda-se na convicção de que o tamanho da família é o resultado do equilíbrio subjetivo das preferências em relação às restrições externas impostas pelo preço e pela renda. Mais precisamente, as famílias buscam elevar ao máximo sua função utilidade, derivada do número de filhos, da qualidade desses filhos e da quantidade de outros bens de consumo ante a restrição da renda ao longo da vida.

A mudança na demanda por filhos ocorreria, então, devido a: i) alterações na renda familiar não sendo um “bem inferior”, tanto a qualidade quanto a quantidade de filhos deveriam aumentar com o crescimento da renda e da capacidade orçamentária das famílias. Entretanto, se a elasticidade-renda relativa à quantidade for muito pequena, quando comparada à elasticidade-renda concernente à qualidade, o efeito líquido pode resultar em diminuição do número de filhos, mesmo que haja um crescimento do gasto total; e ii) mudanças nos preços relativos, isto é, um aumento no preço relativo dos filhos reduziria a demanda por crianças e aumentaria a demanda por outros bens.

É da combinação desses dois efeitos (efeito renda e efeito preço), agindo muitas vezes em sentido contrário, que a demanda por crianças é formada e ao mesmo tempo responde pela queda de fecundidade. Logo, o desenvolvimento econômico, nessa perspectiva teórica, faculta o declínio da fecundidade não apenas porque eleva a renda, mas também porque aumenta as taxas de retorno sobre os investimentos em educação e em capital humano em geral.

O arcabouço analítico de EASTERLIN (1978) sobre o declínio da fecundidade integra interpretações de economistas e sociólogos. A maior parte dos economistas dão pouca atenção à questão das preferências; enfatizam renda e preço como determinantes da demanda por filhos, nos trabalhos empíricos e teóricos que desenvolvem. As considerações de atitude e normas que definem o tamanho da família e a qualidade dos filhos passam pelas preferências. Assim, para Easterlin, os determinantes próximos do tamanho desejado de família são a renda, o preço das crianças comparado ao preço dos bens de consumo e a preferência (função utilidade de crianças).

Nessa formulação teórica, as preferências desempenham um papel importante no estabelecimento do tamanho desejado de família, mas mudanças nas preferências não afetam o comportamento da fecundidade a menos que o tamanho desejado de família esteja abaixo do número potencial. Além disso, com a modernização, o número de filhos sobreviventes tende a crescer por causa de melhores condições de saúde das mães, de melhor educação e conhecimentos de higiene pessoal, de melhor nutrição e de redução da mortalidade infantil. O número de filhos desejados tende a decrescer em face das mudanças na preferência e nos custos que favorecem a aquisição de bens de consumo em detrimento dos filhos.

Easterlin está convencido, portanto, de que a modernização: acentua a motivação de controlar a fecundidade; reduz os custos de controle, o que eleva o acesso a métodos de controle; e reduz o custo psíquico ao legitimar as práticas de controle. Em síntese, as forças da modernização conduzem à maior motivação para limitar a fecundidade e tornam o controle mais fácil, com custos objetivos e subjetivos menores.

A perspectiva cultural ganha corpo na crítica realizada por KNODEL & WALLE (1979) às teorias macro e micro da transição demográfica. Essas teorias sugerem o desenvolvimento econômico – modernização – como melhor contraceptivo, isto é, para eles, as forças modernizadoras não constituem pré-condição para o declínio da fecundidade. O argumento escora-se na análise comparativa do início da queda de fecundidade em vários países europeus, o que faculta as seguintes interpretações: i) o declínio da fecundidade marital ocorreu numa ampla variedade de condições socioeconômicas, de níveis de mortalidade e de graus de urbanização; ii) o controle por parturição era desconhecido das populações da Europa ocidental; e iii) havia motivação latente de redução da fecundidade em amplos segmentos sociais.

À luz dessas informações Knodel e Walle argumentam que a transição da fecundidade não requer necessariamente uma prévia redução da mortalidade nem dos marcos sinalizadores do desenvolvimento econômico, mas sim de atitudes culturais inovadoras: o controle da fecundidade por parturição

representa, na Europa, essa inovação que começa entre pequenos segmentos da sociedade antes do início da transição, espalha-se (difusão), acelerando o ritmo de declínio. E mais, o processo de limitação do tamanho da família, uma vez iniciado, torna-se contínuo e irreversível.

O declínio da fecundidade marital está intimamente ligado ao aumento da eficiência na prática do controle por parturição e à queda do tamanho ideal de família: o conhecimento de técnicas eficientes de controle por parturição é condição *sine qua non* para que o planejamento do tamanho ideal de família ocorra. Além do mais, a importância dada às atitudes culturais inovadoras implica a consideração de que o desenvolvimento econômico é apenas uma condição suficiente para o declínio da fecundidade à medida que destrói elementos culturais pró-natalistas e pavimenta o caminho para a difusão do controle por parturição. Por conseguinte, o processo inovação/difusão pode ser aplicado aos países de média e baixa renda per capita, independentemente de suas condições socioeconômicas.

CLELAND & WILSON (1987), também se negam a dar à modernização um papel central na determinação do declínio da fecundidade. Para eles, os fatores ideacionais são mais importantes do que as mudanças estruturais, ou melhor, a difusão de novas idéias e os elementos de natureza cultural constituem o mecanismo chave da transformação do comportamento reprodutivo: novas normas e códigos de conduta reprodutiva podem ser incorporados por agentes sociais que compartilham sistemas culturais semelhantes, de tal sorte que a transição da fecundidade pode acontecer mesmo sob condições socioeconômicas diferentes.

Esse conjunto de reflexões teóricas constitui um significativo avanço do conhecimento e das concepções interpretativas sobre os processos de transição da fecundidade. Embora estas reflexões tenham se referido de maneira periférica à discussão do campo das preferências reprodutivas, elas constituem a base de argumentação para a interpretação dos componentes da dinâmica reprodutiva que nesta tese são privilegiadas. Da mesma forma, também terão destaque no desenvolvimento da tese o uso de métodos

anticoncepcionais e a necessidade insatisfeita de planejamento familiar, assim como a situação da mulher na família e na sociedade. As argumentações desses componentes da dinâmica reprodutiva serão tratadas nos próximos itens deste capítulo.

2.2 As preferências reprodutivas na esfera da transição da fecundidade

Em qualquer país, existem múltiplos fatores sociais, econômicos e culturais que operam no conjunto da sociedade para determinar a dimensão da família (BERTRAND, MAGNANI & KNOWLES, 1995). O grau de urbanização, a condição social das mulheres, as estruturas de parentesco, os padrões conjugais e os costumes religiosos, entre outros, são exemplos de fatores fundamentais que determinam o desejo ou não de filhos em uma sociedade. Segundo HOLLERBACH (1985), é na interligação de todos esses fatores que se identifica e destaca a intervenção das decisões pessoais, que contribui para uma relação mais estreita entre as preferências reprodutivas.

Nas análises teóricas da transição da fecundidade até aqui vistas, as preferências reprodutivas não se expressam de maneira explícita, elas se encontram inseridas de forma implícita. O propósito aqui é torná-las visíveis no contexto desses postulados teóricos. Nesse sentido, dar-se-á pouca relevância à discussão dos níveis de fecundidade e serão privilegiadas aquelas argumentações onde as preferências de fecundidade são consideradas.

Uma das primeiras aproximações na procura da visibilidade das preferências reprodutivas na leitura da transição da fecundidade poderia se inscrever na argumentação de Coale, quando diz que as mudanças da fecundidade estariam sujeitas a três pré-condições: desejo racional, motivação e conhecimento. Essas pré-condições não só possibilitaram mudanças na fecundidade, mas também se inscrevem no campo das preferências reprodutivas que estariam determinando o tamanho da família. Todavia, de acordo com Davis, essa determinação do tamanho da família passaria por duas esferas: a da reflexão e a comportamental. Na primeira, sustenta-se que

mudança num componente pode ser alterada pela mudança que esse mesmo componente induz em outros componentes, e, na segunda, que o processo envolve decisões humanas na busca de objetivos com meios e condições variáveis.

Em Becker, Easterlin, e Davis e Friedlander, é possível destacar duas interpretações. Na primeira, aceitam-se como dados a legitimação de normas éticas, religiosas etc., de novos padrões de ação e a disponibilidade/conhecimento de técnicas efetivas de controle de nascimentos. Na segunda, as forças motivacionais constituíam-se no novo campo de discussão das preferências reprodutivas. Nessa ótica, para Notestein, mudanças na fecundidade derivam da aceitação normativa de novos padrões de comportamento e de alterações no campo do que era vantajoso para os casais. Mais precisamente, a mudança veio do crescimento do individualismo e da menor dependência da organização familiar trazida pela onda modernizadora. Em Becker, o tamanho da família é o resultado do equilíbrio subjetivo das preferências em relação às restrições externas impostas pelo preço e pela renda: da combinação de ambas é formada a demanda por crianças. Easterlin sustenta que os economistas dão pouca atenção à questão das preferências, ao enfatizarem renda e preço como determinantes da demanda por filhos. Ele transcende esta colocação quando argumenta que as definidoras do tamanho da família serão as atitudes e normas e que a qualidade dos filhos passa pelas preferências. Assim, para Easterlin, os determinantes do tamanho desejado de família correspondem à interação de renda, preço e preferências.

Estas reflexões traçam o caminho para a configuração das preferências reprodutivas, as quais se vêem ainda fortalecidas pelas argumentações de LEE & BULATAO (1983), que focalizam a compreensão das preferências reprodutivas na teoria micro-econômica. Segundo eles, a tomada de decisões reprodutivas, vista com base no tamanho desejado de família, também denominada demanda por filhos, pode ser entendida como o número de filhos que os casais gostariam de ter, se não existissem limitações econômicas ou de outra índole para controlar a fecundidade. Isto estaria significando, na própria argumentação de BULATAO (1981), que para definir o desejo de filhos

considera-se não somente a questão de preferências de filhos frente a outras atividades de consumo, mas também tais preferências estão associadas à cronologia, espaçamento e sexo dos filhos, além da quantidade.

A operacionalização do conceito demandará a incorporação de duas dimensões: estado civil e estado de exposição das mulheres em idade reprodutiva, de maneira a determinar o grupo de mulheres que se acham em risco real de reprodução. A descrição dessa operacionalização é apresentada no Capítulo 4. As reflexões teóricas das preferências reprodutivas até aqui expostas constituem os traços iniciais que abrem espaço para abordar o uso de métodos anticoncepcionais, de forma a colocá-lo como outro pilar essencial da dinâmica reprodutiva.

2.3 Anticoncepção, planejamento familiar e saúde reprodutiva

Para focalizar a questão da anticoncepção, planejamento familiar e saúde reprodutiva, inicialmente é preciso refletir sobre dois componentes cruciais em toda sociedade: liberdade e direitos. Eles constituiriam a lente através da qual pretende-se descobrir a essência, a força e o significado da saúde reprodutiva e nos quais o planejamento familiar se sustenta.

Embora não seja propósito do trabalho entrar na discussão sobre liberdade e direitos, é importante fazer algumas colocações a respeito desses dois conceitos, no marco que envolve ou delimita o significado da saúde reprodutiva. MÉXICO (1994) parte da análise do ser vivo, concebendo-o como o ser “que tem a capacidade de nascer, crescer, reproduzir-se e morrer”. Dentre esses quatro movimentos a reprodução é fundamental, porque sua dinâmica garante a continuidade. A reprodução humana adquire uma conotação não só biológica ou demográfica, mas, acima de tudo, filosófica e social.

Na reflexão filosófica, a pessoa é entendida como ser “em processo de criação”, um “estar sendo” ou “estar”, é um “continuar sendo”, um fato de

duração; acima de tudo, um “vir a ser”. Esse argumento permite compreender a idéia do papel central da liberdade: essa liberdade admite o risco, incorpora na vida humana a inovação, não aceita a clausura da vida. O risco cria as condições para o exercício da liberdade, ao permitir a construção de um projeto histórico e biográfico específico (MÉXICO, 1994).

Na argumentação de FROMM (1975) e DUSSEL (1973) citado por México, a liberdade estaria baseada em um ato de autocriação, isto é, “um ato livre só pode ser aquele pelo qual o ser humano transforma seu mundo e seu próprio ser”. Daí a distinção entre o sentido do ter a liberdade e o de ser livre. Não se trata de ter opções para ser livre, mas, sim, de ser livre através das opções. É possível que uma sociedade apóie o desenvolvimento de pessoas livres, mas não se pode conceder a ninguém a liberdade como um dom; ela também não pode ser imposta. Na prática, são mais freqüentes as condições sociais que limitam essa riqueza de opções.

Nessa esfera, é possível pensar no direito de reprodução como opção livremente assumida. Assim, os direitos reprodutivos ancoraram-se originalmente na “capacidade de decidir se, quando e como ter filhos, independentemente da nacionalidade, grupo social, raça, idade, religião, sexualidade ou estado civil”. Trata-se de privilegiar a liberdade e a responsabilidade reprodutiva, elementos fundamentais quando se tem em conta o ser humano (MÉXICO, 1994).

A Conferência do Cairo, em 1994, talvez tenha sido a instância de reflexão mais importante sobre saúde reprodutiva, pois congregou todas as forças sociais do planeta para expressarem e consolidarem, nesse campo temático, um sentimento comum sobre liberdade e direitos (CONFERÊNCIA, 1994):

“A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não a simples ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Está implícito nesta última condição o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso aos métodos eficientes, seguros, aceitáveis. (...) Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos, bem como de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva” (p. 57-58).

Alcançar esse consenso comum não foi tarefa fácil. Longo caminho foi percorrido, e, nessa trajetória, diversas lutas tiveram de ser travadas pelo movimento das mulheres organizadas, desde o século XVIII até o último quartel do século XX, para chegar ao consenso entre os países.

Tentar-se-á, então, descobrir na liberdade e nos direitos, a força, o significado da saúde reprodutiva e sua importância para o bem-estar da sociedade. Para tanto, é necessário lançar mão de duas dimensões operacionais da saúde reprodutiva – a anticoncepção e o planejamento familiar.

As evidências empíricas mostram que a contracepção foi estudada, em grande medida, com base em sua incidência direta com a fecundidade (BONGAARTS, 1978). Atribui-se ao grau de uso da contracepção a responsabilidade pelas reduções importantes da fecundidade, experimentadas pelos países em desenvolvimento da América Latina, depois da década de 60 (BONGAARTS, 1982; BERTRAND, MAGNANI & KNOWLES, 1995). Portanto, o uso de métodos contraceptivos é reconhecido como a variável intermediária de maior importância na determinação dos níveis da fecundidade, como é demonstrado em diversos trabalhos empíricos realizados para distintos países (ORTIZ, 1987; SILVA, HENRIQUES & SOUZA, 1990).

A contracepção, além de ser analisada no contexto da fecundidade, é observada como um componente da saúde. Nesse sentido, Bertand, Magnani e Knowles argumentam que o uso de contraceptivos produz impactos em matéria de saúde

materna e infantil, embora a natureza exata da relação seja mais complexa de quantificar. Existem evidências crescentes dos benefícios para a saúde que estão associados com evitar nascimentos em idades muito baixas ou muito elevadas e com o aumento do espaçamento entre nascimentos. De acordo com BARNETT (1995), observar o uso de contraceptivos com base na saúde ajudaria a descobrir, por um lado, seus benefícios sobre a saúde da mulher e, por outro, as inquietudes relativas à forma com que certos métodos podem ter efeitos secundários e influenciar a vida cotidiana dos indivíduos, assim como também afetar as relações entre os casais.

Dessa perspectiva, o planejamento familiar se destaca porque pode contribuir para a melhoria da saúde da mulher, proporcionando orientação e informação não somente sobre os métodos contraceptivos, mas também sobre o comportamento reprodutivo. Quando os métodos de planejamento familiar são conhecidos, usados e acessíveis, é menos provável que ocorram gravidezes não desejadas e abortos (BOLÍVIA, 1995). Portanto, o planejamento familiar adquire um papel preponderante na determinação da dinâmica reprodutiva.

Essa argumentação constitui o marco no qual foram desenvolvidos os fundamentos da nova concepção da reprodução, cujo eixo é sustentado em duas categorias: saúde reprodutiva e direitos reprodutivos. A primeira, saúde reprodutiva, refere-se a uma nova forma de considerar as situações associadas tanto à reprodução quanto à saúde sem restringi-las ao campo da regulação da fecundidade, e sim promover e assegurar uma reprodução livre e prazerosa. Isto pressupõe uma sexualidade exercida nessas condições, isto é, longe de riscos de gravidez não desejada e com uma visão da saúde em três dimensões: biológica, psicológica e social. A segunda, direitos reprodutivos, é a capacidade que tem toda pessoa, sem distinção, de decidir sobre sua reprodução, e de incorporar as condições e os meios adequados para levar à prática tais decisões, num processo de autodeterminação reprodutiva (MEXICO, 1994).

As reflexões teóricas até aqui expostas constituem os traços para abordar o último pilar que se privilegia nesta tese, e essencial na dinâmica reprodutiva, a necessidade de métodos anticoncepcionais.

2.4 Necessidade de métodos anticoncepcionais

As conferências mundiais de população celebradas, primeiro em Bucareste, em 1984, e posteriormente no Cairo, em 1994, ajudaram a construir um dos princípios fundamentais da reprodução humana, o direito que tem o casal de ter o número de filhos que deseja e no momento que considere conveniente. O princípio deve estar sustentado na disponibilidade e acesso a métodos anticoncepcionais que lhes permitam concretizar o planejamento do número de filhos.

O tema exige conhecer o conjunto de mulheres que praticam anticoncepção, assim como daquelas que não praticam, e no universo das últimas determinar aquelas que necessitam métodos para regular sua fecundidade. Estes são os elementos fundamentais para desenhar o campo de análise da necessidade de métodos anticoncepcionais.

Nesse sentido, procura-se aqui fundamentar a necessidade de métodos anticoncepcionais, potencial ou total, das mulheres unidas fecundas com risco real de reprodução da Bolívia. A argumentação percorrerá o caminho da reflexão teórica sobre o tema, que permitirá transitar desde o processo de configuração da necessidade de métodos anticoncepcionais até sua conceitualização, de maneira a orientar sua operacionalização.

2.4.1 Processo de configuração da necessidade de métodos anticoncepcionais

As preocupações com a reprodução humana, como se argumentou acima, têm levado a diferentes reflexões. Uma delas é o uso de métodos anticoncepcionais. Deste componente vai se desprender um outro, a necessidade de métodos anticoncepcionais, tema que tem ganhado relevância

na literatura demográfica, a partir da década dos 60, particularmente nos países em desenvolvimento.

A motivação mais expressiva sobre a qual se sustenta o tema da necessidade de métodos anticoncepcionais, segundo WESTOFF & OCHOA (1991) é:

“A presença de mulheres ou casais que não estão usando métodos, mas desejam controlar sua fecundidade, seja para adiar o próximo filho desejado ou evitar uma gravidez não desejada depois de ter alcançado o número desejado de filhos” p2.

Esta idéia será o fio condutor do processo de configuração da necessidade de métodos anticoncepcionais. Três momentos no tempo devem ser considerados neste processo: i) a década dos 60, como o ponto de partida na preocupação de temas específicos de população, particularmente em países em desenvolvimento, e cristalizados com a presença das pesquisas KAP-gap cujo objetivo era a coleta de informação sobre conhecimento, atitudes e práticas relacionadas ao controle da fecundidade; ii) a década dos 70, como o cenário onde se acentua, ainda mais, a preocupação pelo aprofundamento nas análises populacionais vinculadas com a reprodução humana nos países em desenvolvimento. Desta vez, a lente através do qual emergem essas análises são as Pesquisas Mundiais sobre Fecundidade (WFS), que ampliam o leque de informações sobre a população feminina, incorporando aspectos como o estado de infertilidade, gravidez e amamentação. Essas pesquisas permitiram a realização de estudos sobre anticoncepção e necessidade de métodos anticoncepcionais; e iii) as décadas dos 80 e 90, como o marco na consolidação dos temas da análise sobre reprodução humana, particularmente os referidos à saúde reprodutiva, dado que eles passam a ser considerados nas políticas sociais dos governos dos países em desenvolvimento. Nesse período, dados que permitem aprimorar as análises populacionais referentes à saúde reprodutiva são oriundos das pesquisas conhecidas com o nome DHS (Demographic and Health Survey).

Posteriormente, WESTOFF & PEBLEY (1981), considerando seis critérios diferentes², apresentam 12 distintas maneiras de estimar a necessidade de métodos anticoncepcionais. A estimativa maior corresponde à proporção de mulheres atualmente casadas que não estão usando método contraceptivo e não querem mais filhos, e a estimativa menor corresponde às mulheres atualmente casadas que declararam não querer mais filhos, que não estão grávidas, nem inférteis³ ou estão amamentando há um ano ou menos, cujo número de filhos desejados é menor que o número real de filhos e não estão usando nenhum método. Esta última estimativa é o resultado da eliminação das mulheres que não estão expostas ao risco de engravidar.

Posteriormente, NORTMAN (1982) argumenta que a medida proposta por Westoff e Pebley não leva em consideração o tempo de exposição das mulheres grávidas ou amenorréicas que não estão em risco de conceber no momento da pesquisa. Apesar do fato de que algumas delas poderão ficar grávidas, se assume que a proporção de mulheres não expostas não mudaria significativamente.

Esta argumentação não parece convencer Nortman, levando-o a propor sua própria metodologia para estimar a necessidade de métodos anticoncepcionais. Ele usa três caminhos: exclui a todas as mulheres não fecundas; estima a proporção de mulheres que darão a luz um ano depois da pesquisa; e determina as mulheres que declaram dar a luz no próximo ano em função de suas intenções reprodutivas (não deseja mais filhos, deseja um filho depois, e deseja um filho em um ano), segundo a distribuição das mulheres atualmente grávidas. O indicador proposto por Nortman é pouco aceito na avaliação de outros pesquisadores, por duas razões: por sua complexidade na sua construção, e pela arbitrariedade de considerar um ano de tempo para o nascimento do próximo filho (BONGAARTS, 1991).

² 1) *Wants more children*, 2) *desired n <= actual*, 3) *fecund, not pregnant*, 4) *not breastfeeding*, 5) *not using effective method*, e, 6) *not using any method*.

³ Uma mulher foi considerada como infértil se ela não estava grávida, não teve filhos nos últimos cinco anos e não tinha usado anticoncepção durante esse tempo.

WESTOFF (1988), propõe uma forma nova de medir a necessidade de métodos anticoncepcionais, com base em alguns procedimentos. Primeiro, delimitam-se dois grupos: mulheres usuárias de anticoncepção (necessidade satisfeita), e mulheres não usuárias de métodos anticoncepcionais (grupo potencialmente com necessidade de planejamento familiar). Depois, identificam-se as mulheres grávidas ou amenorréicas. Essas mulheres, embora não estejam em risco de engravidar, poderiam estar em necessidade por métodos anticoncepcionais no tempo da concepção e continuar no momento em que entrassem em risco de conceber. A exclusão desse grupo de mulheres implicaria a subestimação do número daquelas com necessidade de métodos anticoncepcionais. Sendo assim, essas mulheres foram classificadas em função de três critérios: se a gravidez foi planejada (necessidade satisfeita), se a gravidez foi não foi desejada naquele momento (necessidade para espaçar), e se a mulher não desejava nenhum outro filho adicional (necessidade para limitar). A etapa seguinte consiste em classificar as mulheres não grávidas ou amenorréicas, não usuárias de métodos, em infecundas ou fecundas. As infecundas são excluídas e as fecundas são classificadas levando-se em consideração suas intenções reprodutivas futuras, isto é, se deseja agora ou daqui a no máximo dois anos (não tem necessidade); se deseja um filho após dois anos, a partir da data da pesquisa (necessidade para espaçar); se não deseja mais ter filho (necessidade para limitar).

BONGAARTS (1991) argumenta que a necessidade insatisfeita é resultante da exigência do aumento da prevalência de métodos anticoncepcionais para reduzir a fecundidade aos níveis desejados, e propõe ajustar as estimativas até aqui obtidas, levando em consideração que a mulher cuja necessidade para espaçar é satisfeita interrompe o uso de contracepção para posteriormente ficar grávida e experimenta períodos reduzidos de exposição ao risco de um nascimento não desejado. Com estes ajustes, ele mostra que a necessidade total de planejamento familiar seria mais baixa do que a medida usada por Westoff.

Segundo WESTOFF (1992), as estimativas feitas por Bongaarts referem-se à necessidade insatisfeita por métodos anticoncepcionais em um cenário onde

todas as gravidezes não planejadas tivessem sido eliminadas, mas as estimativas correntes são mais importantes em termos de elaboração de políticas públicas.

O leque de reflexões até aqui exposto tem gerado aportes importantes para uma maior compreensão da necessidade não satisfeita de métodos anticoncepcionais e tem possibilitado ingressar no campo da discussão conceitual, que é tema do próximo item.

2.4.2 Argumentação conceitual da necessidade de métodos anticoncepcionais

Segundo WESTOFF & BANKOLE (1995), nos últimos anos o conceito de necessidade insatisfeita tem sofrido diversas críticas. DIXON-MULLER & GERMAIN (1992), citados por Westoff e Bankole, sustentam que o conceito é muito restritivo e deve abarcar também a necessidade pelo aborto e por métodos anticoncepcionais de maior eficácia, deve incluir homens e mulheres, e deve medir as necessidades de solteiros assim como das mulheres casadas. Outros pesquisadores têm criticado o próprio termo e argumentam que demanda potencial seria o mais recomendável. Embora tenham surgido estas colocações sobre o conceito, é preciso partir de uma reflexão abstrata sobre ele, que permita traçar o caminho para chegar a uma interpretação substantiva sobre a necessidade de métodos anticoncepcionais.

O conceito traduz a motivação das mulheres que no momento atual não estão usando métodos anticoncepcionais para controlar ou regular sua fecundidade, embora elas expressem o desejo de adiar o próximo nascimento ou evitar o futuro nascimento. Esta aproximação genérica do conceito tem algumas sutilezas que devem ser consideradas, isto é, pode incluir mulheres que não estão sexualmente ativas ou que não pensam usar métodos por diversas razões, mulheres prontas para usar métodos anticoncepcionais mas que estão atualmente grávidas ou amenorréicas, ou aquelas que não conhecem métodos anticoncepcionais ou que estão sob efeitos de um método em particular.

Adicionalmente, pode incluir possíveis preocupações sobre as atitudes dos maridos referentes à contracepção ou, no caso das mulheres jovens, à imprevisibilidade de exposição ao risco da gravidez.

A esta complexa diversidade de considerações, Westoff e Bankole adicionam outra: não há informação sobre a força ou intensidade da necessidade de planejamento familiar, isto é, nenhum conhecimento sobre a concretização de levar adiante intenções para usar métodos anticoncepcionais ou não. A única inferência que pode se desenhar é a motivação para evitar um nascimento adicional e provavelmente seja mais forte do que o desejo de controlar o tempo do próximo nascimento.

À luz dessas reflexões, o conceito da necessidade não satisfeita fica expresso como o não uso de métodos anticoncepcionais e as motivações de controlar a fecundidade, adiando o próximo nascimento ou evitando dar à luz uma criança adicional. Nessa medida, o conceito admite a separação da necessidade de planejamento familiar em: necessidade para espaçar e necessidade para limitar. A especificidade do conceito exige também a focalização de duas dimensões: estado conjugal e estado de exposição, fundamentais para sua operacionalização.

2.5 Gênero como elemento de ligação nos componentes da dinâmica reprodutiva

As preferências reprodutivas, o uso de métodos anticoncepcionais e a necessidade de métodos anticoncepcionais, à luz do planejamento familiar e saúde reprodutiva, constituem elementos chave na dinâmica reprodutiva. Neste item, busca-se colocar, ainda, as relações de gênero como a ponte de ligação das relações sociais e como fundamento da engrenagem desta dinâmica. Estas reflexões constituem o fio condutor da leitura das relações de gênero que a seguir se faz.

Segundo SCOTT (1995), a discussão de gênero esteve ausente das principais abordagens da teoria social formuladas desde o século XVIII e até mesmo de grande parte do século XX. Somente no final do século XX é que o gênero emerge como categoria analítica. O propósito desta parte do trabalho é apresentar as relações de gênero como uma das componentes chave que atuam na dinâmica reprodutiva.

BARBIERI (1994) argumenta que gênero nasce com o propósito de responder às questões teórico-metodológicas sobre a desigualdade social em função do sexo, que a teoria de classes e estratificação social não tem dado conta de explicar. Assim, começa-se a desenhar uma nova forma de compreensão do binômio homem – mulher⁴, no qual se acham enraizados todos os percursos do feminismo. Nessa linha, segundo GUILLAUMIN (1978), citado por Del Re, nós somos todos seres naturais, mas o natural feminino tende continuamente a voltar para a natureza, ao passo que o natural do homem tende à cultura, à dominação da natureza.

Se as relações entre os sexos são construídas socialmente, então essas relações podem ser transformadas, passando esta transformação por uma dominação da natureza e, portanto, também por uma dominação do corpo. Esta ação se dá no campo social, quando se articula com o controle dos nascimentos e com a (re)apropriação do corpo, claramente concretizada na manifestação da sexualidade feminina afastada da procriação e autônoma em relação à sexualidade masculina.

De acordo com SANTA CRUZ et al. (1994), no primeiro momento a análise do gênero torna-se sinônimo de sexo (ambos de igual extensão e igual compreensão). Aqui ela é identificada como categoria biológica, por apresentar apenas as suas características anatômicas e fisiológicas.

No segundo momento, o gênero deixa de ser considerado apenas como categoria biológica para transcender e constituir-se como uma construção

⁴ DEL RE (1991) diria “natureza - cultura”.

cultural, isto é, como o conjunto de propriedades e de funções que uma sociedade atribui aos indivíduos em virtude do sexo a que pertencem. Com base nessa argumentação, o gênero passa a ser, então, a instituição social, organizada não só via um sistema conceitual próprio, mas também por regras de condutas, por meio das quais se espera que as pessoas estruturem suas vidas, sejam femininas ou masculinas, e se comportem femininamente ou masculinamente.

Nesse sentido, o gênero torna-se categoria normativa que determina a percepção social das mulheres e dos homens. Feminilidade e masculinidade são construções que uma sociedade faz para perpetuar sua estrutura e funcionamento. Existem diferenças biológicas inegáveis entre mulheres e homens, mas o determinante na organização social não é a diferença, é a forma do significado e o valor, a forma de sua interpretação.

Num terceiro momento, o gênero adquire um nível de maior entendimento, se apresenta como sistema sexo/gênero. Neste sistema, a sociedade estaria estruturada sob diferentes formas em diferentes culturas e momentos históricos, embora dinamizada sobre a base da dominação masculina, que colocava o sistema de forma hierarquizada e diferenciada. Nesta situação, o sistema sexo/gênero indica que toda sociedade está sempre baseada em uma diferença de propriedades e de funções assinaladas a mulheres e a homens. Esta diferença é marcada pela hierarquia onde o masculino é o dominante e o feminino o dominado, o masculino o superior e o feminino o inferior, o masculino o forte e o feminino o débil.

São essas as reflexões teóricas sobre as quais o gênero tem construído e estruturado sua gramática compressiva, e, segundo Scott, dois são os espaços nos quais o gênero tende a sustentar-se: o primeiro corresponde às reflexões teóricas sobre gênero, que dão ao movimento feminista os elementos necessários para “ter voz teórica própria”; e o segundo corresponde ao ganho de aliados acadêmicos e políticos. Esses dois espaços constituem o campo onde se deve articular o gênero como categoria analítica.

Todavia, BARBIERI (1994) salienta que a categoria gênero não tem sido usada de maneira uniforme: para alguns, é sinônimo de mulher, para outros, substitui a palavra sexo, para vários, é um sistema de *status* e prestígio social. Alguns têm usado gênero como sinônimo de hierarquia social, derivada da divisão social do trabalho. Segundo Scott, as propostas teóricas sobre gênero foram construídas com base nas analogias com a oposição entre masculino/feminino, outras reconheceram, apenas, uma questão puramente feminina, mas o gênero, como uma forma de falar sobre sistemas de relações sexuais ou sociais, não tinha aparecido.

Esta última reflexão serve de ponte para o quarto momento, onde se destacam duas dimensões que colocam o gênero no nível de análise de maior substantividade, isto é, as relações sexuais e as relações sociais. Em função disso, emergem dois aportes no cenário da discussão teórica. O primeiro, elaborado por SANTA CRUZ et al. (1994), define gênero como a “forma dos modos possíveis de atribuições aos seres humanos em relações duais, familiares ou sociais de propriedades e funções imaginariamente ligadas ao sexo”.

Isto quer dizer, por um lado, que gênero está vinculado com o sexo só imaginariamente e não por supostas razões naturais, e, por outro, gênero é atribuível a indivíduos só enquanto eles estão em relações sociais. O gênero é também histórico, no sentido de que não necessariamente se aplica aos sujeitos em todo tempo e/ou lugar, da mesma forma.

Adicionalmente, gênero, além de relacional e histórico, é posicional, porque representa o lugar de onde cada sujeito se coloca em determinadas circunstâncias para construir práticas e significados. Posicionar-se no gênero é um ato de pensamento ou um gesto de existência, tanto como o é posicionar-se na classe social ou na raça, ou na nacionalidade ou na sexualidade. Assim, o gênero inicia o caminho para tornar-se categoria construída social, histórica e culturalmente.

A segunda argumentação foi proposta por Scott, que orienta sua reflexão considerando duas dimensões: as relações sociais e as relações de poder, esta última ausente na análise de Santa Cruz et al. (1994).

Assim, a abordagem do gênero representa mais do que um olhar feminino sobre a sociedade, ela está constituída por uma perspectiva relacional, que define o mundo social como o resultado de processos históricos desenvolvidos em torno da ação sexualizada dos sujeitos sociais. Isto é, o universo social de relações entre indivíduos é resultante da ação diferencial de homens e mulheres em condições espaço-temporais bem definidas (NASCIMENTO, 2000).

Todas estas formas diversas pelas quais têm sido experimentadas as concepções de gênero têm provocado uma série de reflexões, cujo propósito claramente foi o de achar um eixo central e comum para construir um conceito teórico que possibilite melhor compreensão da questão.

Todas as idéias até aqui colocadas, quando se fala de gênero, ressaltam implícita ou explicitamente as relações sociais que se dão entre homens e mulheres, e que são chamadas de relações de gênero. É justamente nesse campo que se pretende colocar as preferências reprodutivas, o uso de métodos anticoncepcionais, a necessidade de métodos anticoncepcionais, isto é, a dinâmica reprodutiva no contexto das relações de gênero. Nesse quadro, MASON & TAJ (1987), citado por GOLDANI (1994), argumentam que a fecundidade resultaria mais do consenso do que do conflito entre marido e mulher a respeito do número de filhos, uma vez que homens e mulheres unidos apresentam, em média, um número desejado de filhos muito similar em diferentes contextos sociais.

Mesmo assim, na opinião de GOLDANI (1994), esta argumentação é insuficiente, dado que esse número desejado de filhos similar entre marido e mulher seria decorrência de uma conciliação de interesses conflitantes entre o casal, processo este arbitrado pelo poder desigual entre homens e mulheres e suas condições de vida. Este ponto mostra que as relações de gênero estariam

se dando no processo de decisão da fecundidade, bem como na implementação das preferências reprodutivas. Dessa perspectiva, pode-se dizer que a tomada de decisão sobre fecundidade deve ser considerada como um processo complexo, que envolve as percepções tanto da mulher quanto do homem.

Este raciocínio nos leva a entender, implicitamente, a existência de um componente sem o qual seria muito difícil o desenvolvimento das relações de gênero: a comunicação entre casais. Esta argumentação foi sustentada por HOLLERBACH (1985), quando diz que as preferências reprodutivas se vêm fortalecidas pelo desenvolvimento da comunicação entre casais e pelo efeito no aumento da capacidade de atuarem juntos, particularmente quando se fala sobre temas relacionados com a fecundidade.

Nesse contexto, o papel da comunicação estaria se tornando a base para o acordo entre cônjuges sobre o tamanho da família e as preferências de planejamento familiar. Goldani considera que a comunicação entre casais estaria figurando como um dos mecanismos mais eficazes de conciliação das diferenças entre o número de filhos desejados entre casais, suas práticas contraceptivas e a fecundidade atual. Por outro lado, o fato dos casais discutirem questões reprodutivas já é um indicador da maneira como eles tomam a decisão sobre a fecundidade.

As reflexões de Goldani sobre a decisão da procriação dos casais, centradas na comunicação, adquire maior força sob a óptica da teoria da difusão por interação social, formulada por ROSERO & CASTERLINE (1995), que propõe que os fluxos de informação e difusão de idéias desempenham um papel significativo no comportamento reprodutivo dos casais, dado que a adoção do controle da reprodução de alguns indivíduos influencia a probabilidade da adoção por outros.

Segundo CASTERLINE & KNIGHT (1993), citados por Rosero e Casterline, este movimento estaria se dinamizando por meio de três mecanismos de comportamento que retroalimentariam este processo: fluxo de informação:

quando indivíduos informados sobre o uso dos métodos contraceptivos servem como fonte de informação para o resto; efeito demonstração: quando os indivíduos têm dúvidas sobre decisões reprodutivas e o indivíduo com experiência provê informação para estas decisões; e mudanças no contexto normativo: quando as normas sociais proíbem certos comportamentos reprodutivos, e a transgressão freqüente de tais normas pode levar à sua modificação. Esses mecanismos se tornam chave para o funcionamento da difusão e/ou comunicação, possibilitando que os indivíduos conversem entre si e se observem mutuamente e, fazendo isto, transmitam informação, crenças e valores em matéria reprodutiva e, conseqüentemente, influenciem uns aos outros.

O papel da interação social nas decisões reprodutivas atua por meio de dois eixos: o primeiro diz respeito ao processo por intermédio do qual a interação social é operacionalizada, isto é, na troca de informações e idéias, na avaliação do significado da informação e das idéias, e na influência social que limita ou encoraja a ação. O segundo diz que esse processo vai transitar através dos canais da interação social e das linhas do mapa social que marcam a proximidade espacial e/ou social. Esses canais ficam expressos em níveis local (a interação social cotidiana ocorre no âmbito de redes pessoais nas quais a troca de informação e as avaliações têm grande relevância), nacional (canais que interligam comunidades pertencentes a um mesmo país), e global (canais que conectam países, associados ao crescimento da economia global) (BONGAARTS & WATKINS, 1996).

Os argumentos analíticos das relações de gênero, colocados aqui como componente de ação preponderante, fundamentam, substancialmente, a dinâmica reprodutiva. Em concomitância, eles abrem espaço para penetrar na análise da esfera da família, outro pilar essencial da dinâmica reprodutiva, dado que, em seu interior, presume-se que sejam discutidos e decididos, entre outros temas, o da reprodução. Nesse sentido, tentar-se-á traduzir sua importância, com base em uma reflexão analítica tendo como orientação seu correlato com a reprodução.

2.6 A família na esfera da dinâmica reprodutiva

A análise da dinâmica reprodutiva, como visto até aqui, passa pela presença de componentes como preferências reprodutivas, uso de métodos anticoncepcionais, necessidade de métodos anticoncepcionais, relações de gênero, e família. Este último será agora objeto de análise e interpretação teórica no âmbito da dinâmica reprodutiva.

Segundo CARAFA (1983), a reprodução da vida passa pela ordem familiar. Nessa ordem, a família é definida como a composição de todas as instituições que na estrutura social apresentam fins semelhantes, sejam de poder, bens e serviços, religião e procriação ou unidade doméstica de reprodução – elemento medular da estrutura social. Todavia, ela está composta por comunidades estáveis de pai, mãe e filhos; vale dizer, são unidades que regulam, facilitam e legitimam a procriação, o cuidado das crianças e a transmissão da propriedade privada.

A comunidade doméstica, diz Carafa, é base de outras ordens institucionais como a sócio-cultural, dado que ela se constitui no canal principal de transmissão de valores, usos, costumes referidos ao comportamento social em geral e ao reprodutivo biológico em particular. Além disso, MEILLASSOUX (1975), citado por Carafa, argumenta que a família é o único sistema social e econômico que dirige a reprodução física dos indivíduos, a reprodução dos produtores e a reprodução social em todas as suas formas, por meio de um conjunto de instituições.

TORRADO (1983) e ROSSETTI (1991), argumentam que a família constitui-se no espaço da reprodução biológica, o lugar onde se preserva a vida e se desenvolvem todas aquelas práticas, econômicas e não econômicas, indispensáveis para a otimização das condições materiais e não materiais da unidade e de cada um de seus membros. Em função de toda essa argumentação, o conceito de família remete a uma instituição constituída com base em relações de parentesco; seja por sangue, adoção ou matrimônio, a qual estaria regida por pautas e práticas sociais estabelecidas. Dadas as

distintas características das famílias, elas têm sido tipificadas basicamente em três: nuclear, composta e estendida (OLIVEIRA & SALLES, 1989; TORRADO, 1983).

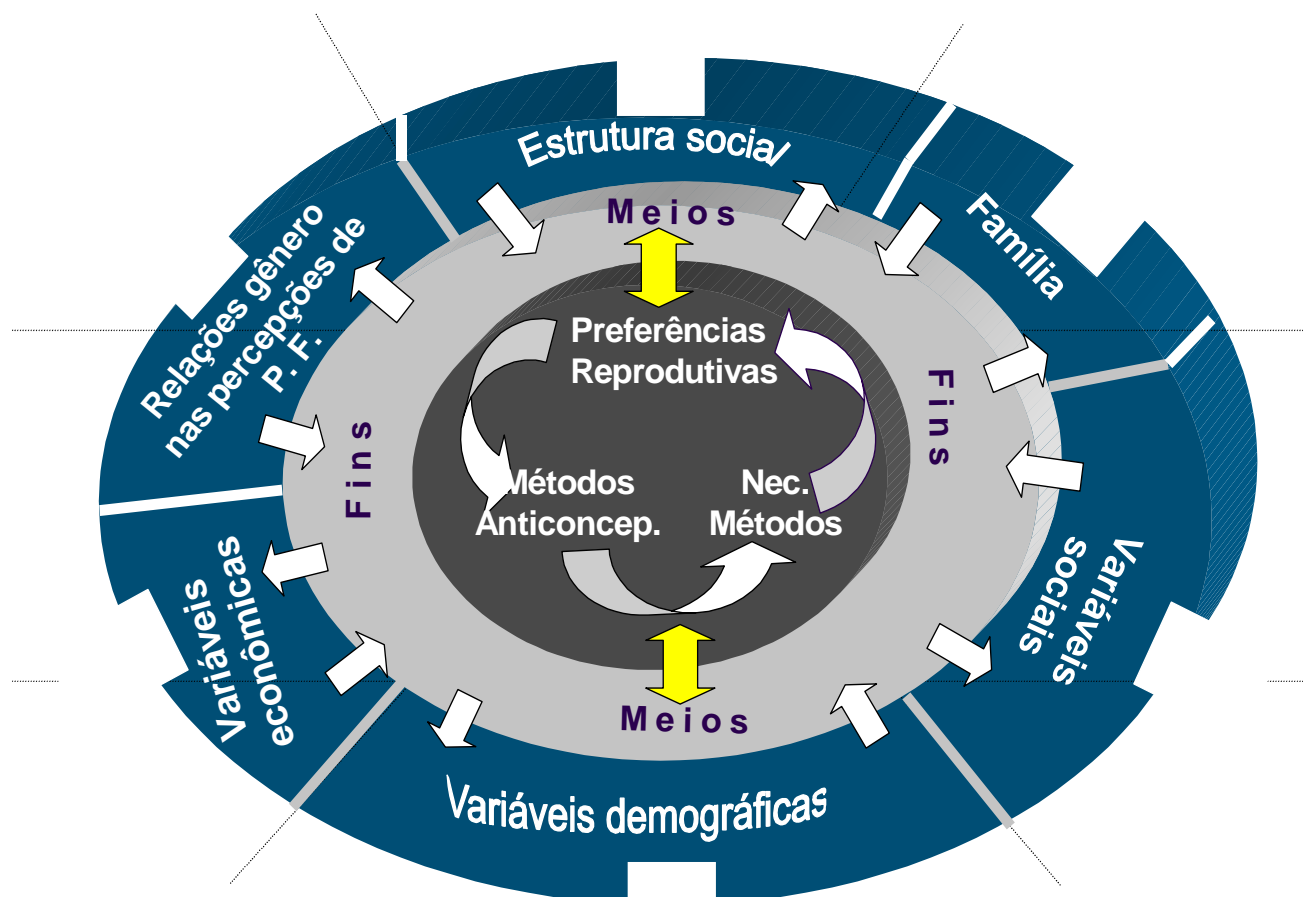
O processo de rápida transformação demográfica e sócio-econômica que tem lugar em todo o mundo faz com que as modalidades de formação das famílias e de vida familiar continuem experimentando mudanças, as quais têm transformado a composição e a estrutura da família em muitas sociedades. Com frequência, a divisão tradicional das funções produtivas e reprodutivas da família, fundada no sexo, já não reflete a realidade e aspirações atuais, dado que são cada vez mais as mulheres que, em todo o mundo, não somente estão alcançando, entre outros, níveis de educação elevados, mas também estão ocupando empregos remunerados fora de casa (CONFERÊNCIA, 1994).

2.7 Circuito de interconexão entre as variáveis que dinamizam os componentes da reprodução

As reflexões até aqui elaboradas, sobre preferências reprodutivas, uso de métodos anticoncepcionais, e necessidade de métodos anticoncepcionais, têm maior força interpretativa quando associadas e interconectadas com as diversas variáveis selecionadas para a análise. A interconexão dos componentes da dinâmica reprodutiva com as variáveis selecionadas é apresentada no ESQ. 1⁵.

⁵ A construção deste esquema baseia-se na proposta de CARLETON (1970) para explicar os determinantes da fecundidade, e sofreu algumas adaptações que permitiram explicar os fatores associados com a dinâmica reprodutiva.

ESQUEMA 1: Dinâmica da reprodução humana



O Esquema contempla aqueles fatores que se presume estariam exercendo influência nos componentes da dinâmica reprodutiva. Estes são agrupados em blocos e separados por anéis, numa estrutura circular. O esquema não é exaustivo, dada a existência de outros fatores relevantes na determinação da dinâmica reprodutiva que não foram considerados, tais como aqueles de natureza sócio-cultural. O marco proposto constitui-se apenas o ponto de partida para a compreensão do fenômeno da reprodução.

O desenho do formato do Esquema foi intencional: a idéia desta representação é fortalecer a argumentação de que os fenômenos demográficos e sociológicos não se produzem de forma linear, mas são o resultado da participação dinâmica de um conjunto de componentes que interagem de maneira simultânea e com diversos graus de efeito sobre o fenômeno em questão.

O agrupamento das variáveis em distintos blocos, separados e distribuídos estrategicamente por três anéis em forma de uma roda, assim como as setas na fronteira de cada círculo, ilustram a interconexão e a trajetória existente entre os componentes dos anéis.

Os blocos constituem os campos de análise e funcionam de forma dinâmica e em constante interconexão uns com os outros, transitando do anel menor para o anel maior ou do anel maior para o anel menor, movimentos que têm seu trânsito necessariamente pelo anel intermediário. Cada um dos três anéis incorpora componentes explicativos da dinâmica reprodutiva.

O anel maior apresenta os componentes que em última instância estariam determinando a trajetória da reprodução humana. Neste anel observam-se aberturas que revelam que esta estrutura analítica não é fechada, isto é, ela admite a participação de outros componentes não considerados no esquema e que estariam atuando na determinação das transformações da reprodução humana.

De acordo com a estrutura da estratégia da roda, as variáveis incluídas no anel maior da roda são instrumentais, no sentido de que qualquer alteração nos

componentes da dinâmica reprodutiva, apresentadas no anel menor da roda, deve se efetuar por intermédio de mudanças em uma ou mais dessas variáveis.

O bloco das variáveis das relações de gênero constitui o campo de ligação entre os sujeitos para a determinação de mudanças na dinâmica reprodutiva, a qual se presume aconteceria por meio do uso da negociação e conciliação de interesses conflitivos dos casais, fato que se estaria desenvolvendo no contexto das condições de vida destes e nas relações pessoais e suas expectativas individuais. Nesse sentido, quatro tipos de variáveis estariam determinando estas relações: a comunicação sobre práticas de planejamento familiar, a concordância do esposo sobre o uso de métodos de planejamento familiar, a frequência de diálogo sobre planejamento familiar, e o diálogo sobre o número de filhos.

O bloco das variáveis econômicas, sociais e demográficas corresponde aos campos onde os sujeitos podem ser caracterizados e observados segundo as condições que estariam marcando suas diferenças, por meio do grau de educação, emprego, idade, etc. Essas características não são sinalizadoras apenas da trajetória das relações de gênero, são também sinalizadoras das mudanças dos componentes da dinâmica reprodutiva.

O bloco das variáveis da família se constitui num dos primeiros espaços fundamentais onde são construídas as formas de transmissão de valores e costumes no marco do comportamento social e reprodutivo. Aqui, identificam-se três tipos de família com características próprias: nuclear, composta e estendida. Cada uma delas estaria influenciando de forma distinta na dinâmica reprodutiva, e juntamente com os outros blocos acima citados estariam traçando o comportamento reprodutivo.

Assim, as famílias do tipo nuclear, formadas por marido, mulher e filhos, apresentariam mais autonomia para dialogar sobre o tamanho de sua família, em comparação com famílias compostas ou estendidas. Na família nuclear a decisão de quantos filhos ter, assim como a responsabilidade de educá-los, é

centralizada nos casais. Já nas famílias compostas ou estendidas essas decisões sofrem influência de outros membros, como sogros(as) e tios(as). Isto faz com que os casais sejam levados a refletir de forma diferenciada em cada um destes espaços, sobre as implicações de seu comportamento reprodutivo.

Fechando o círculo maior da roda, encontra-se o bloco que identifica um dos componentes de importância central, a estrutura social, que constitui a cadeia de componentes definidores da dinâmica reprodutiva. Segundo Carleton, nesse componente são focalizados três dimensões: funções ou ordens institucionais nas quais a sociedade está organizada, sejam econômicas, políticas, religiosas, militares, recreativas ou educativas; crescimento e tamanho das instituições; e estruturação e funcionamento interno das instituições, sejam as relações de ordem funcional ou impessoal, a estratificação ou a mobilidade social. Cada uma dessas dimensões e as mudanças que experimentam no curso do desenvolvimento social e econômico, necessariamente teriam impacto nos componentes da dinâmica reprodutiva.

Em resumo, os blocos do anel maior conformam os pilares que dinamizam os componentes da reprodução que se encontram no anel menor. Assim, o anel maior é base para a conformação do anel intermediário, cuja reflexão analítica lança mão da vertente teórica da ação social sustentada em WEBER (1992) e PARSONS (1968). Neste campo intermediário, a dinâmica reprodutiva adquire outra dimensão analítica, representada pela esfera da ordem sociológica onde os sujeitos debruçam seus comportamentos, inter-relações, hábitos, costumes, como espaços onde são formadas suas representações simbólicas, que dão maior força para a concretização da ação social. Assim, estas dimensões pavimentam o caminho para uma melhor aproximação sobre o fenômeno, dado que elas têm maior caráter qualitativo de concretude analítica, o que possibilita compreender com maior acerto as tramas da dinâmica reprodutiva. Conseqüentemente, é nesta esfera que é traçada a trajetória da dinâmica reprodutiva.

O anel intermediário se constitui no espaço de reflexão para a configuração da ação social orientada aos componentes da reprodução – preferências

reprodutivas, prevalência de métodos anticoncepcionais e necessidade de métodos anticoncepcionais. Todavia, neste campo, a ação social se baseia em dimensões analíticas medulares, fins (objetivos) e meios (instrumentos), ferramentas que possibilitaram a construção e concretização da ação social. Nesse sentido, o anel intermediário se torna no nexo de articulação entre os círculos extremos da roda, isto é, o círculo maior e o círculo menor.

WEBER (1992) reflete sobre o problema e como abordar o fenômeno exige compreendê-lo em seu sentido, isto é, como algo que aponta para os fenômenos e somente em função dos quais poderia ser conhecido em toda sua amplitude. O domínio da ação é racionalmente evidente, e é determinado e compreendido intelectualmente pela sua conexão de sentido. Todavia, Weber argumenta que este tipo de ação social se desenvolve racionalmente para atingir um determinado fim. Nesse sentido, o ator ou atores, descobriria(m) um desenvolvimento normativamente ideal, isto é, um curso de ação objetivamente possível. Em consequência, nesta esfera de reflexão teria lugar a compreensão da dinâmica dos componentes da reprodução, não só como fenômeno demográfico, mas também como fenômeno sociológico.

Segundo PARSONS (1968), em determinadas condições a ação humana é racional, isto é, os homens se adaptam à sua situação, e adaptam seus meios a seus fins, buscando a forma mais eficaz de alcançar esses fins. As relações entre meios e condições e a concretização dos fins pode ser verificável pelos métodos da ciência empírica⁶.

Na ação, os indivíduos são reconhecidos como sujeitos concretos susceptíveis de adaptar meios a fins. Para Parsons, um fim é um estado futuro de coisas concretas e antecipadas. Um fim, no sentido analítico, deve definir-se como a diferença entre o futuro estado de coisas antecipadas e o que poderia ter sido

⁶ Parsons, para ilustrar seu argumento, coloca algumas características de sua concepção sobre a ação humana, que trazem problemas metodológicos: é um fato, qualquer que seja sua interpretação, que os homens assinam motivos subjetivos a suas ações; é um fato que expressem seus sentimentos, idéias e motivos subjetivos associados a suas ações por meio de símbolos lingüísticos, assim como de outras formas; e finalmente, é um fato que, tanto na ação como na ciência, quando surgem certos fenômenos concretos, tais como marcas de tinta preta sobre folhas de papel, estes são interpretados como símbolos que têm significados.

predito com base na situação inicial, se não houvesse intervenção do ator. Já os meios, em seu sentido analítico, constroem aqueles elementos que são susceptíveis de controle pelo ator na persecução de seu fim.

O anel menor é composto pelas preferências reprodutivas, prevalência de métodos anticoncepcionais, e necessidade de métodos anticoncepcionais. A explicação de alterações em qualquer desses componentes que conformam a dinâmica reprodutiva devem ser buscadas nas mudanças nos blocos de variáveis do anel maior e os componentes do anel intermediário. Isto é, as transformações dos componentes da dinâmica reprodutiva acontecem por efeito da combinação dos fatores que se acham no anel intermediário e no anel maior que os envolvem.

Estes são os pilares teóricos que sustentaram as análises de cada um dos componentes da dinâmica reprodutiva que se privilegiam nesta tese: preferências reprodutivas, uso de métodos anticoncepcionais, e necessidade de métodos anticoncepcionais.

No próximo capítulo, o foco move-se para uma apresentação sucinta das características sócio-demográficas da Bolívia, que constitui o universo de referência dos exercícios empíricos e análises empreendidos neste trabalho.

3. O CONTEXTO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO DA BOLÍVIA

O objetivo deste capítulo é demarcar o cenário contextual, econômico, social e demográfico da dinâmica da população boliviana. Para isto, três componentes interpretativos serão utilizados: produção, heterogeneidade estrutural e diferenciação social. Na primeira parte do capítulo discute-se brevemente os fundamentos teóricos da heterogeneidade estrutural e da diferenciação social, com base no estudo elaborado por CARAFA (1983). Continua-se com a análise socioeconômica da Bolívia, para depois apresentar sucintamente a análise da fecundidade boliviana nas esferas internacional e nacional. Na primeira são comparados os níveis de fecundidade da Bolívia com países selecionados da América Latina, e na segunda o foco da análise privilegia os diferenciais segundo a situação de domicílio e o nível de instrução da população. O item final é dedicado a uma análise das preferências reprodutivas na Bolívia, desagregadas por alguns indicadores sócio-demográficos.

3.1 Heterogeneidade estrutural e diferenciação social

Os traços historicamente característicos da estrutura socioeconômica cultural e política da América Latina são a heterogeneidade estrutural e a crescente diferenciação social. A heterogeneidade estrutural expressa a superposição e coexistência de formas produtivas e relações sociais correspondentes a diferentes fases e modalidades no desenvolvimento da região. O resultado dos processos de desenvolvimento e acumulação nos países capitalistas periféricos se traduz em um amplo processo de diferenciação social. Este processo expressa um dinâmico e crescente controle de certos grupos sociais sobre o excedente econômico, que condiciona uma permanente diminuição absoluta ou relativa da capacidade de reprodução do trabalho social do conjunto da estrutura social.

A diferenciação social se enquadra no contexto das relações dependentes e periféricas dos países em desenvolvimento com relação aos países capitalistas desenvolvidos. Uma primeira característica geral deste fato foi definida como o processo de imitação de países em desenvolvimento, em termos de tecnologias, formas de consumo, formas culturais, instituições, idéias, ideologias e propagandas irradiadas pelos países desenvolvidos.

Este estilo de desenvolvimento se caracteriza por ser essencialmente concentrador e excludente. Ele amplia, acelera e aprofunda a heterogeneidade estrutural, e é expresso em três condicionamentos: i) subordina e superpõe a tecnologia dos centros desenvolvidos aos de menor desenvolvimento. Uma das maiores implicações deste problema é a produção de um intercâmbio desigual na valoração do trabalho entre as regiões desenvolvidas e as menos desenvolvidas; ii) concentração de tecnologia avançada em limitadas atividades econômicas nos países de menor desenvolvimento. A elevada concentração produtiva em poucas empresas e em alguns espaços produz neles maior crescimento econômico, gerando um processo de desenvolvimento desigual e desintegrado em relação a outras atividades produtivas, excluindo por sua vez áreas e regiões do aproveitamento tecnológico e do crescimento econômico. Assim, este processo de exclusão produz subordinação dos espaços regionais menos desenvolvidas às regiões de maior desenvolvimento; iii) integração limitada e exclusão massiva dos atores do desenvolvimento social. Este estilo de desenvolvimento gera poucos empregos em um reduzido setor moderno, excluindo e/ou subutilizando a maior parte da força de trabalho. Nesse sentido, as formas de inserção da população nesse tipo de estrutura produtiva estão condicionadas por seu caráter cumulativo e excludente.

A produção, heterogeneidade estrutural e diferenciação social constituem em aproximações teóricas para a análise da realidade contextual da Bolívia. Neles se inscreve e fundamenta a argumentação do cenário econômico, social e demográfico dos componentes da dinâmica reprodutiva: preferências reprodutivas, uso de métodos anticoncepcionais e necessidade de métodos anticoncepcionais.

3.2 Estrutura econômica e condições sociais da reprodução na Bolívia

A Bolívia está definida histórica e estruturalmente por seu caráter de país em desenvolvimento. O padrão e estilo de desenvolvimento capitalista dependente, concentrador e excludente, condiciona sua estrutura produtiva, seus níveis tecnológicos, suas formas de relações e organização social e sua dinâmica populacional a um conjunto de traços heterogêneos e acelerado processo de diferenciação social.

Na realidade boliviana, como se verá, tanto no setor primário como no secundário da economia há uma sobreposição de formas de organização do trabalho e produção, de níveis tecnológicos e produtivos, que retratam uma realidade complexa e heterogênea. Alguns setores da economia estão conectados ao capitalismo exportador, que tem uma tecnologia avançada e elevados níveis de produtividade, assim como setores pré e semicapitalistas, que têm tecnologias atrasadas, deficientes níveis de capacidade e baixa produtividade. Este tipo de características econômicas tem incidência na absorção diferencial da força de trabalho e nos distintos níveis de renda e distribuição de benefícios em geral.

Assim, a heterogeneidade estrutural e diferenciação social se acham presentes nos componentes da estrutura econômica e social, na perspectiva espacial, seja, rural-urbana ou regional, e nos componentes demográficos da dinâmica reprodutiva. Eles constituem o cenário dos componentes da dinâmica reprodutiva analisados nesta tese.

3.2.1 O contexto econômico

O contexto econômico é o ponto de partida para retratar a heterogeneidade estrutural e a diferenciação social. Elas ficam mais evidentes quando se penetra na análise de alguns dos componentes da estrutura econômica, tais como a minerária, a extrativa petrolífera, a agricultura, e a indústria.

Até finais da década dos 80, a atividade minerária foi um dos pilares que condicionou a economia, a sociedade e o espaço boliviano; foi a fonte principal de divisas, e sua gravitação territorial atinge a região Andina – Plano Alto de Potosí, Oruro e La Paz. A importância da mineração tem declinado desde o início da década dos 90, com forte impacto negativo no emprego, tendência de queda dos salários reais e deterioração das condições e nível de vida na maior parte dos grupos sociais ainda inseridos neste setor.

Em contraste com o setor minerário, o petróleo é na atualidade um dos pilares mais dinâmicos da economia boliviana pelo excedente e impacto econômico que gera. Sua exploração está centrada na região dos Lhanos Tropicais de *Santa Cruz* e Vales de Cochabamba, Chuquisaca e Tarija. O estado tem uma participação direta na exploração, aproveitamento e refinamento dos derivados do petróleo. Apesar de ser gerador de divisas, seu impacto direto sobre o emprego e captação de força de trabalho é pequena, embora produza melhores remunerações do que os setores escassamente produtivos, que são, por sua vez, de maior absorção de força de trabalho e de menores remunerações (CARAFA, 1983).

Outro dos pilares fundamentais da estrutura econômica corresponde à agricultura, que é o setor mais importante do ponto de vista sócio-populacional. A presença dela está organizada nas três regiões do país – Plano Alto, Vales e Lhanos com variedade nas formas produtivas e de organização do trabalho. A região do Plano Alto caracteriza-se por apresentar a família como a principal unidade produtiva; a tecnologia é predominantemente tradicional. A produção tem um duplo destino: o autoconsumo e o mercado. Os Vales caracterizam-se pela predominante produção mini-fundiária, em unidades familiares. A

produção é mais diversificada do que a do Plano Alto, com importante presença da criação do gado. Seu vínculo ao mercado é mais dinâmico e direto.

Os Lhanos, região de maior extensão, caracteriza-se por apresentar unidade produtiva de corte empresarial. A produção se orienta ao mercado nacional e internacional, conta com certos níveis de mecanização e baseia-se no trabalho assalariado. A maior parte da força de trabalho é constituída por migrantes rurais do Plano Alto e Vales, onde é significativa a grande propriedade e o gado. A agricultura moderna com tendência à industrialização e à exportação tem sido um dos pólos de maior atração de força de trabalho temporária e de importantes movimentos populacionais internos. O componente mais importante da população economicamente ativa se encontra neste setor, mas as condições de vida em que se desenvolve são as mais críticas da estrutura boliviana.

As tendências principais do comportamento do setor agrícola são visualizadas no processo acelerado de parcelamento da terra, no débil crescimento das forças produtivas, e na subordinação dos preços agrícolas aos industriais e ao consumo das cidades. Essa dinâmica tem produzido um forte processo de diferenciação social na agricultura, cujo efeito principal é a desarticulação crescente da economia rural. Este processo de desarticulação implica, em grande medida, uma diminuição progressiva da capacidade de reprodução da economia familiar rural, fazendo com que esta população procure e desenhe novas alternativas de sobrevivência.

Finalmente, outro dos pilares da estrutura econômica é a indústria, que se caracteriza como um setor incipiente, débil, de lento crescimento e pouca capacidade para absorver força de trabalho. A indústria fabril se encontra no eixo do país formado pelos “departamentos” de La Paz, Cochabamba e Santa Cruz, onde o processo de crescimento urbano tem sido significativo, principalmente em Cochabamba e Santa Cruz. Outros traços importantes do setor industrial são o uso predominante de matérias-primas estrangeiras e os baixos índices de articulação com outros setores da economia. Este setor está

composto fundamentalmente por unidades familiares semi-empresariais, pequena indústria e artesanato.

O débil desenvolvimento industrial e crescente urbanização têm contribuído para aprofundar, ainda mais, a diferenciação social e a terciarização da economia. A isso se somam dois fenômenos que têm acelerado o processo de diferenciação social: dificuldade do setor industrial de dinamizar o desenvolvimento do país e gerar emprego, e crescimento acelerado da população nos centros urbanos.

Os grupos sociais inseridos nestes setores econômicos de caráter urbano mostram um perfil de ampla diferenciação em relação aos grupos da área rural. Há pequenos artesãos, trabalhadores por conta própria, os que trabalham em serviços de comércio e administração, tanto estadual como privada, grupos que em geral têm origem social rural e formam os bairros chamados marginais nas cidades. Os trabalhadores fabris constituem numericamente um setor social proporcionadamente inferior aos grupos anteriores. Suas condições de trabalho e de vida em geral são melhores, embora o acesso real a bens e serviços também seja limitado e restrito. Nos setores médios urbanos existe uma composição ampla e heterogênea. Neles estão os pequenos industriais desprendidos de alguns setores artesanais mais prósperos, os estratos intermediários de funcionários públicos, técnicos médios, professores e outros, além de profissionais do setor público e privado, civil, militar, oficiais das forças armadas, e certos graus superiores empresariais e administrativos. Por último, estão os grupos superiores ligados às franjas sociais com supremacia em atividades produtivas comerciais, financeiras e institucionais, privadas e públicas.

Nesse cenário, a inserção da população no sistema produtivo tem o seguinte perfil: o crescimento da força de trabalho se dá no setor primário, principalmente em atividades agrícolas de subsistência e grupos importantes de artesãos, nos quais predominam elevadas porcentagens de trabalhadores de baixa qualificação e baixa produtividade.

Uma aproximação empírica da diferenciação social pode ser retratada nas condições de subsistência que registram os domicílios bolivianos. Dados oficiais para 1976 e 1992 revelam redução na proporção de domicílios cujas necessidades básicas estão insatisfeitas (incidência de pobreza) de 85,4% para 72,1%, respectivamente. Este fato pode ser atribuído às melhoras de alguns componentes da infra-estrutura social que experimentaram os contextos urbanos (de 65,8% em 1976 para 49,5% em 1992, isto é, uma diminuição de 16,3%). Na área rural, as difíceis condições de vida se mantêm; o percentual de pessoas vivendo em situação de pobreza caiu apenas de 98,2% para 94,2% no mesmo período, o que significa uma diminuição da ordem de 4% (TORREZ, GARCIA & MONTAÑO, 1996).

Uma das maiores desigualdades na Bolívia pode ser expressa na vulnerabilidade socioeconômica da mulher. Os baixos níveis de escolaridade e os elevados índices de analfabetismo, não apenas se constituem em fatores que condicionam a inserção da mulher no mercado de trabalho⁷, mas também, de maneira preponderante, condicionam as atitudes e práticas relacionadas com seu comportamento reprodutivo, tamanho desejado da família e práticas de planejamento familiar. O aspecto que mais interessa remarcar é a clara situação de diferenciação social dos serviços de educação entre a área rural e urbana e sua incidência, ainda maior, na mulher em geral e na mulher rural em particular.

Na área de saúde em geral, os serviços médicos e de infra-estrutura básica ainda são deficitários. As áreas rurais continuam excluídas do sistema de saúde nacional, embora seja uma área nominalmente prioritária nos planos de desenvolvimento. As formas e graus de presença desses serviços condicionam significativamente os diferenciais socioeconômicos e demográficos.

As características assinaladas são indicativas do processo de diferenciação social existente e das conseqüências negativas que ela significa para a

⁷ Dados oficiais revelam que apenas 38% participam da atividade econômica, das quais, uma maioria na atividade informal.

sociedade boliviana em seu conjunto. Todavia, esta argumentação é enriquecida quando se analisa esse fenômeno no âmbito do contexto espacial, que a seguir se ilustra.

3.2.2 O contexto espacial

O quadro rural-urbano não constitui duas esferas espaciais de um contínuo tradição-modernização, mas são duas estruturas em permanente interação. Entre ambos se dá uma certa divisão do trabalho, pois na primeira se concentram as atividades primárias – agrícolas e extrativas – que requerem utilização extensiva do espaço, ao passo que na segunda se encontram predominantemente as atividades secundárias e terciárias.

A economia urbana exclui o contato direto com a natureza. Neste sentido, pode-se argumentar que a economia urbana não pode ser auto-suficiente, depende da economia rural, e o meio rural depende da cidade, sobretudo a partir de um certo grau de especialização de atividades que nela se desenvolvem.

Apesar da relação de interdependência mútua, esta se caracteriza pela dominação da área urbana sobre a rural, que se expressa numa série de instâncias concretas: i) A permanente absorção e subutilização, por parte da cidade, da força de trabalho rural, onde não só se dão relações indiretas de exploração como exclusão de renda, bens e serviços, mas também relações de exploração direta num mercado de trabalho instável e excludente, onde proliferam ocupações pouco produtivas (artesãos, pequena produção de serviços, pequeno comércio) e trabalhos ocasionais; ii) A cidade absorve produtos agrícolas excedentes mantendo um tipo e uma forma de produção tradicional na agricultura, com débil inserção de tecnologia por parte da cidade. Em outras palavras, a cidade se limita a ser concentradora de excedentes agrícolas e outros, cumprindo um papel de canal de comunicação de fluxos produtivos e comerciais; iii) Nesse quadro, se vê que o pólo urbano com suas estruturas, forças, processos, atua não só como agente de conformação da

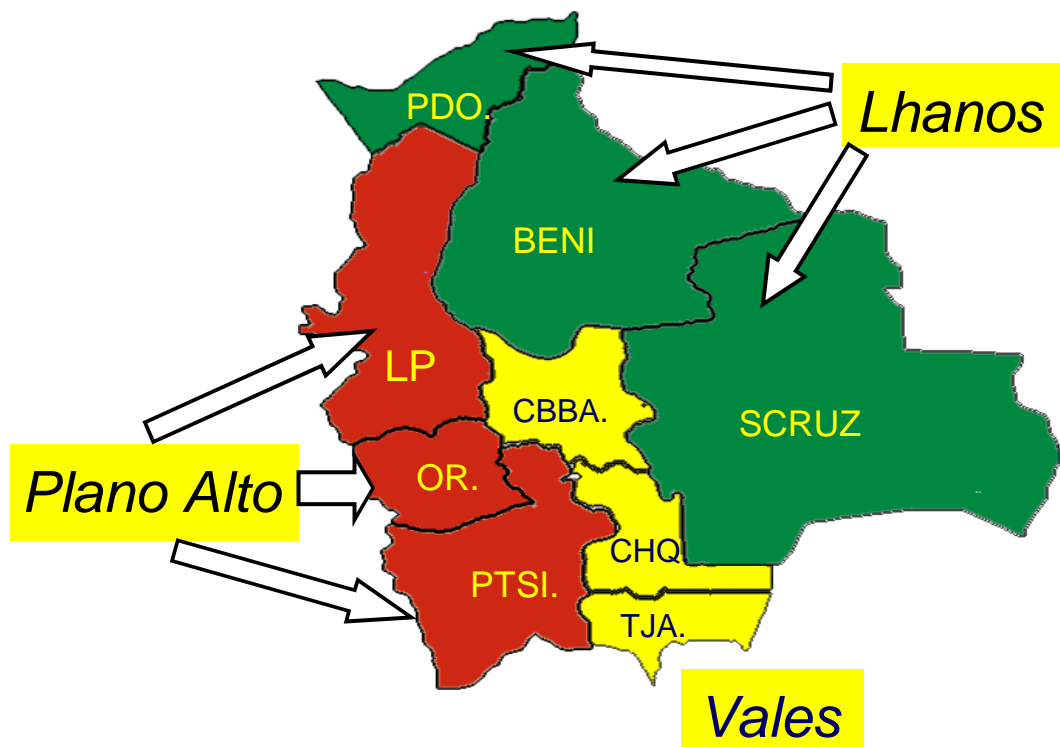
sociedade nacional e de determinados estilos de desenvolvimento, mas também cumpre o papel de transmissor. A cidade se constitui então num canal de relações com o sistema mundial por onde circulam fluxos de bens, capitais, serviços, informação, que como contrapartida gera maior subordinação do contingente rural; iii) A cidade capta e centraliza de forma desproporcional a distribuição social de bens e serviços, sob uma dinâmica que tende claramente a privilegiar as áreas urbanas frente às rurais.

O nível de vida da população rural mostra um marcante contraste com a população urbana, dado que no interior de cada uma delas existem outras diferenças nos distintos grupos sociais que as conformam. Todavia o espaço rural-urbano boliviano tem seu correlato, não só na composição social heterogênea, produto da forte presença da ascendência de Aymaras e Quéchuas, mas também porque ela se inscreve numa marcante diversidade geográfica que configura o espaço boliviano em três grandes regiões; Plano Alto, Vales e Lhanos, com características distintas no que se refere à população, território e economia (Mapa 1).

A região do Plano Alto engloba 17% do território boliviano e aproximadamente 50% da população. É formada pelos “departamentos” de La Paz, Oruro e Potosí, situados entre 3600 e 4000 metros acima do nível do mar. Nessa região, coexistem e predominam as culturas indígenas Aymara e Quéchua, que conservam suas tradições culturais assim como seu idioma nativo. Cerca de 68% da população residente no Plano Alto fala algum idioma nativo, com predomínio do Aymara, embora uma importante parcela de pessoas de 10 anos e mais fale simultaneamente o Espanhol (BOLÍVIA, 1994a).

Os Vales, que compreendem os “departamentos” de Cochabamba, Tarija e Chuquisaca, estão situados entre os 1800 e 2500 metros acima do nível do mar, abarcam 15% do território nacional, e agregam aproximadamente 28% da população boliviana. Diferentemente do Plano Alto, nos Vales predomina a cultura Quéchua. Nessa região 60% da população fala Quéchua e aproximadamente a metade fala também Espanhol (BOLÍVIA, 1994a).

MAPA 1: Divisão Geográfica da Bolívia



Finalmente, a região dos Llanos, que é formada pelos “departamentos” de Santa Cruz, Beni e Pando, ocupa 68% do território boliviano. Nessa área reside aproximadamente 22% da população total da Bolívia. Diferente das anteriores, 85% da população fala Espanhol, sendo os grupos étnico-culturais de pouca significância demográfica (BOLÍVIA, 1994a).

Dadas essas características, na Bolívia não existe uma problemática populacional como fenômeno homogêneo, e sim, uma problemática diferenciada socioeconômica, étnica e também culturalmente (CARAFA, 1983). A ENDSA-98 inclui informação sobre a língua falada pelas mulheres, mas os dados revelaram-se de má qualidade, impossibilitando sua utilização nos exercícios empíricos empreendidos nesta tese.

3.2.3 O contexto demográfico

A radiografia do crescimento e estrutura da população boliviana, registrada no Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 1976-1992), mostra que no período 1976 até 1992, o conjunto da população boliviana experimentou um ritmo de crescimento anual de 2,1%. Para o mesmo período (1976-1992) o contexto urbano cresceu em média 4,2% e o contexto rural 0,1%. O ritmo de crescimento populacional, a favor do contexto urbano, é explicado pela queda da mortalidade, e, particularmente, pela intensidade migratória de grandes volumes de população cujo destino são as cidades, em sua maioria provenientes da área rural. Estes movimentos populacionais são produto da busca de melhores condições de vida nos centros urbanos. Com isso, em 1976 a população urbana representava 42% do total, e em 1992 essa porcentagem sobe para 52%.

No caso do contexto rural, o fenômeno demográfico é inverso, isto é, a fecundidade e mortalidade ainda apresentam níveis elevados, e como consequência do processo de estagnação econômica, o meio rural tem experimentado forte expulsão de pessoas com destino às cidades.

A estrutura da população boliviana caracteriza-se por ser essencialmente jovem. Segundo resultados oficiais, em 1992 cerca de 43% da população tinha menos de 15 anos, 54% se achava nas idades produtivas e apenas 3% eram maiores de 65 anos.

3.3 A fecundidade boliviana no cenário da América Latina

Não é possível compreender as mudanças ocorridas na fecundidade da Bolívia nas cinco últimas décadas do século passado, separadas das transformações acontecidas na América Latina. Estas mudanças são melhor compreendidas à luz da transição demográfica e é neste campo que se contextualiza a fecundidade boliviana.

A complexidade do processo da transição da fecundidade na América Latina torna-se evidente quando se contrasta o nível de fecundidade nos diversos países latino-americanos. Devido à heterogeneidade com que se apresentam as mudanças da fecundidade entre os países, eles podem ser agrupados segundo a classificação proposta por CHACKIEL (1990), explicitada no QUADRO 1.

QUADRO 1 - Classificação da Transição da Fecundidade, segundo diferentes níveis

Estágio da transição	Taxas de fecundidade total (TFT)
Início	Maior que 5,0
Intermediária	Entre 4,5 e 5,0
Avançada	Entre 3,0 e 4,5
Completa ou muito avançada	Menor que 3,0

Fonte: CHACKIEL, 1990.

Com exceção da Argentina e do Uruguai – pioneiros do processo geral de queda da fecundidade – as evidências empíricas indicam que a América Latina iniciou seu processo de mudanças dos níveis da fecundidade em meados da década de 1960 (TAB. 1), quando a Taxa de Fecundidade Total (TFT), na maioria dos países, superava os 6 filhos por mulher (CHACKIEL, 1990). Tais mudanças podem ser consideradas como as de maior envergadura e de repercussões mais profundas que têm acontecido neste século, no âmbito social. Embora estejam muito associadas às mudanças que ocorreram na estrutura econômica, social e cultural, são atribuídas principalmente ao uso de métodos contraceptivos, inseridos na população feminina via programas oficiais e privados de planejamento familiar (GUZMAN, 1990, BONGAARTS & WATKINS, 1996).

Como se observa na TAB.1, a Bolívia é um dos últimos países a ingressar no processo da transição da fecundidade em relação aos demais países da América Latina. Até os primeiros anos da década dos 60, a fecundidade na região se manteve alta e constante. Desde então, muitos países experimentaram quedas no nível de sua fecundidade, com tendências variadas: uns rapidamente, como Brasil, Colômbia e Costa Rica, e outros de maneira menos intensa, como Peru, Paraguai, México e Venezuela.

TABELA 1 - Países selecionados da América Latina: Taxas de Fecundidade Total, 1955-1960 a 2000- 2005

Países	1955- 1960	1960- 1965	1970- 1975	1980- 1985	1990- 1995	1995- 2000*	2000- 2005*
Uruguai	2,8	2,9	3,0	2,6	2,5	2,4	2,3
Argentina	3,1	3,1	3,1	3,2	2,8	2,6	2,4
Cuba	3,7	4,7	3,5	1,8	1,6	1,6	1,6
Chile	5,3	5,3	3,6	2,7	2,5	2,4	2,4
Brasil	6,2	6,2	4,7	3,6	2,5	2,3	2,1
Venezuela	6,5	6,7	4,9	4,0	3,3	3,0	2,7
Bolívia	6,8	6,6	6,5	5,3	4,8	4,4	3,9
Colômbia	6,8	6,8	5,0	3,7	3,0	2,8	2,6
Peru	6,9	6,9	6,0	4,7	3,7	3,2	2,9
Equador	6,7	6,7	6,0	4,7	3,5	3,1	2,8
Costa Rica	7,1	6,9	4,3	3,5	3,0	2,8	2,7
México	7,0	6,8	6,5	4,2	3,1	2,8	2,5

(*) Estimativa

Fonte: Boletín Demográfico, No 69. CELADE, 2002.

A Bolívia experimentou um ritmo lento na queda da fecundidade, e seu nível de 4,4 filhos por mulher, estimado para o período 1995-2000, ainda a coloca como um dos países com maior taxa de fecundidade em relação aos demais países da América Latina. Com esse nível de fecundidade, segundo Chackiel, a Bolívia é classificada entre aqueles países que estariam na fase intermediária do processo de transição demográfica.

A explicação substancial na trajetória desta mudança na fecundidade boliviana deve ser atribuída, por um lado, a alterações de atitudes e comportamentos dos indivíduos, em suas formas de interagir e de se organizar, isto é, em seu substrato sociológico, e por outro, às condições socioeconômicas da população. Essa conjunção de componentes são os que estariam determinando as mudanças na fecundidade e orientando os casais acerca da implementação de suas preferências reprodutivas. Essas questões serão melhor elucidadas por meio dos exercícios empíricos empreendidos nesta tese.

Um dos instrumentos que se presume estaria possibilitando tais mudanças na fecundidade corresponde à implementação de programas de planejamento

familiar. Em 1990, entra em funcionamento na Bolívia a Estratégia Nacional de Salud Reproductiva para funcionar como mecanismo de interação entre as instituições de saúde e as organizações da sociedade civil. A idéia é que esse Programa se transforme em instrumento orientador capaz de oferecer respostas de maneira conjunta e coordenada para que o processo de mudanças da reprodução humana se desenvolva nas melhores condições e com o menor risco possível para as mulheres e crianças (BOLÍVIA, 1994b).

Os resultados desses programas podem ser observados na elevação da proporção de uso de métodos contraceptivos das mulheres bolivianas em união, de 30% em 1989 para 46% em 1998. A fecundidade para o último período alcançou 4,2 filhos por mulher.

Esta lenta trajetória de mudança da fecundidade boliviana tem como explicação a influência de uma diversidade de componentes que a estariam determinando. Além dos denominados métodos anticoncepcionais, podem-se citar os fatores socioeconômicos, com destaque para dois componentes: situação de residência e nível de instrução. O fenômeno da urbanização traz consigo uma diversidade de elementos modernos aos quais poderiam se atribuir parcela de responsabilidade neste processo de transição da fecundidade. O aumento do nível de instrução abre espaço para lidar com o conhecimento e permite ao indivíduo reconhecer e usar uma diversidade de instrumentos que possibilitam novas formas de comportamento reprodutivo do casal, que se traduz no número reduzido de filhos. No item que segue, faz-se uma análise descritiva do comportamento destas duas variáveis.

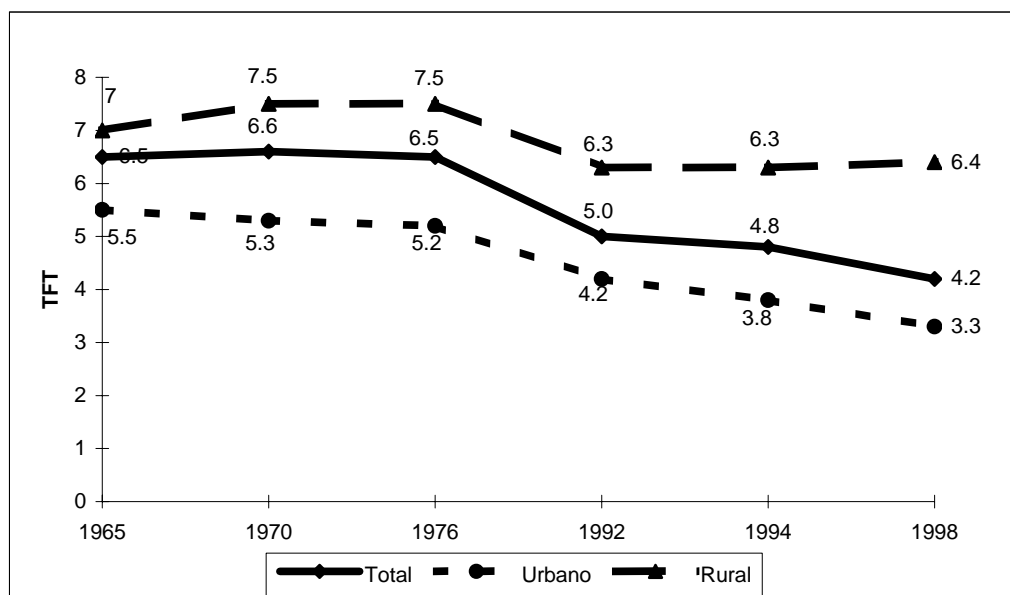
3.4 Diferenciais da fecundidade na Bolívia segundo determinantes selecionados

À luz das reflexões expostas no item anterior, um dos primeiros fatores a ser analisado é a segmentação urbano-rural, dado que a população boliviana passou a ser predominantemente urbana. O resultado desta nova distribuição espacial da população teria como efeito, dentre outros, mudanças na

fecundidade devido ao fato de que os atores se relacionariam com elementos modernos da urbanização, em termos de melhores condições de serviços de saúde, educação, meios de comunicação, etc. (CARAFA, 1983; GUZMAN, TORREZ & SCHKOLNIK, 1991).

Essa argumentação é ilustrada no GRÁF.1, que mostra as tendências da fecundidade por situação de domicílio, de 1965 até 1998. Observa-se também, que somente a partir da segunda metade dos anos 70, a Bolívia começa experimentar mudanças na fecundidade. Mas o diferencial rural-urbano é marcante: a área urbana, em um período de 18 anos, experimenta uma redução em seu nível de fecundidade de aproximadamente 2 filhos, ao passo que a área rural, para este mesmo período, registra uma redução da fecundidade de aproximadamente 1 filho.

GRÁFICO 1 – Bolívia, 1965-1998: Tendências da fecundidade por lugar de residência urbano-rural

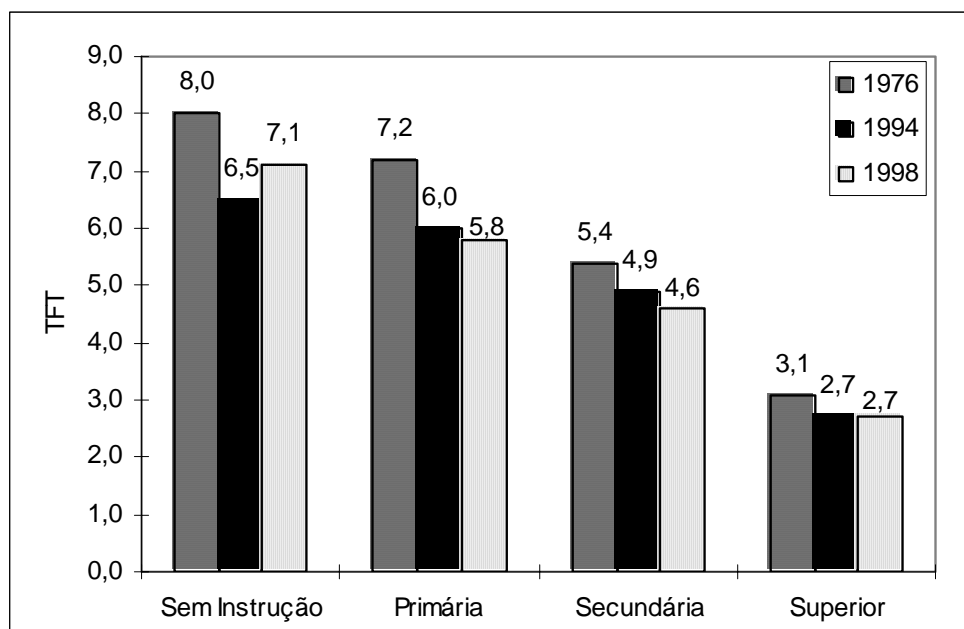


Fonte: CNPV 1976 e 1992, ENDSA 1994 e 1998. INE.

No mesmo gráfico, pode-se também apreciar que, entre os anos de 1965 e 1976, a fecundidade rural experimenta um aumento que poderia ser explicado pela ação isolada ou combinada de diversos aspectos, tais como mudanças na nupcialidade, redução da esterilidade involuntária e um aumento na idade média de início da vivuvez feminina, resultante de uma diminuição na mortalidade adulta masculina (BOLÍVIA, 1983).

Outro fator comumente mencionado como explicação para a redução da fecundidade é o nível de instrução das mulheres. No caso boliviano, sua associação com a fecundidade pode ser observada no GRAF.2, que mostra que as mulheres com níveis de instrução mais elevados apresentam fecundidade relativamente baixa em comparação com as demais. Nota-se que no período considerado as maiores quedas ocorreram entre as mulheres com nível de instrução primária.

GRÁFICO 2 - Bolívia, 1976-1998: Taxas de fecundidade total, segundo anos de instrução



Fonte: BOLÍVIA, 1994c, BOLÍVIA, 1994b e BOLÍVIA, 1998. INE.

Percebe-se também que, em 1976, o diferencial de fecundidade entre as mulheres sem instrução e as com nível superior era de aproximadamente 61%. Em 1998, a diferença passou para 62%, o que significa que apesar de ter transcorrido mais de duas décadas, ainda persistem grandes diferenças.

Estas evidências estariam confirmando a força do impacto desta variável na transição da fecundidade, dado que elas expressam que um menor número de filhos está estreitamente associado com o aumento do grau de instrução. Todavia, a educação, além de indiretamente retardar a idade ao contrair matrimônio e proporcionar maior acesso ao mercado de trabalho, provoca diretamente uma "nova" racionalidade reprodutiva, motivada pelas aspirações de se criar e educar melhor os filhos e pela maior capacidade de se obter informações sobre métodos contraceptivos eficazes e a forma adequada de utilizá-los (BERQUO et al. 1985).

Esse contexto, social econômico e demográfico, deve permear a análise dos exercícios empíricos empreendidos nesta tese. Deve, servir de base também para a tentativa de entendimento da configuração das preferências reprodutivas na Bolívia, apresentada no próximo item.

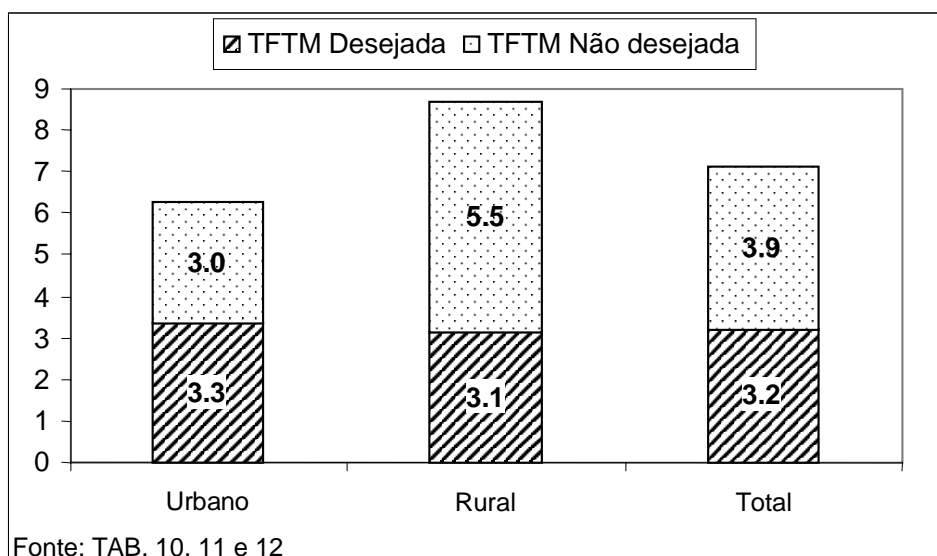
3.5 Panorama das preferências reprodutivas na Bolívia

Na Bolívia, em 1998, a Taxa de Fecundidade Total Marital (TFTM) alcança 7,1 filhos por mulher e a TFTM desejada é estimada em 3,2 filhos. Isto significa que 55% dos filhos concebidos pelas mulheres unidas não eram desejados (GRÁF. 3). Dito de outra forma, uma importante proporção de mulheres unidas deseja diminuir o tamanho da família. Daí a importância de estudar e compreender quais fatores estão intervindo neste fenômeno.

O GRÁF. 3 apresenta as estimativas da Taxa de Fecundidade Total Marital Desejada e da Taxa de Fecundidade Total Marital Não Desejada, segundo situação do domicílio. Os resultados revelam que as mulheres unidas de ambos os contextos (urbano e rural) apresentam uma TFTM desejada similar,

3,3 e 3,1 filhos, respectivamente. O mesmo não ocorre com a fecundidade não desejada: este indicador na área rural é 83% maior em relação à fecundidade não desejada da área urbana, denunciando o enorme diferencial na demanda insatisfeita por planejamento familiar.

GRÁFICO 3 - BOLÍVIA: URBANO-RURAL, 1998: Taxas de fecundidade Marital Total, Desejada e não Desejada



No setor urbano a fecundidade não desejada é 10% inferior à fecundidade desejada, ao passo que no setor rural a fecundidade não desejada é 77% maior do que a fecundidade desejada. Com isso, para o conjunto da população boliviana a fecundidade total é mais influenciada pela fecundidade não desejada (55%) do que pela fecundidade desejada (45%).

A análise por idade da fecundidade marital desejada e não desejada complementa e contribui para elucidar o diferencial rural-urbano, dado que ela pode mostrar em que faixas etárias se encontram as maiores necessidades insatisfeitas por planejamento familiar, nos dois segmentos (GRÁF. 4 e GRÁF.5).

GRÁFICO 4 - BOLÍVIA - URBANO, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada

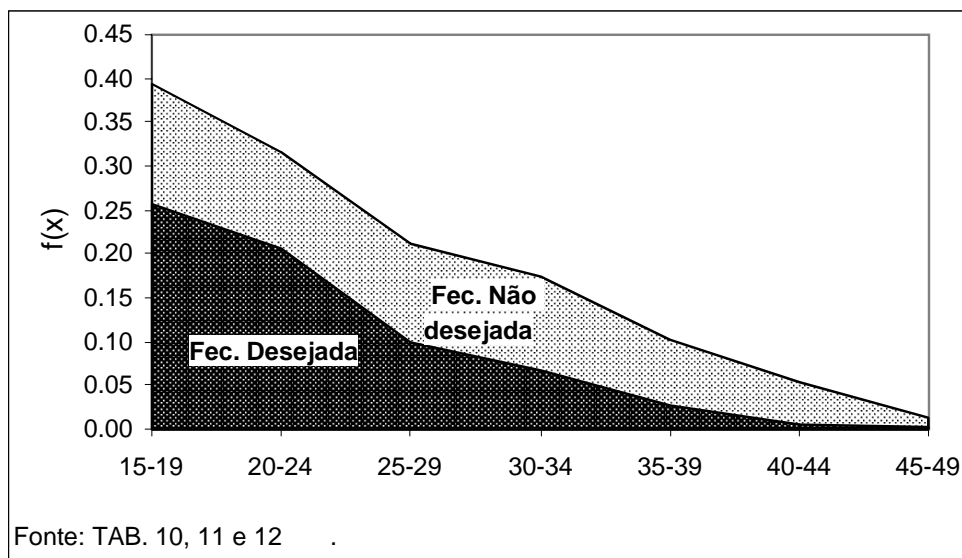
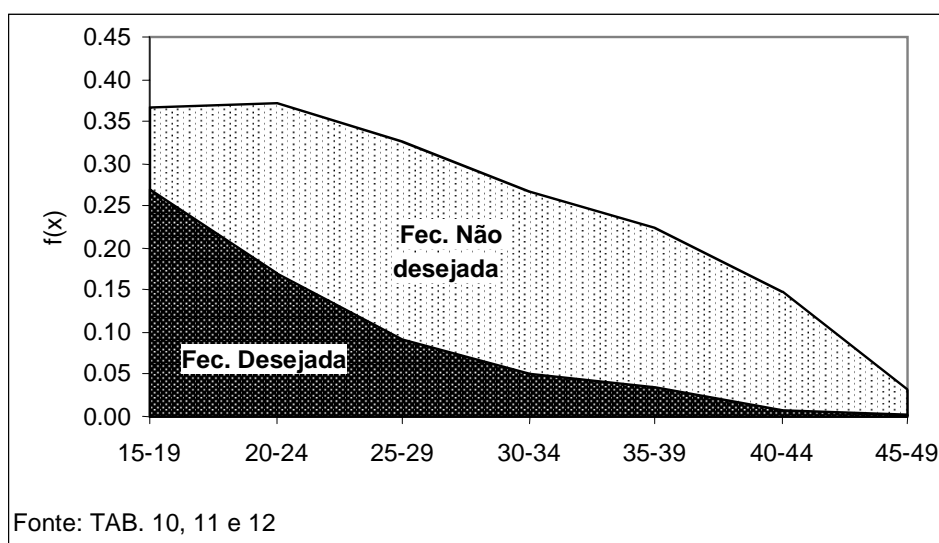


GRÁFICO 5 - BOLÍVIA - RURAL, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada



No geral, na área urbana a fecundidade não desejada é maior do que a fecundidade desejada entre as mulheres com idade a partir dos 30 anos. Isto significa que uma parcela dessas mulheres completa o tamanho ideal de filhos, mas continuam reproduzindo em decorrência da falta de disponibilidade e/ou acesso a métodos contraceptivos, assim como de possíveis falhas no uso ou eficácia de métodos. Por outro lado, na área rural, apenas entre as mulheres

adolescentes, de 15-19 anos, a fecundidade desejada é superior à fecundidade não desejada. Entre as mulheres com 20 anos ou mais, verifica-se uma situação visível de demanda insatisfeita por planejamento familiar, combinada com possível falha no uso ou eficácia de métodos anticoncepcionais.

Trata-se de um campo fértil de investigação para subsidiar políticas que permitam às mulheres aproximar sua fecundidade desejada da fecundidade total ou real.

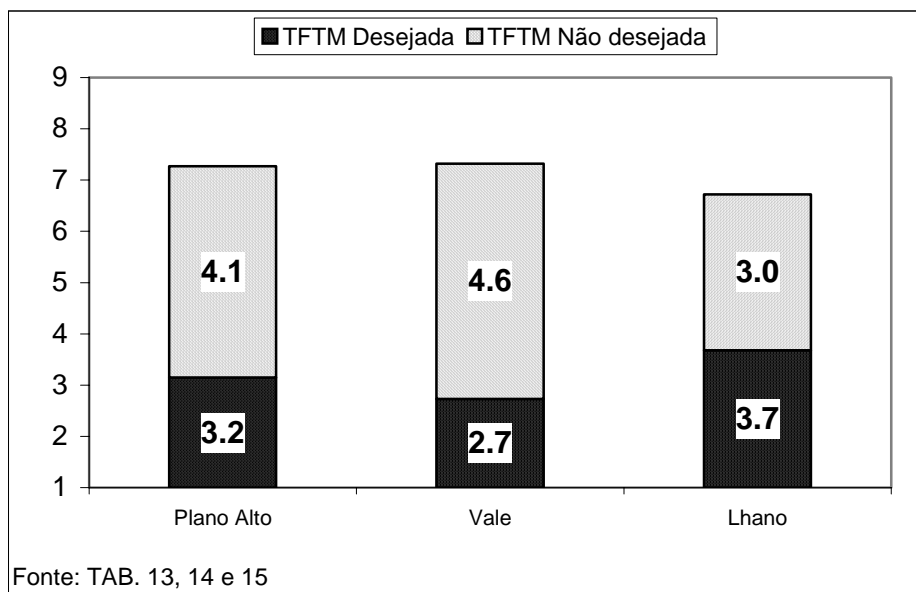
Chamam atenção os resultados da área rural, dado que eles estariam sinalizando um processo de desejo de mudança no comportamento reprodutivo que as estaria inscrevendo no campo de uma nova racionalidade, que segundo Knodel e Van de Wale corresponde a transitar por atitudes culturais inovadoras. Ainda nessa linha, essa argumentação poderia se enriquecer com as reflexões de Clealand e Wilson, quando sustentam que a difusão de novas idéias e os elementos de natureza cultural constituem o mecanismo chave da transformação do comportamento reprodutivo, que se expressa na estrutura de valores e representações simbólicas, e que ao mesmo tempo exige a presença de instrumentos que possibilitem a sua concretização. À luz dessas reflexões, os resultados mostram claras evidências que levam a pensar na necessidade de controlar a fecundidade, na esfera de uma nova racionalidade, que segundo Caldwell rompe com estruturas tradicionais. Isto poderia ser indicativo de que os filhos não têm mais o valor econômico ou de segurança para os pais na velhice nas áreas rurais. É possível que seja este o motivo do interesse em limitar o tamanho da família. Nesse quadro, como já se argumentou, a implementação das intenções reprodutivas exige a ruptura de uma série de barreiras, seja de tipo cultural ou de ordem social e econômica das mulheres rurais, que possibilitem construir condições favoráveis para a implementação de suas preferências reprodutivas e impedir futuras gravidezes não desejadas.

No lado oposto, as mulheres urbanas não fogem desta realidade, apesar do intenso processo de urbanização da Bolívia nas últimas décadas: uma proporção importante não deseja mais filhos e estaria se tornando também em foco de atenção da necessidade de planejamento familiar.

Essas evidências clamam pela urgência de se tornar disponíveis e acessíveis métodos anticoncepcionais que permitam às mulheres não exceder o número de filhos que efetivamente desejam ter. A situação parece mais contundente na área rural, o que é coerente com o fato de que lá o nível de fecundidade é maior do que na área urbana.

As estimativas da TFTM desejada e TFTM não desejada, por região, são apresentadas no GRÁF. 6. As mulheres residentes em Lhanos apresentam nível de TFTM desejada maior em meio filho em relação às mulheres que residem na região Plano Alto e de 1 filho em relação às mulheres da região dos Vales.

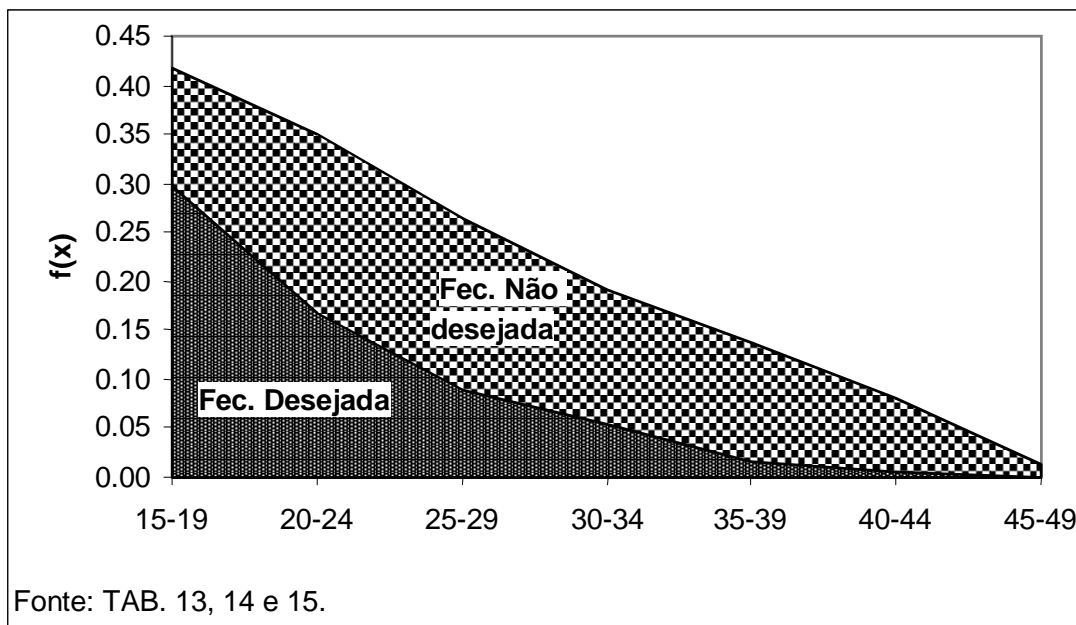
GRÁFICO 6 – BOLÍVIA – REGIÃO, 1998: Taxas de Fecundidade Marital Total, Desejada e não Desejada



O nível da TFTM não desejada é maior em relação à TFTM desejada nas regiões Plano Alto e Vales em 28% e 70%, respectivamente. Mas em Lhanos observa-se que a TFTM não desejada é menor do que a TFTM desejada em 19%. Esses resultados podem estar evidenciando que as mulheres das três regiões da Bolívia preferem fortemente ter um número menor de filhos do que aquele que efetivamente tiveram, isto é, menos filhos do que na verdade

alcançaram. A TFTM desejada representa no Plano Alto, Vales e Lhanos 43%, 37% e 55%, respectivamente da TFTM.

GRÁFICO 7 - BOLÍVIA – PLANO ALTO, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada



Uma outra leitura que ilustra e complementa a análise é a manifestação deste indicador por faixa etária em cada uma das regiões citadas. Os resultados mostram que em todas as regiões e em quase todas as faixas etárias a fecundidade desejada é substancialmente inferior em relação à fecundidade não desejada.

GRÁFICO 8 - BOLÍVIA – VALES, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada

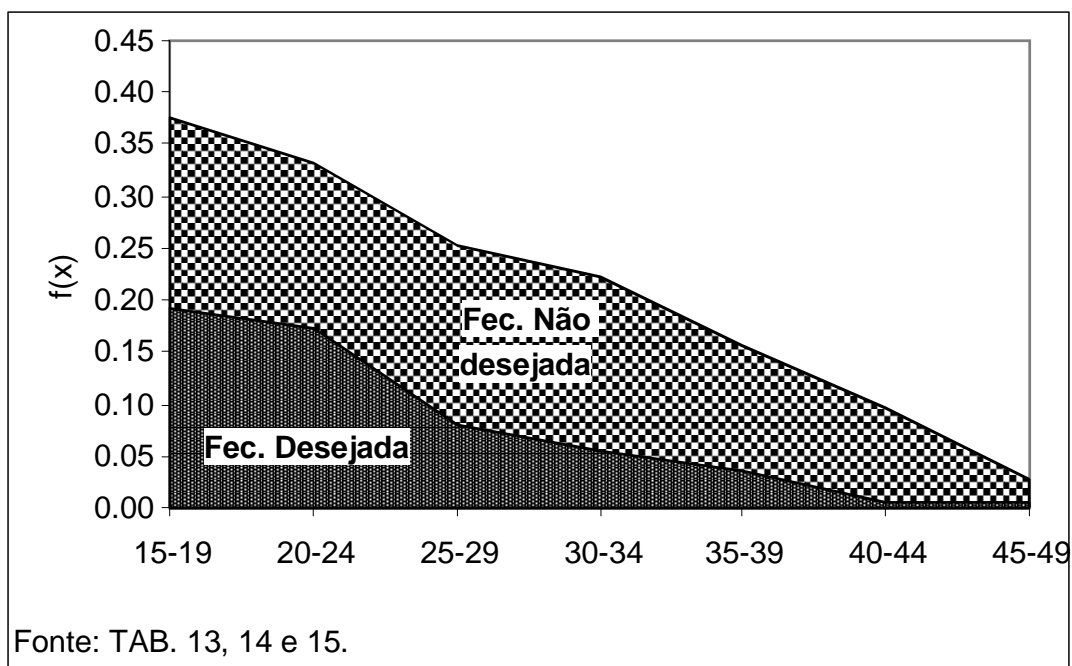
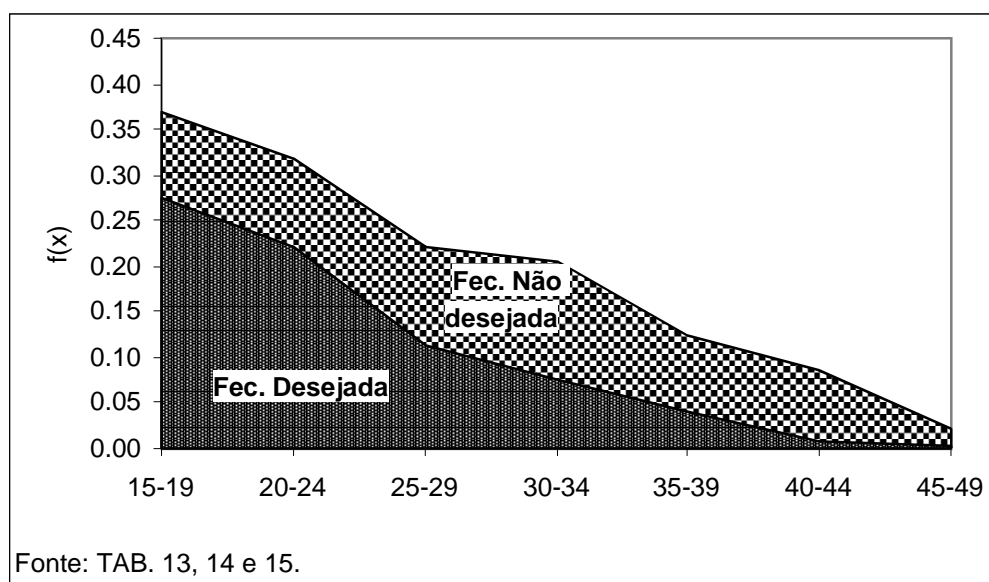


GRÁFICO 9 - BOLÍVIA – LHANOS, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada

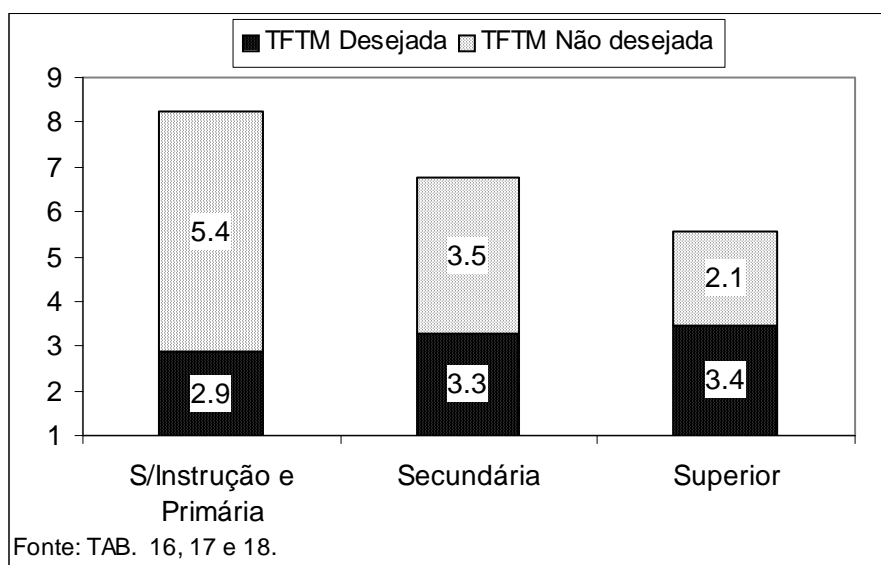


O conjunto dos GRÁF. 7, 8 e 9 mostra que no Plano Alto o nível da fecundidade não desejada supera o nível da fecundidade desejada entre

mulheres com 20 anos ou mais. Na região dos Vales isto ocorre entre mulheres com 25 anos ou mais, ao passo que em Lhanos isto se dá entre mulheres com 30 anos ou mais. Ao que parece, a situação mais premente em termos de demanda insatisfeita por métodos contraceptivos é verificada no Plano Alto, e somente em Lhanos atinge mulheres que se aproximam da segunda metade do período reprodutivo.

O GRÁF. 10 apresenta as estimativas da TFTM, TFTM desejada e TFTM não desejada, segundo nível de instrução. Os resultados revelam que as mulheres unidas sem instrução ou com nível primário de educação têm uma TFTM desejada inferior em relação às mais instruídas em aproximadamente 0,5 filho. No entanto, a fecundidade não desejada é muito superior à desejada entre as menos instruídas.

GRÁFICO 10 – BOLÍVIA – NÍVEL DE INSTRUÇÃO, 1998: Taxas de Fecundidade Marital Total, Desejada e não Desejada



Entre as mulheres sem instrução ou que haviam estudado até o nível primário a TFTM não desejada é 86% maior do que a TFTM desejada; entre as mulheres com nível de instrução superior o fenômeno é inverso, isto é, a TFTM não desejada é 38% inferior à TFTM desejada. Esse quadro educacional estaria mostrando, a exemplo das informações anteriores, a forte

heterogeneidade estrutural e diferenciação social da dinâmica reprodutiva da Bolívia.

Os GRÁF. 11, 12 e 13 mostram a trajetória de comportamento da fecundidade marital desejada e não desejada por faixa etária segundo o nível de instrução das mulheres unidas. Os resultados revelam que nas três categoriais educacionais e em quase todas as faixas etárias a fecundidade desejada é inferior em relação às taxas não desejadas.

No grupo de mulheres sem instrução ou com nível primário de instrução a fecundidade não desejada é maior do que a desejada para quase todos os grupos etários; a única exceção são as mulheres adolescentes de 15-19 anos. Entre as mulheres com educação secundária a necessidade insatisfeita de métodos anticoncepcionais atinge aquelas de 30 anos e mais. Já entre as mulheres com educação superior o nível da fecundidade não desejada supera o da fecundidade desejada para aquelas com pelo menos 20 anos de exposição ao risco de gravidez, isto é, mulheres com 35 anos e mais.

GRÁFICO 11 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada de mulheres sem instrução ou com nível primário

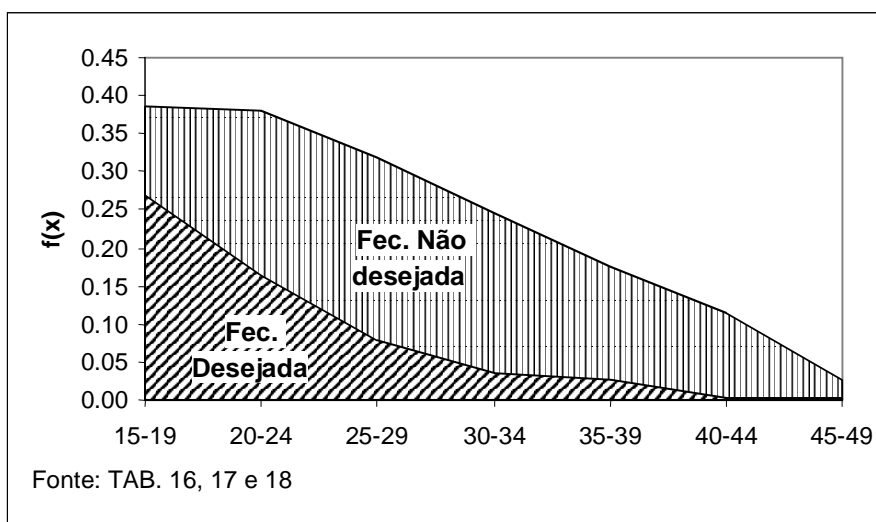


GRÁFICO 12 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada de mulheres com nível secundário de instrução

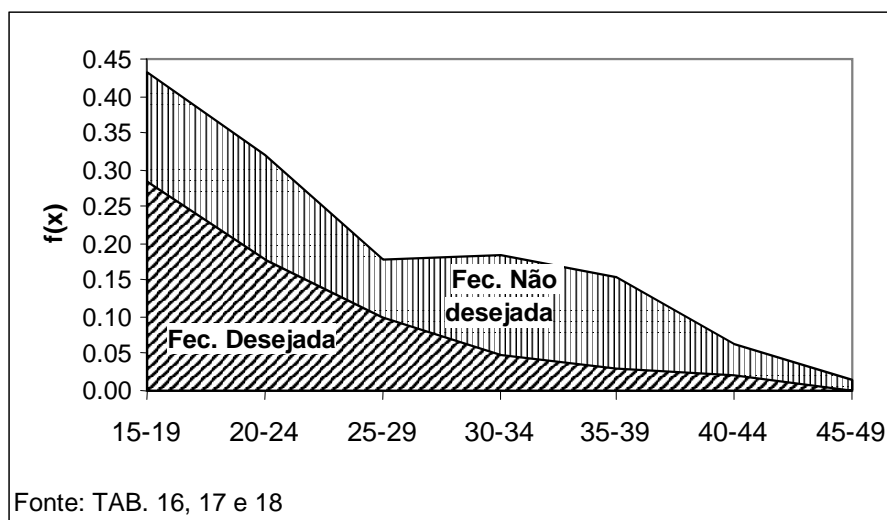
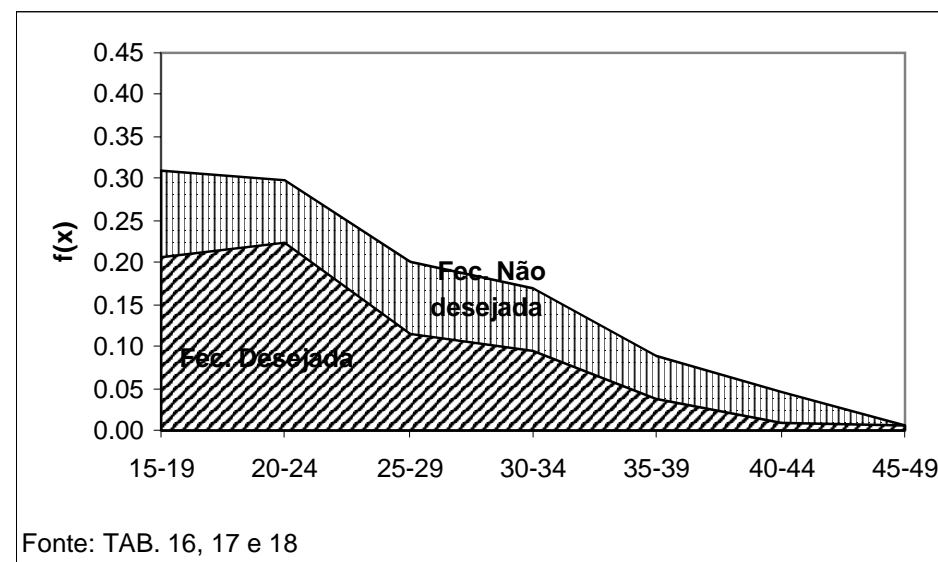


GRÁFICO 13 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital total, desejada e não desejada de mulheres com educação superior



Finalmente, pode-se dizer que o indicador fecundidade desejada revela as preferências reprodutivas que as mulheres bolivianas aspirariam, se contassem com todos os meios eficazes para o controle de sua fecundidade.

A maioria das mulheres bolivianas de fato parecem não desejar mais filhos, e isto é válido para todas as categorias das demais variáveis socioeconômicas investigadas: região de residência, inserção em atividades produtivas e nível de instrução. Chamam a atenção os percentuais elevados de mulheres que não desejam um filho adicional, dentre aquelas sem instrução e com educação primária. É possível que isto se deva ao fato de que esses grupos de mulheres são exatamente aqueles de fecundidade mais elevada, e que parcela não desprezível já tenha atingido um número de filhos superior àquele que consideram ideal ou desejável.

Esta primeira leitura analítica dos resultados das preferências reprodutivas aponta de forma parcial suas manifestações, uma vez que ela considera apenas o efeito univariado dos componentes sociais, demográficos, econômicos e percepções de planejamento familiar. Mas o não desejo de filhos adicionais não é a expressão de uma ou duas variáveis, mas sim a expressão de um conjunto de variáveis que se interagem.

A análise das preferências reprodutivas das mulheres bolivianas até aqui apresentada coloca a dinâmica reprodutiva em xeque, dado que ela identifica a necessidade de penetrar em novos campos de análises que ajudem a compreender melhor este fenômeno. Nesse quadro, a análise do uso de métodos anticoncepcionais e a análise da necessidade de métodos anticoncepcionais emergem como campos de estudo cruciais para a compreensão da dinâmica reprodutiva na Bolívia.

4. MATERIAL E MÉTODOS

O objetivo deste capítulo é descrever os modelos utilizados na análise da dinâmica reprodutiva das mulheres bolivianas. Essa descrição é precedida por uma breve indicação da fonte de dados utilizada na análise.

4.1 Fonte de dados

A fonte básica de informação para a execução do presente estudo é a Encuesta Nacional de Demografía Y Salud (ENDSA), realizada na Bolívia em 1998 pelo Instituto Nacional de Estadística (INE) e por outras instituições nacionais e internacionais. Esta pesquisa faz parte da terceira fase do Programa Mundial de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), financiado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), o Fundo das Nações Unidas para Assuntos de População (FNUAP), a organização Pan-americana e Mundial da Saúde (OMS/OPS) e a Macro International (ORC).

A coleta dos dados realizou-se entre 23 de março e 22 de setembro de 1998, obtendo-se informações de 11.187 mulheres de 15 a 49 anos, residentes em 12.109 domicílios. Foram selecionadas para análise as variáveis mais comumente utilizadas nos estudos sobre fecundidade e dinâmica reprodutiva, disponíveis na base de dados. Sua composição e categorização está apresentada no Quadro 2.

QUADRO 2 - Lista de variáveis

Código	Categorias da Variável	Variável na base original
0 1	Preferências reprodutivas Deseja mais Não deseja mais	V213, V218, V605, V613, V623
0 1	Prevalência de métodos Não usa Usa	V312
1 2 3 4	Escolha de métodos anticoncepcionais Camisinha DIU Pílula/ Injeção Tradicional	V312
0 1	Esterilização nos últimos 5 anos Não esterilizada Esterilizada	V316, V320, V218
1 2 3	Necessidade de métodos anticoncepcionais Com necessidade para espaçar Com necessidade para limitar Sem necessidade	V312, V213, V605, V623
	Idade (variável contínua)	V012
1 2 3 4 5	Número de filhos 0 filho 1 filho 2 filhos 3 filhos 4 filhos ou mais	V218
	Duração do casamento (variável contínua)	V513
1 2 3	Deseja ter mais filhos Não deseja Mais tarde (próximos 2 anos) Agora	V605
1 2 3 4	Educação Sem instrução Primária Secundária Superior	V106
0 1	Condição de atividade Não trabalha Trabalha	V714
1 2 3	Região Vale Plano Alto Lhano	SREGION
1 2	Situação do domicílio Urbano Rural	V102
0 1	Assiste televisão Não assiste Assiste	V110
1 2 3	Tipo de família Extensa Composta Nuclear	HV101\$01 A HV101\$123
1 2 3	Conversou com o marido sobre P. F. (nos últimos 12 meses) Não 1 a 2 vezes Mais de 2 vezes	V611

4.2 Metodologia

A abordagem teórica acerca dos componentes da dinâmica reprodutiva nos remete a dois tipos de análise. A primeira diz respeito ao uso de métodos anticoncepcionais e a segunda à necessidade insatisfeita por anticoncepção. Na análise do uso de métodos anticoncepcionais o modelo de regressão logística tem sido freqüentemente utilizado para estimar a chance de uma mulher estar usando um método anticoncepcional para um conjunto de indicadores sócio-demográficos. A variável-resposta é dicotômica, isto é, assume valor “zero” quando a mulher não está usando um método e valor “um” quando está usando. A desvantagem dessa abordagem é que não se distingue o tipo de método que está sendo usado, podendo-se argumentar que o efeito de cada uma das variáveis incluídas no modelo pode ser diferente segundo o tipo de método utilizado. Uma alternativa seria o uso de modelo de regressão logística multinomial, cuja variável-resposta permite mais do que duas possibilidades, podendo-se assim avaliar chance de uma mulher utilizar um método específico em relação à não estar usando nenhum tipo de método. RETHERFORD & CHOE (1993) argumentam que o processo de decisão sobre o uso de métodos anticoncepcionais pode se dar em duas etapas. Na primeira, a mulher decidiria sobre usar ou não um método anticoncepcional. Na segunda, considerando-se apenas as mulheres usuárias, analisa-se a escolha de métodos anticoncepcionais. Nesse tipo de análise, modelos de regressão logística binomial e logística multinomial são utilizados. Tem sido proposto, mais recentemente, que os métodos anticoncepcionais reversíveis sejam analisados separadamente dos métodos irreversíveis (LEITE et al., 2003). Os métodos reversíveis têm sido analisados conforme destacado acima. A esterilização tem sido avaliada por meio do modelo de incidência em tempo discreto. Com relação à necessidade insatisfeita por anticoncepção, o modelo logístico multinomial é utilizado, pois a variável resposta é categórica, com três categorias (necessidade para espaçar, necessidade para limitar, sem necessidade).

4.2.1 Modelo de regressão logística

Nas ciências sociais freqüentemente encontramos variáveis que são dicotômicas, isto é, assumem dois estados:

1. Vivo ou morto;
2. Culpado ou inocente;
3. Usando ou não método anticoncepcional.

Em muitos estudos, pesquisadores estão interessados em ajustar modelos de regressão onde as variáveis-resposta são dicotômicas. O modelo de regressão linear pode ser usado para ajustar modelos cuja variável resposta pode assumir apenas dois valores, comumente representados por 0 (ausência do evento) e 1 (presença do evento). No entanto, esse tipo de modelo não é apropriado. Para se entender melhor este fato, vale destacar os pressupostos do modelo de regressão linear:

1. $y_i = \alpha + \beta x_i + \varepsilon_i$
2. $E(\varepsilon) = 0$
3. $Var(\varepsilon_i) = \sigma^2$
4. $Cov(\varepsilon_i, \varepsilon_j) = 0$
5. $\varepsilon \approx Normal$

O primeiro pressuposto se refere à própria definição do modelo, onde a variável-resposta é uma função linear dos parâmetros. Assume-se ainda que o valor esperado dos resíduos é igual a zero e que o modelo é homocedástico, isto é, a variância é constante (pressupostos 2 e 3, respectivamente). Os resíduos não são correlacionados e, para efeito de testes estatísticos, assume-se que os resíduos são normalmente distribuídos (pressupostos 4 e 5, respectivamente). Conforme enfatizado acima, o quinto pressuposto é importante na implementação de testes estatísticos. Quando a variável resposta é dicotômica, se os pressupostos 1 e 2 são verdadeiros, os pressupostos 3 e 5 são necessariamente falsos.

Avaliando-se primeiro o quinto pressuposto tem-se que, se o primeiro é verdadeiro e $y_i=1$, então:

$$\varepsilon_i = 1 - \alpha - \beta x_i.$$

Por outro lado, quando $y_i=0$, temos:

$$\varepsilon_i = -\alpha - \beta x_i.$$

Como pode ser visto, ε_i só pode assumir dois valores e, sendo assim, não pode ser normalmente distribuído.

Para mostrar que o pressuposto (3) não é válido, utiliza-se o conceito de valor esperado de uma variável aleatória. Por definição:

$$E(y_i) = 1 \times P(y_i = 1) + 0 \times P(y_i = 0).$$

Definido-se $P(y_i=1)=p_i$, temos que $E(y_i)=p_i$, isto é, o valor esperado da variável binária (y_i) é igual à probabilidade de que ela seja igual a 1 (p_i).

Com base nos pressupostos (1) e (2) pode-se escrever $E(y_i)$ de outra forma:

$$E(y_i) = E(\alpha + \beta x_i + \varepsilon_i) = \alpha + \beta x_i.$$

Logo:

$$p_i = \alpha + \beta x_i,$$

que é denominado modelo de probabilidade linear (ALLISON, 1999).

A variância de ε_i é dada por:

$$Var(\varepsilon_i) = p_i \times (1 - p_i) = (\alpha + \beta x_i) \times (1 - \alpha - \beta x_i).$$

Pode-se perceber pela expressão acima que a variância do termo aleatório depende da variável explicativa, isto é, o termo de erro não é constante, violando assim o terceiro pressuposto.

O pressuposto de normalidade não é necessário se a amostra for razoavelmente grande. O Teorema Central do Limite assegura que os coeficientes estimados terão uma distribuição aproximadamente Normal mesmo que ε não seja normalmente distribuído. Se a amostra for pequena as aproximações podem ser pobres.

A violação do pressuposto de homocedasticidade (pressuposto 3) pode trazer conseqüências indesejáveis:

1. As estimativas dos coeficientes não são eficientes, isto é, há outros métodos que podem resultar em erros padrão menores;
2. As estimativas dos erros padrão não são consistentes.

Além disso, há dificuldades técnicas no que diz respeito ao pressuposto de que o modelo é linear. Conforme visto, quando a variável-resposta é dicotômica, os pressupostos 1 e 2 resultam no modelo de probabilidade linear:

$$p_i = \alpha + \beta x_i.$$

O problema é que para determinados valores de x , os valores de p_i podem estar fora do intervalo $[0, 1]$. Para resolver este tipo de problema vários modelos foram criados para lidar com variável-resposta dicotômica: modelo logístico, modelo probito, e modelo complementar log-log.

O modelo de regressão logística é o mais utilizado dos três, talvez por causa de sua interpretação em termos de razão de chance. Neste sentido, antes de formalizar o modelo, uma breve discussão sobre o que é chance é feita.

A chance (odds) de ocorrência de um evento pode ser definida como a razão entre o número esperado de vezes que o evento ocorrerá sobre o número esperado de vezes de que ele não ocorrerá. A probabilidade tem sido considerada a forma natural de quantificar a chance de ocorrência de um evento. As duas medidas são relacionadas:

$$O = \frac{p}{1-p} \leftrightarrow p = \frac{O}{1+O}.$$

No entanto, a chance é uma medida mais sensível a comparações multiplicativas. A probabilidade tem limite inferior e superior, isto é, varia entre 0 e 1, ao passo que a chance só tem o limite inferior que é o zero.

Note que ao se utilizar a chance, ao invés da probabilidade, elimina-se o problema do limite superior do modelo de probabilidade linear. Ao se retirar o logaritmo neperiano da chance elimina-se o intervalo inferior, pois é possível obter valores negativos. Sendo assim, o modelo logístico para um conjunto de p variáveis pode ser formulado da seguinte maneira:

$$\ln\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = \beta_0 + \beta_1 x_{i1} + \beta_2 x_{i2} + \dots + \beta_p x_{ip}.$$

A expressão do lado esquerdo é denominada de logito, que é o logaritmo neperiano da chance. O valor da probabilidade é facilmente calculado:

$$p_i = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 x_{i1} + \beta_2 x_{i2} + \dots + \beta_p x_{ip})}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x_{i1} + \beta_2 x_{i2} + \dots + \beta_p x_{ip})}.$$

O efeito de cada variável sobre a ocorrência do evento é medido por meio da razão de chance. Pode-se demonstrar que a razão de chance é obtida por meio da exponenciação do parâmetro estimado, isto é: e^{β_i} .

4.2.1.1 Método de estimação

Nos modelos lineares o método de mínimos quadrados é muito utilizado. No entanto, quando a variável é dicotômica, as estimativas dos coeficientes não são eficientes e as dos erros-padrão não são consistentes.

O método utilizado para estimar o modelo de regressão logística é o da Máxima Verossimilhança. Este método gera valores para os parâmetros que maximizam a probabilidade de se obter o conjunto de dados observados. Para

isto, é preciso construir a função de verossimilhança. Os valores que maximizam esta função são denominados de estimativas de Máxima Verossimilhança.

Para cada indivíduo i ($i=1\dots n$) os dados consistem de y_i e x_i , onde y_i é uma variável aleatória que pode assumir valores 0's e 1's, e $x_i=[1, x_{i1}, x_{i2}, \dots, x_{ip}]$ é o vetor de variáveis explicativas.

A verossimilhança de se observar os valores de y_i para o conjunto de observações é definido por:

$$L = \Pr(y_1, y_2, \dots, y_n).$$

Assumindo-se que as observações são independentes pode-se escrever L como:

$$L = \Pr(y_1) \times \Pr(y_2) \times \dots \times P(y_n) = \prod_{i=1}^n \Pr(y_i).$$

Por definição, $\Pr(y_i=1)=p_i$ e $\Pr(y_i=0)=1-p_i$. Então, pode-se escrever:

$$\Pr(y_i) = p_i^{y_i} (1 - p_i)^{1-y_i}.$$

Logo, L pode ser reescrito assim:

$$L = \prod_{i=1}^n p_i^{y_i} (1 - p_i)^{1-y_i} = \prod_{i=1}^n \left(\frac{p_i}{1 - p_i} \right)^{y_i} (1 - p_i).$$

Tomando o logaritmo de ambos os lados:

$$\ln L = \sum_i y_i \ln \left(\frac{p_i}{1 - p_i} \right) + \sum_i \ln(1 - p_i).$$

Mas,

$$\ln \left(\frac{p_i}{1 - p_i} \right) = \beta x_i \quad \text{e} \quad (1 - p_i) = -\ln(1 + e^{\beta x_i}).$$

Sendo assim,

$$\ln L = \sum_i \beta x_i y_i - \sum_i \ln(1 + e^{\beta x_i}).$$

Os valores que maximizam a função são obtidos derivando-se a mesma em relação aos parâmetros:

$$\begin{aligned}\frac{\partial \ln L}{\partial \beta} &= \sum_i x_i y_i - \sum_i x_i (1 + e^{-\beta x_i})^{-1} = \\ &= \sum_i x_i y_i - \sum_i x_i \hat{y}_i = 0.\end{aligned}$$

Por causa da componente não linear dificilmente a solução é obtida, a não ser com base em métodos iterativos. O método mais utilizado é o de Newton-Raphson (HOSMER & LEMESHOW, 2000).

Seja $U(\beta)$, denominado de “score”, o vetor com as derivadas de primeira ordem e $I(\beta)$, denominado de “Hessian”, o vetor com as derivadas de segunda ordem. O algoritmo de Newton Raphson é:

$$\beta_{j+1} = \beta_j - I^{-1}(\beta_j)U(\beta_j),$$

Onde: I^{-1} é a inversa de I .

A convergência é alcançada quando os valores de β_{j+1} e β_j forem bem próximos.

4.2.1.2 Testes de significância estatística dos parâmetros

O teste de Wald é muito utilizado para avaliar a significância estatística dos parâmetros estimados pelo modelo. Ele é muito simples de ser calculado, mas geralmente é fornecido pelos softwares onde o modelo de regressão logística está implementado. A estatística teste é dada pela razão entre a estimativa do

$$W = \frac{\hat{\beta}}{\hat{se}(\hat{\beta})}.$$

parâmetro e o seu erro-padrão:

A estatística teste W é normalmente distribuída.

O problema com o teste de Wald é que ele tende a rejeitar parâmetros que são estatisticamente significativos. Uma alternativa é utilizar o teste da razão de máxima verossimilhança.

A comparação é feita por meio da seguinte expressão, denominada de razão de verossimilhança:

$$D = -2 \ln \left(\frac{\text{Verossimilhança do modelo ajustado}}{\text{Verossimilhança do modelo saturado}} \right).$$

A estatística D é denominada *Deviance*.

No modelo saturado, a verossimilhança é igual a:

$$l(\text{Modelo saturado}) = \prod_{i=1}^n y_i^{y_i} (1 - y_i)^{(1-y_i)} = 1.$$

Conseqüentemente, o logaritmo neperiano da verossimilhança é igual a zero.

Logo:

$$D = -2 \ln(\text{Verossimilhança do modelo ajustado}).$$

Sendo assim, para comparar dois modelos aninhados pode-se utilizar a estatística G :

$$G = D(\text{Modelo sem as variáveis}) - D(\text{Modelo com as variáveis}).$$

A estatística G tem distribuição qui-quadrado com número de graus de liberdade dado pela diferença no número de parâmetros entre os dois modelos.

4.2.2 Modelo Multinomial

O modelo de regressão logística é ideal quando a variável-resposta é binária, mas muitas vezes a variável-resposta possui mais de duas categorias não ordenadas. Uma alternativa, nestes casos, é juntar categorias de forma a se

trabalhar com apenas duas e usar o modelo de regressão logística. Contudo, este processo implica perda de informação. Além disso, a agregação pode trazer problemas em relação a interpretabilidade dos parâmetros do modelo. A alternativa mais adequada é a utilização do modelo multinomial (HOSMER & LEMESHOW, 2000).

Na realidade, o modelo multinomial é uma extensão do modelo de regressão logística. A título de ilustração considere uma variável-resposta com três categorias, tendo a terceira categoria como referência. Neste caso o modelo multinomial é definido por:

$$\ln\left(\frac{p_{ik}}{p_{i3}}\right) = \beta_{0k} + \beta_{1k}x_{i1} + \beta_{2k}x_{i2} + \dots + \beta_{pk}x_{ip}, \quad k = 1, 2.$$

Conforme pode ser visto no modelo multinomial, o número de equações é igual ao número de categoria menos 1, ou seja, $k-1$. No modelo com três categorias, há duas equações, que são escritas da seguinte forma:

$$\ln\left(\frac{p_{i1}}{p_{i3}}\right) = \beta_{01} + \beta_{11}x_{i1} + \beta_{21}x_{i2} + \dots + \beta_{p1}x_{ip}$$

$$\ln\left(\frac{p_{i2}}{p_{i3}}\right) = \beta_{02} + \beta_{12}x_{i1} + \beta_{22}x_{i2} + \dots + \beta_{p2}x_{ip}$$

com a seguinte restrição:

$$p_{i1} + p_{i2} + p_{i3} = 1.$$

As quantidades $\frac{p_1}{p_3}$ e $\frac{p_2}{p_3}$ não representam propriamente a chance (odds),

pois o numerador e denominador não somam 1. Por conveniência, entretanto, eles são denominados de chance.

O processo de estimação dos parâmetros é o mesmo utilizado pelo modelo de regressão logística, isto é, o método da máxima verossimilhança. A diferença entre os *deviances* também é utilizada como estatística teste na avaliação da

significância estatística dos modelos. A semelhança entre os dois modelos é tão grande que BEGG & GRAY (1984) argumentam que o modelo multinomial pode ser estimado por meio de pares de regressão logística.

4.2.2.1 Interpretação dos parâmetros

O modelo multinomial não é muito simples de ser interpretado, principalmente quando o número de categorias da variável resposta é muito grande. Dada a sua semelhança com o modelo logístico, a razão de chance (odds ratio) tem sido proposta como uma forma de interpretação dos resultados. No entanto, essa forma tem sido criticada, sendo preferível a interpretação em termos de probabilidade (RETFERFORD & CHOE, 1993).

As probabilidades são calculadas da seguinte forma:

$$p_1 = \frac{\exp(\beta_{01} + \beta_{11}x_1 + \beta_{21}x_2 + \dots + \beta_{p1}x_p)}{1 + \exp(\beta_{01} + \beta_{11}x_1 + \beta_{21}x_2 + \dots + \beta_{p1}x_p) + \exp(\beta_{02} + \beta_{12}x_1 + \beta_{22}x_2 + \dots + \beta_{p2}x_p)}$$

$$p_2 = \frac{\exp(\beta_{02} + \beta_{12}x_1 + \beta_{22}x_2 + \dots + \beta_{p2}x_p)}{1 + \exp(\beta_{01} + \beta_{11}x_1 + \beta_{21}x_2 + \dots + \beta_{p1}x_p) + \exp(\beta_{02} + \beta_{12}x_1 + \beta_{22}x_2 + \dots + \beta_{p2}x_p)}$$

$$p_3 = 1 - p_1 - p_2.$$

Para avaliar o efeito de uma determinada variável, as probabilidades devem ser calculadas centrando as demais variáveis do modelo no seu valor médio.

4.2.3 Modelo de incidência em tempo discreto

Vários métodos têm sido propostos para análise de dados de sobrevivência. Em sua grande maioria, esses métodos assumem que o tempo decorrido até a ocorrência ou censura do evento é contínuo. No entanto, em algumas circunstâncias é mais apropriado assumir que esse tempo é discreto. Quando a

unidade de tempo é pequena pode-se assumir que o tempo seja contínuo. Porém, quando a unidade de tempo é muito ampla, tal como meses ou anos, assumir que o tempo seja contínuo pode gerar problemas nas estimativas dos parâmetros. Por exemplo, com unidades muito amplas, por exemplo, vários eventos podem ocorrer numa mesma unidade de tempo, o que no caso do modelo de Riscos Proporcionais de Cox pode enviesar as estimativas (ALLISON, 1997). O modelo de incidência em tempo discreto é apropriado para dados de história de eventos onde o tempo é discreto. Outra vantagem deste tipo de método é que ele permite que variáveis que mudam no tempo sejam incorporadas facilmente (ALLISON, 1982; ALLISON, 1984).

Neste tipo de modelo, as observações são acompanhadas até o tempo t_i , onde o evento ocorre ou é censurado. Assim como nos modelos contínuos, assume-se que o tempo de censura é independente da taxa de risco (hazard) de ocorrência do evento.

Seja c_i a variável indicativa de censura para o indivíduo i . Geralmente esta variável assume o valor 1 se o evento ocorre e zero se a observação é censurada. Dado um conjunto de covariáveis, x_{it} , associadas com o i -ésimo indivíduo, pode-se definir a taxa de risco como:

$$\lambda_{it} = P(T_i = t / T_i \geq t, x_{it}),$$

onde: T é uma variável aleatória discreta do tempo de ocorrência do evento.

Esse tipo de abordagem requer que se estabeleça uma relação entre a taxa de risco e as variáveis aleatórias. Esse tipo de relação é geralmente definido por meio de uma função de ligação logística que é formulada assim:

$$\lambda_{it} = \frac{\exp(\alpha_t + \beta' x_{it})}{1 + \exp(\alpha_t + \beta' x_{it})}$$

Onde o $\ln\left(\frac{\lambda_{it}}{1+\lambda_{it}}\right) = \alpha_t + \beta x_{it}$ e α_t é a função que especifica a dependência temporal do modelo.

Note que a formulação deste modelo é idêntica à do modelo de regressão logística. De fato, ALLISON (1982) mostra que a função de verossimilhança do modelo de incidência em tempo discreto é idêntica ao da regressão logística. Porém, no modelo de incidência em tempo discreto a observação constitui-se de cada unidade de tempo. Sendo assim, para se implementar esse modelo é preciso repetir o número de observações tantas vezes quanto o tempo observado. A variável resposta deste modelo é composta de 1's e 0's, como no modelo logístico. Quando o evento ocorre a variável resposta assume o valor 1, caso contrário assume o valor 0. Por exemplo, se um evento ocorreu no tempo $t=8$, então, oito observações são criadas. Nas primeiras sete observações a variável resposta y assume o valor zero, mas na última, onde o evento ocorreu, a variável assume o valor 1. Por outro lado, se ao final do estudo o evento não foi observado em todo o período de observação a variável resposta y assume o valor zero. Após a modificação dos dados, o modelo pode ser implementado utilizando-se qualquer *software* que faça a regressão logística.

4.2.4 Modelo hierárquico

Nos modelos acima um pressuposto básico é o de independência entre as observações. Todavia, na maioria das vezes os dados apresentam algum tipo de correlação e, desta forma, o pressuposto de independência é violado. Observações correlacionadas podem resultar de dados com estrutura hierárquica, o que é muito comum nas ciências sociais. Na educação, por exemplo, estudantes estão agrupados em escolas e este tipo de agrupamento não se dá de forma aleatória, fazendo com que estudantes de uma mesma escola tenham atitudes mais similares do que estudantes de escolas diferentes. A estrutura hierárquica resulta de dados gerados por amostragem complexa, como é o caso da ENDSA. Utilizando-se um exemplo referente ao tema desta tese, pode-se assumir que mulheres selecionadas de um mesmo setor

censitário tenham atitudes mais semelhantes em relação ao uso de métodos anticoncepcionais do que mulheres selecionadas de setores censitários diferentes.

Uma das conseqüências da violação desse pressuposto é que o erro-padrão das estimativas dos parâmetros é menor do que deveria ser, pois com a correlação o número de observações necessárias é muito menor do que o que está no modelo. Ora, como o erro-padrão é menor, os testes estatísticos tornam-se mais “liberais”.

Tomando-se como exemplo o teste de Wald apresentado acima, a estatística W é definida como a razão entre a estimativa do parâmetro e o seu erro-padrão:

$$W = \frac{\hat{\beta}}{se(\hat{\beta})}.$$

Se a estimativa do erro-padrão é menor do que deveria ser, W tende a ser maior, aumentando assim a chance do parâmetro ser considerado estatisticamente significativo. RODRIGUEZ & GOLDMAN (1995) alertam que a estimativa do parâmetro também pode ser afetada.

Este problema pode ser resolvido com a utilização de modelos hierárquicos (GOLDSTEIN, 1995; RODRIGUEZ & GOLDMAN, 1995). Isto é feito com base na inclusão de um parâmetro aleatório que captura a estrutura hierárquica. Como todos os modelos apresentados neste capítulo têm estrutura semelhante, a formalização do modelo de estrutura hierárquica com apenas dois níveis será feita para o modelo de regressão logística:

$$\ln\left(\frac{p_{ij}}{1-p_{ij}}\right) = \beta_0 + \beta_1 x_{ij1} + \beta_2 x_{ij2} + \dots + \beta_3 x_{ijp} + u_j.$$

Note que este modelo difere do logístico tradicional apenas em relação aos índices i (indivíduos) e j (comunidade) e ao parâmetro aleatório que captura o

efeito da comunidade sobre a chance do evento ocorrer. Assume-se que o parâmetro aleatório é normalmente distribuído, com média 0 e variância σ_u^2 .

Vários *softwares* têm sido desenvolvidos para estimar modelos de regressão hierárquica. Nesta tese dois desses *softwares* foram utilizados: o MLwin (RASBASH et al., 2000) e MIXNO (HEDEKER, 1996).

5. DETERMINANTES DA ESCOLHA DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Em 1998, a taxa de fecundidade total da Bolívia era de 4,2 filhos por mulher, índice elevado, sob vários pontos de vista, sobretudo quando se observa que boa parte desses nascimentos são considerados pelas mulheres como não desejados, seja porque não estavam planejados para o momento em que ocorreram, seja porque elas não queriam mais nenhum filho adicional. O percentual de mulheres unidas usuárias de métodos anticoncepcionais era de 48,0%, valor bem aquém do que seria de esperar, tendo em vista o desejo manifesto pelas mulheres de espaçar ou limitar sua fecundidade. Dessas mulheres, apenas pouco mais da metade (52,1%) usava algum tipo de método anticoncepcional moderno.

O método mais utilizado é a abstinência (41,5%), sabidamente pouco eficaz no controle da fecundidade, seguido de longe pelo DIU (23,0%), esterilização feminina (13,4%) e pílula (7,8%). O objetivo deste capítulo é discutir os fatores que condicionam a escolha de métodos anticoncepcionais entre as mulheres bolivianas. Primeiro, analisa-se a escolha de métodos reversíveis, para depois mover o foco da discussão para a análise em separado da esterilização, uma vez que há diferença na tomada de decisão em torno da adoção de métodos reversíveis e irreversíveis.

5.1 Abordagem metodológica

Tendo em vista que o comportamento reprodutivo pode ser influenciado por uma combinação de fatores atuando em vários níveis, como o individual, o da família e o da comunidade, a análise é empreendida com base na utilização de um modelo hierárquico, a exemplo do que foi realizado por LEITE (1998), que estudou o mesmo fenômeno para a região Nordeste do Brasil. São elaboradas

três análises: a primeira, considerando o uso e não uso de métodos reversíveis, a segunda, discriminando os tipos de métodos (modernos e tradicionais), e a terceira centrada nos métodos irreversíveis (esterilização). O universo dessas três análises pode ser visualizado no Esquema 2.

A análise de uso de métodos anticoncepcionais reversíveis é baseada na experiência de 3834 mulheres que por ocasião da entrevista estavam em idade reprodutiva (15-49 anos), em união, fecundas, não esterilizadas, e que não estavam grávidas ou amenorréicas. Esse conjunto de mulheres constitui o grupo daquelas continuamente expostas ao risco de gravidez. A análise é feita em dois estágios. No primeiro, é utilizado um modelo logístico hierárquico, onde a variável dependente é a razão de chance de uma mulher “i” residente na localidade “j” usar um método anticoncepcional. A formulação do modelo é dada pela seguinte equação:

$$\ln\left(\frac{\pi_{ij}}{1-\pi_{ij}}\right) = \beta'x_{ij} + u_j \quad (1)$$

onde X_j é um vetor de variáveis e β é um vetor de parâmetros associados com X_j . u_j é o efeito aleatório que representa os fatores não observados atuando no nível da comunidade.

No segundo estágio, apenas as mulheres que estavam usando algum método anticoncepcional reversível são consideradas. Quatro casos de mulheres usando diafragma/espuma/geléia, assim como um caso de uso de norplant, foram excluídos da análise, pois devido ao número baixo de observações não poderiam formar uma categoria da variável-resposta. Ficaram, ao todo, 2580 observações. Ao final do processo, a variável-resposta era composta por quatro categorias (Pílula/injeção, camisinha, DIU e métodos tradicionais).

O modelo multinomial hierárquico utilizado é formalizado da seguinte forma:

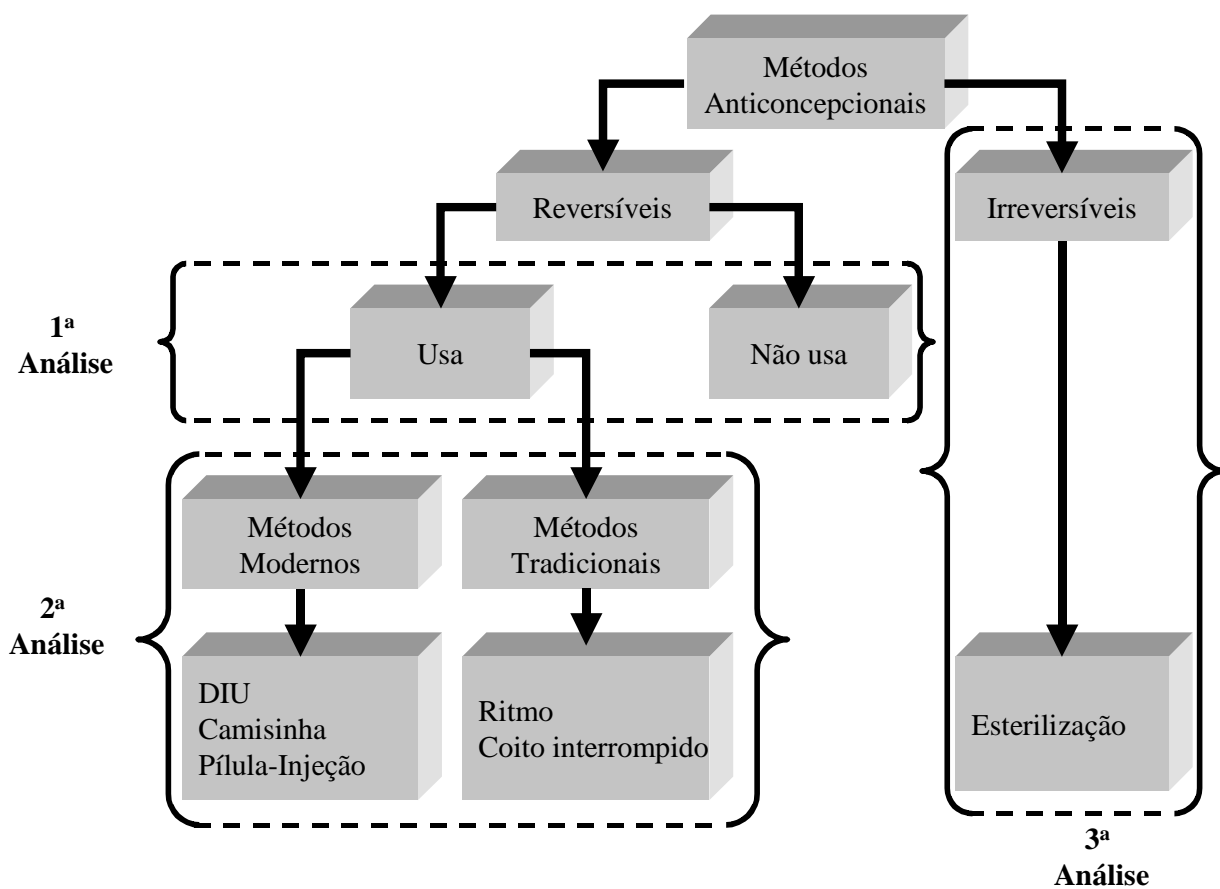
$$\ln\left(\frac{\pi_{ijr}}{1-\pi_{ijr}}\right) = \beta_r'x_{ij} + u_{jr} \dots r = 1,2,3 \quad (2)$$

onde π_{ijr} é a probabilidade de que uma mulher “i” residente na localidade “j” escolha o método “r” e π_{4ij} é a probabilidade de se usar um método tradicional.

Conforme foi ressaltado, a análise de métodos reversíveis é feita separadamente dos métodos irreversíveis. Na realidade, a análise de métodos irreversíveis refere-se à esterilização feminina, pois a prevalência da esterilização masculina é desprezível.

Um problema sempre presente em análises de uso de métodos anticoncepcionais é que a idade da usuária da esterilização é sempre tomada na época da entrevista, resultando sempre em mulheres usuárias de esterilização mais velhas que as demais usuárias. Há mulheres esterilizadas há mais de 20 anos. Neste estudo trabalhou-se apenas com as mulheres esterilizadas nos últimos 5 anos anteriores à data da entrevista, denominadas de recentemente esterilizadas. Na realidade, cinco períodos de um ano foram criados, de janeiro de 1993 a dezembro de 1997, onde, em cada um desses períodos, investigou-se se cada mulher havia sido esterilizada. Dessa forma, variáveis como idade da mulher e número de filhos vivos foram tomadas em cada ano considerado como variáveis que mudam no tempo. Os dados da Bolívia não estão em formato de calendário e, portanto, não se sabe se as mulheres estavam casadas ou não em cada período considerado. Essa informação é importante, pois a maior parte das esterilizações é realizada enquanto as mulheres estão casadas. Diante da impossibilidade de se utilizar esta informação para se medir exposição à chance de ser esterilizada, foram consideradas nesta análise apenas as mulheres alguma vez unidas. Mulheres que não tinham filhos, assim como aquelas com idade abaixo de 20 anos, foram excluídas, pois a chance de serem esterilizadas é muito baixa. Essa exclusão é feita em cada intervalo; assim, uma mulher excluída por ter apenas 19 anos num intervalo, pode ser incluída no próximo, por já ter completado 20 anos.

ESQUEMA 2 – Bolívia, 1998: Abordagem metodológica do uso de métodos anticoncepcionais



O mesmo pode ocorrer com a variável referente ao número de filhos vivos. Note que cada observação pode gerar até cinco observações. Por exemplo, uma mulher esterilizada no terceiro ano gera três observações onde a variável-resposta assume os valores: 0, 0, 1. Se ela esteve exposta durante os cinco períodos e não foi esterilizada, cinco observações são criadas e a variável-resposta assume os valores 0, 0, 0, 0 e 0. Ao final desse processo a amostra era composta de 29.182 observações (linhas). O modelo hierárquico de incidência em tempo discreto é utilizado e definido da seguinte forma:

$$\ln\left(\frac{\pi_{ij}}{1-\pi_{ij}}\right) = \beta' x_{ij} + u_j$$

onde π_{ij} é a probabilidade de uma mulher i residente na localidade j ser esterilizada no ano t .

Com base na literatura, foi selecionado um conjunto de variáveis julgadas capazes de condicionar o uso de métodos anticoncepcionais: região, situação de domicílio, condição de atividade, educação, se assiste televisão, idade, duração do casamento, número de filhos, diálogo sobre planejamento familiar, desejo de ter mais filhos e tipo de família.

5.2 Análise do uso de métodos anticoncepcionais

De início, todas as variáveis foram incluídas no modelo. Em seguida, as variáveis que se revelaram não estatisticamente significantes ao nível de 5% foram excluídas. Por fim, interações foram testadas e as estatisticamente significativas foram mantidas no modelo.

A TAB. 2 apresenta os coeficientes, erros padrão e razões de chance para o modelo hierárquico parcimonioso de uso de métodos anticoncepcionais.

TABELA 2 – BOLÍVIA, 1998: Coeficientes, erro-padrão e razões de chance das variáveis que participaram do modelo do uso de métodos anticoncepcionais das mulheres unidas, segundo características socioeconômicas e sócio-demográficas e de gênero

Variáveis		Coeficiente		Erro-Padrão	Razão de Chance
Constante		-5,099		0,842	
Idade da mulher					
	Idade	0,110	*	0.054	1,116
	Idade ²	-0,002	*	0.001	0,998
Número de filhos					
	0	0,000		-	
	1	0,636	*	0.232	1,889
	2	0,823	*	0.254	2,277
	3	0,862	*	0.279	2,368
	4+	0,467		0.290	
Duração do casamento					
	Duração	0,113	*	0.027	1,120
	(Duração) ²	-0,003	*	0.001	0,997
Deseja ter mais filhos					
	Agora	0,000		-	
	Mais tarde	1,307	*	0.166	3,695
	Não	0,857	*	0.135	2,356
Educação					
	Sem instrução	0,000		-	
	Primária	0,731	*	0,144	2,077
	Secundária	1,186	*	0,166	3,274
	Superior	1,683	*	0,205	5,382
Condição de atividade					
	Não trabalha	0,000		-	
	Trabalha	0,217	*	0.085	1,242
Região					
	Vales	0,000		-	
	Plano Alto	-0,166		0.107	0,847
	Lhanos	0,393	*	0.131	1,481
Situação de domicílio					
	Rural	0,000		-	
	Urbana	0,323	*	0.106	1,381
Assiste T.V.					
	Não				
	Sim	0,262	*	0,126	1,300
Conversa com o marido sobre P.F.					
	Não	0,000		-	
	1-2 vezes	1,25	*	0.101	3,490
	>2 vezes	1,688	*	0.140	5,409
Efeito Aleatório					
	σ_{ij}^2	0,36	*	0.080	

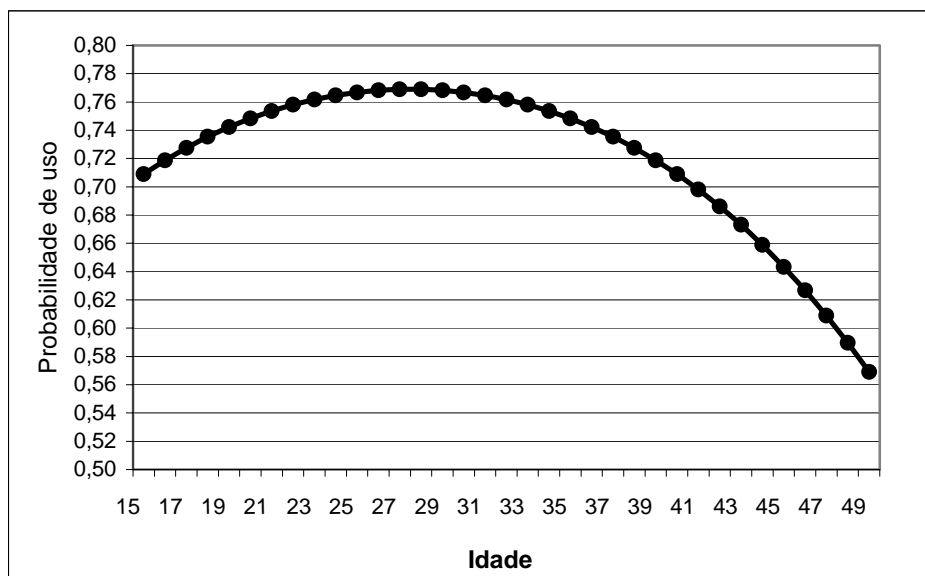
* p<0.05

Muitas das variáveis selecionadas para expressar diferenciais demográficos mostraram-se estatisticamente significantes. Há um crescimento monotônico da chance de uso de métodos na medida em que aumenta a parturição (número de filhos), mas não há diferença estatisticamente significativa entre as chances de uso entre mulheres que não têm filhos e aquelas que têm quatro filhos ou mais. Isso é indicativo de que, depois do nascimento do primeiro filho, aumenta a chance da mulher usar métodos anticoncepcionais reversíveis, até o terceiro filho. Depois disso (mulheres com quatro filhos ou mais), a diferença na utilização desses métodos, em relação às mulheres que não tiveram filho, é pouco relevante.

Já a chance de uma mulher usar métodos anticoncepcionais não se comporta linearmente com a idade: aumenta até a idade de 27 anos e depois decresce, à medida que se eleva a idade (GRAF. 14). O comportamento também não é linear quando se considera a duração do casamento: a trajetória do uso de método anticoncepcional aumenta até os 19 anos de união e depois diminui, à medida que há elevação na duração do casamento (GRAF. 15). É possível que esses resultados sejam reflexo da combinação de pelo menos dois aspectos: a maior chance de que mulheres mais idosas tendam a usar métodos anticoncepcionais irreversíveis, como a esterilização, e de que elas tendam a reduzir a utilização de métodos contraceptivos por se acharem com menor risco de gravidez.

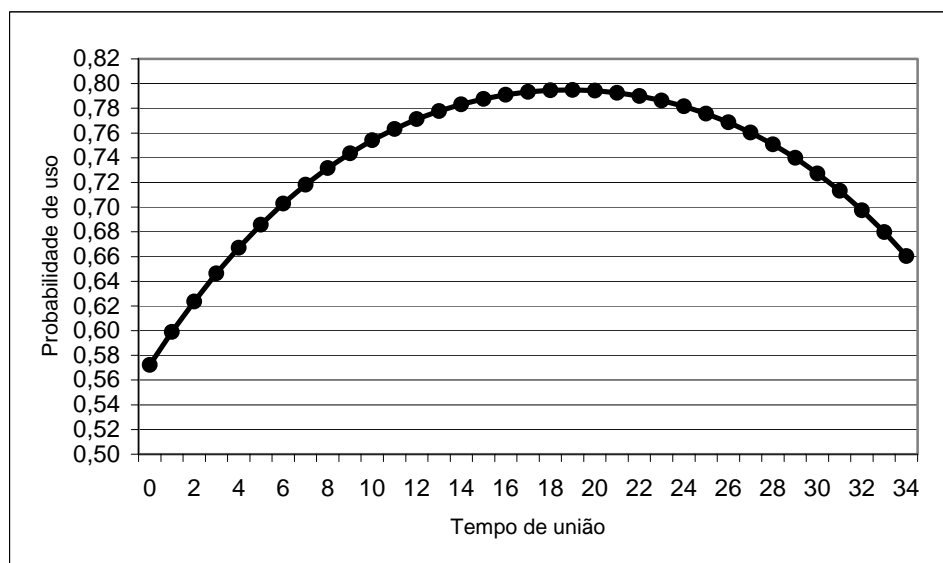
Mulheres que desejam um filho adicional, depois de dois anos, apresentam maior chance de usar métodos anticoncepcionais reversíveis. Em relação às mulheres que desejam um filho já, a chance de uso de métodos contraceptivos é 2,7 vezes maior para aquelas que desejam um filho adicional em um intervalo de até dois anos da data da entrevista, e 1,4 vez maior para mulheres que não desejam mais filhos. É possível que mulheres que ainda desejam continuar tendo filhos estejam usando métodos reversíveis, ao passo que aquelas que já atingiram o número ideal de filhos optem pela esterilização.

GRÁFICO 14 – BOLÍVIA, 1998: Probabilidade do uso de métodos anticoncepcionais, por idade



Fonte: TABELA 2.

GRÁFICO 15 – BOLÍVIA, 1998: Probabilidade do uso de métodos anticoncepcionais por tempo de união



Fonte: TABELA 2.

Com relação ao conjunto de variáveis que discriminam diferenciais socioeconômicos, observa-se que em comparação com mulheres sem qualquer nível de instrução, a chance de uso de métodos aumenta, na medida em que também aumenta o nível de instrução da mulher. Assim, mulheres

com educação superior apresentam uma chance de uso de métodos 4,4 vezes maior do que aquele registrado para mulheres sem instrução. Ainda no âmbito das variáveis socioeconômicas, verifica-se que o exercício de atividade remunerada aumenta em 24% a chance da mulher fazer uso de métodos contraceptivos reversíveis, em relação às mulheres que não trabalham. A exposição das mulheres à televisão aumenta em 30% a chance de utilização de métodos, em relação às mulheres que não têm acesso a esse meio de comunicação. Uma explicação possível para esse resultado é que a televisão é muitas vezes utilizada como meio de divulgação sobre a disponibilidade e uso de métodos anticoncepcionais, ou ainda de programas de planejamento familiar e medidas no âmbito da saúde reprodutiva. É provável que a exposição a esses tipos de informação acabe por influenciar o comportamento reprodutivo das mulheres, especialmente daquelas que desejam controlar a sua fecundidade.

Não há diferença estatisticamente significativa entre o uso de métodos nas regiões do Plano Alto e dos Vales. Esse resultado pode ser creditado ao fato de que ambas possuem presença marcante de população de origem indígena, Aymara e Quéchua, que ainda permanecem fiéis às normas tradicionais de comportamento reprodutivo. Por outro lado, a chance de uso de métodos anticoncepcionais é 48% maior para mulheres residentes na região de Lhanos do que entre aquelas residentes na região dos Vales. Como já mencionado no Capítulo 3, Lhanos possui população predominantemente de origem hispânica, menos resistente à adoção de valores culturais e comportamentos modernos ou ocidentais, aí incluída a aceitação de programas de planejamento familiar e saúde reprodutiva. Compreensivelmente, mulheres residentes na área urbana apresentam chance maior de uso de métodos, em comparação com mulheres residentes na área rural.

O diálogo com o marido acerca de planejamento familiar revelou-se fortemente associado com o uso de métodos anticoncepcionais reversíveis. Em relação às mulheres que não conversam com os maridos sobre planejamento familiar, a chance de uso de métodos é 250% maior para aquelas que conversaram 1 a 2 vezes nos últimos 12 meses e 440% maior para aquelas que conversaram

mais de duas vezes nos últimos 12 meses. Ao que parece, trata-se de um diálogo que favorece a decisão sobre a prática de planejamento familiar, via utilização de métodos anticoncepcionais reversíveis, mesmo depois de se controlar por outras variáveis de natureza demográfica e socioeconômica.

A significância estatística do efeito aleatório no nível da comunidade sugere a existência de uma variação extra que não é explicada pelo conjunto de variáveis incluídas no modelo. Isto é, alguns fatores não observados podem introduzir variação, positiva ou negativa, na chance de uso de métodos anticoncepcionais reversíveis. O efeito aleatório pode ser interpretado como uma medida da oferta de serviços de planejamento familiar. A implementação de um programa de planejamento familiar na Bolívia pode ter resultado em acesso diferencial a esses serviços para mulheres residentes em diferentes regiões ou “departamentos”. “Departamentos” onde é elevada a proporção de mulheres residentes em áreas rurais e de descendência indígena podem apresentar menor propensão à utilização de serviços de planejamento familiar, em comparação com “departamentos” onde é grande o percentual de mulheres residentes em áreas urbanas e de descendência hispânica. É possível, ainda, que mulheres que não podem adquirir contraceptivos sejam mais dependentes das atitudes dos maridos em relação à aceitação de métodos tradicionais.

5.3 Análise de escolha de métodos anticoncepcionais

Nesta sessão, o foco da análise é a descrição dos traços característicos das mulheres unidas usuárias de diferentes métodos reversíveis de controle da fecundidade. Na Bolívia, os métodos modernos reversíveis predominantes são DIU, Pílula ou injeção e camisinha, mas no geral, a maior frequência de uso ainda recai sobre os métodos tradicionais. Assim, como há quatro categorias de métodos reversíveis de planejamento familiar, os resultados analisados foram obtidos com base na utilização de um modelo hierárquico multinomial, em dois níveis: individual e da comunidade.

A TAB. 3 apresenta os coeficientes do modelo logístico multinomial parcimonioso para três categorias de métodos reversíveis modernos, em relação aos métodos tradicionais. Apenas cinco variáveis revelaram-se estatisticamente significantes ao nível de 5%: idade, número de filhos, educação, região e situação de domicílio.

TABELA 3 – BOLÍVIA, 1998: Coeficientes estimados pelo modelo hierárquico multinomial para a escolha de métodos anticoncepcionais, segundo características estatisticamente significantes de mulheres unidas

Variáveis	Pílula/Injeção/ Tradicional	Camisinha/ Tradicional	DIU/ Tradicional
Constante	-5.958	-3.359	-2.640
Idade			
Idade	0.302*	0.082	0.099
(Idade) ²	-0.005*	-0.002	-0.002*
Número de filhos			
0-1	0.000	0.000	0.000
2-3	-0.045	-0.067	0.762*
4+	-0.040	-0.550	0.824*
Educação da mulher			
Educação (linear)	0.002	0.030	0.033*
Região			
Vales	0.000	0.000	0.000
Plano Alto	-1.144*	-0.589*	-0.720*
Lhanos	1.156*	-0.185	-0.457*
Situação de domicílio			
Rural	0.000	0.000	0.000
Urbana	0.500*	0.716*	0.596*
Efeito aleatório			
σ_{ijr}^2	0.364*	0.180	0.303*

*P<0.05

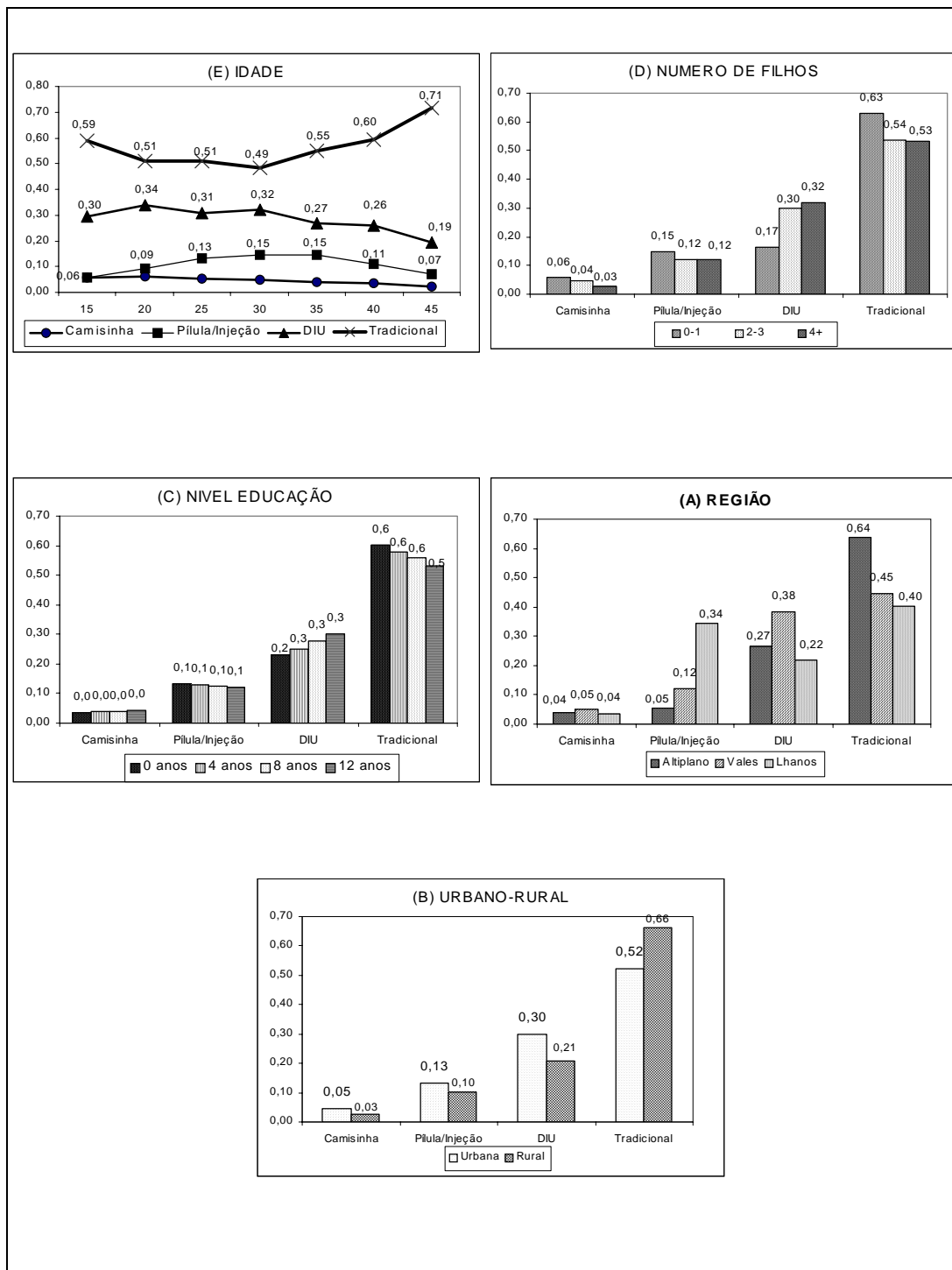
No caso da utilização de modelo logístico multinomial, é mais prudente interpretar os resultados em termos de probabilidades, calculadas para cada variável estatisticamente significativa, mantendo as demais variáveis constantes no nível médio (RETFERD & CHOE, 1993). Os resultados dessas probabilidades estão apresentados na TAB. 4 e ilustrados no GRAF. 16.

TABELA 4 – BOLÍVIA, 1998: Probabilidades estimadas para a escolha do uso de anticoncepcionais de mulheres unidas, por tipo de método e características individuais

Variáveis	Camisinha	Pílula/Injeção	DIU	Tradicional	
Idade					
	15	0,059	0,055	0,296	0,590
	20	0,061	0,091	0,340	0,509
	25	0,051	0,132	0,309	0,508
	30	0,048	0,146	0,321	0,485
	35	0,038	0,145	0,270	0,547
	40	0,033	0,111	0,261	0,595
	45	0,023	0,071	0,191	0,715
Número de filhos					
	0-1	0,057	0,147	0,165	0,631
	2-3	0,045	0,119	0,300	0,535
	4+	0,028	0,120	0,319	0,534
Educação (em anos de estudo)					
	Sem instrução	0,035	0,134	0,229	0,602
	4 anos	0,038	0,130	0,252	0,580
	8 anos	0,041	0,126	0,276	0,557
	12 anos	0,044	0,121	0,302	0,533
Região					
	Plano Alto	0,039	0,055	0,267	0,639
	Vales	0,049	0,120	0,384	0,447
	Lhanos	0,037	0,343	0,218	0,401
Situação de domicílio					
	Urbana	0,046	0,134	0,299	0,522
	Rural	0,028	0,102	0,208	0,661

O fato que primeiro chama a atenção é que a opção pelos métodos tradicionais de planejamento familiar predomina, quaisquer que sejam as características específicas das mulheres bolivianas. Dentre os métodos modernos, o mais escolhido é o DIU, mas com probabilidades consideravelmente menores do que aquelas registradas para os métodos tradicionais, em todas as faixas etárias.

GRÁFICO 16 – BOLÍVIA, 1998: Probabilidades da escolha do tipo de métodos anticoncepcionais, segundo características de mulheres em união



FONTE: TABELA 4

A escolha de métodos modernos e tradicionais varia consideravelmente com a idade, mas em direções diferentes. A probabilidade das mulheres optarem pelo uso de métodos tradicionais é elevada entre as adolescentes de 15-19 anos, declina entre as mulheres nas idades reprodutivas centrais, para depois crescer entre as mulheres de 35 anos e mais. O padrão de escolha de métodos modernos (DIU, pílula ou injeção e camisinha) é praticamente inverso, com probabilidades crescentes até o grupo de mulheres com 30-34 anos e com tendência declinante entre mulheres de 35 anos e mais. A elevação da proporção de mulheres utilizando métodos tradicionais, na medida em que aumenta a idade, pode guardar alguma relação com a redução da fertilidade entre mulheres pertencentes a grupos que se aproximam do limite superior da idade reprodutiva. Outro resultado na mesma linha de explicação foi a constatação, na análise de uso de métodos, de que a razão de chance de uma mulher não utilizar métodos contraceptivos aumenta com a idade. É possível, também, que as mulheres mais idosas tendam a escolher o mesmo tipo de método que vinham usando ao longo da sua vida reprodutiva, ao passo que as mulheres, que optam pelo DIU ou outros métodos modernos, podem ser mais propensas a mudar para esterilização, na medida em que atingem idades mais avançadas.

Em relação ao número de filhos, observa-se que para todos os tipos de métodos considerados há uma redução na probabilidade de escolha na medida em que aumenta a parturição, à exceção do padrão registrado para o uso do DIU. Nesse caso, há uma tendência monotônica de uma elevação na probabilidade de uso à medida que cresce o total de filhos tidos. É possível que quando a parturição aproxima-se ou mesmo ultrapassa o número de filhos desejado ou planejado, as mulheres escolham o uso de métodos mais eficazes e confiáveis, como o DIU, além de optarem pela esterilização.

Mulheres de maior nível de instrução são mais propensas a usarem camisinha e DIU, e menos propensas a optarem por pílula ou injeção, ou métodos tradicionais. Pode-se aventar a hipótese de que mulheres com mais anos de estudo estejam mais conscientes dos riscos de efeitos colaterais que o uso de pílula ou injeção pode causar, assim como da pouca eficácia dos métodos

tradicionais. De qualquer forma, esse seria um ponto de investigação importante em estudos futuros.

A região do Plano Alto apresenta uma forte concentração na escolha de métodos tradicionais, ao passo que é expressiva a escolha por DIU para mulheres residentes nos Vales, e da pílula ou injeção entre as mulheres residindo em Lhanos, apesar da hegemonia do uso de métodos tradicionais também nessas duas regiões. Verifica-se, então, um padrão diferenciado entre as regiões, que muito provavelmente guarda relação com as características culturais dos habitantes de cada uma delas. Mulheres residindo no Plano Alto teriam pouco acesso aos métodos modernos e aos serviços de planejamento familiar. Além disso, possuem costumes da cultura tradicional indígena Aymara. Já em Lhanos verifica-se uma situação inversa, que resultaria em uma maior propensão à escolha de métodos modernos, como a pílula ou injeção. No que diz respeito à situação do domicílio, o resultado reflete o padrão esperado, de maior propensão à utilização de métodos tradicionais na área rural e maior probabilidade de escolha de métodos modernos na área urbana.

A verificação de significância estatística do efeito aleatório da comunidade de residência é indicativa de que possivelmente a implantação de serviços de planejamento familiar seja pautada por diferenças na disponibilidade e acesso a métodos contraceptivos, por região.

5.4 Análise de esterilização

Para análise da esterilização, que constitui um método irreversível de planejamento familiar, foi utilizado um modelo de tempo discreto, que considera mudanças ao longo do tempo, uma vez que o uso corrente não reflete a decisão feita no momento da esterilização, que pode ter ocorrido alguns anos antes da entrevista.

Importante considerar, antes da apresentação e análise dos resultados, que a esterilização é uma intervenção mediada por forças motivacionais, valores,

hábitos, costumes, crenças, e sócio-culturais que regem o comportamento humano. Nessa esfera, três fatores contribuem para sua concretização: as relações de poder, o ato consensual e a intervenção médica. Adicionalmente, atuam também fatores de ordem socioeconômica.

Algumas variáveis utilizadas nos modelos anteriores foram retiradas da análise de esterilização: duração do casamento, porque nem sempre as mulheres estavam casadas; diálogo sobre planejamento familiar com o marido, porque depois da esterilização o casal deixa de discutir o planejamento familiar; desejo de filhos, porque ao optarem pela esterilização pressupõe-se que elas não querem ter mais filhos. As demais variáveis foram inseridas no modelo, tendo sido mantidas no modelo final aquelas que apresentaram variação estatisticamente significativa, ao nível de 5%.

Os coeficientes, erros-padrão e razões de chance do modelo parcimonioso são apresentados na TAB. 5. A idade não apresenta uma relação linear com a esterilização: a chance de uma mulher se esterilizar aumenta dos 20 aos 31 anos e depois apresenta uma tendência decrescente (GRAF. 18). Pode-se considerar que esse resultado seja reflexo de um padrão mais recente de esterilização, onde mulheres tendem a alcançar o tamanho ideal de família tão cedo quanto possível e são, então, esterilizadas. Reforça essa hipótese o resultado apresentado com relação ao número de filhos: em relação às mulheres com 1 a 2 filhos, a chance de uma mulher se esterilizar é 4,4 vezes maior entre mulheres com 3 filhos, 11,5 vezes maior entre mulheres com 4 filhos e chega a ser 21,6 vezes maior entre mulheres com cinco filhos e mais.

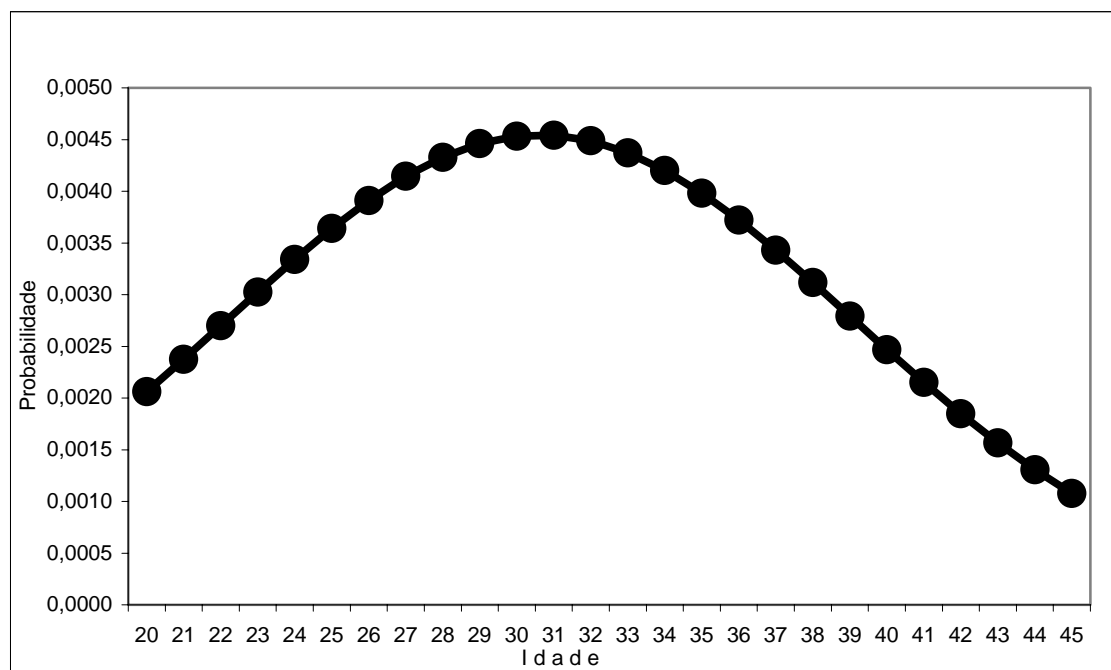
TABELA 5 – BOLÍVIA, 1998: Coeficientes estimados, Erro Padrão e Razão de chance do modelo de incidência em tempo discreto para o uso da esterilização de mulheres unidas

Variáveis		Coeficiente		Erro-Padrão	Razão de chance
Constante		-14,524		2,110	
Idade da mulher					
	Idade	0,429	*	0,131	1,536
	(Idade) ²	-0,007	*	0,002	0,993
Número de filhos					
	1-2	0,000			
	3	1,686	*	0,390	5,398
	4	2,529	*	0,321	12,541
	5+	3,119	*	0,325	22,624
Educação					
	Sem instrução	0,000			
	Primária	0,121		0,294	
	Secundária	1,000	*	0,311	2,718
	Superior	1,618	*	0,351	5,043
Assiste televisão					
	Não	0,000			
	Sim	1,097	*	0,211	2,995
Região					
	Vales	0,000			
	Plano Alto	-1,142	*	0,221	
	Lhanos	0,504	*	0,176	1,655
Efeito Aleatório					
σ_{ij}^2		0,494	*	0,184	

* $p < 0.05$

Entre as variáveis socioeconômicas, verifica-se que em relação às mulheres sem instrução, a chance de esterilização é 1,7 vez maior entre mulheres com nível secundário e 4,0 vezes maior entre mulheres com nível superior. Da mesma forma, em Lhanos, região de melhores indicadores socioeconômicos, a chance de esterilização é 65,5% maior do que na região dos Vales, de cultura tradicional e elevado percentual de população de origem indígena. Por outro lado, a chance de uma mulher do Plano Alto ser esterilizada é 70% menor. Exposição a mensagens televisivas aumenta em quase 200% a chance de esterilização, em relação a mulheres que não assistem TV.

GRÁFICO 17 – BOLÍVIA, 1998: Probabilidade do uso da esterilização em mulheres alguma vez unidas por idade



Fonte: TABELA 8

O efeito aleatório em nível da comunidade foi altamente significativo, indicando que existem outros fatores não considerados na análise que podem estar influenciando a chance de uma mulher ser esterilizada na Bolívia. Podem ser fatores relativos às comunidades, que podem aumentar ou diminuir a chance de uma mulher escolher a esterilização. Apenas para ilustrar, uma mulher que resida numa comunidade a um desvio-padrão acima da média tem sua chance multiplicada por 2 ($e^{\sqrt{0,494}} = 2$).

5.5 Considerações finais

A análise empreendida ao longo deste capítulo revelou algumas das características que condicionam o uso e escolha de métodos anticoncepcionais, reversíveis e irreversíveis. Em geral, os efeitos das variáveis consideradas sobre o uso e escolha de métodos apresentaram a direção esperada. Destaca-se a elevada utilização de métodos tradicionais por parte das mulheres bolivianas, independentemente de suas características

demográficas, socioeconômicas ou culturais. Isto é, mesmo considerando os diferenciais existentes entre as categorias dessas variáveis, a predominância foi sempre dos métodos tradicionais. Esses métodos apresentam uma prevalência bastante superior àquela registrada para os métodos modernos, dentre os quais o mais comumente utilizado é o DIU, configurando um padrão diferente daquele registrado para outros países latino-americanos, como o Brasil, onde o método moderno mais utilizado é a pílula.

Outro resultado expressivo é que mesmo controlando por fatores demográficos e socioeconômicos, em nível individual, o efeito aleatório atribuído a variáveis da comunidade revelou-se estatisticamente significativo para o uso de métodos anticoncepcionais. Este certamente é um campo importante de investigação futura, que requer a incorporação de fatores específicos atuando em nível da comunidade, de tal forma que se possa avançar na explicação dos determinantes do uso e escolha de métodos anticoncepcionais reversíveis e irreversíveis por parte das mulheres bolivianas. O elevado uso e escolha por métodos tradicionais clamam pela necessidade de se investigar o papel desempenhado pelos maridos ou companheiros em relação ao uso de métodos anticoncepcionais na Bolívia.

6. NECESSIDADE INSATISFEITA DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

A análise das preferências reprodutivas das mulheres bolivianas em união, apresentada no Capítulo 3, revelou que, em 1998, mais da metade (55%) dos filhos concebidos não eram desejados. É certo que parcela dessa discrepância entre o número de filhos desejados e aquele efetivamente tido deve-se em parte a falhas decorrentes da ineficácia do método anticoncepcional ou de sua má utilização. Mas também é certo que parcela dessa divergência é oriunda da impossibilidade de acesso a métodos contraceptivos, que configura uma demanda insatisfeita por planejamento familiar.

BONGAARTS & BRUCE (1995), ressaltam que em vários países em desenvolvimento uma elevada proporção de mulheres que desejam limitar ou espaçar os nascimentos não combina tal desejo com o uso efetivo de métodos anticoncepcionais. O conhecimento da magnitude desse percentual, assim como dos seus fatores condicionantes, constituem elementos essenciais para uma correta formulação e implementação de políticas de planejamento familiar, pautadas na geração de condições adequadas para que os casais possam transformar em realidade o seu tamanho ideal de família. São esses os objetivos centrais deste capítulo.

Inicialmente, discute-se o esquema analítico de classificação das mulheres com necessidade insatisfeita por planejamento familiar e faz-se uma breve explicação do processo de estimação dos indicadores utilizados. Em seguida, são apresentados e analisados os percentuais de mulheres em união com necessidade insatisfeita por planejamento familiar, segundo algumas características individuais. No item subsequente, a análise é feita com base nos resultados oriundos do modelo hierárquico logístico multinomial.

6.1 Conceito e estimativa de necessidade insatisfeita

O conceito de necessidade insatisfeita foi primeiro formulado com base nos dados coletados pelas WFS, durante os anos 60 e 70, com o objetivo de prover informações sobre conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à fecundidade. Nos anos 90 esse conceito recebeu críticas por não englobar, também a necessidade pelo aborto e por não estender a discussão ao universo constituído pela população masculina, assim como a homens e mulheres solteiros.

A despeito dessa discussão, o estudo da necessidade insatisfeita tem ganhado destaque nas tentativas de abordagem e entendimento da dinâmica reprodutiva em países em desenvolvimento. A idéia é tentar traduzir a motivação das mulheres em relação ao seu comportamento reprodutivo, expresso no desejo de adiar ou evitar um futuro nascimento. Para isso, é importante estabelecer com clareza qual é o universo de mulheres consideradas na análise, uma vez que não devem ser incluídas aquelas que, por diferentes razões, não estão expostas ao risco de engravidar.

A dificuldade em se avaliar a exposição ao risco de engravidar entre as solteiras é a principal barreira para inclusão dessas mulheres na metodologia de cálculo. Avaliar a adequabilidade do uso dos métodos requer análise do tipo do método e avaliação médica de cada usuária. Neste sentido, a metodologia utilizada para analisar a necessidade insatisfeita por métodos anticoncepcionais é a utilizada por Westoff (1988), que inclui apenas as mulheres unidas e onde a necessidade por anticoncepção é separada entre aquela para espaçar o nascimento de um filho adicional e aquela para limitar o nascimento de qualquer filho adicional.

A seleção do universo amostral, que envolve a discussão conceitual acerca da necessidade insatisfeita e da exposição ao risco de engravidar pode ser acompanhada pela ilustração contida no Esquema 3. No início, foi selecionado o conjunto formado pelas mulheres em união, em idade reprodutiva (15-49 anos). Em seguida, eliminam-se, progressivamente, as categorias de mulheres

que não estariam com necessidade insatisfeita de uso de métodos contraceptivos. Primeiro, foram excluídas as mulheres usuárias de métodos anticoncepcionais (48,3%), seja para espaçar (13,3%) ou para limitar (35,0%) o número de filhos, independentemente de estarem usando método moderno ou tradicional. Dentre as mulheres não usuárias (51,7%), e portanto potencialmente passíveis de serem classificadas como de necessidade insatisfeita de planejamento familiar, distinguem-se dois grupos: grávidas ou amenorréicas (22,2%) e não grávidas ou amenorréicas (29,5%).

O primeiro grupo (grávidas ou amenorréicas) foi subdividido com base na declaração das mulheres por ocasião da entrevista. Aquelas cuja última gravidez ocorreu antes do período previsto foram classificadas como em necessidade de método anticoncepcional para espaçar (4,7%), ao passo que as mulheres cuja última gravidez não era desejada em nenhum período, porque elas não queriam mais ter filhos, foram classificadas com em necessidade de método contraceptivo para limitar (8,2%). Já as mulheres que declararam que desejavam sua última gravidez no período em que ficaram grávidas foram classificadas como sem necessidade de uso de método contraceptivo (9,4%).

O segundo grupo (não grávidas ou amenorréicas) pode ser subdividido em dois subgrupos: fecundas e infecundas. O critério adotado para definir a condição de fertilidade das mulheres se ajusta à disponibilidade de informações contidas na DHS e aos critérios estabelecidos por Westoff. As mulheres classificadas como infecundas (10,5%) foram aquelas que não tiveram filhos nos últimos cinco anos, embora tenham estado em união contínua sem ter usado métodos anticoncepcionais durante esse período. Também foram consideradas inférteis aquelas mulheres cuja menstruação não retornou nos últimos seis meses anteriores à data da pesquisa, assim como aquelas que declararam estar em menopausa ou, quando indagadas sobre quando iniciou a sua última menstruação, declararam que jamais tinham menstruado. Algumas mulheres, cerca de 1,1%, não puderam ser classificadas como fecundas ou infecundas. Assumiu-se, então, que todas elas são infecundas, uma vez que seguindo outro critério, menos rígido, definido pela DHS, 80% estariam nessa condição.

Assim, pode-se dizer que em 1998, a proporção de mulheres unidas na Bolívia que podem ser consideradas como infecundas deve variar entre 10,5% e 11,6% (10,5% + 1,1%). No subgrupo das mulheres fecundas (17,8%) cerca de 3,1% declaram que desejavam um filho adicional já, o que significa dizer que elas foram classificadas como sem necessidade de utilização de métodos anticoncepcionais. As demais desejavam espaçar (2,3%) ou limitar (12,4%) o número de filhos.

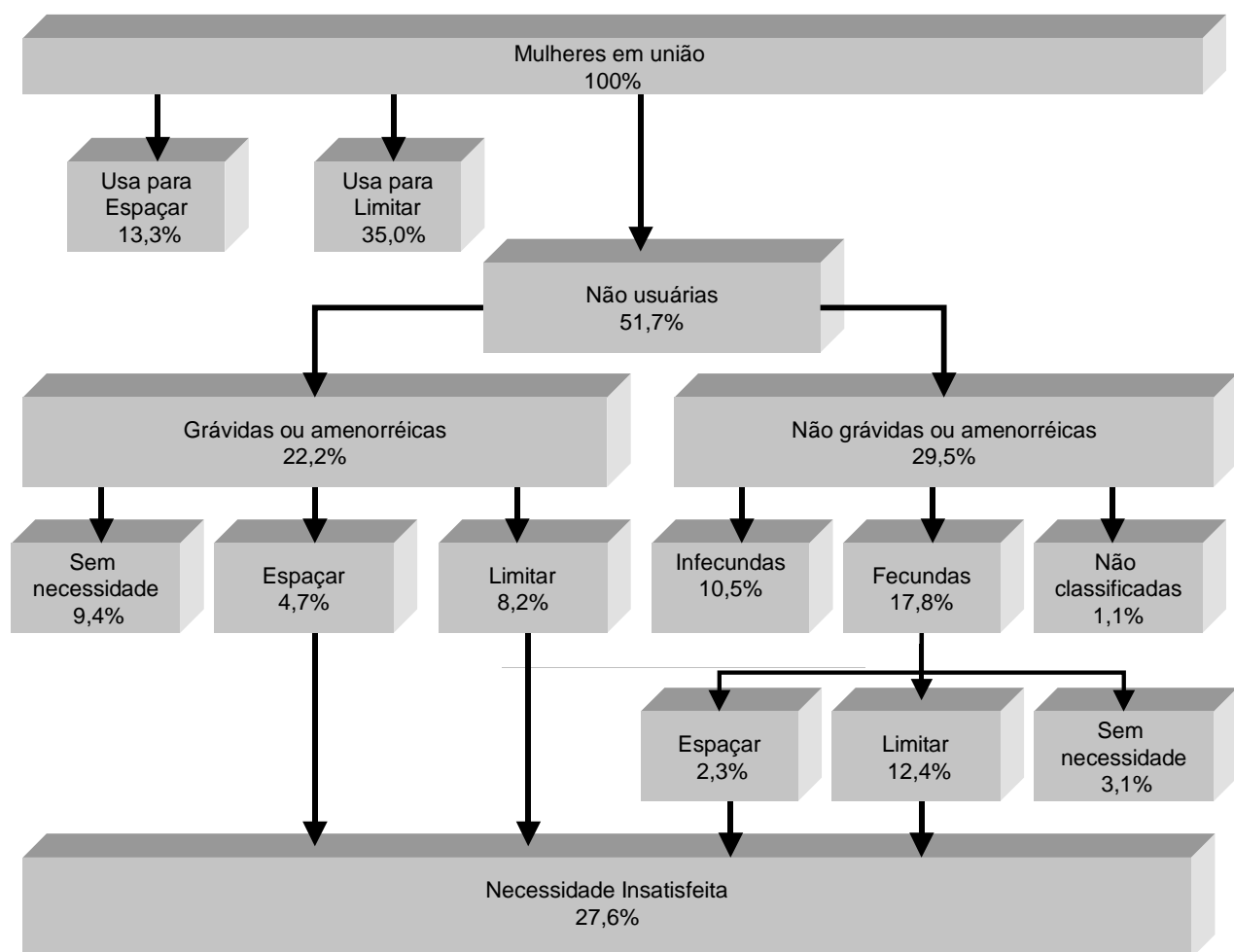
A TAB. 6 mostra que 27,6% das mulheres bolivianas em união foram classificadas como em necessidade de uso de métodos anticoncepcionais, um percentual mais de duas vezes aquele de mulheres sem necessidade de planejamento familiar. Trata-se de um nível consideravelmente elevado. Ainda em 1991, no Nordeste do Brasil, onde a taxa de fecundidade é maior do que a média registrada para o conjunto do país, a proporção de necessidade insatisfeita era de 17,6%.

TABELA 6 – Bolívia, 1998: Distribuição das mulheres em união segundo seu status reprodutivo e necessidade de planejamento familiar

Status reprodutivo e necessidade insatisfeita	Percentual de mulheres
Usuárias para espaçar	13,3
Usuárias para limitar	35,0
Infecundas	10,5
Necessidade para espaçar	7,0
Necessidade para limitar	20,6
Sem necessidade	12,5
Não classificadas	1,1
Total	100,0

Fonte dos dados básicos: ENDSA, 1998.

ESQUEMA 3 – Bolívia, 1998: Necessidade insatisfeita de métodos anticoncepcionais



A despeito do reduzido percentual de mulheres esterilizadas, em comparação com os níveis registrados em outros países em desenvolvimento, uma proporção considerável de mulheres em união (35,0%) estava usando métodos anticoncepcionais para limitar o número de filhos, ao passo que em apenas 13,3% dos casos a utilização de métodos contraceptivos tinha o objetivo de espaçar os nascimentos. De qualquer forma, trata-se de um panorama coerente com o nível elevado de fecundidade da Bolívia. Esse certamente é um ponto de investigação importante para elucidar a dinâmica reprodutiva das mulheres bolivianas. Nesse sentido, seria interessante saber, por exemplo, qual o percentual de gravidez indesejada decorrente de falha no uso de métodos, especialmente levando-se em consideração que o método mais utilizado pelas mulheres bolivianas continua sendo a abstinência.

6.2 Perfil das mulheres com necessidade

Assim como outras medidas síntese, a necessidade insatisfeita de planejamento familiar também revela diferenciais de acordo com as características demográficas, socioeconômicas e de gênero vigentes na população. Em estudos comparativos sobre a necessidade insatisfeita quatro variáveis estão sempre presentes: idade, número de filhos vivos, educação, situação de residência. Na análise descritiva apresentada nesta sessão a variável região também foi considerada (TAB. 7).

Cabe ressaltar que nessa análise a proporção de mulheres segundo a necessidade por anticoncepção é calculada levando-se em conta o total de mulheres unidas.

A proporção de mulheres com necessidade insatisfeita para espaçar diminui consideravelmente com sucessivos aumentos na idade (de 21,2% entre as adolescentes de 15-19 anos até 1,0% entre as mulheres de 45-49 anos). Já as mulheres com necessidade insatisfeita para limitar apresentam um padrão etário

diverso: o percentual aumenta até o grupo 35-39 anos e diminui para os grupos etários subsequentes. A proporção de necessidade insatisfeita para limitar é maior entre mulheres de 35-44 anos, possivelmente porque elas já teriam atingido o número ideal de filhos e, portanto, não desejam um filho adicional. O percentual reduzido para o último grupo etário (45-49 anos) pode ser devido ao fato de que nesse grupo haja uma proporção relativamente elevada de mulheres infecundas.

TABELA 7 – Bolívia, 1998: Percentual de mulheres em união com necessidade de planejamento familiar, segundo características selecionadas

Variáveis	Necessidade insatisfeita		
	Espaçar	Limitar	Total
Idade			
15-19	21.15	13.08	34.23
20-24	16.82	16.82	33.65
25-29	8.42	19.49	27.91
30-34	7.06	23.28	30.33
35-39	3.17	23.57	26.75
40-44	1.34	23.49	24.83
45-49	0.97	18.42	19.39
Filhos vivos			
0	11.48	3.93	15.41
1	14.33	7.16	21.49
2	8.49	14.91	23.40
3	5.72	19.16	24.88
4+	3.42	32.79	36.21
Nível de instrução			
Sem Instrução	4.71	39.43	44.15
Primária	7.52	27.53	35.05
Secundária	8.19	11.65	19.84
Superior	4.68	4.93	9.61
Região			
Plano Alto	6.34	22.10	28.44
Vales	7.57	25.04	32.61
Lhanos	7.72	14.35	22.07
Situação de residência			
Urbano	7.01	14.16	21.17
Rural	7.24	33.72	40.96

Fonte dos dados básicos: ENDSA, 1998.

Com relação ao diferencial segundo o número de filhos vivos, observa-se que o percentual de necessidade insatisfeita para espaçar diminui na medida em que aumenta a parturição, um padrão inverso àquele verificado entre as mulheres com necessidade insatisfeita para limitar.

No que diz respeito aos diferenciais por nível de instrução, verifica-se uma ausência de padrão definido na necessidade para espaçar e um padrão de forte declínio com a melhoria no nível educacional, na necessidade para limitar. Contudo, pode-se ver claramente que a proporção de mulheres com necessidade insatisfeita diminui com o nível educacional da mulher. Isto permite dizer que mulheres nos estratos mais favorecidos com relação à educação são mais propensas a utilizar métodos anticoncepcionais que lhes permitam tentar alcançar o tamanho desejado de família. A parcela daquelas que já o teriam atingido possivelmente estaria utilizando métodos reversíveis modernos e eficazes, ou mesmo teriam se esterilizado.

Mulheres residentes na região de Lhanos apresentam o maior percentual de necessidade insatisfeita para espaçar, ao passo que no caso da necessidade para limitar a proporção mais elevada foi registrada entre mulheres residentes nos Vales. Na área rural o percentual de necessidade insatisfeita para espaçar não é muito diferente daquele observado na área urbana. Em contraposição, a proporção de necessidade de uso de métodos para limitar, na área rural (33,7%), é mais de duas vezes o registrado na área urbana (14,2%).

Todas as variáveis focalizadas parecem apresentar uma associação importante com a necessidade insatisfeita de uso de métodos anticoncepcionais, mas elas foram analisadas de maneira independente umas em relação às outras. No próximo item, utiliza-se de um modelo de análise multivariada para analisar o efeito líquido de cada uma dessas variáveis, quando controladas pelas demais variáveis incluídas no modelo. Além disso, em consonância com a análise apresentada no Capítulo 5, outras variáveis foram incluídas, como condição de

atividade, exposição a meios de comunicação (assiste tv), medidas de relações de gênero (diálogo sobre planejamento familiar) e tipo de família.

6.2 Determinantes da necessidade insatisfeita

Nesta análise a variável-resposta é composta de três categorias nominais: (1) necessidade para espaçar, (2) necessidade para limitar, e (3) sem necessidade. Neste contexto, o modelo hierárquico multinomial usado é formalizado da seguinte forma:

$$\ln\left(\frac{\pi_{rij}}{1 - \pi_{3ij}}\right) = \beta_r' x_{ij} + u_{jr} \dots r = 1, 2.$$

onde: π_{ijs} é a probabilidade de uma mulher i residente na localidade j ser classificada na categoria r (necessidade para espaçar ($r=1$) e necessidade para limitar ($r=2$)) e π_{3ij} é a probabilidade de ser classificada na categoria de referência 3, que é a composta por mulheres sem necessidade por anticoncepção. O termo aleatório, u_{jr} , é incluído para captar o efeito da correlação entre as observações de uma mesma localidade.

A TAB. 8 apresenta os coeficientes do modelo parcimonioso de necessidade insatisfeita por anticoncepção. Três variáveis foram excluídas do modelo, pois não foram estatisticamente significativas ao nível de 5%: situação de residência, condição de atividade, e tipo de família. Diferentemente das análises anteriores, a variável idade teve um efeito linear sobre a chance de ter uma necessidade insatisfeita. Para facilitar a interpretação, foram calculadas probabilidades acumuladas para cada variável, mantendo as demais constantes no seu nível médio. Essas probabilidades estão apresentadas na TAB. 9 e ilustradas no GRAF.18.

TABELA 8 – BOLÍVIA, 1998: Coeficientes estimados pelo modelo hierárquico multinomial para a necessidade insatisfeita por anticoncepção segundo características selecionadas.

Características		Necessidade Espaçar	Necessidade Limitar
Idade da mulher	Idade	-0,051*	0,022
Filhos vivos	0 filhos		
	1 filho	1,064*	1,43*
	2 filhos	1,427*	2,692*
	3 filhos	1,588*	3,198*
	4 + filhos	1,931*	4,14*
Duração do casamento	Duração	-0,104*	-0,049
	(Duração) ²	0,004*	0,003*
Anos de instrução	Nenhuma		
	Primária	0.185	0.104
	Secundária	0.2	-0.312
	Superior	-0.039	-1.181*
Região	Vales		
	Plano Alto	-0,348*	-0,469*
	Lhanos	-0,219	-1.155*
Assiste TV	Não		
	Sim	0,317*	0,236
Conversa com marido sobre P. F.	Não		
	1-2 vezes	-0,101	-0,038
	Mais de 2 vezes	-0,382	-0,513*
Efeito aleatório			
σ_{ijr}		0,292*	0,724*

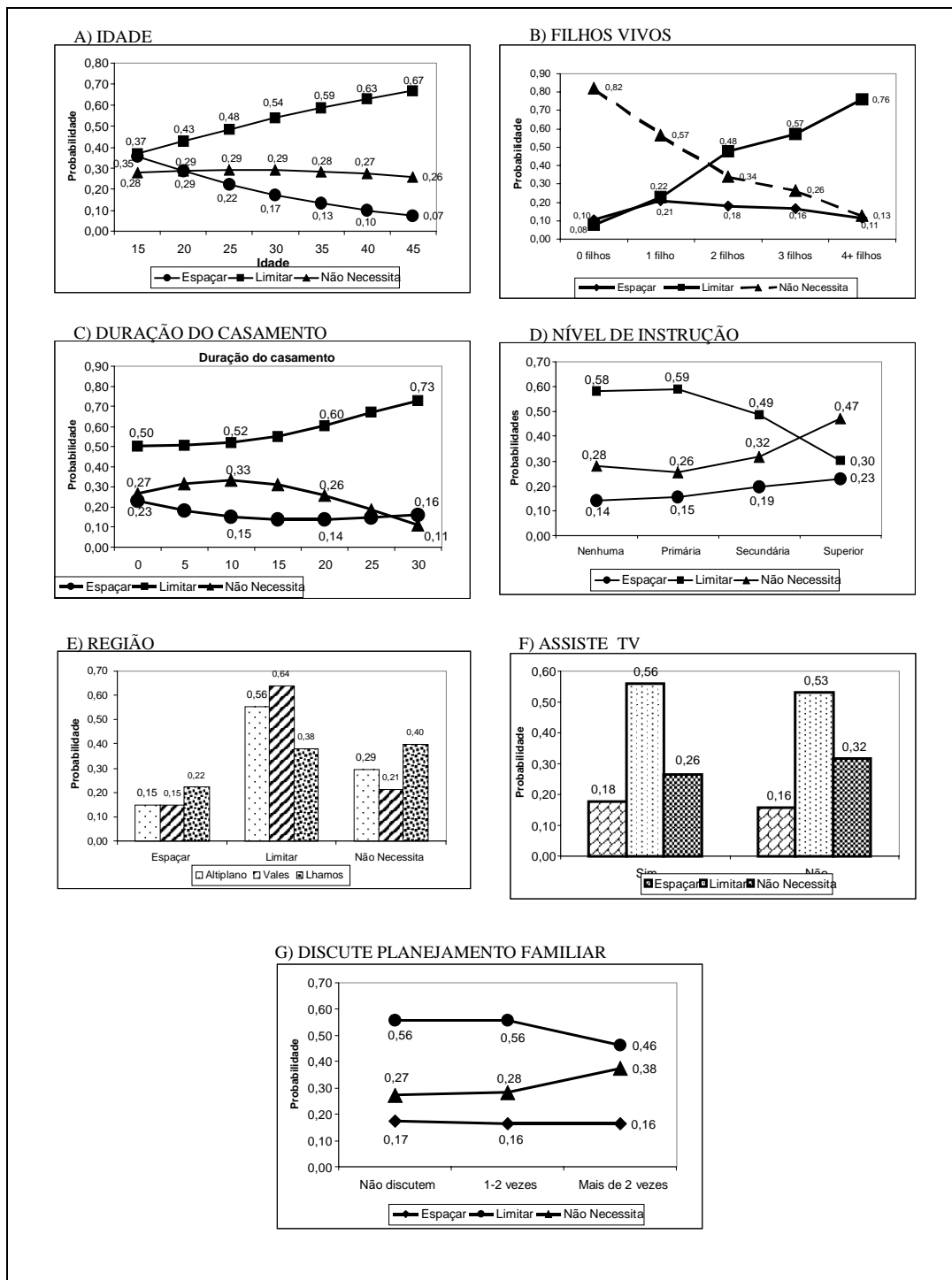
P<0.05

TABELA 9 – BOLÍVIA, 1998: Probabilidades da necessidade de métodos anticoncepcionais, segundo características das mulheres unidas

Características	Necessita Espaçar	Necessita Limitar	Não Necessita
------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------

Idade				
	15	0,355	0,369	0,276
	20	0,285	0,428	0,287
	25	0,224	0,485	0,291
	30	0,173	0,538	0,289
	35	0,131	0,587	0,282
	40	0,098	0,63	0,272
	45	0,072	0,669	0,259
Número de filhos vivos				
	0	0,104	0,078	0,818
	1	0,209	0,224	0,567
	2	0,181	0,478	0,341
	3	0,165	0,571	0,264
	4+	0,112	0,76	0,128
Duração do casamento (em anos)				
	0	0,231	0,503	0,266
	5	0,180	0,504	0,316
	10	0,151	0,517	0,331
	15	0,139	0,551	0,31
	20	0,138	0,605	0,257
	25	0,145	0,67	0,185
	30	0,158	0,729	0,113
Anos de instrução				
	Nenhuma	0,140	0,582	0,279
	Primária	0,154	0,591	0,255
	Secundária	0,195	0,487	0,318
	Superior	0,227	0,302	0,471
Região				
	Vales	0,149	0,639	0,212
	Plano Alto	0,150	0,555	0,295
	Lhanos	0,222	0,379	0,399
Assiste TV				
	Não	0,155	0,529	0,315
	Sim	0,178	0,559	0,263
Conversa com marido sobre P.F.				
	Não	0,173	0,556	0,271
	1-2 vezes	0,163	0,556	0,281
	Mais de 2 vezes	0,164	0,461	0,375

GRÁFICO 18 - BOLÍVIA, 1998: Probabilidades da necessidade insatisfeita de métodos anticoncepcionais, segundo características



Fonte: TABELA 9

A idade da mulher apresenta uma forte associação com a necessidade insatisfeita. Aumentos sucessivos de idade resultam em uma tendência crescente de necessidade para limitar e decrescente de necessidade para espaçar. Na medida em que as mulheres envelhecem eleva-se a probabilidade de que elas tenham atingido o tamanho ideal de família e, portanto, de demandarem o uso de métodos anticoncepcionais para limitar a fecundidade. Já a probabilidade de não necessitar de planejamento familiar apresenta valores bastante similares para todos os grupos etários.

O padrão registrado para duração de casamento é positivo e crescente no caso da necessidade para limitar, ligeiramente côncavo quando se considera a necessidade para espaçar, e convexo em relação à ausência de necessidade insatisfeita. Até a faixa de duração de casamento de 10-14 anos é crescente a probabilidade de que as mulheres não necessitem do uso de métodos contraceptivos, e para casamentos que duram além desse tempo há sucessivas reduções nas probabilidades, possivelmente porque nessas categorias há uma proporção elevada de mulheres já esterilizadas, depois de terem completado ou ultrapassado o tamanho ideal de família.

Com relação ao número de filhos vivos, observa-se um padrão diverso entre as probabilidades de necessidade para espaçar e limitar: variação negativa com aumento no número de filhos no primeiro caso, e positiva no segundo. Assim, mulheres com 4 filhos ou mais apresentam a mais alta probabilidade de necessitar de métodos anticoncepcionais para limitar, e a mais baixa probabilidade de necessitar de métodos para espaçar. Aqui se configura a mesma lógica interpretativa aventada para a análise de variações decorrentes da idade.

A probabilidade de necessidade insatisfeita para limitar é praticamente igual entre mulheres analfabetas e aquelas com nível de instrução primária, mas se reduz sensivelmente entre mulheres que freqüentaram os cursos secundário e superior. É possível que mulheres de maior nível de instrução tenham maior acesso a

métodos eficazes de controle da fecundidade, o que reduz a probabilidade de apresentarem necessidade insatisfeita. Situação oposta deve preponderar no caso de mulheres com menor nível de instrução.

As diferenças nas probabilidades de necessidade insatisfeita segundo exposição a mensagens televisivas e o diálogo com o marido sobre planejamento familiar não apresentam grande variação quando se observa o padrão entre as categorias das variáveis, mas em todas elas a probabilidade de necessidade de métodos para limitar é quase sempre mais de duas vezes maior do que a necessidade de métodos para espaçar.

6.3 Considerações finais

A análise empreendida ao longo deste capítulo revelou que, a despeito do processo de redução dos níveis de fecundidade na Bolívia, a proporção de mulheres com necessidade insatisfeita de planejamento familiar é consideravelmente elevada, especialmente quando se considera a necessidade para limitar o tamanho da família. Quase 28% das mulheres em união apresentaram necessidade insatisfeita de métodos contraceptivos, para espaçar (7%) ou para limitar (21%) o nascimento de filhos adicionais. Esse resultado, combinado com a constatação de que o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres bolivianas é a abstinência, sabidamente pouco eficaz no controle da fecundidade, ressalta a importância do entendimento da dinâmica reprodutiva da Bolívia para subsidiar o desenho e implementação de políticas e ações adequadas, visando oferecer à população os meios adequados para planejarem satisfatoriamente o tamanho de família.

Apesar do grande número de fatores incluídos no modelo observa-se que ainda permanece um significativo volume de variação não explicada ao nível individual, apontando para a necessidade de um detalhamento maior de análises ao nível da comunidade, incluindo um conjunto de variáveis explicativas, como a presença de

programas de planejamento familiar ou a exposição a serviços de saúde. Faz-se necessária uma análise crítica da oferta de serviços de saúde e de planejamento familiar, com ênfase especial na qualidade dos serviços e no respeito aos direitos reprodutivos de homens e mulheres, de acordo com os princípios estabelecidos na Conferência do Cairo.

7. REFLEXÕES FINAIS

A leitura dos seis capítulos anteriores desta tese traça minha peregrinação lenta, angustiante, desafiante e apaixonante pelo cenário no qual foi delineada a dinâmica reprodutiva na Bolívia: preferências reprodutivas, métodos anticoncepcionais e necessidade de planejamento familiar. Essa peregrinação me levou a radiografar a estrutura da dinâmica reprodutiva e destacar nela os nós essenciais que sustentam essa estrutura. Meu peregrinar teve o propósito de procurar fundamentos que levassem à compreensão e conhecimento da dinâmica reprodutiva na Bolívia. Para isso, foi necessário lançar mão de uma série de fatores de ordem socioeconômica, sócio-demográfica, de gênero e família.

A lente que permitiu essa peregrinação centrou-se em três esferas discursivas de suporte teórico operacional: uma de ordem demográfica, outra de ordem sociológica, e a última de ordem estatística. A combinação delas abriu espaço para que fossem descobertos elementos de maior poder reflexivo e interpretativo, e para que possibilitassem compreender melhor a dinâmica reprodutiva na Bolívia, e fundamentalmente, focalizar elementos por meio dos quais orientar ações que provoquem mudanças essencialmente qualitativas na sociedade boliviana.

A Bolívia apresentou, ao longo dos últimos 40 anos, um forte declínio na taxa de fecundidade total. Segundo o CELADE, entre 1955-1960 e 1995-2000, a TFT declinou de 6,8 para 4,4 filhos por mulher. Apesar desse declínio, observa-se que a fecundidade desejada está muito aquém da fecundidade observada, o que indica dificuldade de acesso a métodos anticoncepcionais entre as mulheres bolivianas.

Nesta tese, a análise de componentes da dinâmica reprodutiva da Bolívia considerou apenas as mulheres unidas, pois estão mais expostas ao risco de engravidar, e por isso são as principais definidoras do nível de fecundidade do país. A Taxa de Fecundidade Total Marital na Bolívia foi de 7,1 filhos por mulher no ano de 1998. A fecundidade desejada estimada foi de apenas 3,2 filhos, indicando que 55% de todos os filhos concebidos pelas mulheres unidas eram indesejados. Avaliando-se os níveis de fecundidade não desejada, percebe-se uma imensa desigualdade social que faz com que determinados grupos sejam excluídos do processo de desenvolvimento e, assim, tenham pouco controle sobre as estratégias reprodutivas.

Em relação à fecundidade não desejada observa-se que ela é bem mais elevada entre as mulheres da área rural, da região dos Vales, e com baixa escolaridade. Cabe ressaltar aqui, que os diferenciais na fecundidade desejada não são expressivos. Para ilustrar, a fecundidade desejada entre as mulheres com nível superior de escolaridade é apenas cerca de 17% maior do que a observada entre as mulheres sem instrução ou com nível primário de escolaridade. No entanto, quando se considera a fecundidade não desejada observa-se que ela é 60% menor entre as mulheres com maior nível de escolaridade.

Essa análise coloca a dinâmica reprodutiva das mulheres bolivianas em xeque, pois ao identificar barreiras que impedem essas mulheres de regularem de forma adequada a sua fecundidade, realçam a necessidade de ir além da quantificação do nível da fecundidade. É nesse cenário que emergem dois campos de estudos cruciais para a compreensão da dinâmica reprodutiva na Bolívia: (1) uso de métodos anticoncepcionais e (2) necessidade insatisfeita por anticoncepção.

O uso de métodos anticoncepcionais não é tão generalizado na Bolívia como em outros países da América Latina, mas tem desempenhado um papel importante no processo de queda da fecundidade. Em 1983 apenas 25% das mulheres unidas estavam usando algum tipo de método anticoncepcional. Essa proporção

aumentou para 30% em 1989 e para 48% em 1998. O método mais utilizado é a abstinência (41,5%), sabidamente pouco eficaz no controle da fecundidade, seguido de longe pelo DIU (23,0%), esterilização feminina (13,4%) e pílula (7,8%).

A prevalência de uso de métodos anticoncepcionais é maior na área urbana, na região de Llanos e entre as mulheres com maior nível educacional. Contudo, este tipo de avaliação é apenas parcial, uma vez que ela considera apenas o efeito isolado de cada variável.

Para resolver este problema implementou-se nessa tese uma análise de uso e escolha de métodos anticoncepcionais baseada em modelos de regressão. Essa análise foi desenvolvida separadamente para métodos reversíveis e irreversíveis, uma vez que há diferença na tomada de decisão em torno da adoção de cada um deles.

No que se refere aos métodos reversíveis a análise foi feita em dois estágios. No primeiro, analisaram-se os determinantes associados com uso do método, por meio de um modelo de regressão logística. No segundo estágio, apenas as mulheres que estavam usando algum método anticoncepcional reversível foram consideradas. O modelo multinomial foi utilizado nesta análise, pois a variável-resposta era composta por quatro categorias de métodos anticoncepcionais: Pílula/injeção, camisinha, DIU e métodos tradicionais.

Na análise da escolha da esterilização o modelo de incidência em tempo discreto foi utilizado. Este tipo de modelo é apropriado para incorporação de variáveis que mudam no tempo, o que é útil na consideração da idade com que as mulheres se esterilizam. Em cada ano decorrido entre janeiro de 1993 e dezembro de 1997 observou-se a condição da mulher em relação à esterilização. Desta forma, a idade de cada mulher, assim como o número de filhos, é calculado em cada período.

Em todos esses modelos, a estrutura hierárquica foi levada em conta, uma vez que mulheres selecionadas de um mesmo setor censitário (comunidade) podem ter atitudes mais semelhantes em relação ao uso de métodos anticoncepcionais do que mulheres selecionadas de setores diferentes, resultando em correlação entre as observações.

Mulheres com nível elevado de escolaridade, que trabalham, residentes da área urbana, da região de Lhanos, e que assistem TV são mais propensas a usar métodos anticoncepcionais.

Mulheres que desejam um filho adicional, depois de dois anos, apresentam maior chance de usar métodos anticoncepcionais reversíveis do que aquelas que desejam ter um filho agora. A razão de chance é maior do que a observada para mulheres que não desejam ter mais filhos. É possível que mulheres que ainda desejam continuar tendo filhos estejam usando métodos reversíveis, ao passo que aquelas que já atingiram o número ideal de filhos optem pela esterilização.

O diálogo com o marido acerca de planejamento familiar revelou-se fortemente associado com o uso de métodos anticoncepcionais reversíveis. Há um crescimento monotônico da chance de uso de métodos na medida em que aumenta a parturição (número de filhos), mas não há diferença estatisticamente significativa entre as chances de uso entre mulheres que não têm filhos e aquelas que têm quatro filhos ou mais.

A chance de uma mulher usar métodos anticoncepcionais não se comporta linearmente com a idade: aumenta até a idade de 27 anos e depois decresce, à medida que se eleva a idade. Comportamento semelhante é observado em relação à duração do casamento: a trajetória do uso de método anticoncepcional aumenta até os 19 anos de união e depois diminui. Apenas a variável tipo de família não foi estatisticamente significativa ao nível de 5%.

Cinco variáveis permaneceram no modelo parcimonioso de escolha de métodos anticoncepcionais: idade, número de filhos, educação, região e situação do domicílio. Mulheres mais velhas, com poucos filhos, de baixa escolaridade, da área rural e da região de Plano Alto apresentam maiores probabilidades de escolher métodos tradicionais.

A proporção de usuárias de DIU aumenta com o número de filhos e escolaridade. Mulheres da área urbana e da região dos Vales também apresentam prevalência de DIU mais elevada. Usuárias de pílula têm entre 30 e 40 anos, residem na área urbana e na região de Lhanos.

A probabilidade de usar camisinha é muito baixa em todas as categorias das variáveis consideradas. Quanto maior o número de filhos e a idade da mulher menor a sua chance de usar camisinha. No entanto, a probabilidade aumenta com o nível de escolaridade. Mulheres da área rural e da região dos Vales são mais propensas a usar camisinha.

Quanto maior a educação maior a chance da mulher se esterilizar. Essa relação direta também é observada com relação ao número de filhos. Mulheres da região de Lhanos, que assistem TV, e com idades entre 20 e 31 anos são mais prováveis de serem esterilizadas.

Apesar do aumento da prevalência de métodos anticoncepcionais na Bolívia, ainda há um percentual expressivo de mulheres casadas com necessidade insatisfeita por anticoncepção (27,6%), sendo 7,0% para espaçar e 20,6% para limitar.

A análise estatística implementada nesse estudo mostra que a idade e o número de filhos apresentam relação direta com a necessidade para limitar e inversa com a necessidade para espaçar.

Quanto maior o nível educacional maior a necessidade insatisfeita por anticoncepção. As diferenças nas probabilidades de necessidade insatisfeita segundo exposição a mensagens televisivas e o diálogo com o marido sobre planejamento familiar não apresentam grande variação quando se observa o padrão entre as categorias das variáveis, mas em todas elas a probabilidade de necessidade de métodos para limitar é muito superior à necessidade de métodos para espaçar.

Mesmo controlando-se por fatores demográficos e socioeconômicos, em nível individual, o efeito aleatório atribuído a variáveis da comunidade revelou-se estatisticamente significativo em todas as análises. Este certamente é um campo importante de investigação futura, que requer a incorporação de fatores específicos atuando em nível da comunidade, de tal forma que se possa avançar na explicação dos determinantes do uso e escolha de métodos anticoncepcionais reversíveis e irreversíveis, assim como daqueles associados com a necessidade insatisfeita por planejamento familiar.

Nesse estudo, a componente aleatória foi pouco explorada, pois não houve disponibilidade de informações sobre as comunidades. A análise hierárquica pode ser uma valiosa ferramenta de análise espacial, mas é preciso que as unidades de níveis superiores sejam identificadas.

Na ENDSA não se pesquisou sobre descontinuação e troca de métodos anticoncepcionais, pois a Bolívia ainda apresenta uma prevalência baixa de métodos. No entanto, essa é uma informação de grande utilidade para o entendimento da dinâmica reprodutiva da Bolívia, e deveria ser cotejada em pesquisas futuras.

Assim, as reflexões expostas nesta tese sobre os componentes da dinâmica reprodutiva boliviana e os resultados de maior relevância na análise destacam a necessidade de incursão em possíveis pesquisas que possam ser realizadas para

aprofundar a reflexão das políticas sobre saúde reprodutiva, e acima de tudo, contribuir com o processo de transformação da dinâmica reprodutiva em um ambiente de geração de ações sociais cujo fundamento permitam uma leitura mais detida da sociedade boliviana, dada sua complexa heterogeneidade social.

8. BIBLIOGRAFIA

ALLISON, P. D. Discrete-time method for the analysis of event histories. In: Leitdhardt, S. (ed.) **Sociological Methodology**. San Francisco: Jossey-Bass, 1982.

ALLISON, P. D. **Event History Analysis**. Newbury Park: Sage, 1984.

ALLISON, P. D. **Logistic Regression Using the SAS System: Theory and Application**. North Carolina: SAS Institute Inc., 1999.

ALLISON, P. D. **Survival Analysis Using the SAS System: A Practical Guide**. North Carolina: SAS Institute Inc., 1997.

BARBIERI, T. Género y políticas de población: una reflexión. In: BENITEZ ZENTENO, R., RAMIREZ RODRIGUES, E. G. (Coords.) **Políticas de población: Centroamérica, el Caribe y México**. México: PROLAP, 1994. p.277-294.

BARNETT, B. Los puntos de vista de las mujeres influyen en el uso: considerar las percepciones de las usuarias acerca de los efectos secundarios y la conveniencia es importante. **Network en Español**, v.10, n.4, p.15-20, Oct. 1995.

BECKER, S. G. **A treatise on the family**. Cambridge, Mass.: Harvard University, 1994. Cap.5: The demand for children, p.93-112.

BEGG, C. B., GRAY, R. Calculation of polychotomous logistic regression parameters using individualized regressions. **Biometrika**, 71, 11-18, 1984.

BERQUO, E. et al. **São Paulo e sua fecundidade: um estudo das variáveis intermediárias e dos diferenciais sócio-econômicos da fecundidade**. São Paulo: Fundação SEADE, 1985. v.1.

BERTRAND, T. J., MAGNANI, J. R., KNOWLES, J. C. **Manual de indicadores para evaluación de programas de planificación familiar**. Washington: USAID, 1995.

BOLETÍN DEMOGRÁFICO. **América Latina y el Caribe**; estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, v.35, n.69, jan. 2002. p.18-20, 79-91.

BOLIVIA. Ministerio de Desarrollo Humano. **Declaración de principios sobre población y desarrollo sostenible**, La Paz: Ministerio de Desarrollo Humano, 1994b.

BOLIVIA. Ministerio de Desarrollo Humano. Dirección de Políticas de Población (DPP) **Opiniones e percepciones sobre salud reproductiva en las secretarías**

regionales de salud. La Paz: Ministerio de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente, 1995.

BOLIVIA. Ministerio de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente. Instituto Nacional de Estadística. **Censo nacional de población y vivienda**, 1976. La Paz: Instituto Nacional de Estadística, 1994a.

BOLÍVIA. Ministerio de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente. Instituto Nacional de Estadística. **Encuesta nacional de demografía y salud**, 1998. La Paz: Instituto Nacional de Estadística, 1998. 251 p.

BOLÍVIA. Ministerio de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente. Instituto Nacional de Estadística. **Encuesta nacional de demografía y salud**, 1994. La Paz: Instituto Nacional de Estadística, 1994c. 251 p.

BONGAARTS, J. A framework for analysing the proxime determinants of fertility. **Population and Development Review**, v.4, n.1, p.105-132, 1978.

BONGAARTS, J. Do reproductive intentions matters? In: DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS. WORLD CONFERENCE, 1991, Washington. **Proceedings**. Columbia, Maryland: IRDC/Macro International, 1991. p.223-247.

BONGAARTS, J. L., R. Fecundidad deseada en América Latina: tendencias y diferenciales en siete países. **Notas de Población**, v.20, n.55, p.79-102, Jun. 1992.

BONGAARTS, J. The measurement of wanted fertility. **Population and Development Review**, v.16, n.3, p.487-506, Sept. 1990b.

BONGAARTS, J. **Un marco para el análisis de los determinates próximos de la fecundidad**. Mexico: Population Council, 1982. 34p. (Ensayos sobre población y desarrollo; 3).

BONGAARTS, J., WATKINS, S. C. Social interactions and contemporary fertility transitions. **Population and Development Review**, v.22, n.4, p.639-682, 1996.

BONGARRTS, J. The KAP-Gap and the unmet need for contraception. In: **Population and Development Review**. v. 17, n. 2: 293-313, 1991.

BRASIL. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde** (1996). Rio de Janeiro: BEMFAM, 1997. p.83-94.

BULATAO, R. A. Values and disvalues of children in successive childbearing decisions. **Demography**, v.18, n.1, p.1-25, Feb. 1981.

CALDWELL, J. C. Toward a restatement of demographic transition theory. **Population and Development Review**, v.2, n.3-4, p.321-366, Sept.-Dec. 1976.

CARAFÁ, C. Bolivia: marco referencial sobre políticas de población. In. **Luz e sombra de la vida: mortalidad y fecundidad en Bolivia**. La Paz, Bolivia: Ministerio de Planeamiento, EDOBOL, 1983. p.9-40.

CARLETON, O. R. **Aspectos metodológicos y sociológicos de la fecundidad humana**. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano de Demografía, 1970. Cap.5: Los determinantes de la fecundidad, p.119-207.

CARLSSON, G. Decline of fertility: innovation or adjustment process? **Population Studies**, v.20, n.2, p.149-174, 1966.

CARRASCO, C. J. G. **Implementação das preferências reprodutivas: determinantes e implicações para a política de população na República Dominicana**. 1995. 148 p. Tese (Doutorado em demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1995.

CASTERLINE, J.; KNIGHT, R. Social structure and fertility change. Documento presentado a la Annual Meetings of the Population Association of América. Cincinnati, 1993. apud. ROSERO-BIXBY, L., CASTERLINE, J. Difusión por interacción social y transición de la fecundidad: evidencia cuantitativa y cualitativa de Costa Rica. **Notas de Población**, Santiago de Chile, v.23, n.61, p.29-78, jun. 1995.

CHACKIEL, J. S. S. **América Latina: transición de la fecundidad en el período 1950-1990**. Liège (Belgica): IUSSP/UIESP, 1990. 36p. (Documento apresentado ao Seminar on "Fertility Transition in Latin America", Buenos Aires, Argentina, 3-6 April 1990, organizado pela IUSSP, em colaboração com o Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) e Centro de Estudios de Población (CENEP)).

CLELAND, J., WILSON, C. Demand theories of the fertility decline: an iconoclastic view. **Population Studies**, v.41, n.1, p.5-30, 1987.

COALE, A. J. The demographic transition: a summary, some lessons and some observations. In: CHO, L., KATUMASA, K. (Eds.) **Fertility transition of East-Asian populations**. Honolulu: University Press of Haway, 1979. Cap.2, p.9-23.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACION Y EL DESARROLLO, 1994, El Cairo (Egipto). **Documento final de la conferencia**. México: Naciones Unidas, 1994. p.41-47 (Proyecto de programa de acción de la Conferencia. A/CONF. 171/PC/5)

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1994, Cairo, Egito. **Relatório da conferência internacional sobre população e desenvolvimento**. [Brasília]: FNUAP, [199?]. p.199. Cap.7: Direitos reprodutivos e saúde reprodutiva, p.57-71.

DAVIS, K. The theory of change and response in modern demographic history. **Population Index**, v.29, n.4, p.345-366, 1963.

DEL-RE, A. **Práticas políticas e binômios teóricos no feminismo contemporâneo**. Recife, PE: SOS CORPO, 1991. 11p. (Gênero e Cidadania)

DIXON, M.R., GERMAIN, A. Stalking the elusive unmet need for family planning. *Studies in Family Planning*. 1992. 23(5):330-335. apud. WESTOFF, F.C., BANKOLE A. Unmet Need: 1990-1994. In: **Demographic and Health Surveys Comparative Studies**. Calverton, Maryland USA. Macro International Inc., 1995.

DUSSEL, E. Para una ética de la liberación latinoamericana, Siglo XXI, Buenos Aires, 1973. alud. MÉXICO. Salud reproductiva y sociedad: presentación. **Programas Educativos**, v.1, n.3, p.1-2, mayo-ago. 1994.

EASTERLIN, R. The economics and sociology of fertility: a synthesis. In: TILLY, C. (Ed.). **Historical studies of changing fertility**. Princeton: Princeton Univ., 1978. p.57-134.

FRIEDLANDER, D., SHECLEKESNS, J., BEN-MOSHE, E. The transition from high to low marital fertility: cultural or socio-economic determinants? **Economic Development and Cultural Change**, v.39, n.2, p.331-354, Jan. 1991.

FROMM, E. Marx y su concepto del hombre. Fondo de Cultura Económica, México, 1975. alud. MÉXICO. Salud reproductiva y sociedad: presentación. **Programas Educativos**, v.1, n.3, p.1-2, mayo-ago. 1994.

GOLDANI, A. M. Família, relações de gênero e fecundidade no Nordeste do Brasil: pesquisa sobre saúde familiar no Nordeste 1991. In. **Fecundidade, anticoncepção e mortalidade infantil**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1994. p.57-71.

GOLDSTEIN, H. **Multilevel Statistical Models**. London: Edward Arnold, 1995.

GUILLAUMIN, C. Pratique de pouvoir et idée de nature. Le discours de la nature. In: *Questions féministas*, n.3, mai. 1978. apud. DEL-RE, A. **Práticas políticas e binômios teóricos no feminismo contemporâneo**. Recife, PE: SOS CORPO, 1991. 11p. (Gênero e Cidadania).

GUZMAN, J. M. **El marco social del cambio de la fecundidad en América Latina**. Liège (Belgica): IUSSP/UIESP, 1990. 7 p. (Documento apresentado ao Seminar on "Fertility Transition in Latin America", Buenos Aires, Argentina, 3-6 April 1990).

GUZMÁN, J. M., TORREZ, H., SCHKOLNIK, S. Cambios de la fecundidad en Bolivia. In: **DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS**. World Conference, 1991, Washington. **Proceedings**. Columbia: IRD/Macro International, 1991. v.1. p.367-389.

HAUSER, P. M. Family planning programs and population programs: a book review article. **Demography**, v.4, n.1, p.397-414, 1967.

HEDEKER, D. MIXNO: **A computer Program for mixed-effects nominal logistic regression**. Chicago: University of Illinois, 1996.

HOLLERBACH, E. P. **El proceso de toma de decisiones sobre fecundidad: un ensayo critico**. Bogota: Corporación Centro Regional de Población: New York: The Population Council, 1985. (Ensayos sobre población y desarrollo; 24).

HOSMER, D. W., LEMESHOW, S. **Applied Logistic Regression** (Second edition). New York: Wiley-Interscience Publication, 2000.

KNODEL, J. C., WALLE, E. VAN DE. Lessons from the past: policy implication of historical fertility studies. **Population and Development Review**, v.5, n.2, p.217-245, June 1979.

LEE, R. D., BULATAO, R. A. The demand for children: a critical essay. In: BULATAO, R. A., LEE, R. D. (Eds.) **Determinants of fertility in developing countries: a summary of knowledge**. New York: Academy, 1983. v.1, Cap.8, p191-233.

LEITE, C.I. **Contraceptive dynamics in northeast Brasil**. University of Southampton. University of Southampton, 1998. Thesis submitted for the degree of doctor of philosophy. Setember, 1998, cap. 3, 5 e 8.

LEITE, I. L., GUPTA, N., RODRIGUES, R. N. Female Sterilization in Latin America: Cross-National Perspectives. **Journal of Biosocial Sciences** (a ser publicado), 2003.

MASON, K., TAJ, A.M. Women's and men's reproductive goals. *Population and Development Review*, dezembro, 1987, 13, p.611-638. apud. GOLDANI, A. M. **Família, relações de gênero e fecundidade no Nordeste do Brasil: pesquisa sobre saúde familiar no Nordeste 1991**. In. *Fecundidade, anticoncepção e mortalidade infantil*. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1994. p.57-71.

MCCLELLAND, G. H. Family-size desires as measures of demand. In: BULATAO, R. A., LEE, R. (Ed.). **Determinants of fertility in Developing Countries: a summary of knowledge**. Washington: National Academy, 1983. Cap. 9. p.234-277.

MEILLASSOUX, C. Mujeres, graneros y capital. Ed. Siglo XXI, 1975. apud. CARAFA, C. Bolivia: marco referencial sobre políticas de población. In. **Luz e sombra de la vida: mortalidad y fecundidad en Bolivia**. La Paz, Bolivia: Ministerio de Planeamiento, EDOBOL, 1983. p.9-40.

MÉXICO. Salud reproductiva y sociedad: presentación. **Programas educativos**, v.1, n.3, p.1-2, mayo-ago. 1994.

NASCIMENTO, M. R. **Expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar**: uma reflexão sócio-demográfica. 2000. Dissertação (Mestrado) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000. Cap.3.1: Gênero, envelhecimento e cuidado de idosas(os) na família, p.18-21.

NORTMAN, D.L. Measuring the unmet need for contraception to space and limit birth. **International Family Planning Perspective**, 1982, 8, 125-134.

NOTESTEIN, F. Population - the long view. In: SCHULTZ, T. W. (Ed.). **Food for the world**. Chicago: University of Chicago, 1945. p.36-57.

NOUR, El-Sayed. On the estimation of the distribution of desired family size for a synthetic cohort. *Population Studies*, v.37, n.2, p.315-322, July 1983 apud BONGAARTS, J., LIGHTBOURNE R. Fecundidad deseada en América Latina: tendencias y diferenciales en siete países. **Notas de Población**, v.20, n.55, p.79-102, Jun. 1992.

OLIVEIRA, O., SALLES, V. Acerca del estudio de los grupos domésticos: un enfoque sociodemográfico. In: OLIVEIRA, O., LEHALLEUR, M. P., SALLES, V. (Comps.) **Grupos domésticos y reproducción cotidiana**. Mexico: El Colegio de México, 1989. p.39-79.

ORTIZ MARTINEZ, J. C. Peru: fecundidad regional y variables intermedias por nivel educativo y grado de urbanización, 1977. In: LESEVIC, B., ORTIZ, J. (Ed.). **Dos estudios de fecundidad en el Perú**. Lima, Perú: Pontificia Universidade Católica de Peru, 1987. p.63-129.

PARSONS, T. **La estructura de la acción social**. Madrid-España: GUADARRAMA, 1968. T.1, Cap. 2: La teoría de la acción, 81-130 p.

PERU. **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar**, 1996. Lima, Peru: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 1997. Cap. 6. 114 p.

RASBASH, J., BROWNE, W. GOLDSTEIN, H., YANG, M. **A User's Guide to MLwiN** (Second Edition). London: Institute of Education, 2000.

REPUBLICA DOMINICANA. Centro de Estudios Sociales y Demográficos. **Encuesta demográfica y de salud**, 1996. Calverton, Md.: Macro International, 1997. Cap. 6: Preferencias de fecundidad, p.99-112.

RETFERFORD, R. D., CHOE, M. K. **Statistical Models for Causal Analysis**. New York: Wiley, 1993.

RODRIGUEZ, G., GOLDMAN, N. An assessment of estimation procedures for multilevel models with binary responses. **Journal of the Royal Statistical Society**, A, 158, 73-89, 1995.

ROSERO-BIXBY, L., CASTERLINE, J. Difusión por interacción social y transición de la fecundidad: evidencia cuantitativa y cualitativa de Costa Rica. **Notas de Población**, Santiago de Chile, v.23, n.61, p.29-78, jun. 1995.

ROSSETTI, J. **Hacia un perfil de la familia actual en Latinoamérica y el Caribe**. Santiago: CEPAL, 1991. 50 p. (Taller de Trabajo sobre Familia, Desarrollo y Dinámica de Población en América Latina y el Caribe. Santiago, 27-29 noviembre 1991).

SANTA CRUZ, M. I., GIANELLA, A., BACH, A. M. et.al. Sobre la categoría de género: aportes para um crítica de la teoría de gênero. In. **Mujeres y filosofía: teoría filosofía de gênero**. Tucuman, Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, 1994. Cap. I2, p.47-58.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v.20, n.2, p.71-99, jul./dez. 1995.

SILVA, N. V., HENRIQUES, M. H. F. T., SOUZA, A. **An analysis of reproductive behavior in Brazil**: a study conducted under the auspices of de Instituto de Estudos Econômicos, Sociais e Políticos de São Paulo. New York: The Population Council, 1990. 53 p. (Demographic and Health Surveys Further Analysis; n.6).

TORRADO, S. **La familia como unidad de análisis en censos y encuestas de hogares**: metodología actual y prospectiva en América Latina. Buenos Aires: Ed. CEUR, 1983. p.199-257: La familia como unidad de análisis en censos de población y vivienda.

TORREZ PINTO, H., GARCÍA PIMENTEL, F., MONTAÑO GARCÍA, J. **Consideraciones reproductivas de la población boliviana**. La Paz, Bolivia: Ministerio de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente, Secretaría Nacional de Planificación, Subsecretaría de Estrategias de Desarrollo, Dirección de Políticas de Población, 1996. p.11-14: El entorno para la consideración de la salud reproductiva.

TORREZ, H. P. **Hacia un conocimiento ampliado de la planificación familiar en Bolivia**. Santiago: CELADE, 1993. p.28-30 (Taller de Planificación Familiar: Necesidades Actuales y Perspectivas Futuras, Santiago, 27 enero-28 marzo 1992).

UDRY, R. J., KARL, B. E. CHARLES, C. L. Population growth in perfect contraceptive populations. *Populación Studies*, v.27, n.2, p.365-371, July 1973 apud BONGAARTS, J., LIGHTBOURNE R. Fecundidad deseada en América Latina: tendencias y diferenciales en siete países. **Notas de Población**, v.20, n.55, p.79-102, Jun. 1992.

WEBER, M. **Economía y sociedad**: esbozo de sociología comprensiva. 2 ed. Mexico: Fondo de Cultura Económica, 1992. v.1, Cap.1: Conceptos sociológicos fundamentales, p. 5-45.

WESTOFF, C. F. Reproductive intentions and fertility rates. **International Family Planning Perspectives**, v.16, n.3, p.84-96, 1990.

WESTOFF, C. F. **Reproductive preferences: a comparative view**. Columbia: Institut for Resources Developement, 1991. (DHS, Comparative Studies; 3)

WESTOFF, C. F. Unwanted fertility in six Developing Countries. *International Family Planning Perspectives*, v.7, n.2, p.43-52, Jun. 1981 apud BONGAARTS, J., LIGHTBOURNE R. Fecundidad deseada en América Latina: tendencias y diferenciales en siete países. **Notas de Población**, v.20, n.55, p.79-102, Jun. 1992.

WESTOFF, C. The potencial demand for family planning: a new measure of unmet need and estimates for five Latin American countries. **International Family Planning Perspectives**, 1988a, 14:45-53.

WESTOFF, C., OCHOA, L. H. Unmet need and the demand for family planning. In: **Demographic and health surveys comparative studies** n. 5. Columbia, Maryland. Institute for resource developement Macro international, Inc. 1991.

WESTOFF, C.F. Measuring the unmet need for contraception: comment on Bongaarts. **Population and Developmrrnt Review**, 1992, 18, p123-125.

WESTOFF, C.F., PEBLEY, A.R. Alternative measures of unmet need for family planning in developing countries. **International Family Planning Perspectives**, 1981, 7, 126-136.

WESTOFF, F.C., BANKOLE A. **Unmet Need: 1990-1994**. In: Demographic and Health Surveys Comparative Studies. Calverton, Meryland USA. Macro International Inc., 1995.

ANEXOS

TABELA 10 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital e Taxa de Fecundidade Total Marital por lugar de residência

Idade	Urbano	Rural	Total
15-19	0,395	0,366	0,382
20-24	0,315	0,372	0,334
25-29	0,211	0,326	0,248
30-34	0,174	0,266	0,203
35-39	0,101	0,223	0,140
40-44	0,052	0,150	0,086
45-49	0,013	0,033	0,020
TFTM	6,304	8,682	7,074

Fonte: Fonte: Elaboração própria com base dados da ENDSA, 1998.

TABELA 11 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital desejada e Taxa de Fecundidade Total Marital Desejada por lugar de residência

Idade	Urbano	Rural	Total
	0,258	0,271	0,254
15-19	0,207	0,169	0,188
20-24	0,100	0,090	0,094
25-29	0,067	0,052	0,060
30-34	0,027	0,035	0,029
35-39	0,006	0,009	0,007
40-44	0,003	0,003	0,003
45-49			
TFMD	3,335	3,139	3,172

TABELA 12 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital não desejada e Taxa de Fecundidade Total Marital por lugar de residência

Idade	Urbano	Rural	Total
15-19	0,137	0,095	0,128
20-24	0,108	0,203	0,146
25-29	0,111	0,236	0,154
30-34	0,107	0,215	0,143
35-39	0,074	0,188	0,112
40-44	0,046	0,141	0,080
45-49	0,010	0,030	0,017
TFMND	2,969	5,543	3,902

Fonte: Fonte: Elaboração própria com base dados da ENDSA, 1998.

TABELA 13 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital e Taxas de Fecundidade Total Marital por região de residência

Idade	Plano Alto	Vales	Lhanos	Total
15-19	0,418	0,376	0,369	0,382
20-24	0,349	0,332	0,318	0,334
25-29	0,265	0,252	0,220	0,248
30-34	0,191	0,223	0,204	0,203
35-39	0,138	0,157	0,125	0,140
40-44	0,080	0,096	0,087	0,086
45-49	0,014	0,028	0,022	0,020
TFTM	7,272	7,322	6,723	7,074

Fonte: Fonte: Elaboração própria com base dados da ENDSA, 1998.

TABELA 14 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital desejada e Taxas de Fecundidade Total Marital Desejada por região de residência

Idade	Plano Alto	Vales	Lhanos	Total
15-19	0,296	0,192	0,274	0,254
20-24	0,168	0,172	0,221	0,188
25-29	0,089	0,081	0,113	0,094
30-34	0,053	0,054	0,077	0,060
35-39	0,016	0,036	0,040	0,029
40-44	0,006	0,005	0,009	0,007
45-49	0,000	0,007	0,003	0,003
TFTMD	3,15	2,73	3,68	3,172

Fonte: Fonte: Elaboração própria com base dados da ENDSA, 1998.

TABELA 15 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital na desejada e Taxas de Fecundidade Total Marital não Desejada por região de residência

Idade	Plano Alto	Vales	Lhanos	Total
15-19	0,122	0,184	0,095	0,128
20-24	0,181	0,160	0,097	0,146
25-29	0,175	0,171	0,108	0,154
30-34	0,137	0,169	0,127	0,143
35-39	0,122	0,121	0,084	0,112
40-44	0,074	0,091	0,079	0,080
45-49	0,014	0,022	0,019	0,017
TFTMND	4,13	4,59	3,04	3,902

Fonte: Fonte: Elaboração própria com base dados da ENDSA, 1998.

TABELA 16 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital e Taxas de Fecundidade Total Marital por nível de instrução

Idade	S/Instrução Primária	Secundário	Superior	Total
15-19	0,386	0,433	0,309	0,382
20-24	0,379	0,321	0,298	0,334
25-29	0,317	0,179	0,202	0,248
30-34	0,245	0,185	0,168	0,203
35-39	0,176	0,155	0,088	0,140
40-44	0,115	0,063	0,045	0,086
45-49	0,027	0,016	0,005	0,020
TFTM	8,224	6,759	5,577	7,074

Fonte: Fonte: Elaboração própria com base dados da ENDSA, 1998.

TABELA 17 - BOLÍVIA, 1998: Taxas específicas de fecundidade marital desejada e Taxas de Fecundidade Total Marital Desejada por nível de instrução

Idade	S/Instrução Primária	Secundário	Superior	Total
15-19	0,268	0,284	0,206	0,254
20-24	0,163	0,179	0,223	0,188
25-29	0,078	0,099	0,113	0,094
30-34	0,035	0,047	0,094	0,060
35-39	0,026	0,029	0,036	0,029
40-44	0,003	0,022	0,009	0,007
45-49	0,001	0,000	0,007	0,003
TFTMD	2,872	3,300	3,440	3,172

Fonte: Fonte: Elaboração própria com base dados da ENDSA, 1998.

TABELA 18 - BOLÍVIA, 1998 Taxas específicas de fecundidade marital não desejada e Taxas de Fecundidade Total Marital não Desejada por nível de instrução

Idade	S/Instrução Primária	Secundário	Superior	Total
15-19	0,118	0,149	0,104	0,128
20-24	0,215	0,141	0,075	0,146
25-29	0,239	0,081	0,088	0,154
30-34	0,210	0,137	0,074	0,143
35-39	0,151	0,126	0,052	0,112
40-44	0,112	0,041	0,036	0,080
45-49	0,025	0,016	-0,002	0,017
TFTMND	5,352	3,458	2,137	3,902

Fonte: Fonte: Elaboração própria com base dados da ENDSA, 1998.

TABELA 19 - BOLÍVIA, 1998 :Distribuição percentual de mulheres unidas que desejam e não desejam mais filhos por idade e lugar de residência

Idade	Desejo de filhos			Total %	Não desejo de filhos			Total %	N
	Urbano	Rural			Urbano	Rural			
15-19	33,97	28,63	62,60	22,14	15,27	37,40	263		
20-24	39,02	13,32	52,34	27,47	19,25	46,72	961		
25-29	31,05	8,04	39,09	35,35	23,73	59,08	1255		
30-34	24,34	6,37	30,70	41,66	24,50	66,16	1241		
35-39	16,56	3,55	20,11	47,00	25,24	72,24	1268		
40-44	13,36	2,63	15,99	43,15	26,73	69,88	914		
45-49	8,97	1,07	10,04	37,48	20,08	57,56	747		
Total	23,39	6,92	30,31	38,40	23,18	61,58	6649		

Fonte: Elaboração própria com base dados da ENDSA, Bolívia, 1998.

TABELA 20 - BOLÍVIA, 1998:Distribuição percentual de mulheres unidas que desejam e não desejam mais filhos por idade e região de residência

Idade	Desejo de filhos			Total %	Não desejo de filhos			Total %	N
	Plano Alto	Vales	Lhanos		Plano Alto	Vales	Lhanos		
15-19	14,50	19,08	28,63	62,21	9,92	14,89	11,83	36,64	263
20-24	19,15	12,49	20,71	52,34	20,40	14,05	12,17	46,62	961
25-29	14,73	10,91	13,46	39,09	26,04	18,23	14,81	59,08	1255
30-34	12,41	7,49	10,80	30,70	30,46	19,66	15,87	66,00	1241
35-39	5,84	6,55	7,73	20,11	33,44	21,53	17,27	72,24	1268
40-44	5,15	4,16	6,57	15,88	35,27	19,93	14,90	70,10	914
45-49	1,34	3,48	5,09	9,91	25,97	15,66	16,06	57,70	747
Total	10,41	8,23	11,63	30,26	28,08	18,34	15,13	61,55	6649

Fonte: Elaboração própria com base dados da ENDSA, Bolívia, 1998.

TABELA 21 - BOLÍVIA, 1998: Distribuição percentual de mulheres unidas que desejam e não desejam mais filhos Por idade e nível de instrução

Idade	Desejo de filhos			Total %	Não desejo de filhos			Total %	N
	S/Instrução Primária	Secundário	Superior		S/Instrução Primária	Secundário	Superior		
15-19	27,38	18,25	17,11	62,74	19,01	11,03	7,22	37,26	263
20-24	14,48	9,48	28,44	52,40	22,60	9,58	14,58	46,77	961
25-29	9,96	6,45	22,71	39,12	32,19	8,76	18,17	59,12	1255
30-34	7,41	4,43	18,86	30,70	32,96	11,20	22,00	66,16	1241
35-39	5,68	1,89	12,54	20,11	40,30	8,20	23,74	72,24	1268
40-44	5,26	1,86	8,76	15,88	40,85	7,34	21,80	69,99	914
45-49	2,68	1,34	6,02	10,04	36,55	5,09	15,93	57,56	747
Total	8,55	4,90	16,86	30,31	33,65	8,71	19,24	61,61	6649

Fonte: Elaboração própria com base dados da ENDSA, Bolívia, 1998.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)